

ECZACI NELER YAPABİLİR ?

Eczacı bugün, eğitim öğrenim yaşamı boyunca öğrendiklerini uygulayamayan, bütün yaşamı, kırtasiyeye batmış olarak bankalar ile resmi daireler arasında geçen kişi durumuna gelmiştir.

Eczacılık mesleğinin bugün ne duruma geldiğini daha uzun tartışmaya gerek yoktur. Ancak yurt dışındaki duruma da bir göz atmakta yarar olacaktır. Henüz dünyanın hiçbir ülkesinde eczacı, sağlık hizmetlerine, gerektiği gibi ve yeteri kadar entegre olmamıştır. Tüm ülkeler bir arayış içindedir. Ne var ki planlı ve doğru eğitim öğretim politikaları uygulanan ileri ülkelerin hemen hiç birinde "işsiz eczacılar" yoktur, eczacılık henüz geçerli, saygın ve bol gelir getiren bir meslektir.

“Devletin vermesi gereken sağlık hizmetlerini devlet adına ve banka kredileri kullanarak finanse etmek için diploma almak zorunda olunan tek meslek eczacılıktır.”

Eczacı sağlık hizmetlerine entegre olmalıdır. Bugün var olan koşullar entegre olmasını önlemekte, yaşamı için gerekli koşullar onu boğmaktadır. Ancak bu durum hep böyle olmayacaktır, günün birinde elbette daha iyiye gidecektir. Var sayalım ki ekonomik açıdan gerekli düzelmeler olsun ve eczacı nefes alabilsin. İşte o zaman entegre olabilmenin tek yolu verdiği hizmetin geçerli, gerçekçi, katkılı ve yarar-

lı olmasıdır. Tüm saydıklarımızın beşiği fakültedir, gelişiminde ise disiplinli ve akılcı uygulamaları ile başta sağlık bakanlığı olmak üzere meslek odaları, birlikleri ve tüm meslektaşlar rol oynar.

Bu yazının amacı eczacının neler yapabileceğinin bilimsel ayrıntısına girmek değildir. Elbette böyle bir ayrıntının bu sayfalara sığmayacağını tüm meslektaşlarım takdir ederler. Ancak amaç; dikkat çekmektir.

İlaç bir kimyasal bileşiktir, bütün etkisini kimyasala yapısına bağlı olarak ortaya çıkarmaktadır. Bir diğer deyişle, biyolojik etkisi kimyasal yapısının bir fonksiyonudur. İlacın kimyasını en iyi öğrenen eczacıdır. Bu durumda ilacın kullanımı, etki mekanizması ve tüm diğer ayrıntıları hakkında en yetkili kişi olarak eczacı konuşabilir, eczacı karar verebilir. Ancak ne var ki, sağlık otoriteleri bile bunun ayrıncında değildir. Eczacının işlevini tam olarak yerine getirebilmesi için kendisine uygun bir ortam bulması gerekir. Yukarıda kısmen değinilen nedenlerle eczacı bunu bulamamaktadır. Bu yazıda yalnız bir kesit ele alınacaktır. Bu da, ilaca kimya açısından bakan kesit olacaktır. Diğer kesitler elbette konunun uzmanlarını yakından ilgilendirir ayrıca hem bu, yazının sınırlarını aşar, hem de okuyucunun sabrını zorlar.

Bu yazıda çok seçici olarak yalnız birkaç kavram örneklenecektir. Yıllardır eczacıya, bir ilacın yarı ömründen ve bunun nelere bağlı olduğundan söz ederiz. Terapötik kan konsantrasyonu (sağıtım kan değişimi) diye bir kavramdan ve buna etkiyen nedenlerden söz ederiz. pKa yada pKb diye kavramdan, bunun ortam pH'yla ilişkisinden ve tümünün sonucu olarak da ilacın emilmesinden, dağılmasından ve etki yöresi ile etkileşimden söz ederiz. Bütün

bu bilgiler mükemmel bir ilaç kullanım tasarımına yol açarken eczacının bu bilgileri KULLANAMAMASINI temin ederiz. Çünkü hemen hiçbir prospektüste bu bilgilerin kullanımı için gerekli materyal yer almaz. Hemen hiçbir prospektüste ilaç etken bileşiğinin pKa sı yada pKb sine ilişkin bilgi bulunmaz. Birkaçı dışında hemen hemen hiçbir prospektüste sağıtım kan derişimi ve yarı ömrü hakkında bilgi yer almaz. Ancak bunun yanı sıra şu yanlış yönlendirici tanımlar çok sayıda yer alır: “Yemeklerden sonra kullanılmalıdır”, “Yemeklerden önce alınmalıdır”.

“Eczacı öncelikle hastaya vermekte olduğu ilacın moleküler yapısını, buna bağlı olarak kimyasal davranışlarını ve bunun sonucu olarak da hastasından aldığı kişisel bilgilerle yorumlayarak yukarıda kısa kısa verilmeye çalışılan tüm detayları hesaplayabilmeli, planlayabilmeli ve hastasına özgü olarak sağlıklı biçimde aktarabilmelidir.”

Oysa ki bilimsellikten uzak olan bu tanımlar çoğu kez başka bilgilerle bağdaşmayacak biçimde yanıltıcı ve eksiktir. Sağıtım kan derişimi kavramı ile pKa ve iyonizasyon kapasitesi kavramları bir arada düşünüldüğünde çoğu kez bu deyişlerin yanlış olduğu ortaya çıkar. Günlük yemek programı düzgün saatlere bölünmüş değildir, arasında 4 saat, 7-8 saat hatta 12-13 saat gibi zaman dilimleri olabilir. çok az ilacın sağıtım kan derişimi tüm bu zaman aralıklarını kapsayacak kadar geniş bir sınırdan olabilir. Her ne kadar ilacı piyasaya süren firmanın bu konuları dikkate alarak prospektüslerde dozaj tanımlarını yaptığı, semptomik tedaviye yönelik olanlarda, bir kerelik kullanılanlarda bu durumun dikkate alınmayacağı vb. iddia edilebilirse de, yukarıdaki anlatılanlar uygulanarak yapılacak bir analizde bunun pek de doğ-

ru olmayabileceği anlaşılır. Bu durumda eczacının eğitim öğrenim devresinde almış olduğu bilgilerle, uygulama olanakları arasında, derin uçurumların bulunduğu görülmektedir.

Herhangi bir ilacı kullanma durumunda olan bütün kişilerin o ilacı aynı dozda, aynı zamanlarda ve aynı koşullarda kullanmasının bilimsel açıdan doğru olmadığını artık biliyoruz. Hatta bu konudaki savlar o kadar ileri gitmiştir ki “her ilacın kişiye özgü kullanımından” söz edilmeye başlanmıştır. Farmakogenetiğin yakından ilgilendiği bu konuda her gün gelişmeler olmaktadır. Bu durumda eczacıdan beklenenler şunlar olabilir; eczacı öncelikle hastaya vermekte olduğu ilacın moleküler yapısını, buna bağlı olarak kimyasal davranışlarını ve bunun sonucu olarak da hastasından aldığı kişisel bilgilerle yorumlayarak yukarıda kısa kısa verilmeye çalışılan tüm detayları hesaplayabilmeli, planlayabilmeli ve hastasına özgü olarak sağlıklı biçimde aktarabilmelidir. Bir hekimin hiçbir zaman yapamayacağı bu hizmeti yerine getirebilmelidir.

Eczacıların daha iyi bir hizmet verebilmesi için tüm prospektüslerde etken bileşiklerin yarı ömrü, sağıtım kan derişimi, pKa bilgilerinin yer alması, bir diğer deyişle eczacının çalışmaları için gerekli enstrümanların eline verilmesi ciddi bir biçimde tartışılmalıdır. “Bu bilgiler de ayrı kitaplar halinde yayınlanır ve eczacı kullanır” karşı çıkışının, konuyu ciddi bir yaklaşım olup olmayacağı tartışılabilir. Bu bilgilerin ilaç başvuru dosyasında (KÜB olarak) yer aldığı ve prospektüse koymanın gereksiz olduğu ise ayrı bir savdır, tartışılabilir, bu bilgileri eczacıya iletmenin bir yolu bulunmalıdır. Eczacılık fakültelerinde, ilgili derslerde, bu deyişimler gerçekleşmiştir ve artık Türk eczacısı bu bilgileri kullanıp sonuca varabilecek ve hastasına önemli ölçüde yardımcı olabilecek düzeydedir. “İlaç Uzmanı” olan eczacının bu unvanını koruyabilmesi için artık doğru araçları doğru biçimde kullanması gerekir. İster klinik eczacı olsun ister hasta odaklı uygulama çalışıyor olsun, eğer eczacı yukarıda sayılan bilgi ve kavramları kullanmıyorsa başarı olasılığı çok düşüktür. Yazının girişinde de belirtildiği gibi bu konuda en büyük engel eczacının eğitim öğrenimi sırasında almış olduğu bilgilerin türü ve niteliği değildir. Dünyadaki gelişime koşut olarak eğitim öğretimin hem türü hem kalitesi de gelişime uğramaktır. ancak eczacı, o bilgileri uygulamayacağı bir ortama adım atmakta ve yaşamını o ortamda sürdürmek zorunda kalmaktadır.