

NEDEN HER ÜLKE ULUSAL FARMAKOVİJİLAN MERKEZİNE İHTİYAÇ DUYMAKTADIR?

Advers etkilerin ve ilaçla ilgili diğer problemlerin ortaya çıkışı arasında ülkeler ve hatta aynı ülke içinde bölgeler arasında farklılıklar bulunabilmektedir. Bu yüzden, bir ülkede elde edilen veriler diğer ülkeler için çok fazla anlam taşımayabilir. Bunun nedenleri aşağıda belirtilmiştir:

- 1- Kişilerin genetik yapılarının farklı olması ad-vers etkilere duyarlılıklarını değiştirebilir. Halojenli 8-hidroksi kinolinlerin özellikle Japonya'da sık görülen bir şekilde subakut myelo-optik nörite yol açtığı bildirilmiştir. Varfarin, fenitoin ve metoprolol gibi ilaçların vücuttan uzaklaştırılma hızlarının genetik faktörlere bağlı olarak değiştiği bilinmektedir.
- 2- Hastalıkların görülme sıklığı ve hekimlerin reçeteleme alışkanlıkları (polifarmasi alışkanlığı gibi) farklı olabilir.
- 3- Kültürel faktörler, gelenekler ve diyet alışkanlıkları (ilaç-besin etkileşim oranları ve çeşitliliği) ilacın kullanım şeklini ardından etkisini değiştirebilir. Hasta uyuncu hastanın kültür düzeyi, sağlığı ve hastalığı üzerine gösterdiği titizlik gibi kültürel farklılıklardan etkilenebi-len bir kavramdır. Örneğin ülkemizde oruç tutan hastalar günde birden fazla alınan ilaçları gerektiği gibi kullanamazlar. Ayrıca, ilacın etkilerini ve yan etkilerini algılama biçimi de uyuncu etkiler.
- 4- İlacın kalite ve bileşimini etkileyebilecek ilaç üretim süreci ülkeden ülkeye değişebilir.
- 5- İlaç kullanımındaki farklılıklar (endikasyon, doz ve ilaca ulaşılabilirlik gibi) olabilir.
- 6- Kullanımları ülkeler arasında farklılık gösteren geleneksel ve tamamlayıcı tıp ürünleri tek başlarına veya ilaçlarla bir arada kullanıldıklarında kendilerine özgü toksikolojik problemler ortaya çıkarabilirler.

Günümüzde ilaç güvenliği konusunda endişelerin artması ile birlikte ulusal farmakovijilans merkezlerinin önemi de artmaya başlamıştır. 2002 yılında 65'den fazla ülkenin farmakovijilans merkezine sahip olduğu bilinmektedir. Uluslararası İlaç İzleme için DSÖ İşbirliği Merkezi (Uppsala İzleme Merkezi) bu ulusal merkezlerin aktivitesini koordine etmektedir. Türkiye bu merkezin 1987 yılından itibaren üyesidir. **Günümüze değin Türkiye verilerine dayalı bir geri çekilme olayı henüz bulunmamaktadır. Bu durumda bizi diğer ülkelerin verilerine bağımlı kılmaktadır.** Yukarıda bahsedildiği gibi ilaç kullanımında kültürel ve bölgesel farklılıklar önemli rol oynayabilmektedir. Kullanım hataları ve farmakogenetik faktörler bazı advers etkilerin sadece ülkemizde görülmesine yol açabilir. Ülkemizde yanlış kullanıma ait örnek, bir fungusit olan hegzaklorobenzenin 1956-1961 yılları arasında yanlış kullanım sonucu **porphyria turcica**'ya neden olmasıdır²⁷. Tohumluk buğdayların silolarda saklanması için kullanılan bu madde halkın tohumluk buğdayı tarlaya atmıyıp yıkamadan öğütürüp

27 Cripps DJ ve ark. Arch Dermatol, 116(1): 46-50, 1980.

yemesi sonucu kronik bir şekilde bu maddeye maruz kalması sonucu Güneydoğu Anadolu bölgesinde toksik porfiri epidemisi (porphyria turcica)'ni ortaya çıkarmıştır. Bu örnek beşeri bir ilaca ait olmamasına rağmen yanlış kullanımın ülkelere özgü olabileceğini vurgulamaktadır. Yine ülkemizde yaygın olarak kullanılmakta olan organofosfatlı insektisitler birçok zehirlenme vakalarına neden olmalarının yanı sıra yanlış kullanımına da sık rastlanılmaktadır²⁸. Bu yüzden organofosfatlı bileşiklerin sık kullanıldığı bölgelerde zehirlenmeler kadar esterazlarla parçalanılan ilaçlarla etkileşim konusunda da uyanık (vijilant) olunması gerekmektedir. **Yanlış kullanımı hemen belirleyecek ulusal sistemlere sahip olursak halkımızın önlenabilir advers etkilerden zarar görmesini de engelleyebiliriz.**

28 Kara ve ark, Environmental Research, 88(2): 82-88, 2002.