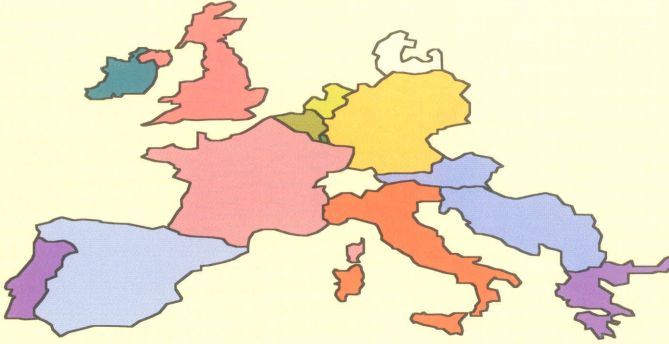


# Farmasötik Bakım



## Rakamlar ve Göstergeler

Prof.Dr.Marion Schaefer  
Institute of Pharmacy at Humboldt University Berlin, Almanya  
([www.arzneimittlepidemiologie.de](http://www.arzneimittlepidemiologie.de) or [www.consumer-health-care.de](http://www.consumer-health-care.de))

**PGEU Sempozyumu 2002**  
**Sağlık Bakımında Değişen Talepler**  
**11 Haziran 2002, Londra, İngiltere**

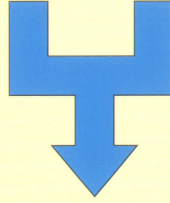
# STRATEJİLER NASIL BİRARAYA GETİRİLİR HALK SAĞLIĞININ İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN SEÇİLEN KAVRAMLAR



## FARMASÖTİK BAKIMIN GELİŞİMİ

Risk-Yarar Değerlendirmesinde  
Değişiklik (Thalidomide 1961)

Sağlık Bakımı İçin  
Kaynakların Eksikliği



Bilgi Teknolojileri

+

Küresel Aktiviteler

- 1988: Hasta merkezli eczane için WHO tavsiyesi
- 1990: Hepler ve Strand tarafından farmasötik bakım tanımının yapılması
- 1993: F.I.P.'in İyi Eczacılık Uygulamaları (GPP) Rehberi
- 1994: Avrupa farmasötik bakım ağının kurulması
- 1994: Avrupa'da ilk farmasötik bakım çalışmaları
- 1996: Farmasötik bakımın müfredatta uygulanması için etkin insan gücünün oluşturulması
- 1996: PGEU'nun gözden geçirilmiş İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu
- 1998: F.I.P. Farmasötik Bakım Bildirisi
- 1999: Farmasötik Bakım üzerine ilk uluslararası çalışma konferansı



## FARMASÖTİK BAKIMDAKİ YENİLİKLER NELERDİR?



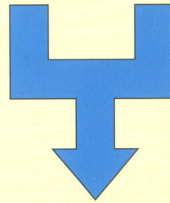
Eczaneye dayalı sistematik denetleme ve belirli sonuçları elde etmek amacıyla semptomlar, terapötik etkinlik ve hastanın yaşam kalitesini göz önünde bulundurarak doktor ile işbirliği içerisinde hastanın ilaç kullanımının bireysel optimizasyonu



Bakım sürecinin ve sonuçlarının dokümantasyonu (tedavi öyküsü ve profili)



Standart bakım protokollerinin geliştirilmesi

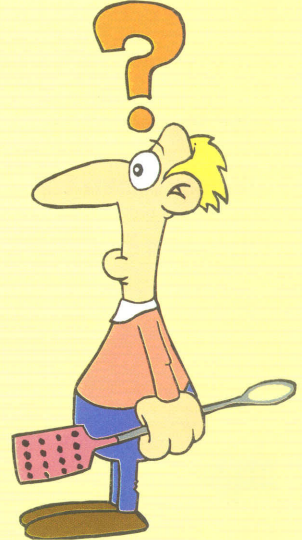


## KANITA DAYALI ECZACILIK



## FARMASÖTİK BAKIM İLE İLGİLİ KRİTİK SORULAR

1. Farmasötik bakım alanındaki çalışmalar, yararlı bir hizmet için yeterli kanıt veriyor mu?
2. Daha iyi kanıt vermek için araştırma yöntemi ve tasarımını nasıl iyileştirebiliriz?
3. Hayata geçirmede olası temel faktörler nelerdir? Nasıl üstesinden gelinebilir?
4. Doktorların farmasötik bakımı göz ardı etmeyip desteklediğinden nasıl emin olunabilir?



## FARMASÖTİK BAKIMIN DOĞRUDAN ve DOLAYLI YARARLI ETKİLERİ

- Hastalıkların erken teşhisi/ hastaların doktorlara daha erken ulaşması

### Güncel Tedavinin Bireysel Optimizasyonu

- ▶ Endikasyon ve kontrendikasyonlar için kontroller
- ▶ Etkileşimler için kontroller
- ▶ Uygunluk/bağlanma/uyum için kontroller
- ▶ Uygun dozaj rejimi için kontroller
- ▶ Çift reçete için kontroller
- ▶ İlaç yan etkileri için kontroller



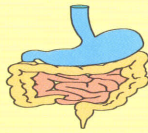
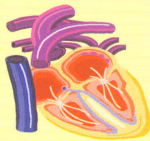
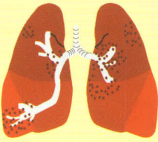
- İlaç tedavisinde uygun bir değişikliğin başlatılması
- Hastane sonrası özel bakım
- Hastaların öz sorumluluklarının güçlendirilmesi ve bilgilerinin geliştirilmesi



1. Yanlış ilaç kullanımının (ölümcül) sonuçlarının engellenmesi,
2. İlaç tedavisinin sonucunun geliştirilmesi

## FARMASÖTİK BAKIM İÇİN EN UYGUN HASTALIKLAR NELERDİR?

- Erken teşhis mümkündür ve terapötik olarak önemlidir
- Semptomatik ve kronik hastalıklar
- Terapötik yanıt için uyum önemlidir
- Kombine tedavinin üstünlüğü
- Hastane ve ambulans bakımı arasında sık değişim
- İletişim ve bakıma yüksek talep
- Bireysel doz uyarlama veya izleme gereklidir
- İlaç yan etkilerinin karşılaştırmalı yüksek yaygınlığı
- Beraber uygulanan tedavi için motivasyon gereklidir
- Hastalık bakım ve yönetim programları için “uygun” hastalık





## AVRUPA'DAKİ FARMASÖTİK BAKIM ÇALIŞMALARI

- TOM Asthma (DK, NL, UK, BG, D)
- OMA/Elderly (Biomed-Studie: UK, NL, DK, D, S, P, IR)  
PCNE tarafından desteklenmiştir.
- Tip II Diabet
- Hipertansiyon
- Anjina Pektoris
- Yüksek lipid düzeyleri

### PLANLANAN ve YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR:

- Konjestif kalp yetmezliği (Biomed bid)
- Nörodermatit
- Osteoporoz
- Artrit

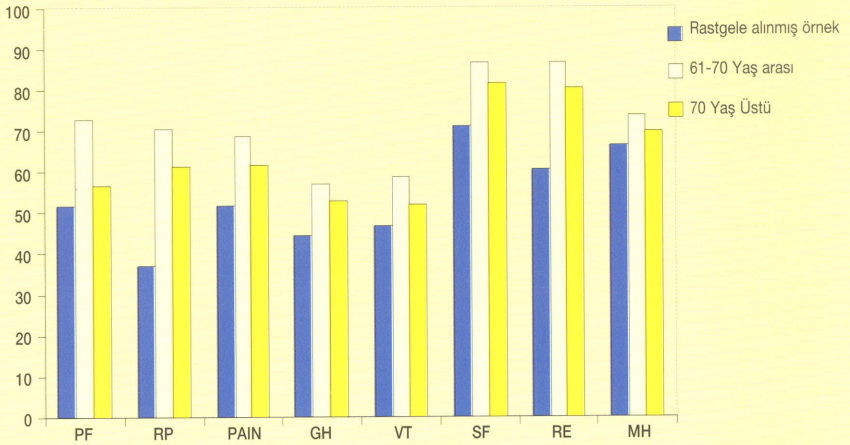
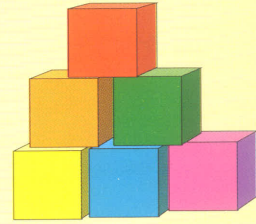


## FARMASÖTİK BAKIM ÇALIŞMALARINDA SIKLIKLA GÖZLENEN SONUÇLAR

- İstatiksel olarak önemsiz gelişme eğilimleri  
(pre-post ve vaka-kontrol karşılaştırmaları)
- Bir indekste toplandığında aynı düzeye getirilen  
boyutların bazılarında sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin  
geliştirilmesi
- Sürekliliği olmayan gelişmeler
- Davranış değişikliğine yol açmayan bilgiler



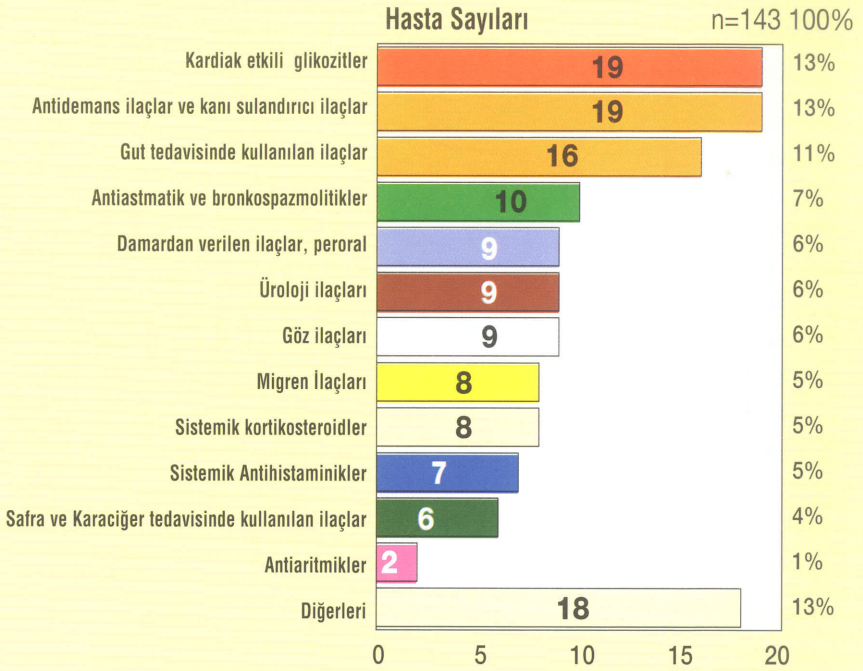
## FARKLI ÖRNEKLEMLERDE SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ (SF 36)



*A. Winterstein, Thesis Humboldt-Universität Berlin 1999  
(Chamber of Pharmacists of Westfalen-Lippe)*



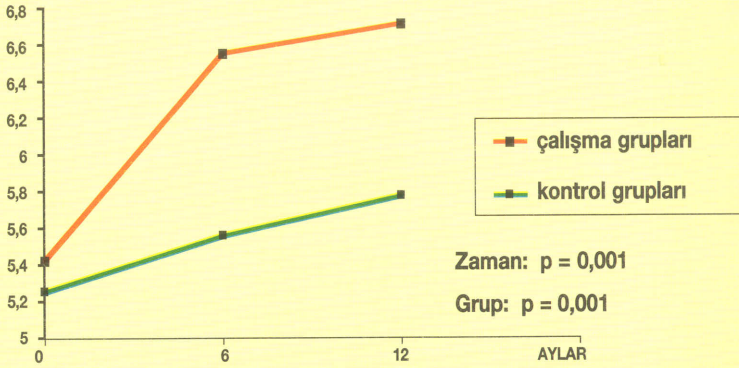
## BRANDENBURG'UN 1997-2000'de YÜRÜTMÜŞ OLDUĞU BİR ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI (n=143)



Ralf Goebel, Thesis, Humboldt University Berlin 2002  
(Chambers of Pharmacists of Thuringia and Brandenburg)

## İNHALASYON TEKNİĞİ

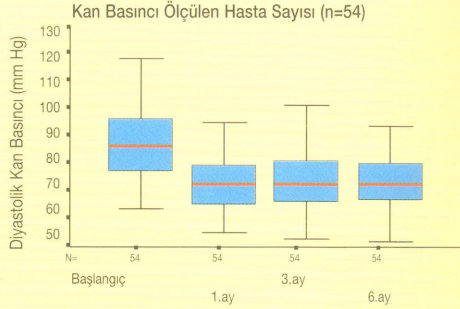
Ortalama



Center for Pharmacy Information and Pharmacy Practice (ZAPP),  
Germany 2000 ABDA, Chamber of Pharmacists of Hamburg

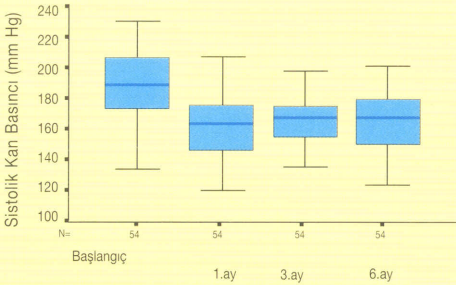
## KAN BASINCINI ÖLÇEN HASTALAR (n=54)

### 6 Aylık Diyastolik Kan Basıncı Ölçümü



### 6 Aylık Sistolik Kan Basıncı Ölçümü

Kan Basıncı Ölçülen Hasta Sayısı (n=54)



**t(0) sistolik: 167,3-3,5 mm Hg; diyastolik:100,7-1,7 mm Hg**

**t(1) sistolik: 140,4-2,2 mm Hg; diyastolik: 85,3-1,5 mm Hg**

**t(3) sistolik: 141,1-2,4 mm Hg; diyastolik: 85,9-1,2 mm Hg**

**t(6) sistolik: 141,4-2,2 mm Hg; diyastolik: 87,9-1,5 mm Hg**

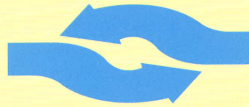
*Ralf Goebel, Thesis, Humboldt University Berlin 2002  
(Thuringia and Brandenburg)*



## FARMASÖTİK BAKIM ÇALIŞMALARI İÇİN SONUÇLAR

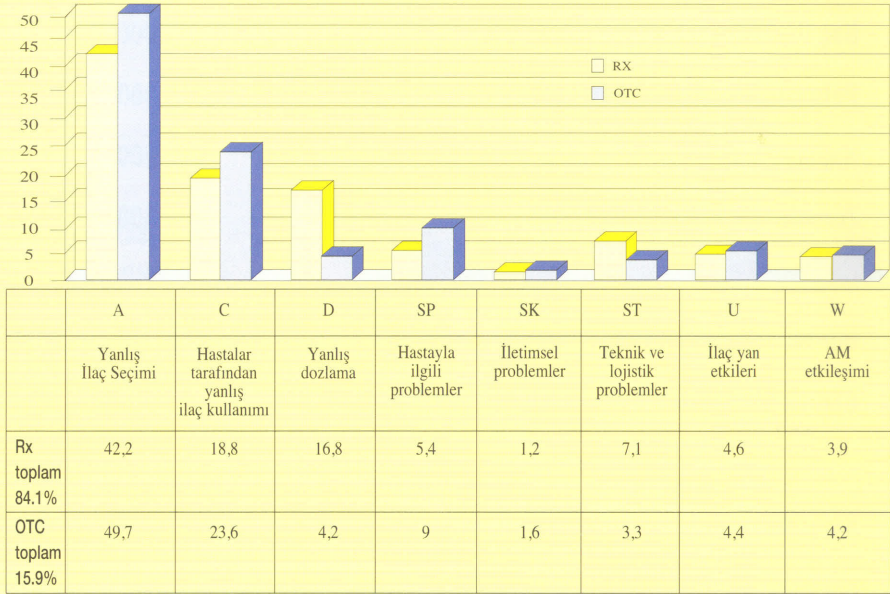
- Yoğun çalışma tasarımları (sadece bir veya birkaç araştırma sorusu)
- Hastalığın anlaşılmasını sağlayan müdahalelerin iyi tanımlanması
- Bakım yoğunluğunu ölçen göstergelerin tanımlanması
- Açıkça tanımlanmış, uygun sonuç parametreleri
- Farklı çalışma ortamlarından elde edilen sonuçların karşılaştırılması

Aynı basamak  
ve yöntemler



Endikasyona bağlı  
farklı odak

## İLAÇ İLE İLGİLİ PROBLEMLERİN % SIKLIĞI (Rx ve OTC) n=3007, Bavaria Eczacılar Odası, 1998



Doktora yönlendirme: % 13.2 (OTC) ve % 4.2 (Rx)

Hekim eczacı ilişkisi: % 70 (Rx) (n=632, 1995)

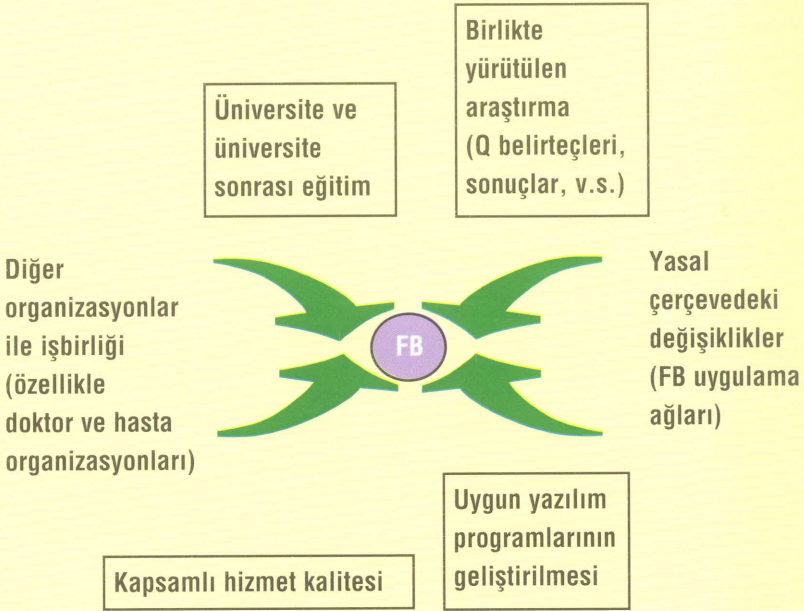
## İLAÇ İLE İLGİLİ PROBLEMLERDE İLAÇ DENETLEMESİ İLE BELİRLENEN MALİYETLERİN ÖNLENMESİ (Almanya)

Toplam yıllık reçete sayısı	470,000,000
İlaç ile ilgili problemlerin %2'si	9,400,000
Potansiyel sağlık tehlikelerinin %30'u	2,820,000
Hastane masraflarının %30'u	846,000
Zorunlu ilaç denetlemeleri için %30	253,800
Her bir vakanın hastanede kaldığı 7 gün için	908,375
Günlük hastane masrafı	291
Bir yılda ilaçla ilgili problemleri önleyerek azaltılan maliyet (hastanede kalış)	517,777,380
Her yıl ilaç-ilişkili problemlerden kaçınarak	

*Kaynak: Kommunikationsplattform im Gesundheitswesen. Kosten-Nutzen-Analyse: Neue Versichertenkarte und Elektronisches Rezept, Mayıs 2001*



## FARMASÖTİK BAKIMIN KAPSAMLI UYARLAMASI İÇİN BASAMAKLAR



☛ Üniversiteler ve profesyonel organizasyonlar arasında işbirliği!

## FARMASÖTİK BAKIMI DESTEKLEMEK AMACIYLA NELER YAPMALIYIZ?

### Daha Fazla Çalışma Bulgusu

- Uygun çalışma tasarımı
- Yeni endikasyonlar

### Uygulama Stratejileri

- Bakım için olguların sağlanması
- Eczacıların eğitimi



- Farmasötik bakımın, hastalık yönetimi ile bütünleştirilmesi
- Farmasötik bakım için yazılım geliştirilmesi
- Dokümantasyon ve veri kalitesinin geliştirilmesi
- Sürekli veri değerlendirilmesi için stratejilerin geliştirilmesi



Karar mercileri için inandırıcı kanıtların sağlanması

## FARMASÖTİK BAKIM ÇALIŞMALARINDA SIKLIKLA KARŞILAŞILAN ENGELLER

- Zaman/İş yükü
- Hekim ile iletişim ve hekimin onayı
- Hasta ile iletişim ve hastanın onayı
- Yetersiz bilgi
- Bilişsel hizmetlerdeki istihdam eksikliği
- Ekonomik sonuçların belirsizliği
- Motivasyon



Bu engellerin birçoğu modern bilgi teknolojileri kullanılarak aşılabılır.





**PROF. DR. MARION SCHAEFER,**  
**Eczacılık Enstitüsü,**  
**Humboldt Üniversitesi**  
**Berlin, Almanya**

1969-1973 Halle Martin-Luther-  
Üniversitesi'nde Eczacılık Eğitimi  
1973- Diploma

- 1977- Halle Martin-Luther-Üniversitesi'nde Doktora  
1984- Berlin Humboldt-Üniversitesi Doktora Sonrası Çalışmalar  
1985- Humboldt Üniversitesi Sosyal Eczacılık, Öğretim Üyesi  
1991- A.B.D. Philadelphia Eczacılık Okulu'nda Ziyaretçi Profesör  
1992- Hollanda Utrecht Eczacılık Okulu'nda Ziyaretçi Profesör  
1990- Alman Farmasötik Birliği İçerisinde Yer Alan  
"Genel Eczacılık" Bölüm Başkanı  
1992- Chicago Illinois Üniversitesi'nde Yardımcı Doçent  
1992- Sosyal ve İdari Eczacılık Dergisi, Yazı İşleri Kurulu Üyesi  
1992- FIP, İdari Eczacılık Bölümü, Yönetim Kurulu Üyesi  
1996- Avrupa Farmasötik Bakım Ağı Üyesi  
1997- Avrupa Birliği Eczacılık Fakülteleri  
Farmasötik Bakım Grubu Üyesi  
1998-2001 Farmako-Epidemiyoloji Çalışma Grubu Başkanı  
1998- Berlin Humboldt Üniversitesi Farmakoepidemiyoloji ve  
Sosyal Eczacılık, Misafir Profesör  
1998- Uluslararası Eczacılık Uygulamaları Dergisi ve  
Avrupa Eczacılık Eğitimi Dergisi Yazı Kurulu Üyesi  
2001- Mart "Hasta Sağlığı Bakımı" Başlıklı Mezuniyet Sonrası  
Kursun Yürütülmesi, Humboldt Üniversitesi  
2001- Berlin Halk Sağlığı Üyesi