Prof.Dr.Ilker KANZIK

*21.06.1945 İzmir'de doğdu. Yüksek Öğrenimini 1964-1968 yılları arasında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde tamamladı. 1975-1984 yılları arasında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde görev yaptı. 1981 yılında Yardımcı Doçent olarak Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Kürsüsü'nde göreve başladı. 1989 yılında Farmakoloji Profesörlüğünü aldı. 1984-2002 yılları arasında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim dalı Başkanlığı yaptı. Birçok Akademik ve İdari görevlerde bulundu. Evli ve iki çocuk babası.*

# AKILCI İLAÇ KULLANIMI

*Akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı bir hastalığın önlenmesi, kontrol altına alınması veya tedavi edilmesi için, doğru ilacın, gereken anda, gerektiği miktarda ve uygun fiyatla kullanılmasıdır. Diğer bir deyişle, ilacın hem kullanana hem de ulusal ekonomiye en yararlı biçimde kullanılmasıdır. Akılcı ilaç kullanımı, ucuz ya da indirimli ilaç kullanımı anlamına gelmez. Akılcı ilaç kullanımı, tümüyle standardize edilmiş hastalıkların aynı biçimde tedavisi için salt teorik kavramların tartışmasız uygulanması da değildir.*

Rasyonel tedavinin önemli bir parçasını da oluşturan akılcı ilaç kullanımının temelini, hastanın birey olarak kabul edilmesi, yeterli tıbbi bilgi ve doğru teşhis ile ekonomik yaklaşımlar oluşturur. Bu durumda, bireyin fiziksel ve zihinsel durumu, kişiliği, yaşı, kültürel ve sosyo-ekonomik çevresine bağımlı olan hastalığı ön plandadır. Hastaların her biri için en rasyonel olabilecek tedavisinin seçiminde bu faktörlerin tümü göz önünde bulundurulmalıdır. Burada ayrıca, eldeki terapötik olanakları ve yarar-maliyet oranının da değerlendirilmesi gerekir.

Yakın bir geçmişe kadar, ilaçların rasyonel kullanımı tartışmasız kabul edilirdi. Hastalar, doktorlar, idareciler, hemen herkes ilaçların rasyonel olarak kullanıldığı konusunda görüşbirliğindeydi. Zaten, ilaçlar başka nasıl kullanılabilirdi ki? Fakat, bir süre sonra şüpheler belirmeye başladı. Hastaların ilaçları gerektiği gibi kullanıp kullanmadıkları sorulur oldu, giderek artan sayıda ilaçlar arasından doğru olanının seçimi güçleşti ve ilaçların giderek artan kullanımına paralel olarak istenmeyen yan etkiler veya etkileşmeler de sıklıkla gerek bilimsel dergilerde gerekse basında daha sık yayınlanmaya başladı. Tüm bu gelişmeler ilaç tedavisinde akılcı olmanın gerektiğini de ortaya koydu.

**Akılcı ilaç kullanımı dört ana temele dayanır:**

1. Doğru teşhis

2. Doğru ilaç seçimi

3. Hasta uyumu

4. Tedavi maliyeti

Bu dört faktör herkes tarafından bilinmekte ve söylemlerde kullanılmakta ise de bunların içeriklerinin doldurulmasında yarar vardır.

**1. Doğru teşhis**

*Akılcı ilaç tedavisinin başarısı hekimin koyacağı doğru teşhisle başlar. Bunu varılan teşhis doğrultusunda doğru ilaç seçimi izler.*

Bu gün için ülkemiz genelinde bu iki kurala tam uyulduğunu iddia etmek pek mümkün değildir. Her ne kadar ülkemizdeki bazı şehirlerdeki diyagnostik cihazların sayısı gelişmiş batı ülkelerindeki tüm cihazların çok üzerinde ise de bunların amaç dışı akılsızca ve suistimal düzeyinde kullanıldıkları, bunun yanında ülke genelinde birinci basamakta en temel ve basit araç ve gereçten yoksun olunduğu da bir başka gerçektir.

*Bir hekime günde düşen hasta sayısının anormal boyutlara ulaştığı da gözönüne alındığında doğru teşhis prensibinin her zaman için yerine getirilemediği sonucuna kolaylıkla varılacaktır. Bunun sonucu ise gereksiz polifarmasidir.*

**2. Doğru ilaç seçimi**

*Hekim seçimini farmakolojik ve toksikolojik özelliklerini en iyi bildiği ilaçlar arasından yapmalıdır. Ülkemiz genelinde, doğru ilaç seçimi çeşitli nedenlerle gerçekleştirilememektedir. Nedenlerin başında mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminin yetersiz olması gelmekle birlikte, hekimin reçete yazma alışkanlıklarının çalıştıkları kurumlar, meslek örgütü ve geri-ödeme yapan kurumlar tarafından denetlenmemesi de önemli bir nedendir. Buna bir de eczacılık hizmetlerinin yetersiz olması ve/veya yetersiz kullanılması eklenince bu sonuç kaçınılmaz olmaktadır.*

Bu durumda hekimler, özellikle ilaç firmalarının kendilerine yaptıkları tanıtım ve kendilerini maddi-manevi tatmin etme faaliyetleri ile doğru orantılı olarak ilaç seçimi yapmaktadır. Buna bir de halkın bu konudaki genel eğitimsizliğinden kaynaklanan ve kompulsif boyutlardaki mutlaka ilaç kullanma arzusu ve talebine bağlı "müşteri/hasta memnuniyeti" zorunluluğu eklenince işin içinden çıkılamaz bir durum ortaya çıkmaktadır.

Bu konuda yüzlerce örnek vermek mümkündür. Fakat bunlardan en çarpıcı olanı antibakteriyel ilaçların ülkemizde %18.6 (2003 yılı için) ile en çok satılan ilaç gruplarının başında gelmesidir. Nerede ise reçetelenen her 5 ilaçtan birini bu grup ilaçlar oluşturmaktadır. Buna göre, ya bu ülkede herkes bakteriyel enfeksiyonlardan kırılmaktadır ya da bu grup ilaçlar yanlış reçetelendirilmektedir. Her ne kadar, bu konuda da

elimizde herhangi bir istatistiksel değerlendirme yoksa da genel kanı her ikisinin de doğru olabileceği yönündedir. Günümüzde artık üst solunum yolları enfeksiyonlarının nerede ise %90'nın viral kaynaklı olduğunun bilinmesine karşın, gerek hekimin yanlış reçeteleme alışkanlığı gerekse hastaların bu konudaki ısrarı ve hatta bazen dayatması yanında bu grup ilaçların eczanelerden rahatlıkla reçetesiz satın alınabiliyor olması, ilaç israfının ve akılsız ilaç kullanımının en güzel ve çarpıcı örneğini oluşturmaktadır. Bunun yanında, bu grup ilaçların gereksiz yere çok kullanılması, bakteri direncine yol açmakta, çok ucuza tedavi edilebilecek enfeksiyonların çok daha pahalı yeni ilaçlarla tedavisini gerektirmektedir. Bazı olgularda oluşan direnç, elde etkili bir ilaç bırakmadığından, bu sefer de çokuluslu ilaç şirketlerinin bu bakterilere etkili olabilecek yeni ilaç keşfetmelerine bel bağlamaktan başka çare kalmamaktadır. Yeni ilaç geliştirmenin son derece pahalı olması nedeniyle de ya ilaç firmaları bu grup ilaçların araştırmasına yatırım yapmamakta veya yeni bir ilaç geliştirilirse bile bu ilacın fiyatı geri kalmış veya gelişmekte olan ülkelerin ödeyemeyeceği kadar pahalı olmaktadır. Sonuç, her yönüyle büyük bir israftır.

Bu konuda verilebilecek diğer bir örnek, kardiyovasküler hastalıkların ilaçla tedavisidir. Bilindiği gibi bu grup hastalıkların çoğu için basamaklı tedavi şemaları benimsenmiştir. Bunun birinci basamağını non-farmakolojik, diğer bir deyişle ilaçsız tedavi oluşturmaktadır. Ancak bu basamağa ülkemizde genelde hiç uyulmaz. Bunun bir çok nedeni arasında hastaların böyle bir yaklaşım yerine ilaçla tedaviyi ve dolayısıyla da böyle bir tedavi şeması uygulayan hekimleri tercih etmeleri bulunmaktadır. Bunun yanında, hekimlerimizin çeşitli nedenlerle daha ucuz ve jenerikleri olan ve dolayısıyla daha ucuz tedavi sağlayan basamakları atlayarak, en yeni ve en pahalı ilaçlarla tedaviyi tercih etmeleri, maliyetleri gereksiz yere arttırmakta ve ilaç israfının ve dolayısıyla irrasyonel ilaç kullanımının başka bir boyutunu oluşturmaktadır.

### 3. Hasta uyumu

*Hekim istediği kadar doğru teşhis koysun ve doğru ilacı seçmiş olsun, hasta bu tedaviyi doğru algılayıp benimsemez ise siz akılcı ilaç tedavisini uygulayamazsınız. Hastaların konu ile ilgili doğru ve yeterli bilgilendirilmelerinin başarılmasındaki en büyük sorumluluk hekimde ise de başta hastanın ve/veya ailesinin genel eğitim durumu ile hastalıklar ve ilaç tedavisi konusundaki bilgisinin yeterli olup olmaması da o denli önemlidir. Bu konuyla ilgili diğer genel bir doğru, hekimin hastayı her konuda bilgilendirmek için yeterli zamanının olmaması/olamaması kadar hastanın da hekim karşısında kendi sağlık durumu ile ilgili bir konuda anlatılanları anlayabilecek kadar rahat olamamasıdır. Bu iki özellik birleştiğinde, her iki taraf ne kadar iyi niyetli olursa olsun tedavi başarısız olacaktır. Çünkü hasta hekimin yazdığı ilaçları belki hiç kullanmayacak veya kısmen kullanacak, tedaviyi gerektiğinden önce kesecektir. İşte bu noktada, tüm dünyada olduğu gibi eczacı devreye girmelidir/girebilmelidir. Çünkü eczacı/eczane hastanın hekime oranla çok daha rahat, bir randevuya gerek duymadan ulaşabileceği bir sağlık personeli/kuruluşudur. Burada hasta, eczacı ile çok daha rahat iletişim kurabilecek, çok daha uzun süre kalarak ilaç tedavisine başlamadan önce ve sonrasında merak ettiği tüm konularda bilgi alabilecektir.*

Bu hizmetin başarısı ise hekim-eczacı yakın işbirliğinden ve aynı dili kullanmalarından geçmektedir. Aslında, çağdaş eczacılık hizmetleri hastaya bu tür danışmanlığı içermekte ve eczacılık eğitimleri de bu gereksinimi karşılamak üzere yeniden düzenlenmektedir.

Bunun yanında, toplumun ilaç tedavisiyle ilgili eğitimi ise ilkokul döneminden başlayarak tüm hayatı boyunca devam etmelidir. Doğal olarak, bu gelişmeleri yakalayamamış, algılayamamış toplumlarda akılcı ilaç tedavisinden bahsetmek de mümkün olamamaktadır. Bu gibi toplumların bireylerinin evleri birer küçük eczane boyutunda ilaçla dolu olmasına karşın, bunlar sürekli hekimden hekime, hastaneden hastaneye koşmaya devam ederler. Sonuçta bu gibi ülkelerde ilaç harcamalarının toplam sağlık giderlerinin %40'ından fazlasını oluşturduğundan yakınılır ve sürekli çözüm aranır.

Özetle, rasyonel ilaç tedavisinin başarısı hastaların gösterecekleri uyumla doğru orantılıdır. Dolayısıyla, toplum ve özellikle hastalar ilaç konusunda iyi bilgilendirilmek zorundadır. İlaçların yanlış seçimine olduğu kadar yanlış kullanımına bağlı olarak oluşabilecek israf yanında ortaya çıkabilecek yan etkilerin tedavisinin maliyeti de toplumlar için çok ağır olmaktadır.

### 4. Tedavi maliyeti

Rasyonel ilaç tedavisi bakımından dikkate alınması gerekli diğer bir konu tedavi maliyetidir. Bu ucuz ilaçla tedavi anlamına gelmez; tedavinin tümü (hastane-hekim-hemşire-ilaç gideri-işgücü kaybı) bağlamındaki maliyeti kapsar.

İlaç savurganlığının ve ilaçta tasarrufun sağlanmasındaki önemli rol oynayan bu kurallara da ülkemizde uyulduğunu hatta bu konuda farkındalığın olduğunu ileri sürmek mümkün değildir.

Farmakoekonomi adlı bir bilim dalının kurulmasına yol açan bu yaklaşım, özellikle hekim-eczacı işbirliğini gerektirmektedir.

## SONUÇ

Rasyonel ilaç kullanımının bu kadar yaygın tartışılan bir konu olmasının nedeni, ilacın kapsamının, toplumsal ve ekonomik anlamlarının amaçtan sapma tehlikesidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından savunulan "Mümkün olan en kısa sürede herkese sağlık" ilkesine doğru önemli adım, ancak bireysel sağlığın ve tüm olanakların rasyonel biçimde kullanılması durumunda atılmış olacaktır. Ancak, bu karmaşık konuda tüm farklı fikirlerin ortak niteliğini bulmanın kolay bir iş olmayacağı da açıktır.

*Kişi ve toplum için mümkün olan en üstün yararları sağlamak amacını güden akılcı ilaç kullanımı için ilgili tüm tarafların sıkı işbirliğine gereksinim vardır. Dolayısıyla bir toplumda, rasyonel ilaç kullanımın gerçekleşebilmesi için toplumun tüm kesimlerine büyük sorumluluklar düşmektedir.*

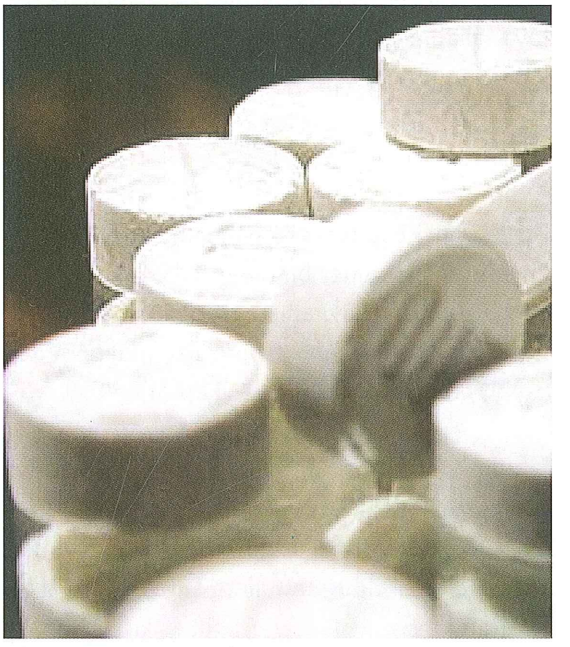
*Bu konuda en büyük sorumluluk, hükümetlere düşmektedir. Hükümetler, her şeyden önce, tüm toplumun gereksinimlerini karşılayacak yeterli bir sağlık sisteminin oluşturulması için siyasal bir istemin varlığını sağlamak ve buna bağlı olarak belirli bir ulusal sağlık ve ilaç politikası saptamak zorundadır.*

Ama belki daha da önemlisi, koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak ve bununla ilgili temel altyapı sorunlarını çözmek zorundadır. Çoğu yerleşim birimlerinde daha kanalizasyon şebekesini kuramamış, kanalizasyonların açıkta aktığı, evlerde temel hijyenik gereksinimlerin karşılanmadığı, hayvanlarla insanların iç içe yaşadığı, yeterli aşılamanın yapılamadığı bir ülkede akılcı ilaç tedavisinden bahsetmek acaba ne kadar akılcıdır?

Her ne kadar ülkemizde OTC uygulamasına ve bu bağlamda "kendi kendini tedavi" yaklaşımına sıcak bakılmıyorsa da rasyonel tedavinin, akılcı ilaç kullanımının ötesinde olduğu ve her birimizin, potansiyel bir hasta olarak kişisel sorumluluğunu kapsamına aldığı unutulmamalıdır. Aşırı, yetersiz veya yanlış beslenme, ölçüsüz alkol veya tütün tüketimi gibi herhangi bir ilacın tedavi edemeyeceği kadar kişisel zarar ve toplumsal masraf yaratan nedenlerden korunmak her bireyin görevi olmalıdır. Bu bağlamda, hükümetler bireylere kendi sağlıklarını koruma ve sürdürme konusunda sorumluluk tanımalı ve kendi-kendine tedavi için gerekli altyapıyı hazırlamalı, bireyler ise biraz daha derin düşünerek, bir tüketici öğrenim sürecinden geçmelidir.

Bununla birlikte, ilacın bir yerde ülke kaynaklarının israfına yol açabilecek bir meta olduğu da unutulmamalıdır. Bu nedenle, kişisel çıkarlar ile toplum çıkarların çeliştiği durumlarda, hükümetlerin bu duruma müdahale etmesi gerekir. Çünkü devletler, yukarıda da belirtildiği gibi, tüm toplumun gereksinimlerini karşılayacak bir sağlık sistemi oluşturmak ve buna bağlı sağlık ve ilaç politikaları oluşturmak zorundadır.

Sanayi-akılcı ilaç kullanımı ilişkisinde, ilaç sanayinin sorumluluk alanına, iyi üretim uygulamalarının (GMP) ana hatlarına bağlı kalmak ve tanıtımlarında etik standartlara uyarak, piyasadaki ürünleri hakkında ilgili kesimlere tam ve yansız bilgilerin sağlanması girmektedir. Sağlık otoritelerine, sağlık personeline ve hastalara ulaştırılan bilgiler yeterli, tam ve anlaşılabilir nitelikte olmalıdır.



Reçetelendirmeyi yapan doktorların sorumlulukları ise, iyi ve rasyonel ilaç yazma alışkanlığı oluşturup gerekli ilaçları, tedavi maliyetini de göz önünde tutarak önermeleridir. Ayrıca hekimler, üreticilerden tüm gerçek bilgileri edinerek bunları reçetelerine yansıtmalı ve hastaya da kullanacakları ilaçlar hakkında sadece gerçekleri anlatmalıdırlar. Doktorların, bilgide olduğu gibi, hastaları için en iyi ilacın tayininde de seçme hakları olmalıdır.

Hastaların ayakta veya hastane ortamındaki tedavilerinde, ilaçların rasyonel kullanımı için bazı önkoşullar vardır. Bu ön koşullar, hekimin bilgi düzeyine göre hastadaki belirtilerin dikkatli yorumlanması ve değerlendirilmesinden ibarettir. Bu değerlendirmede hastanın dilekleri yol gösterici olmamalıdır. Hastanın doktordan "lütfen bana bu ilacı yazınız" gibi isteklerinin karşılanmasına yönelik davranış biçimi kesinlikle ilaçların rasyonel kullanımı olamaz.

Sınırlı koşullarda dahi, terapötik gelişme hekim tarafından izlenmeli ve tedavinin sürdürülmesi bu gelişmeye göre yeniden yapılacak değerlendirmelere bağlı olmalıdır. Hastaya, uygulama hakkında yeterli açıklama yapılmalı ve kendisinin tedaviyi gerektiğince uygulayıp uygulamadığı izlenmelidir. Bu tür tedavi yaklaşımı, gerektiğinde hastanın acilen daha üst düzeyde bir tedaviye geçirilmesini de kapsar.

Eczacılara düşen sorumluluk ise reçeteli satılması gereken ilaçların kesinlikle reçetesiz satılmalarını önlemek ve hasta uyumunu sağlamak için hasta ve hekim işbirliği üçgenini kurmaktır. İlaçların hastaya sadece eczacı tarafından verilmesi kuralına sıkıca bağlı kalınmalı, eczanelerde eczacı ile hastanın rahatça konuşabilecekleri mekanlar mutlaka yaratılmalıdır.

Üniversitelere düşen sorumluklara gelince, üniversiteler sağlık sektöründe uzmanların eğitimini ve temel ilaç kavramının tanıtılmasını sağlamayı üstlenmelidir. Akılcı ilaç uygulamasının kaçınılmaz bir gereği olarak eczacıların bu tür hizmeti verebilecek, hem hekimlerle aynı dili konuşabilecek, hem de hastalara hekim ile ters düşmeyecek şekilde danışmanlık yapabilecek düzeyde bir eğitim alması bir zorunluluktur. Artık, herkesin ağzında dolaşan fakat içi akıl dışı gerekçelerle bir türlü doldurulamadığı için eczacılık eğitim programına yansıtılamayan "hasta odaklı" eğitime mutlaka ve daha fazla zaman kaybedilmeden geçilmelidir.

Tüketici kuruluşlarına da çeşitli sorumluluklar düşmektedir. Buna göre, tüketici kuruluşları, ilaçlara ilişkin önemli bilgilerin halka doğru ve tarafsız olarak ulaşmasını sağlamalı, ilaç tanıtımında yüksek standartlara bağlı kalınmasını sağlamalı ve varsa ulusal temel ilaç programlarını desteklemelidir.

Basın-yayın kuruluşlarının sorumluluklarına gelince, bu kuruluşlar durumu iyice değerlendirdikten sonra, sağlık ve ilaç konusunda doğru ve yansız yayınlara yer vermeli, konuyla ilgili eğitim almış habercileri kullanmalıdır.

Sonuç olarak, akılcı ilaç kullanımı çok karmaşık bir konudur ve hükümetleri, üniversiteleri, tıp ve eczacılık mesleklerini, ilaç sanayini ve hepsinin ötesinde, hastaları yakından ilgilendirmektedir.