

PSİKOTROP İLAÇLARIN SUİSTİMALİ VE BAĞIMLILIĞI

1. Tanımlar

1.1 İLAÇ SUİSTİMALİ

En geniş anlamıyla bireyin tedavi dışı amaçlarla, kendi karar verme yetkisine dayanarak veya çevredeki yetkisiz bireylerin önermesi sonucu ilaç kullanması ilaç suüstimali olarak tanımlanmaktadır.

Bu tanımlamaya göre bütün ilaçların suüstimali yapılabilmektedir. Suüstimalin en çok yapıldığı ilaç grupları arasında antibiyotiklerden, vitaminlerden, antiasidlerden ve diğer ilaç gruplarından söz edilebilir.

1.2 PSİKOTROP İLAÇ

Günümüzde Psikotrop ilaç denince bir çok tanımlama yapılmaktadır. Tanımlara kısaca göz atılacak olursa Psikotrop ilaç algılama, mizaç, davranış, mental ve bazen motor fonksiyonlar gibi Santral Sinir Sistemine özgü parametrelerde önemli derecede stimülasyon veya depresyon oluşturan maddelere denilmektedir.

Daha genel bir tanım ise şöyledir: "Psikotrop ilaçlar santral sinir sistemine direk veya endirek olarak etkiyerek mental ve emosyonel proseslerde değişiklikler oluşturan maddelerdir.

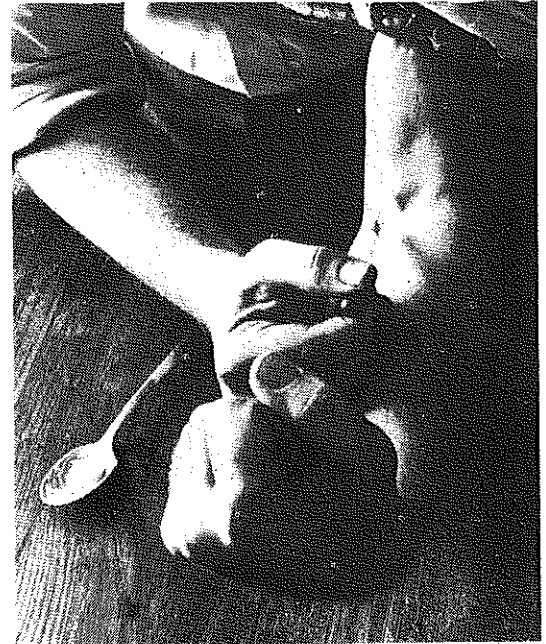
Psikoaktif veya psikofarmakolojik ilaç deyimleri de zaman zaman kullanılmakla beraber psikotrop deyimini genel kullanımdadır.

Psikotrop deyimindeki "Psiki" kısaltmasının kullanım amacı bu kategoriye giren çeşitli ilaçların özgün ve çeşitli farmakolojik etkileri arasındaki santral önem içeren psikolojik etkisinin ayırd edildiğini belirlemek içindir.

1.3 İLAÇ BAĞIMLILIĞI

Yukarıda tanımlamalar çerçevesinde psikotrop (psikoaktif) ilaçlar için de bir suüstimal söz konusudur. Bu tip suüstimal bağımlılığa yol açtığından tanımlaması da şöyle yapılmaktadır.

İlaç bağımlılığı, algılama, mizaç, davranış, mental ve bazen motor fonksiyonlar gibi S.S.S. özgü parametrelerde önemli derecelerde stimülasyon veya depresyon oluşturan bozukluklara neden olan psikotrop bir ilaç ile anılan sistem arasındaki etkileşmeden doğan, kendisini psişik ve bazen somatik belirtilerle gösteren ve ilaca karşı özlem veya "açlık" oluşmasından dolayı ilacın birey tarafından sürekli veya dönemsel olarak kullanılması ile belirlenen bir durumdur.



Bu durum veya durumlar, ilk kez, WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tutkunluk yapan ilaçlar-eksper komisyonunun 1957 tarih 7 nolu raporu ile tanımlanarak iki ana grup altında sınıflandırılmış idi. Buna göre:

- a) Tutkunluk (Addiction)
- b) Alışkanlık (Habituation)

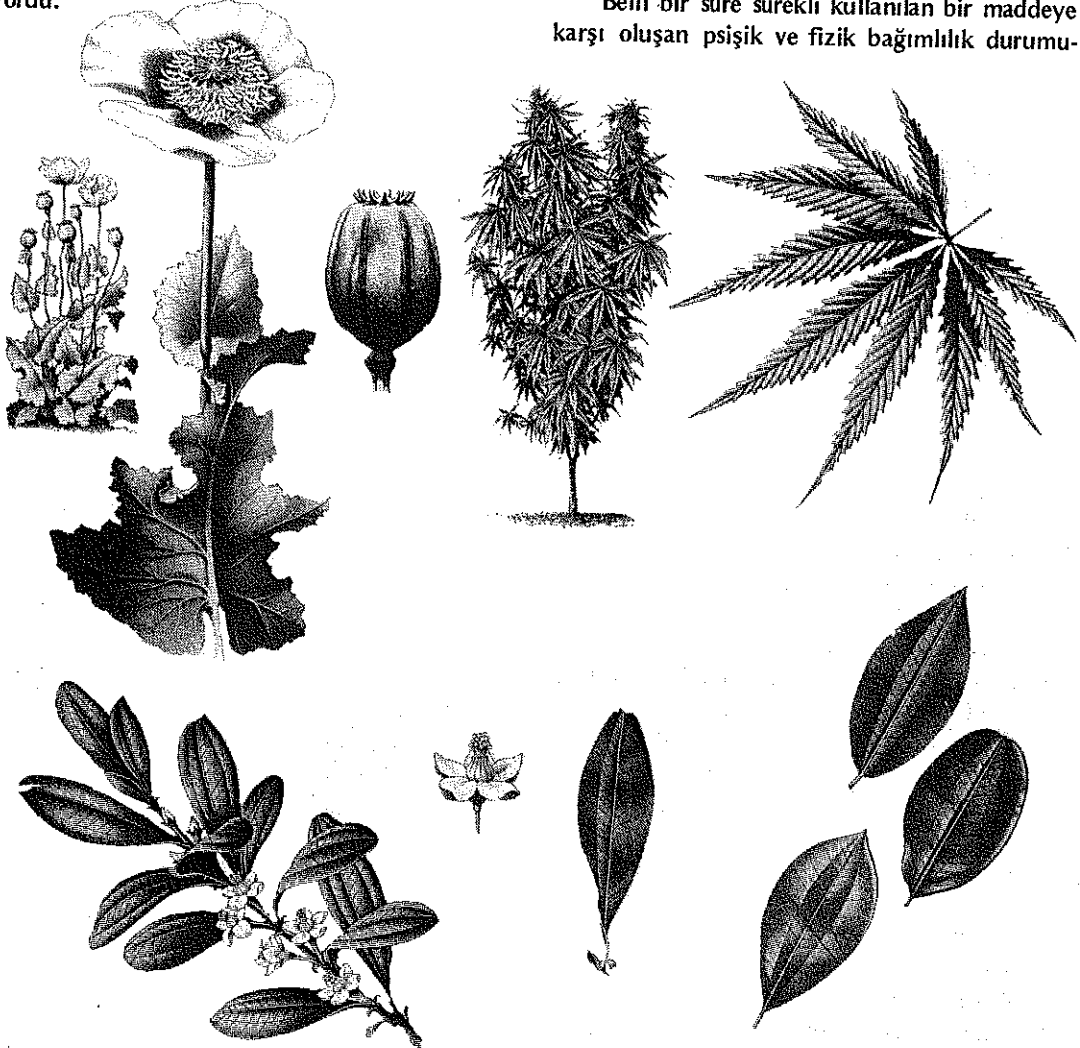
durumları, ilaçlar için, bağımlılık olgusundaki başlıca ayırıştırıcı durumlar olarak kabul ediliyordu.

1.3.1. TUTKUNLUK (ADDICTION)

Bir ilacın yinelenecek kullanılması sonucu oluşan ve ilaca karşı bireyin kompülsiyon, dozu artırma eğilimi, psişik ve genellikle fiziksel bağımlılık gösterdiği, ayrıca birey ve toplum üzerindeki zararlı etkileriyle karakterize dönemsel veya süregen (kronik) zehirlenme hali olarak tanımlanır.

Bir başka tanımlama ise şöyledir:

Belli bir süre sürekli kullanılan bir maddeye karşı oluşan psişik ve fizik bağımlılık durumu-





dur. Direnç artımı ile birlikte dozun artırılması gerekmiştir. Kişi ilaç bulmak ve almak için çok güçlü bir istek ve zorlanma altındadır. İlaç almadığı zaman yoksunluk (abstinence) belirtileri görülür. Tutkunluk sonucu kişi ve toplum zarar görür.

1.3.2 ALIŞKANLIK (HABITUATION)

Bir ilacın yinelenerek kullanılması sonucu oluşan ve ilaca karşı bireyin, kompülsiyon ve doz artırma eğilimi olmadan devam etmek arzusu gösterdiği ayrıca hafif psikişik bağımlılık ve yoksun-

luk sendromunun olmayışı ve sadece birey üzerinde zararlı etkisiyle karakterize bir durum olarak belirlenmiştir.

Alışkanlık kısaca şöyle de tanımlanmaktadır:

Fizik bağımlılık ve direnç artımı (tolerance) olmaksızın, psikişik bağımlılık nedeniyle bir madenin sürekli kullanılmasıdır.

Bu tanımlamalar bir tablo içinde genelleştirilecek olursa:

Tablo 1:

İLAÇ TUTKUNLUĞU VE ALIŞKANLIĞI

İLAÇ TUTKUNLUĞU

Doğal ya da sentetik bir uyuşturucu maddenin yinelenen kullanımı sonucunda ortaya çıkan kısa süreli ya da kronik zehirlenme durumuna ilaç tutkunluğu denir. Özellikleri şunlardır:

1. Uyuşturucu maddeyi herhangi bir yoldan temin etme ve kullanma için duyulan aşırı istek ya da gereksinim (kompülsiyon düzeyinde).
2. Dozajı arttırma eğilimi.
3. Uyuşturucu maddenin etkilerine psikişik (ruhsal) ve genellikle de fiziksel bağımlılık
4. Bireyin kendisine ve içinde bulunduğu topluma zarar verici etki.

İLAÇ ALIŞKANLIĞI

İlaç alışkanlığı yinelenen uyuşturucu madde kullanımında ortaya çıkan bir durumdur. Özellikleri şunlardır:

1. Kendini iyi hissetme ya da hoş giden herhangi bir etkisi nedeniyle uyuşturucu maddeyi alma isteği (kompülsiyon biçiminde değil).
2. Dozajı arttırmak için hiç ya da çok az eğilim olması.
3. Uyuşturucu maddenin, yarattığı etkiye bir psikişik bağımlılık var fakat fiziksel bağımlılık yok. Yoksunluk sendromu yok
4. Eğer varsa, zarar verici etmenler sadece bireyi etkiler.



- Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1978) alışkanlık ve tutkunluk kavramlarını birlikte içeren "bağımlılık" deyimini önermektedir.
- İlaça bağımlılık kazanmış bir kimsede iki türlü bağımlılık durumu ayırt edilir.
- Bunları aşağıdaki gibi sınıflamak ve tanımlamak olasıdır:

1.3.A) FİZİKSEL BAĞIMLILIK

Alışılmış bir ilacın kesilmesinden sonra, veya alışılan dozun altına inildiğinde değişik yoksunluk belirtileri ortaya çıkarsa, ilaca karşı direnç artımı oluşmuşsa fizik bağımlılıktan söz edilir.

Bir diğer ifadeyle ilacın etkilediği nöron sisteminde ilaca karşı adaptasyon gelişmesi sonucu ortaya çıkan bir durum olarak varsayılmaktadır.

Fiziksel bağımlılık başlıca iki alt tipte sınıflandırılabilir.

1.3.A.1) ÇAPRAZ BAĞIMLILIK

Bir ilacın diğer bir ilaca bağımlı bir kişide meydana gelen yoksunluk belirtilerini giderebilmesine ve böylece o ilaca karşı varolan fiziksel bağımlılık durumunu sürdürebilmesine çapraz bağımlılık denilir. Çapraz bağımlılık kısmi veya tam olur. Çapraz bağımlılık tam ise, bir ilaç diğerinin yoksunluk belirtilerini tümüyle düzeltebilir.

1.3.A.2) TOLERANS (DİRENÇ ARTIMI)

Aynı etkiyi sağlamak için ilaç dozunun sürekli arttırılması gerekiyorsa, bu ilaca karşı bir direnç artımından söz edilir. Örneğin, eroinde istenilen etkiye ulaşabilmek için zamanla ilk dozun 100 katına dek çıkılmaktadır.

Aynı farmakolojik gruptaki ilaçlardan birine karşı bağımlılık ve tolerans gelişmişse o gruptaki

diğer ilaçlara karşı da tolerans mevcuttur. Buna çapraz tolerans adı verilir.

1.3.B) PSİŞİK BAĞIMLILIK

Zararlı etkilerin görülmesi ve bilinmesine karşın bir maddeyi almak için zoruntulu bir istek, bir gereksinim vardır. Yoksunluk belirtileri görülmez, direnç artımı olmaz.

2. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (WHO) NE GÖRE İLAÇ BAĞIMLILIKLARININ SINIFLANDIRILMASI VE BAĞIMLILIK YAPAN MADDELERİN ÖZELLİKLERİ

Bugünkü görüşler çerçevesinde başlıca 9 başlık altında bağımlılık tipleri ayırt edilmektedir.

- 1- Alkol tipi bağımlılık
- 2- Barbitürat tipi bağımlılık
- 3- Opiat tipi bağımlılık
- 4- Kokain tipi bağımlılık
- 5- Amfetamin tipi bağımlılık
- 6- Khat tipi bağımlılık
- 7- Hallüsinojen (LSD) tipi bağımlılık
- 8- Kannabis tipi bağımlılık
- 9- Uçucu solvan tipi bağımlılık

Son zamanlarda, bu tiplere ek olarak tütün ve fenisiklidin tipi bağımlılıklarda ayırt edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü yukarıdaki bağlamda sınıflandırmayı şöyle yapmaktadır.

ICD-9, 303. Alkole bağımlılık sendromu (alcohol dependence syndrome): Sürekli alkol alma sonucu, alkole karşı psişik ve çoğunlukla da fiziksel bağımlılık gelişmiştir. Direnç artımı olabilir veya olmayabilir. Alınmadığı zaman kesilme belirtileri görülür. Önemli sağlık sorunları ortaya çıkmıştır.

ICD-9, 304. İlaç bağımlılığı (drug dependence): Belli bir süre ilaç alma sonucu ilaca karşı

psşik, bazan da fiziksel bağımlılık ortaya çıkar. İlaç bulmak ve almak için zoruntulu (compulsive) bir istek vardır. Direnç artımı ve yoksunluk belirtileri bulunabilir veya bulunmayabilir. Bir kişide birden çok ilaca bağımlılık gelişebilir.

304.0 Morfin türü (heroin, methadon, opium v.b.)

304.1 Barbitürat türü (benzodiazepine, meprobamate, barbiturate v.b.).

304.2 Kokain türü.

304.3 Esrar türü (cannabis, hashish, marijuana)

304.4 Psikostimülanlar (amphetamine, methylphenidate).

304.5 Hallüsinojenler (LSD, mescaline, psilocybin v.b.)

304.6 Diğer (anason, enfiye, uçucu eriyikler v.b.)

304.7 Morfin ve benzerleri ile diğer ilaçların birlikte alınması.

304.8 Morfin dışındaki ilaçlardan birden fazlasının birlikte alınması.

304.9 Belirlenmemiş.

ICD-9, 305. Bağımlılık olmaksızın ilaçların kötü kullanımı (nondependent abuse of drugs).

305.0 Alkol

305.1 Tütün (tobacco): Sürekli tütün içme sonucu kişinin sağlığı etkilenmiş ve tütüne karşı bağımlılık oluşmuştur (kimi yazarlar, bu bağımlılığın yalnız psşik değil, aynı zamanda fizyolojik olduğunu belirtirler). Tütünün psiko-toksik etkisi diğer ilaçlardan ayrı olduğu için bu bölüme alınmıştır.

305.2 Esrar ve benzerleri.

305.3 Hallüsinojenler.

305.4 Barbitürat ve trankilizanlar.

305.5 Morfin ve benzerleri.

305.6 Kokain.

305.7 Amfetamin ve benzerleri.

305.8 Antidepresanlar.

305.9 Diğer, karışık, belirlenmemiş durumlar.



Tablo 2:
**BAĞIMLILIK YAPAN MADDELERİN
ÖZELLİKLERİ**

MADDE	Direnç artımı	Fizik bağımlılık	Psşik bağımlılık	SSS üzerine doğrudan olumsuz etkileri	Yoksunluk belirtileri
Morfin türü (Eroin, Opium, Methadon, Pethidin)	++++	++++	++++	Dürtü ve güç eksikliği Ürün ve üretim düşüklüğü Yüksek dozlarda: Konvülsiyon Solunum yetmezliği Koma	Sinirlilik Gerginlik Otonomik belirtiler (Parasempatik)
Alkol Barbitüratlar	+++	+++	+++	Sarhoşluk Eşgüdüm bozukluğu Yargılama kusuru	Sıkıntı ve uykusuzluk
Benzodiazepinler	++	+	++		İstem dışı devinimler
Paraldehid Kloralhidrat Meproamat Glutetimid Plasid				Yüksek dozlarda ağır depresan etki ve derin koma	Otonomik devinimler Deliryum Konvülsiyon
Psikostimülanlar (Amfetamin, Metilfenidat)	+	+	++	Huzursuzluk Sinirlilik Otonomik belirtiler (Sempatik) Yargılama kusuru	Uyuklama Yorgunluk Çökkünlük
Kokain	+++	+	++++	Yüksek dozlarda toksik psikoza, solunum ve dolaşım yetmezliği koma	
Esrar	-	?	+++	Duygu, düşünce, yönelim ve algı bozukluğu	Belirgin bir yoksunluk belirtisi görülmez
Hallüsinojenler (LSD, Meskalin)	+++	-	++	(Psikoza benzer bir durum)	

3. İLAÇ SUİSTİMALİNİ BAŞLATAN ÖZEL YARDIMCI ETKENLER VE İLAÇ BAĞIMLILIĞINDA KİŞİSEL VE SOSYAL ZARARLAR

3.1. İLAÇ SUİSTİMALİNİ BAŞLATAN ÖZEL YARDIMCI ETKENLER

İlaç ve kişinin predispozisyonu ile ilgili ana etkenler yanında kişiyi psikotrop ilaç kullanmaya iten onun motivasyonlarına ilişkin özel yardımcı etkenler de vardır. Bunlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

- i) Keyif, ferahlık ve gevşeme duyumsamak gereksinimi.
- ii) Güncel sıkıntılardan ve korkulardan kurtulmak, beğenmediği çevreden bir süre "uzaklaşmak".
- iii) Yeni zevkler ve yeni eğlenceler aramak.
- iv) İlacın etkisi hakkındaki merakını gidermek.
- v) Bilincini genişletmek yani ilacın yarattığı psikik durum içinde bilincinin derinliklerine inmek.
- vi) Ruhî inhibisyondan ve pısrıklıktan kurtulmak.
- vii) Çevrenin ve geleneklerin baskısını kırmak, onlardan bağımsız olduğunu göstermek.
- viii) Sevip bağlandığı kişiler tarafından reddedilmenin, onlardan ayrılmanın veya onları kaybetmenin verdiği ızdırabı telafi etmek.
- ix) Yüklenmek zorunda kaldığı fakat başetmekte güçlük çektiği sorumlulukların (evlilik, annelik, babalık, mesleki yükümlülük, borçlanma) baskısını gidermek.

Doğal olarak yukarıda sayılan durumlarla karşılaşan veya bu amaçlara erişmek isteyen kim-selerin elindeki tek araç bağımlılık yapan ilaçları almak değildir. Nitekim bu durumlarda insanların ancak az bir kısmı ilaca başvurmaktadır.

3.2. İLAÇ BAĞIMLILIĞINDA KİŞİSEL VE SOSYAL ZARAR

Bazı tip bağımlılıklarda, kişinin sağlığı ve çevresindekiler için ve genel olarak toplum için önemli zararlar söz konusudur. Kişinin sağlığının tehlikeye girmesi, ilacın toksik etkileri ya da yanlışlıkla aşırı dozda alınması ile ilgili olabileceği gibi bu etkilerin indirekt sonuçlarına da bağlı olabilir. İlacın psikotoksik etkisi sonucu kişi kaza yapmaya veya kazaya maruz kalmaya elverişli duruma gelebilir. Kişi, ilacın yaptığı psikik aldırma hali içinde ya da ilaç temini dürtüsünün obsesyon derecesine varması ve günlük yaşamının önemli bir uğraşını oluşturması sonucu, kişisel hijyenini ve beslenmesini ihmal eder. İlacı kendi kendine enjeksiyon suretiyle veriyorsa steriliteye dikkat etmeyebilir. Bütün bu durumlar indirekt olarak kişinin sağlığının tehlikeye girmesine yol açarlar. Yukarıda sayılan durumlar sadece kişinin sağlığını değil fakat işini de ihmal etmesine sebep olabilirler ve işinde üretkenliğinin azalmasına da yol açabilirler. Ayrıca kişi, kazancının az veya çok bir kısmını bağımlı olduğu ilacın temini için sarfeder. Böylece bağımlılık tiplerinin çoğunda kişinin ekonomik zararı da söz konusudur.

Bazı bağımlılık tiplerinde belirgin bir önem kazanan sosyal zarar da çeşitli şekillerde olur.

i) Yukarıda belirtilen şekilde sağlığı bozulan, işini ihmal eden, üretkenliği azalan, masraflı artan bağımlı, ailesine ve çevresindeki diğer kişilere karşı sosyal ve ekonomik yükümlülüklerini yerine getirmeyip onları sıkıntıya sokar. Böylece çevresindekiler için "yük" olur.

ii) Bağımlılık yapan bazı ilaç tiplerinin ne-



den olduğu agresif, paranoid ve diğer psikotik davranış şekillerinin etkisi altında ya da açlık duyduğu ilacın veya bunu satın almak için gereken paranın temini amacıyla kişi hırsızlık, cinayet, fuhuş ve diğer suçları işler.

iii) İlaç etkisi altında kaza yapma olasılığı artan bağımlı, taşıt kazası veya iş kazasına neden olarak başkalarının hayatını tehlikeye atabilir.

4. UYUŞTURUCU VE PSİKOTROP İLAÇLAR AÇISINDAN TÜRKİYE'DE DURUM, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

– Bu bölüme kadar anlatılanlar genel olarak ilaç alışkanlığı ve bağımlılığı konusunun anlaşılabilmesi konusunda yardımcı olacak temel kavramları özetleriyle aktarmaktadır.

– Türkiye'de uyuşturucu ve psikotrop ilaçlara bağımlılık risk olarak geniş boyutlara varma eğiliminde olmasına rağmen bu konuda istatistiki bilgiler çok yetersizdir.

Bununla beraber son yıllarda, ülkemizde yasadışı tüketimde artış olduğu yolunda önemli işaretlere rastlanmaktadır. Uyuşturucu maddelere bağımlı olan kişilerle görevleri gereği temas halinde bulunan doktor ve emniyet mensublarının tesbitleri, yasadışı kullanımın 1970'li yıllardan itibaren dikkat çekici bir artış gösterdiği doğrultusundadır. Özellikle büyük şehirlerde, üniversitelerde, orta öğretim kuruluşlarında ve gelir düzeyi yüksek aile çevrelerinde ve gecekondu semtlerinde artış hızının önemli boyutlara ulaştığı izlenimi alınmaktadır.

Bu tip maddelerin suistimalinin ülkemizdeki boyutlarını saptamak amacı ile bilimsel ve ciddi çalışmaların yapılmadığı ve bu konuda güvenilir istatistiklerin bulunmadığına yukarıda değinilmiştir.

Bir yineleme yapılacak olursa ülkemizde genel bir yaygınlaşma çalışmasının yapılmadığını söylemek gerekir. T.C.K.'nun 403. ve 404. maddelerine göre, uyuşturucu maddeleri yanında bulunduran, kullanan, yapan, satın alan ve satan kişiler suç işlemiş sayılırlar. İstanbul Emniyet Müdürlüğü Narkotik Şubesi kayıtlarına göre: 1974 yılında esrardan 44 suç olayı, 64 suçlu, afyon ve eroinden 4 suç olayı, 6 suçlu yakalanmıştır (Songar, 1977).

H.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Etimesgut Sağlık Bölgesinde yapılan bir alan çalışmasında: 18 yaş üstü 1278 kişiden ikisinin zaman zaman esrar içtiği, iki kişide de ağrı ve öksürük kesici ile uyku ilacı alışkanlığının olduğu görülmüştür (Ünal, 1979). H.Ü. Psikiyatri Bölümü Gözbaşı araştırmasında ilaç tutkunluğu vakasına rastlanmamıştır.

1978 yılında yapılan bir çalışmada İstanbul Üniversitesi öğrencileri arasında teskin edici ilaçların % 16,41, uyku ilaçlarının % 11,1 ve psikostimülanların % 2,8 oranında kullanıldığı saptanmıştır.

Bu konuda, Türk Eczacıları Birliği'nce 1985 yılında gerçekleştirilen ve 8.11.1985 tarihli İlaç Danışma Kuruluna sunulan raporda, 1983 tarihli Psikotrop İlaçlar listesi çerçevesindeki ilaçların tüketimlerine ilişkin eczanelerde yaptığı bir anket çalışması da bulunmaktadır.

Bu çalışmada şu anda kontrol dışı bırakılan diğer bir ifadeyle reçetesiz satılabilen ve fiziksel ve psikik bağımlılık yapabilen klordiazepoksit içeren kombine ilaçların halen eczanelerde en çok satışı yapılan ilaçlar arasında başı çektiği görülmektedir.

Birleşmiş Milletler Narkotik İlaçlar Bölümünün 1981 de Viyana'da yaptığı toplantıda ve yayımlanan raporunda yukarıda bahsedilen kimyasal grupla ilgili Türkiye'de çok ciddi sorunların bulunduğu ve özellikle gençler arasında bu



etken maddeyi içeren ilaçların suistimal edildiği yönünde bir not da bulunmaktadır. Nitekim aynı kuruluşun 1984 Şubatında Viyana'da yapılan toplantısında bu grup ilaçların kontrol altına alınması kararına Türkiye'de imza atmış bulunmaktadır.

Türkiye'de 'toksikomanların' kullandıkları ilaçları basitçe iki gruba ayırmak mümkündür.

1. Kanunsuz olarak üretilen ve tedavide kullanılmayan kaçak ilaçlar veya maddeler.

2. Kanuni olarak ilaç sanayii tarafından üretilen ve tedavi amacı ile kullanılanlar. Birinci gruptaki maddelerden en yaygın olarak kullanılanlar morfin, eroin gibi afyondan elde edilen maddeler, esrar ve kokaindir.

1. maddede yer alan kaçak ilaçlar veya maddelerle ilgili Emniyet Genel Müdürlüğü elinde ciddi kayıtlar bulunmaktadır.

Tablo 3 yıllara göre uyuşturucu kaçakçılığı- nı sergilemesi yönünden ilginçtir.

Tablo 3:

YILLARA GÖRE UYUŞTURUCU KAÇAKÇILIĞI

YIL	OLAY	SUÇLU	KİLO	GRAM
1978	1332	2403	2803	2164
1979	1355	2672	3629	1463
1980	551	951	2549	2009
1981	347	520	3663	1837
1982	243	281	155	1333
1983	110	208	110	2325
1984	112	186	234	1791
1985	58	134	126	740

Uyuşturucu madde miktarları esrar, eroin, afyon, bazmorfin, kokain ve haşhaştan oluşuyor.

Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü

Tablodan da görüleceği üzere 1979'dan itibaren olay ve suçlu sayısında 1982'den itibaren de olay, suçlu ve yakalanan maddelerin ağırlığında azalmalar saptanmaktadır.

Uyuşturucu kaçakçılığının dünya trafiğinde de son yıllarda önemli değişiklikler meydana gelmiş ve Türkiye üzerinden geçen bir yol son zamanlarda Kıbrıs'ın güneyine kaymış vaziyettedir.

Bütün bu olumlu gelişmeler tedavi dışı

amaçlarla tüketilen uyuşturucular aleyhine bir pozisyon doğurur iken toksikomanların zorunlu tercihleri psikotrop ilaçlara daha fazla meylenmiş gibi görünmektedir.

Halen Türkiye'de alınmış olan önlemler şu temellere dayanmaktadır.

- 1- 1971 Psikotrop Maddeler Tek Sözleşmesinin
2. listesinde yer alan etken grupları içeren müstahzarların ruhsatları iptal edilmiştir.
- 2- Methaqualon içeren müstahzarların ruhsat-



ları iptal edilmiştir.

- 3- Teintür d'opium içeren müstahzarın formülü değiştirilmiştir.
- 4- İçeriğinde barbitürat bulunan analjeziklerin formülünden barbitüratlar çıkartılmıştır.
- 5- Asetik anhidrid ithali özel permiye bağlanmış ve firmalar sarf cetvelleri ile tüketimi yönünden denetlenir hale getirilmiştir.
- 6- Uyuşturucu ve psikotrop maddelerin ithalleri özel ithal permisi ve Bakanlık izni ile mümkün olmaktadır.
- 7- Bakanlık bildirimlerine göre firmaların ürettikleri ilaçlar üretim birimi ve depo yönünden stok, fire açısından kontrol altına alınmıştır.
- 8- Psikotrop ilaçların depodan eczaneye ulaşımı kırmızı fatura ile düzenlenir hale getirilmiştir.
- 9- Yeşil Reçete uygulaması ile hekimin bu tip ilaçları yazabilmeleri özel bir yöntemle bağlanmış ve ayrıca bu tip ilaçların yine yeşil reçete ile eczanelerden satışı olanaklı kılınmıştır.
- 10- Bakanlıkta bu tip ilaçların kontrol edilmesine yönelik bir bilgisayar sisteminin kuruluşuna geçilmiştir.
- 11- Ayrıca 3298 sayılı uyuşturucu maddelerle ilgili 3.6.1986 tarihinde bir kanun da çıkarılmıştır.
- 12- 24.2.1986 tarihinde 09-5795 sayılı genelge ile bir psikotrop ilaç listesi daha önce İlaç Danışma Kurullarının yaptığı çalışmaların sonucu olarak çıkartılarak yeşil reçete uygulamalarına esas oluşturur hale getirilmiştir.

Alınmaya çalışılan tüm önlemlere karşın gerek kamuoyunda ve gerekse uzmanlarda psikotrop ilaç kullanımında artış olduğuna dair yaygın bir kanı ve bunun bazı göstergeleri bulunmaktadır.

Özellikle bu tip ilaçların üretimine ilişkin korsan kuruluşların parti üretimi yapar tarzda türediği şöyle saptanabilmektedir.

Örnek olarak methaqualon içeren müstahzara ilişkin ruhsat iptal edilmiş iken bu ilacın halen bulunabilmesi ve piyasaya sirkülasyonunun sağlanması bir kanıt olduğu hususunu düşündürmektedir.

Diğer yandan psikostimülanların piyasada bulunabilirliği de bu konuda kaçakçılık yollarının denendiğini göstermektedir.

Kuruluş olarak eczacılardan aldığımız haberleri değerlendirerek bu konuda resmi otoritelere takibi yönünde başvurularımızda olanaklar ölçüsünde yapılmaktadır.

Yeşil reçete uygulaması öncesi, şimdi o kapsama giren ilaçların satımında eczacının bunları suistimal edenler yönünde ciddi sıkıntıları oluyordu. Can güvenliğini tehdit eczanenin çeşitli soygunlara maruz kalması bu konuda mesleğinin gereğini bir kamu hizmeti olarak daimi yapan eczacının temel sorunu idi.

Yeşil reçete uygulaması bu sorunlara bir ölçüde çözümcü olmuş ancak sıkıntılar tamamen giderilememiştir. Halen ilacı reçetesiz olarak temin edebilme yönünde ölüm tehditleri yapılmakta, eczanelerde yerel bilgilenme ile sınırlı kalan bazı darp olayları meydana gelmektedir. Seyrekte olsa eczacı dışındaki yardımcı personelin kandırılmaya çalışılarak ilaç temini yolları da aranmaktadır.

Şu sıralar karşılaşılan en önemli sorun resmi emirlerle eczacılardan reçete sahibi nezdinde hü-



viyet tesbitlerinin yaptırılmaya çalışılmasıdır. Polis Vazife ve Selahiyetleri Kanunu çerçevesinde Türkiye'de hüviyet tesbitlerinin hangi mercilerce ve nasıl yapılacağı açıkça belli iken eczacıya sorumlu olmaması gereken bir hususta görev yüklenmesi eczanede çok gereksiz ve eczane kurumu ile bağdaşmayan bir takım tartışmalara zemin oluşturmaktadır. Diğer yandan eczane teftişlerinin nasıl ve kimlerce yapılacağı 6197 sayılı yasada açıkça hükme bağlanmış iken eczanelere Narkotik Şube elemanlarının girişi meslektaşlarca uyuşturucu madde kaçakçısı konumuna düşürüldükleri izlenimini doğurmaktadır.

Basında çok kolaylıkla speküle edilen ve eczacılar hakkında yanlış izlenim uyandıran bir takım haberler son zamanlarda çeşitli olaylarla güncelleştirilmiştir.

Eczacıların dürüst ve sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçası olarak verdikleri eczane hizmetleri adeta uyuşturucu sorununun kaynaklandığı başlıca merkezlermiş gibi gösterilmeye çalışılmaktadır. Ancak olayların ilk manşet edilmesinden sonraki evreler ve sonuçları basında yer almamaktadır. Haberler sonuna kadar kovalandığında sonuçların çok farklı oldukları da gözlenebilecektir.

Yeşil reçete uygulaması bu konuda çok duyarlı çalışan eczacıların memnuniyetle kabullendikleri bir uygulamadır. Hiçbir zaman mesleği temsil etmeyecek azınlıktaki suistimaller dene-

timlerden kaçamamaktadır. Şu anda Birlik olarak soruşturmasını yaptığımız Adana mahreçli bir eczane kanalıyla 15 bin kutuluk Revonal-Retard tüketimine ilişkin denetim çalışmalarımız sürdürülmektedir. Konu aydınlığa kavuşturulduğunda sonuçları da açıklamak mümkün olacaktır.

Yeşil reçete temelde olumlu ancak bugün için yetersiz bir uygulamadır.

Öncelikle yazılmış olan reçetelerin sahtelerinin piyasaya sürülmesi denetlenmelidir. Yeşil reçete hırsızlıkları sıkı takip altına alınmalıdır. Psikotrop ilaçları suistimal edenlerin istediğinde kolayca reçete temin edebilme yollarına mutlaka engel getirilmelidir. Denetimlerle ilgili tek kurum olarak sadece eczane görülmemeli fiiliyatta başlatılmış olan ancak yaygınlığı üretici, depo, hekim, eczane ağında eşit dağıtımli olacak bir denetim sistemi kurulmalıdır.

Diğer yandan ruhsatlı ilaçların kontrolünün çok sıkı yapılması, psikotrop ilaçlar yanında iptila ve suistimal potansiyeli olan ilaçlarında kesinkes gözetim altında tutulması mutlak olarak sağlanmalıdır.

Konu ile ilgili sosyal ve tıbbi araştırmalar desteklenmeli ve konuyu gerçekçi olarak yansıtabilecek istatistiksel verileri düzenleyen bir takip sistemine geçilmesi sağlanmalıdır.

Yrd.Doç.Dr.Nurettin ABACIOĞLU
Genel Sekreter
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ