

## SAĞLIK DESTEĞİ (2): İLAÇ SUİSTİMALİNE KARŞI HİZMETLER

### Giriş

**B**u son bölümde, eczacıların sağlık hizmeti sektöründe üstlendiği rolün içeriği değerlendirilmektedir. Yapılan araştırmalar, eğitimsel, araştırmacılar ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesiyle ilgili kişiler için ileride ne tür araştırmalar yapılması gerektiğine ışık tutmaktadır.

“Yeni Çağda Eczacılık” (PIANA) stratejisini destekleyen kanıtlar PIANA'nın beş temel ögesi ve bu kitapta, her biri ile ilgili destekleyici kanıt sunulan başlıklar, Tablo 10.1'de verilmiştir.

### Sağlık Hizmet Sektörünün Diğer Üyelerine Tavsiyeler

Aşağıda, değerlendirme amacıyla, yakın tarihli literatürden, PIANA'nın beş ögesi ile ilgili olarak yapılmış çalışmalardan örnekler verilmiştir. Sistemli bir gözden geçirmeden ziyade, İngiltere, Avrupa, ABD ve Avustralya'da yapılan eczacılık uygulamaları araştırmalarından elde edilen verilerin sentezidir.

### Reçete Edilmiş İlaçların Yönetimi

Kognitif hizmetlerin gelişmesi ve kaynak-odaklı bir görev anlayışının dışına çıkmak, uzunca bir süredir, eczacılık mesleğinin olmazsa olmazı şeklindedir. Eczacıların sağlık hizmetinin sağlanmasındaki rolünün eczanenin dışına çıkarak birinci basamak sağlık hizmetlerine taşınması için, eczacıların sahip olduğu potansiyel keşfedilmiştir. Kraliyet Eczacılık Topluluğu Çalışma Grubunun, Araştırmayı Uygulamaya Koymak konulu raporunda, eczacının “ilaç dağıtım görevi çatısı altında, reçetelendirme aşamasında da yer alabileceği” belirtilmiştir. Bununla birlikte, eczacının temel görevinin, ilaç temini için hasta ile temasa geçmek olması itibarıyla, yapılan girişimler bu aşamada kalmıştır. Ancak, konuya ilişkin araştırma raporları mevcuttur. Örnek olarak Tayside'da yapılan bir çalışma, eczacıların tekrar reçetesi yazım işlemini başarıyla yerine getirdiğini göstermektedir. Grampian bölgesinde eczacı yönetiminde tekrar reçetesi yazım uygulamasına dair yapılan rast gele kontrollü vaka çalışmasından elde edilen bulgular; bu yeni hizmetin hastalar ve hekimler tarafından kabul edildiğini, ve çalışma

Tablo 10.1 Beş PIANA Ögesi ile İlgili Kanıtlar

PIANA ögesi	Bu kitapta sunulan kanıtlar
Reçeteye yazılan ilaçların yönetimi	Eczacılar tarafından tekrar reçetesi yazılması uygulaması
Kronik hastalıkların yönetimi	Eczacı yönetiminde tıbbi tedavi klinikleri
Hafif hastalıkların yönetimi	Eczaneler tarafından danışmanlık verilmesi Rehberler ve reçeteli satışın OTC'ye geçiş Reçeteli satışın OTC'ye geçişin mali yararları
Sağlıklı yaşam tarzlarının özendirilmesi	Sigara bırakma için danışmanlık İlaç suistimali konusunda hizmet verilmesi

grubunda, daha çok, ilaca dayalı sorunların tanımlandığını göstermektedir. (Bond ve ark., 2000) İskoçya'da yapılan bu çalışma, serbest eczane eczacılarının, eczane ortamında tekrar reçetesi yazma uygulamasında görev alabileceğine dair destekleyici kanıt oluşturmaktadır. Bu çalışmayı önemli yapan unsurlardan biri, küçük ve istekli bir grup yerine, tüm eczanelerin bulunduğu bir grup ile yapılan çalışmadan bu sonucun elde edilmiş olmasıdır. Şimdiki aşamada, eczaneler arası çeşitlilikleri, ve araştırma sonucunda tespit edilen yan etki ve ilaçlara dayalı sorunlar ile hastalar ve tedavi üzerine etkilerini tanımlamak için, yeni araştırmaların yapılması gerekmektedir. Örneğin, bu etkiler, eczacılar arasındaki gözlem farklarına mı dayanmaktadır yoksa eczacıların, birbirlerinden farklı reçeteler yazmalarından mı kaynaklanmaktadır?

ABD'de, Kaiser/Permanente/USC programı, eczacıların birinci basamak tedavilere müdahalelerinin etkilerine ışık tutmuştur. (McCombs ve ark, 1998) Araştırmacıların yaptığı çok merkezli eczane tabanlı çalışma, üç farklı model eczacı danışmanlığının etkilerini inceledi. Devlet modeli, (yani veya değişmiş tüm tedavilerin yasal çerçevede eczacı tarafından önerilmesi), Kaiser-Permanente/KP modeli (seçilmiş "risk altındaki" hastaları hedefleyen danışmanlık) ve "alışıla-gelmiş" model. Çalışma bulguları karmaşık olmakla birlikte, KP modelinin hastane kaynaklarının kullanımını azalttığı, ancak bu potansiyel kazancın, artan eczane personeli masrafına karşılık geldiği saptandı. KP modeli, eczacıların potansiyelini ortaya çıkararak bundan yararlanmasının sağlanmasını hedeflemektedir. Şimdi, modelin geliştirilmesi için daha çok sayıda araştırma yapılması gerekmektedir.

Eczacıların, birinci basamak sağlık hizmetlerine dahil edilmesinin, pratik uygulamalarda olumlu sonuçlar verdiği gözlenmiştir. (Mackie ve ark, 1999; Granas ve Bates, 1999) ve yakın zamanda yapılan bir değerlendirme, daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. (Tully ve

Cantrill, 1999) Hastane dışı merkezlerde tedavi yönetimi ise bir diğer kilit noktadır. Furniss ve meslektaşları tarafından, İngiltere'de bakım evlerinde bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada, 14 bakım evinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, çalışma grubundaki hastaların daha sıklıkla hastaneye başvurduğu, eczacı tarafından en sık verilen tavsiyenin ise tedaviyi kesmek olduğunu göstermiştir.

### Kronik Durumların Yönetimi

Eczacının uygulamadaki rolü Macgregor'un birinci basamak eczacı-yönetimindeki ülsler tedavi klinikleri araştırmasında incelenmiştir. Bu çalışmayı yapan ekip, daha önce de eczacı yönetiminde bir antikoagülasyon kliniği üzerine araştırma yapmış ve hastaların gördüğü tedavi kalitesi ve standartlara uygunluk bakımından, yerel bir hastane ile eşdeğer olduğunu göstermiştir. (Macgregor ve ark, 1996) Kronik bir hastalığı olup, bu hastalık için daha önce hastanede tedavi görmüş olan hastalar, giderek artan bir oranda, evlerinde tedavi görmektedirler. Bu hastalar arasında, tedavisi halen tamamlanmamış olup, tedaviye ev ortamında devam edenler de bulunmaktadır. Hastane eğitimi almış klinik eczacıların küçük çaplı bazı çalışmalarda bireysel olarak görev aldığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra, bugüne kadar konu hakkında yapılan çalışmalar, umut vaat etmektedir.

Eczacının (diabet tedavisindeki rolü ABD'de, hastane kökenli bir klinik eczacısı ile, birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılan bir çalışma ile incelenmiştir. Birinci basamak sağlık kuruluşunda bakımın zor olduğu hastalar, kuruluş yetkilileri tarafından bu eczacıya yönlendirilmiştir. Eczacı, hastalara insülin tedavisine başlamak ve zaten insülin tedavisi görmekte olan hastalarda da doz ayarlaması yapmak konusunda yetkilendirilmiştir. 23 hasta ile yapılan bu küçük çaplı çalışma, hastaların az bir kısmında kabul edilebilir düzeyde bir kontrol ihtiyacı ortaya çıkarken, çoğunluğunda glisemik kontrolün iyileştiğini göstermiş-

tır. (Coast-Senior ve ark, 1998)

ABD'de yapılan bir çalışma ile hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tedavisinde eczacının gözlem ve müdahalesinin etkilerini incelendi. Çalışmada, 10 eczane eczacısı, 98 hipertansiyon hastası ve 133 KOAH hastası yer aldı. (Gourley ve ark, 1998a, b) Sonuç ölçümlerinde, hastanın bilgi düzeyi, tedaviye uyum, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi değerlendirildi. Hipertansiyonlu hastalarda, tansiyon ölçümlerini eczacılar yaptı; KOAHLı hastalar ise nefessiz kalma dereceleri ile belirti düzeylerini kendileri rapor ettiler. Çalışma grubundaki hastalarda, kontroller sonrasında tansiyonlarının belirgin düzeyde düştüğü görüldü. KOAH grubunda ise çalışma grubunda ölçülen fark, istatistiki açıdan anlamlı olmasa da, hastalar memnuniyetlerini ifade ettiler. (Solomon ve ark, 1998)

İngiltere'de, eczane eczacısının hipertansiyon tedavisindeki rolü ile ilgili yapılan kontrollü bir çalışma yakın zamanda tamamlandı. (Blenkinsopp ve ark, 2000) Eczanelerde uygulanmak üzere bir vaka çalışması (hastanın aldığı ilaçlar üzerine nelerin tartışılacağını belirleyen kısa bir soru protokolü) hazırlandı. Sonuçlar, çalışma grubundaki hastaların tansiyon kontrolünün iyileştiğini, hasta memnuniyetinin arttığını gösterdi. Bu umut vaat eden çalışmalar, eczacıların klinik çalışmalarda daha fazla yer almasını desteklemektedir.

### Hafif Hastalıkların Yönetimi

Smith ve meslektaşları, hastaların hangi belirtiler için eczaneye başvurduğunu ve sonuçlarını araştırdı. Hastaların, eczacılardan aldığı tavsiyelerin kalitesi ve yararlılığının değerlendirilmesi sonucunda, eczacıların verdiği danışmanlığın genellikle bilimsel ve yararlı olduğu ancak bazı alanlarda güçlendirilmesi gerektiği belirlendi.

Daha yakın zamanda yapılan bir çalışmada, eczane eczacılarının, hastalar tarafından dile getirilen belirtileri değerlendirme ve hastayı hangi ilaçları almaya yönlendirme konusunda gösterdiği çeşitlilik incelendi. (Bissell ve ark, 1997; Ward ve ark,

1998) Aynı ekip, eczacıların ve yardımcılarının, OTC ilaçlar konusunda verdiği bilgilerin uygunluğu ve müşteriye yönlendirme biçimlerini değerlendirmek üzere bir yöntem geliştirerek bunu uyguladı. (Bissell ve ark, 2000) Bu yöntem, yeni çalışmalar için fırsat yaratmaktadır.

Hastalar tarafından dile getirilen belirtilerin eczacılar tarafından doğru biçimde cevaplandırılması ve verilen tavsiyelerin kalitesini değerlendirmek üzere ABD'de de bir çalışma yapıldı. (Lamsam ve Kropff, 1998) Elde ettikleri sonuçlar, eczacılar tarafından verilen tavsiyelerden üçte birinin uygun, üçte birinin ise yetersiz olduğunu gösterdi. Her üç vakadan birinde ise, eczacı tarafından verilen tavsiye, birincil olarak hastanın şikayetlerine yönelik değildi. Eczane eczacılarına yönelik olarak, klinik tedavi rehberleri geliştirilmesi, verilen tavsiyelerdeki bu çeşitliliği ortadan kaldırma amacına yöneliktir. Kanıtı dayalı olarak geliştirilen bu rehberler, düzenli olarak güncellenmeli ve eczacıların hakkında en sık başvuru aldığı terapötik alanlara yönelik olarak hazırlanmalıdır.

Göreceli olarak, eczane eczacılarının OTC ilaçlar konusunda verdiği tavsiyelere daha az ilgi göstermişlerdir. Eczacıların hangi içeriğe sahip ve hangi marka OTC ürünleri tavsiye etme eğiliminde olduğunu belirlemek amacıyla Avustralya'da bir çalışma yapılmıştır. (Roins, 1998) Araştırmacılar, içerik seçimi konusunda en büyük paya sahip etkenin "klinik etki" olduğunu görmüştür. (%20) Farklı belirti ve tedavi grupları için konu hakkında etki haritaları çıkarılabilmek için daha geniş çaplı araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

### Sağlıklı Yaşam Biçimlerinin Desteklenmesi

Eczane eczacılarının sigarayı bırakma konusunda etkilerini değerlendirme konusunda Sincileri tarafından yapılan çalışmanın sonuçları rapor halinde sunulmuştur. Bu çalışma, sigarayı bırakma konusunda eczacının etkinliğini ispatlamaktadır. Sağlık desteği girişimleri ve bu konuda en uygun yöntemlerin hangileri olduğuna dair tartışmalar sürmektedir. Eczacıların ve müşterilerin

açısından sağlık desteği çalışmalarının değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır. (Anderson, 1998a) Bu çalışmanın müşteri açısından değerlendirilmesi sonucunda, eczanelerden sağlık desteği konulu broşürler alan müşterilerin, ağırlıklı olarak bir veya daha fazla kronik hastalığa sahip olan ve eczaneyi daha sıklıkla ziyaret eden kişiler olduğunu görülmüştür. (Anderson, 1998b) Anderson çalışmasının sonuç bölümünde, hasta kişilerin eczanelerden bilgi ve tavsiye alma arayışında olmasının yanı sıra; sağlıklı olup da eczanelerden sağlık alanında tavsiyeler alan kişilerin de hasta olduklarının ortaya çıkabileceğini belirtti.

### Sağlık Alanındaki Diğer Meslek Gruplarına Tavsiyeler

"Birinci basamak eczacılar" in geliştirilmesi, eczacının, pratisyen hekimlere reçete yazımı konusunda tavsiyelerde bulunması gibi bir role sahip olmasının önemini vurguladı. (Blenkinsopp ve ark, 1998) Bu alan, geliştirme sonrası uygulamada, resmi değerlendirmenin araştırma düzeyini aştığı; üzerinde, etkileri, kalitesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla titiz çalışmaların yapıldığı bir alandır. Bu çalışmalar, eczacıların, halihazırda, reçete yazımı alanından pratisyen hekimlere tavsiyelerde bulunduğunu, hekimlerin de bu tavsiyeleri çeşitli ölçülerde uyguladığını göstermektedir. Rodgers ve meslektaşları tarafından yapılan kontrollü bir çalışma, (Rodgers ve ark., 1999) eczacının birinci basamak tedavi alanına müdahalesinin, tedavi harcamalarında düşüş sağladığını göstermiştir. Tully ve Cantrill'in, eczacının birinci basamak sağlık hizmetlerine müdahalesinin etkilerini incelediği çalışma ise, bu müdahalelerin klinik parametreler ile desteklediği görüşü ile sonuçlanmıştır.

Böylelikle, Yeni Çağda Eczacılık (PIANA) stratejisi içerisinde yer alan beş kilit tema, parçalar halinde de olsa, ilerlemektedir. Bu bölümün geri kalanında, daha büyük ilerleme kaydetmek için gerekli kilit noktalara değinmektedir.

### Araştırma ve Geliştirmenin Önemi

Araştırma ve geliştirme, Ar-Ge, sıklıkla birlik-te anılmaktadır. Sağlık alanındaki pek çok konuda, aralarındaki bağıntının görülmesinin zor olmasına dayalı olarak, Ulusal Sağlık Hizmetleri Ar-Ge programı kapsamında, "Ge" masraflarına karşılık "Ar" üzerinde yoğunlaşmıştır. Araştırmacıların görevi, potansiyel yeni ürünleri tanımlamak iken, geliştirme için ürünleri denemek ve gelecekteki kullanımları için iyileşmek üzerine çalışır. Bu süreçte, ürün, pazara en uygun şekilde getirilir.

Eczacılık uygulamalarındaki kilit noktalardan biri de, araştırma ve geliştirmenin birbirinden ayırt edilmesidir. Geliştirme (hizmet geliştirilmesinde ki pek çok pilot uygulama gibi) iki açıdan sıkıntı içine girmiştir. Birincisi, konu hakkında daha önce yapılmış araştırmalara dayalı olmaması, ikincisi ise titiz bir değerlendirmenin yapılmamasıdır. Bununla birlikte, konu hakkında önceden yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi, ancak daha önce araştırma yapılmış ise mümkün olmaktadır. Bu kitap, eczacılığın çeşitli alanlardaki rolü üzerinde yapılmış farklı araştırmaları içermesi açısından önem taşımaktadır.

### Uygulayıcılar İçin Ajanda

Sağlık alanında düşünülmüş, değerlendirilmiş ve onaylanmış değişimler; uygulama alanında eczacılar için yeni alanların açılması fırsatını beraberinde getirmektedir. Aldığı eğitim gereği kanıtların öneminin bilincinde olan eczacılık mesleği mensupları için, kanıtla dayalı uygulama yapmak "olmazsa olmaz" unsurlardan biri olmalıdır. Eczacıların klinik yönetiminde görev alması da, sadece kanıtla dayalı uygulaması yapılması açısından değil, aynı zamanda sonuçların izlenmesi ve değerlendirilmesi açısından da önemlidir.

Eczane eczacılarının, kanıtla dayalı uygulama yapabilmeleri için;

- verdikleri bilgi ve tavsiyelerin içeriğini değerlendirmeleri
- verilen bilginin uygulanma sürecini takip etmeleri gerekmektedir.

Ayrıca, eczacıların sadece kendilerinin değil, çalışanlarının da takip etmesi gereken bir dizi husus bulunmaktadır ki bunlar;

- OTC ilaç kılavuzu
- Reçete ile satılan ve OTC ilaçlar ile, tavsiye edilen tedavi yöntemleri konusunda daha fazla doküman
- Sonuçların kayıt altına alınabilmesi için hastalardan geri bildirim alabilecekleri bir mekanizma

Eczacıların, Ulusal Sağlık Hizmeti kapsamında, reçete yazması, hafif hastalıkların tedavisi üzerine tavsiyelerde bulunmak üzere kurulan hizmet servislerinde görev alması gibi hizmetlere dahil olmaları halinde, yukarıdaki uygulamalara ihtiyaç duyulacaktır. Ulusal Sağlık Hizmeti dahilinde, kronik hastalıkların yanı sıra, akut ve hafif hastalıklar için de tedavi rehberleri oluşturularak gerekli bilgi ve tavsiyelerin eczacılar aracılığıyla ihtiyaç sahiplerine ulaştırılması sağlanacaktır.

## Referanslar

Anderson C (1998a). Health promotion by community pharmacists: perceptions, realities and constraints. *J Soc Admin Pharm* 15: 10-22.

Anderson C (1998b). Health promotion by community pharmacists: consumers' views. *Int J Pharm Pract* 6: 2-12.

Bero L A, Grilli R, Grimshaw J M (1998). Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ* 317: 465-68.

Bero L A, Mays N B, Bond C M, et al. (1997). Expanding pharmacists' roles and health services utilisation, costs and patient outcomes. *Cochrane Database of Reviews*.

Bissell P, Ward P R, Noyce P R (1997). Variation within community pharmacy (2): responding to the presentation of symptoms. *J Soc Admin Pharm* 14: 105-15.

Bissell P, Ward P R, Noyce P R (2000). Appropriateness measurement: application to advice-giving in community pharmacies. *Soc Sci Med* 51: 343-59.

Blenkinsopp A, Clarke W, Fisher M, et al. (1998). Implementing evidence in practice. In: Panton RS, Chapman S, eds. *Medicines management*. London: BMJ Books and Pharmaceutical Press.

Blenkinsopp A, Phelan M, Bourne J (2000). Extended adherence support by community pharmacists for patients with hypertension: a controlled trial. *Int J Pharm Pract* 8: in press.

Bond C M, Matheson C, Williams S, et al. (2000). Repeat Prescribing: a role for community pharmacists in monitoring and controlling repeat prescriptions. *Br J Gen Pract* 50: 271-5.

Coast-Senior E A, Kroner B A, Kelley C L, et al. (1998). Management of patients with type 2 diabetes by pharmacists in primary care clinics. *Ann Pharmacother* 32: 636-41.

Dowell J, Cruikshank J, Bain J, et al. (1998). Repeat dispensing by community pharmacists: advantages for patients and practitioners. *Br J Gen Pract* 48: 1858-9.

- Fish A, Reid J, Bond C et al. (1999). Research project to evaluate the clinical outcomes of pharmacist attachments to practices in Grampian. In: 5th Health Service Research and Pharmacy Practice Conference, 1999, Abstracts volume. Aston: Aston University.
- Furniss L, Craig S K L, Scobie S, et al. (1998). Medication reviews in nursing homes: documenting and classifying the activities of a pharmacist. *Pharm J* 261: 320-3.
- Goldstein R, Hulme H, Willis J (1998). Reviewing repeat prescribing - general practitioners and community pharmacists working together. *Int J Pharm Pract* 6: 60-6.
- Gourley D R, Gourley G A, Solomon D K, et al. (1998a). Part 1. Development, implementation and evaluation of a multi-centre pharmaceutical care outcomes study. *J Am Pharm Assoc* 38: 567-73.
- Gourley G A, Partner T S, Gourley D R, et al. (1998b). Part 3. Humanistic outcomes in the hypertension and COPD arms of a multi-centre outcomes study. *J Am Pharm Assoc* 38: 586-97.
- Granas A G, Bates I (1999). The effect of pharmaceutical review of repeat prescriptions in general practice. *Int J Pharm Pract* 7: 264-74.
- Mackie C A, Lauron D H, Campbell A, et al. (1999). A randomised controlled trial of medication review in patients receiving polypharmacy in a general practice setting. *Pharm J Suppl*. R7.
- Matheson C (1998). Views of illicit drug users on their treatment and behaviour in Scottish community pharmacies: implications for harm reduction strategy. *Health Ed J* 57: 31-41.
- McCombs J S, Liu G, Shi J, et al. (1998). The Kaiser Permanente/USC patient consultation study: change in use and cost of health care services. *Am J Health Syst Pharm* 55: 2485-89.
- Rodgers S, Avery A J, Meechan D (1999). Controlled trial of pharmacists' intervention in general practice. *Br J Gen Pract* 49: 717-20.
- Rois S, Benrimoj S I, Carroll P R, et al. (1998). Factors used by pharmacists in the recommendation of the active ingredient(s) and brand of non-prescription analgesics for a simple, tension and migraine headache. *Int J Pharm Pract* 6: 207-15.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (1999). Medicines, pharmacy and the NHS: getting it right for patients and prescribers. Report of the Getting Research into Practice Working Group. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
- Solomon D K, Partner T S, Bass G E, et al. (1998). Part 2. Clinical and economic outcomes in the hypertension and COPD arms of a multi-centre outcomes study. *J Am Pharm Assoc* 38: 574-85.
- Tully M P, Cautrill J (1999). Role of the pharmacist in evidence-based prescribing in primary care. In: Gabbay M, ed. *The Evidence-based Primary Care Handbook*. London: Royal Society of Medicine.
- Ward P R, Bissell P, Noyce P R (1998). Medicines counter assistants: roles and responsibilities in the sale of deregulated medicines. *Int J Pharm Pract* 6: 207-15.
- Watson M (2000). *Pharmaceutical Journal* (in press).