

UYUNÇUN İYİLEŞTİRİLMESİNE ECZACININ KATKISI — I

Uyunçun değişik tanımları vardır. Bu yazıda benimsenen, "hastanın davranışının tıbbi öneriyle ne ölçüde uygunluk gösterdiği"dir. Bu tanım, hem ilaçların kullanımını, hem de diyet ve yaşam biçimindeki değişiklikleri kapsamaktadır. Bu tanımla, sağlık personelinin önerilerinin hasta tarafından düşünülenden farklı bir biçimde algılanabileceği de kabul edilmektedir.

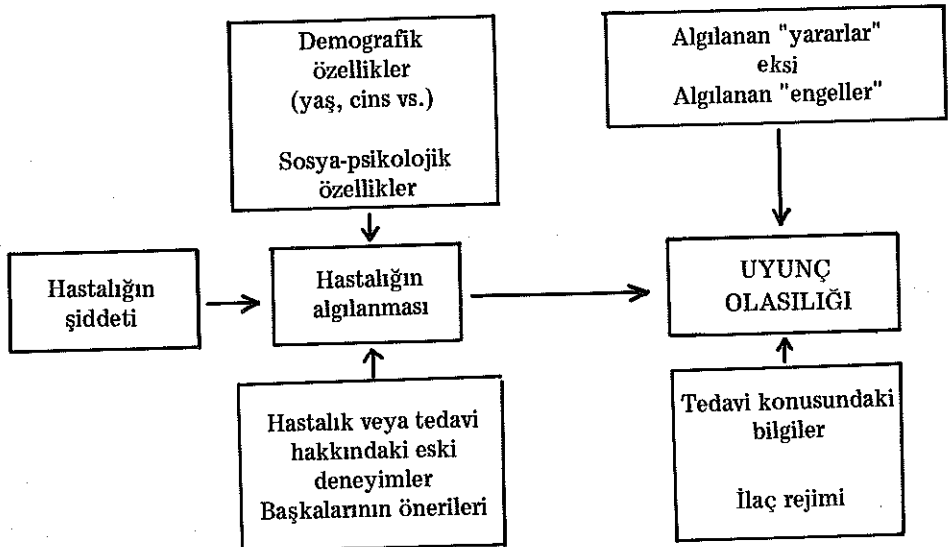
Psikologlar 1950'lerde, hastaların sağlık önerilerine ilişkin tutum ve davranışlarını açıklamaya çalışan "Sağlık İnanç Modeli"ni kurdular. Şekil 1'de görülen bu model, uyunçun eczacılar tarafından iyileştirilmesinde yararlı olabilir.

İki tür uyunçsuzluk vardır: a) Hastanın

kendi kararıyla uyunçsuzluk; b) Bilgisizlikten, hastanın uyunç rejimini anlayamamış olmasından doğan uyunçsuzluk.

Hastanın kendi kararıyla uyunçsuzluk durumu, ilaçlar daha eczaneden alınmadan, hatta reçete eczacıya bile verilmeden önce ortaya çıkabilir. Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırma, reçetelerin % 6-7 kadarının Reçete Ücretlendirme Dairesi'nin eline ulaşmadığını ortaya koymuştur (Kendiliğinden kararlı uyunçsuzluk). ABD'de, bu tür uyunçsuzluk için % 3 gibi bir oran ileri sürülmektedir.

Bu yazıda, ilaçlar eczaneden alındıktan sonraki uyunçu etkileyen bazı etmenler üzerinde durulacaktır.



Şekil 1. Sağlık İnanç Modeli

UYUNÇU BELİRLEYEN ETMENLER

a) Hastalık: Uyunçu belirleyen bir etmen olarak nispeten önemsiz görünmektedir. Bu etmen, hastalığın şiddetini, süresini, işgücü kaybının derecesini ve daha önceki hastaneye yatmalarını içerir.

b) İlaç rejimi:

i. Farmakolojik grup: Uyunç, ilaç grubuna göre değişmektedir. Örneğin, antiasidler için % 17, trankilizanlar için % 40, analjezikler için % 50, antidiyabetikler için % 78 ve kalp ilaçları için % 89 olduğu gösterilmiştir. Semptomatik ilaçlar söz konusu olduğunda, uyunç daha düşük oranda gerçekleşmektedir.

ii. Tedavi süresi: Süre uzadıkça uyunçun azaldığına işaret eden çok sayıda literatür vardır.

iii. Rejimin karmaşıklığı: Bu konudaki araştırmaların büyük çoğunluğunda, ilaç sayısı arttıkça uyunçun azaldığı bildirilmektedir. Eldeki kanıtlara göre, ilaç sayısı 3'ü geçtiğinde, uyunç oranı belirgin biçimde azalmaktadır.

Diğer taraftan, doz sıklığının uyunç

üzerine etkisi konusundaki veriler çelişkilidir. İlacın daha seyrek kullanılmasının (daha geniş zaman dilimlerinde alınmasının) uyunçu iyileştirdiği savı, henüz kanıtlanmamıştır.

iv. Yan etkiler: Klinisyenler ve ilaç firmaları tarafından en çok ileri sürülen sav, yan etkilerin uyunçsuzluğa yol açtığıdır. Bununla birlikte, eldeki kanıtların çoğu bu savı çürütmektedir. Örneğin, iki deneysel araştırmada, uyunç gösteren ve göstermeyen gruplar arasında, bildirilen yan etki sıklığı bakımından farklılıklar bulunmamıştır. Dahası, uyunç göstermeyenlerin yalnızca % 5-10'u neden olarak ilaç yan etkilerini bildirmiştir.

c) Hasta-Sağlık Personeli İletişimi: Hastanın uyunç gösterip göstermeme kararını şu iki ana etmen etkilemektedir. Hastanın tıbbi öneriyi anlaması; anladıktan sonra da, öneriyi anlayışına göre, buna uyunç konusundaki kararı. Öneri getiren bütün sağlık personeli (eczacı da dahil), hastanın kararının temelini oluşturan bilgi ve inançları etkileyebilir.

Kısaltarak Çeviren: Ecz. Öğr. Selen YEĞENOĞLU

Kaynak: Pharmaceutical Journal, 237, 452-54, Oct. 11, 1986

