



ECZACILIK HİZMETLERİ

VE ETİK

Ar.Gör.G.Hale ÖZCÖMERT, Doç.Dr.Sevgi ŞAR, Dr.Gülbin ÖZÇELİKAY, Prof.Dr.Eriş ASİL
(Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği ABD)

Mesleklerin gelişimini sağlamak amacı ile tüm dünyada pek çok yeni kavram ortaya çıkmakta ve bunların geliştirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda gerek o mesleğin mevzuatı, gerekse eğitimi açısından da değişikliklerin gündeme gelmesi kaçınılmaz olmaktadır. Bütün bu çalışmaların temel hedefi, daha iyi bir hizmet sunumu ile insanların mutluluğunu arttırmaktır.

Sağlık Bilimlerinde "etik" kavramı son yıllarda üzerinde en çok durulan ve tartışılan konular arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir unsuru olan Eczacılık Hizmetleri, doğal olarak etik yönleriyle de ele alınan, araştırılan ve tartışılan hizmetlerdir.

1953 yılında yürürlüğe girmiş olan 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, eczacılığı şöyle tanımlar: Eczacılık, eczane, ecza deposu, ecza dolabı, tıbbi maddeler ve müstahzarlar laboratuvar veya imalathanesi gibi müesseseler açmak, işletmek veya bu gibi yerlerde mesul müdürlük yapmaktır(1).

Bugün eczacılık ve eczacılık hizmetleri dediğimiz zaman daha çok, "hasta merkezli" bir hizmet düşünülmektedir. Tüm dünyada eczacılık hizmetleri "toplum merkezli" bir hizmet sunumuna yönelmiştir ki, bu da eczacının görev ve sorumluluğunu artırmıştır.

Eczacının sorumluluk üstleneceği, yani eczacılık hizmetlerinin içerdiği konular şu şekilde ifade edilebilir (2):

- Bir hastalığın tedavisi
- Semptomların azaltılması ya da ortadan kaldırılması
- Bir hastalığın ilerlemesinin yavaşlatılması ya da durdurulması
- Bir hastalığın önlenmesi
- Psikolojik proseslerde istenilen

değişimlerin ortaya çıkarılması

Eczacı bu sorumluluğunu yerine getirebilmek için herşeyden önce çok iyi bir eğitim almış olmalıdır.Ayrıca;

İlacı çok iyi tanımalı

İlaçtan kaynaklanan sorunları saptayabilmeli

İlaçtan köken alan sorunları iyi gözleyebilmeli

İlaçtan kaynaklanan sorunları önleyebilmelidir.

Etik sözcüğü eski Yunanca'da "karakter" anlamına gelen "ethos" sözcüğünden gelir. Etik, insanlar arası ilişkilerde kişinin değerlendirmelerini ve eylemlerini belirleyen, değerler ve değerlilik sorunları üzerine felsefi bilgi üretmeyi amaçlayan felsefenin bir araştırma alanıdır. Kişi, kişinin değerlendirmeleri, eylemleri, değerler ve değerlilik kavramları etiğin temel kavramlarıdır (3):

Eczacılık etiği, etik kurallarını ve ilkelerini eczacılık uygulamalarına uyarlar. Özel bir durum karşısında, bir eczacının kendi kendine ne yapması gerektiğini sorması etik bir sorgulama yaptığı anlamına gelir (4).

Eczacılık ahlaki (moral) yönleri de bulunan bir uygulamadır. Eczacıların en büyük arzusu hastaların menfaatini yükseltmek ve onların istediği hizmeti sağlayabilmektir. Öteki bütün mesleklerin tersine, eczacılardan beklenen, tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, başkalarının menfaatlerini kendilerinininkinden önde tutmalarıdır (4):

ETİK SORUNLAR

Eczacılıktaki önemli etik sorunlar şunlardır (2):



1. Hastaya açıklama yapma
2. Gizlilik
3. Sağlık hizmeti sunanlarla etkileşim
-yeterlilik
-zarar verme ya da bozma
4. Ürün seçimi (kullanım süresi dolmak üzere olan ilaçların dağıtımı, endikasyonları onaylanmamış ya da kanıtlanmamış ilaçları önerme)
5. Fiyatlandırma ve hastaya karşı tarafsızlık
6. Reçeteleri ve OTC ürünlerini hazırlayıp vermek
-potansiyel letal dozların hazırlanıp verilmesi
-etkisiz ya da zararlı ürünlerin satılması
7. Endüstri ilişkileri
- ilaç firmaları
- ödeme yapan üçüncü şahıslar

ECZACILARA ÖNERİLEN ETİK KURALLAR

Amerikan Eczacılık Birliği (APhA) Mütevelli Heyeti'nin 1990 yılında görevlendirdiği Etik Kuralları Gözden Geçirme Komitesi, 1969 yılındaki APhA Etik kuralları üzerinde çalışarak, "Eczacılık Etik Kuralları"nı ortaya çıkardı. Sekiz temel ilkeden oluşan kurallar eczacı-hasta ilişkisinin yapısına ağırlık vermektedir (5).

1. Eczacı, hasta ile eczacı arasındaki ilişkiye saygılıdır.
2. Eczacı, her hastaya özenli, şefkatli ve gizli bir biçimde hizmet sağlar.
3. Eczacı her hastanın kişiliğine ve itibarına saygılıdır.
4. Eczacı mesleki ilişkilerinde doğruluk, dürüstlük ilkelerine göre ve açık sözlülükle davranır.
5. Eczacı mesleki yeterliliğe sahiptir.
6. Eczacı meslektaş ve öteki sağlık elemanlarının değer ve becerilerine saygılıdır.
7. Eczacı bireysel ve toplumsal gereksinimler için hizmet verir.
8. Eczacı, sağlıkla ilgili kaynakların dağılımında adil davranır.

ETİKSEL İKİLEM ("ethical dilemma")

Eczacı ve hasta arasındaki her karşılaşma etik bir sorun yaratabildiği halde, bu sorunlar genellikle etik ikilem oluşturmazlar.

Etik bir ikilem, belli bir doğru ya da yanlış cevabın bulunmadığı ya da birden çok doğru çözümün bulunabildiği durumların oluşturduğu, ahlaki değerlerin çatıştığı durumlarda ortaya çıkar (").

Bir hastayı olası zararlardan korumakla, reçetesini hazırlayıp vermek arasında bir karar vermek zorunda olan bir eczacı etik ikilem içindedir. Çünkü birbirleriyle karşılıklı olarak bağdaşmayan bu iki durumdan her birini haklı çıkaran ahlaki nedenler vardır (4).

Etik ikilem, tek bir "en iyi" veya "en uygun" çözümün olmadığı bir durum olarak da tanımlanabilir (2).

Dünyada pek çok eczacı her gün pek çok etiksel ikilemle karşılaşmaktadır. Eczacılar, aşağıdaki hareketleri yapıp yapamayacaklarına karar vermek zorunda kaldıklarında böyle bir durum söz konusudur (2).

- 1.a. Doktor tarafından onaylanmış, fakat zararlı olduğu bilinen bir reçeteyi hazırlamak.
- b. Başka bir ilacın yararlı olduğu bilindiğinde, zararlı olmadığı halde yararlı da olmayacak bir ilacın bulunduğu uygunsuz bir reçeteyi hazırlamak.
- c. Yanlış bir reçete ile karşılaşıldığında hastaya ek bir tıbbi bakıma ihtiyacı olduğunu önermek.
2. Hasta teşhis konusunda bilgilendirilmemişse, hastayı bu konuda bilgilendirmek (ilacın hangi hastalıkların tedavisinde kullanıldığını söylemek)
3. Bir doktorun ricası üzerine bir hastadan bilgi gizlemek.
4. Ötanazi olayına katılmak.
5. Şüpheli ya da başlangıç suistimali durumlarında alışkanlık yapıcı ilaçları vermek.
6. Reçetesiz ilaç tedavisi sunmak.
7. Eczacı kalfalarını OTC ürünlerini önermek ve basit rahatsızlıklarda öğüt verme gibi işlerle görevlendirmek.
8. Reçete ile satılan ilaçların fiyatlarını saptamak.
9. Dini ya da ahlaki inançlarınıza ters düşen ilaçları bulundurmamak ya da bunları hazırlamak.
10. Ölüm cezalarında kullanılan letal enjeksiyonların dozlamasına, hazırlanmasına ya da verilmesi katılmak.
11. Bir meslektaşın yeterliliğini sorgulamak.

12. Hasta için düşük yarar sağlayan insan deneylerine katılmak

13. Kişilere ya da gruplara reçete indirimi yapmak.

6197 sayılı kanununun 25. Maddesinde eczanede reçete ile ilaç satışından (fiyatları üzerlerinde yazılı olmak kaydıyla) bahsedilmektedir. Bu maddeye göre, reçetede ilaçların alıcıya verilmesi S.S.Y.B'nca tespit ve ilan olunacak esaslara göre yapılacaktır. Hazırlanan reçetelerin ilaçlarında bir hata görülecek olursa, bundan eczacı sorumlu olacaktır. Ancak eczacı, muhteviyatından şüphe duyduğu reçeteyi kendi kararı ile düzeltemez. Önce reçeteyi yazan doktora danışacak, bulamazsa kodekste yazılı azami miktarı hazırlayıp durumu mahallin en yüksek sağlık amirine bildirecektir (1).

Eczacılığın, eczacılık hizmetlerinde belirtildiği üzere hasta merkezli bir hizmet sunumuna yönelmesinin yanı sıra, eczacının gerçek anlamda bir ilaç uzmanı olduğunu biliyoruz. Eczacı, ilacın hazırlanmasından hastaya verilmesine kadar tüm aşamalarında, her şeyinden sorumlu olması gereken kişidir. 1953 yılında kabul edilmiş bir kanun, ne yazık ki, eczacılık mesleğini günümüzdeki yeni alanlarına yönelmesine yetememektedir.

Etik sorunlara bir baktığımızda bu sorunların, çok daha geniş bir uygulama alanında ortaya çıktığını görebiliriz. Deontoloji Tüzüğüümüzdeki bazı maddelerin bir ölçüde etik ilkelerine yakınlıkları bulunmaktadır (6). Örneğin;

Madde 3: Eczacı, reçeteyi yazan hekim, reçetede adı yazılı hasta veya reçeteyi getiren kişi kim olursa olsun; cinsiyet, dil, ırk, milliyet, felsefi inanç, din ve mezhep, ahlaki düşünce, kişilik, toplumsal düzey, mevki ve siyasi düşünce ayırımı yapmaksızın ilacını hazırlama ve reçete sahibine verme hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle yükümlüdür (6).

Madde 4: Eczacı, meslek ve sanatının icrası sırasında öğrendiği sırları, kanuni zorunluluk olmadıkça, ifşa edemez. Mesleki toplantı veya yayınlarda hastanın kimliği açıklanamaz (6).

Görüldüğü üzere 4. Madde gizlilik ilkesini ifade etmektedir (6).

Bunun yanında Madde 5 eczacı-hekim ilişkisinden; Madde 6 ise hastaya yapılan açıklamadan bahseder. Madde 15 ise eczacıların meslektaşları ile olan ilişkilerine değinmektedir (6).

Türkiye'de, bugün pek çok ilacın üzerinde "Reçetesiz satılmaz" ibaresi bulunmasına karşın, bu ilaçların reçetesiz olarak yaygın bir satış alanı vardır. Bu nedenle de reçeteli ilaçlara ek olarak satışı denetime bağlı ilaçlar gündemdedir.

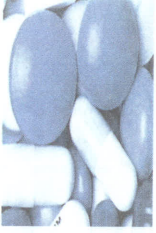
Bir etik sorun olarak karşımıza çıkan "jenerik ilaç" uygulaması Türkiye'de "muadil ilaç" kavramı ile ortaya çıkmaktadır. Özellikle de ödemeyi yapan üçüncü şahısların ucuz olan muadili satma zorunluluğu getirmeleri benzer türde bir sorun olarak düşünülebilir.

Günümüzde özellikle eczane eczacılarının önemli bir sorunu olarak karşımıza çıkan bir başka etik sorun da kişilere ya da gruplara reçete indirimi yapmaktır. Bu sorun Türkiye'de katılım paylarının yüzdesinin alınmaması şeklinde kendini göstermektedir.

Sonuç olarak dünyanın neresinde olursa olsun, sundukları hizmet ne olursa olsun, yetkileri ve yeterlilikleri ne düzeyde bulunursa bulunsun, bu gün dünyanın her yerinde eczacılık hizmeti sunan meslektaşlarımız, her gün birbirine benzer etik sorunlarla karşılaşmaktadır. Etik davranışlar bir ölçüde nitelikli hizmet sunumunu da desteklemektedir. Dolayısıyla eczacılık etiğine olan ilgi her gün biraz daha artmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Akalın K.İlaç ve Eczacılık "Uluslararası Anlaşmalar, Kanunlar, Yönetmelikler, Genelgeler", Tur Ofset 1991.
2. American Pharmacy, Apr 1993; NS 33(4): 70-80
3. Kuçuradi, Etik, Meteksan Ltd.Şti. Ankara, 1988.
4. American Pharmacy Sep, 1993; NS 33(4): 48/50
5. Güncel Eczacılık, Şubat 1995, Sayı: 22:12
6. Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü, 27 Temmuz 1968 tarihli Resmi Gazete



KANSER ARAŞTIRMALARI POTANSİYELİ AÇISINDAN TÜRKİYE

Prof.Dr. Dinçer Fırat
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü,
Ankara

ÖZET

Özellikle son on yıl içinde onkoloji alanında pek çok yeni kimyasal antineoplastik ajanlar, hormonlar, büyüme faktörleri ve immünolojik ajanların klinik araştırmalarının kısa sürede sonuçlandırılabilmesi için uluslararası ve ulusal çok merkezli araştırmalar daha da önem kazanmıştır.

Türkiye yılda yüzbine ulaşan yeni kanserli hasta sayısı, gelişmiş kanser merkezleri ve yetmiş insan gücü ile bir yandan antineoplastik ilaçların ruhsat öncesi faz I-II araştırmaları diğer taraftan ruhsatlı ilaçların faz III-IV kombine kullanımları açısından çok önemli bir potansiyele kavuşmuş bulunmaktadır.

Halen Türkiye'de 3 komprehensif Kanser Enstitüsü ve 10 Kanser Tanı ve Tedavi Merkezi bulunmakta olup, bir çok yeni merkez de plan ve yapılaşma aşamasındadır.

Son beş yıl içinde, bu merkezleri de içine alan üç kooperatif araştırma grubu oluşturulmuş bulunuyor. 1-Türk Onkoloji Grubu (TOG); Erişkin kanser hastalarında neoadjuvan, adjuvan tedaviler yanında ileri evre meme, akciğer, lenfoma ve gastroentestinal kanserler de kemoterapi protokollerini yürütmektedir. 2-Türk Hematoloji Grubu; Akut ve kronik lösemiler ve multiple myeloma da yeni ilaç ve kombinasyonları ile ilgili araştırmaları yürütmektedir. 3- Türk Pediatrik Onkoloji Grubu; Yeni oluşan bu grup, çocukluk çağı tümörlerinde grup araştırmalarını başlatacaktır.

Bunların dışında, Türkiye halen on uluslararası kanser araştırmasına iştirak etmekte olup, bu araştırma protokollerine en hızlı ve en çok hasta ile katkıda bulunan merkezler arasındadır.

Türkiye'nin kanser tanı, tedavi ve araştırmalarındaki bu potansiyelinin, yeni ilaçların geliştirilmesinde ve klinik çalışmalarının süratle sonlandırılmasında önemli katkılarının olacağı kuşkusuzdur.

TÜRKİYE'DE KANSER İNSİDANSI, ÖLÜM VE PREVALANSI* (1990)

KANSER ÖLÜM HIZI	KANSERDEN ÖLENLERİN SAYISI
Yüzbinde 63.5*	45,000 (E:30,000 K:15,000)
KANSER İNSİDANSI	YENİ KANSER HASTASI SAYISI
Yüzbinde 127*	90,000 (E:60,000 K:30,000)
PREVALANS	
200,000 - 250,000	

* YAŞA GÖRE AYARLANMIŞ (STANDARD) HIZLAR

TABLO.1

Özellikle son on yıl içerisinde, antineoplastik yeni kimyasal, hormonal ajanlarla birlikte, büyüme faktörleri ve immünolojik ajanların faz 1,2 ve 3 klinik araştırmalara girmeleri ile, klinik kanser araştırmalarında büyük bir artış gözlenmektedir. Antineoplastik ilaçların belirli endikasyon ve dozlarda ruhsatlandırılmalarının ön şartı olan bu araştırmaların kısa sürede tamamlanabilmeleri bu nedenle çok merkezli araştırmalar aracılığı ile yeterli sayıda hasta birikimini zorunlu kılmaktadır. Başta A.B. Devletleri olmak üzere, Avrupa ülkelerinde ve



son iki yıldır ülkemizde uygulanmaya başlayan "İyi Klinik Uygulamaları" (Good Clinical Practice) bu çokmerkezli araştırmalara belirli kurallar ve standartlar yanında, zorunlu bazı kısıtlamaları da beraberinde getirmiştir.

Bu nedenle son on yıl içinde, antineoplastik ajanların klinik araştırmalarını ve ruhsatlandırılarak genel kullanıma sunulmalarını çabuklaştırmak amacı ile, uluslararası veya ulusal çokmerkezli araştırmalar daha da önem kazanmıştır.

Türkiye, 65 milyonu aşan nüfusu, ilaç tedavilerini gerektiren kanser hastaları sayısı ve komşu ülkelere nazaran çok daha gelişmiş kanser merkezleri ve yetişmiş insan gücü ile, bir yandan antineoplastik ilaçların ruhsat öncesi klinik araştırmaları, diğer yandan ruhsatlı ilaçların faz 4 kombine kullanımları açısından çok önemli bir potansiyele kavuşmuş bulunmaktadır.

Bu potansiyeli, önce kanser insidans ve prevalansı açısından, sonra da mevcut araştırma imkan ve insan gücü açısından incelemek gerekir.

Türkiye, günümüzde, kanser ölümlerinin ölüm nedenleri içerisinde ikinci sırayı aldığı, bu nedenledir ki kanserin en önemli sosyoekonomik sağlık sorunlarından biri durumuna geldiği bir ülkedir (1) (Şekil 1).

Her ne kadar yeterli kanser kayıt sistemleri henüz yoksa da, kanserden ölümlerin kaydedilmiş olduğu "Ölüm Sertifikaları"nın analizinde, Türkiye'de tüm kanserlerden standart ölüm hızının yüz binde 63,5 olduğu hesaplanabilir. Diğer bir deyimle yılda 50 bin kişinin kanserden öldüğünü söyleyebiliriz (1). İnsidans ve ölüm hızları arasındaki genelde en az iki misli oran dikkate alındığında, Türkiye'de yılda yaklaşık yüzbin yeni kanser hastasının görüleceği anlaşılmaktadır. Önceki yıllarda tanısı konulmuş hastalarla birlikte 200-250 bin kanser hastasının, ülkemizdeki sağlık merkezlerinden teşhis, tedavi ve takip için yararlandığı hesaplanabilir (Tablo 1). Bu rakamlar, teşhis ve tedavi cihaz ve

TÜRKİYE'DE EN SIK GÖRÜLEN ON KANSER TÜRÜ VE YILLIK YENİ HASTA SAYILARI (1990)

KANSER TÜRÜ	ERKEK	KADIN	TOPLAM
AKCİĞER	16200	2100	18300
MİDE	4750	1850	6600
LENFOMA	4250	2250	6500
LÖSEMİ	3650	2050	5700
BAĞIRSAKLAR	4800	1100	5500
MEME	500	4500	5000
LERENKS	3850	150	4000
PROSTAT	-	3150	3150
UTERUS-SERVIKS	-	3000	3000
ORAL KAVİTE-FARENKS	1800	700	2500
TOPLAM	39800	20450	60250

TABLO.2

* YILLIK TOPLAM YENİ KANSER RAKAM VE RÖLATİF SIKLIKLARI DİKKATE ALINARAK HESAPLANMIŞTIR.

teknolojisinde olduğu kadar, ilaç araştırma ve kullanım potansiyeli açısından önemlidir.

Ülkemizde, bin civarındaki genel hastanelere kanser nedeni ile yatan hasta sayısı yılda yüzbinin üzerindedir. Buna Silahlı Kuvvetler ve özel hastaneler dahil değildir. Bu hastane kayıtlarının incelenmesinden, Türkiye'de en sık görülen kanser türleri ve nisbi (relatif) sıklıkları, gelişmiş ülkelere kıyasla bazı farklılıklar göstermektedir (2,3) (Şekil 2).

Bu en sık görülen kanser türlerinin yüzbinde sıklığı ve ülke nüfusu göz önüne alındığında

TÜRKİYE'DE KANSER MERKEZLERİ (1997)

KOMPRESANSİF KANSER MERKEZLERİ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ,	ANKARA
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ,	İSTANBUL
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ,	İZMİR

KANSER TEŞHİS VE TEDAVİ MERKEZLERİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,	ANKARA
BURSA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,	BURSA
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,	ADANA
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,	İZMİR
GATA, TIP FAKÜLTESİ,	ANKARA
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,	ANKARA
SAMSUN TIP FAKÜLTESİ,	SAMSUN
AMERİKAN HASTANESİ	İSTANBUL
SAĞLIK BAKANLIĞI ONKOLOJİ HASTANESİ	ANKARA
S.S.K. OKMEYDANI HASTANESİ	İSTANBUL

TABLO.3

Türkiye'de yılda beklenen yeni hasta sayıları ve türleri gerekli teşhis ve tedavi ihtiyaçlarının (antineoplastik ilaçlar dahil) planlanmasında önemli bir rol oynar (Tablo 2).

Ülkemizde, kanser sıklığı ve ihtiyaçlarını özetledikten sonra mevcut kanser teşhis ve tedavi



olanaklarına değinmek isterim.

Dünya Sağlık Örgütü ve Kansere Savaş Örgütü, her on milyon nüfus için bir tam teşekküllü Kansere Araştırma, Eğitim ve Hizmetini verebilecek (Comprehensive Cancer Center) merkezle, her 1

yoğun bir tempoda çalışmak durumunda kalmaktadır. Örnek olarak, genel hastanelerde yatan hastaların ancak % 5'ini kansere hastaları oluştururken bu oran kansere merkezi bulunan hastanelerde % 20'ye ulaşmaktadır. Bu nedendir ki, ülkemizde kansere teşhis ve tedavi hizmetlerini

veren merkezlerde yıllık görülen yeni kansere hastası sayısı, yurt dışındaki çok daha büyük merkezlerden çoğu kez daha fazla olmakta, klinik araştırmalar açısından önemli bir potansiyeli oluşturmaktadır.

Türkiye'de klinik kansere araştırmaları açısından çok önemli bir gelişme de grup çalışmalarının başlatılmış olmasıdır. Bu grupların başında 1992 yılında oluşan "Türk Onkoloji Grubu" gelmektedir. Bu grup, halen 14 merkezi içine alan bir çalışma grubu olarak erişkin çağda lenfoma ve solid tümörlerinde çok merkezli

neoadjuvan, adjuvan kemoterapi protokolleri yanında, ilerlemiş vakalarda yeni ilaç ve kombinasyonlarından oluşan protokolleri de yürütmektedir. Son beş yıl içerisinde beşi sonuçlanmış ve beşi de halen yürürlükte 10 klinik araştırma bu grup tarafından gerçekleştirilmiştir (Tablo 4,5):

Türk Onkoloji Grubu'nu takiben 1994 yılında oluşturulan, Türk Hematoloji Grubu da akut ve kronik lösemilerde, multiple myelomada yeni ilaç ve kombinasyonlarını çok merkezli olarak denemektedir.

Son olarak da pediatrik tümörlerde çok merkezli klinik araştırmaları organize etmek ve yürütmek amacı ile Türk Pediatrik Onkoloji Grubu oluşturulmuş bulunmaktadır.

Bu çok merkezli araştırma gruplarından başka, özellikle son beş yıl içinde, Uluslararası çok merkezli klinik araştırma grupları, ilgili ilaç firmaları aracılığı ile,

TÜRK ONKOLOJİ GRUBU MERKEZLERİ

ANKARA

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI
GATA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI
HACETTEPE ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, KLİNİK ONKOLOJİ ANABİLİM DALI
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI

ADANA

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI

İSTANBUL

CERRAHPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI
GATA, HAYDARPAŞA TIP MERKEZİ, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, KLİNİK ONKOLOJİ VE RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI

İZMİR

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI
DOKUZ EYLÜL ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, KLİNİK ONKOLOJİ BİLİM DALI
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DEPARTMENTS OF MEDİKAL ONKOLOJİ VE RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI

SAMSUN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI

TABLO.4

milyon nüfusa teşhis ve tedavi hizmetlerini verebilecek "Kansere Teşhis Tedavi" merkezi önermektedir. Türkiye'de birinci kategoriye giren üç, ikinci kategoriye giren on merkez bulunmaktadır (Tablo 3).

Sayısız ülke nüfusuna göre az ve coğrafik yayılımı homojen olmayan bu kansere teşhis ve tedavi kuruluşları referans merkezleri olarak civar bölgelerden de hasta çekmekte ve bu nedenle

TÜRK ONKOLOJİ GRUBU KLİNİK ARAŞTIRMA PROTOKOLLERİ

PROTOKOL NO. PROTOKOL KONUSU

001 *	İLERİ EVRE MEME KANSERİNDE HAFTALIK EPİRUBİCİN TEDAVİSİ
002 *	MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN HAFTALIK EPİRUBİCİN+ CERRAHİ+ RADYOTERAPİ
003 *	KÖTÜ PROGNOZLU LENFOMALARDA KOMBİNE KEMOTERAPİDE HAFTALIK EPİRUBİCİN (CEOP)
004 *	KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE YÜKSEK DOZ EPİRUBİCİN+ İFOSFAMİDİ TAKİBEN ETOPOSİD+CİS-PLATİN+ GMCSF
005A-B	KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE KOMBİNE RADYOTERAPİ+ KEMOTERAPİ
006	MİDE KARSİNOMASINDA RANDOMİZE EPE VS FEP
007 *	MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN CEF+CMF
008	İLERİ EVRE MEME KANSERİNDE BİRİNCİL NAVELBİNE+ EPİRUBİCİN+ FLUOROURACİL (NEF)
009	REZİSTAN MEME KANSERİNDE PACLITAXEL VS MİTOMİSİN+ VİNORELBİN
010	REZİSTAN MEME KANSERİNDE TAXOL VS CİS-PLATİN+VEPESİD
011	EVRE III NSCLC'DE RADYO-KEMOTERAPİ

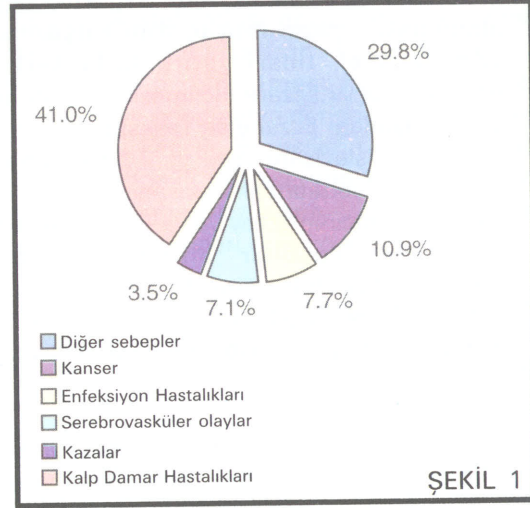
* TAMAMLANMIŞ VE YAYINLANMIŞ PROJELER

TABLO.5

ülkemizden de katılımı desteklemekte ve teşvik etmektedir. Ancak genelde bu faz II ve III çalışmalar, daha kapsamlı ve detaylı veri toplamasını gerektirdiğinden ve istenen hasta sayısının da 10-20 gibi kısıtlı olması nedeni ile ön görüşmelerle seçilen 2-4 merkezde yürütülebilmektedir. Oysa ki bu araştırmaları yapabilecek donanım ve insan gücüne sahip daha fazla sayıda merkez ülkemizde vardır. Uluslararası çok merkezli çalışmalara, genelde İstanbul ve Ankara'daki 2-4 merkezin katılımıyla halen klinik araştırma yürütülmektedir (Tablo 6).

ARAŞTIRMA KONUSU	KANSER TÜRÜ	YÜRÜTEN FIRMA
* NOVANTRONE-YÜKSEK vs. STANDART DOZ	METASTATİK MEME CA	LEDERLE
* ZOLADEX (LHRH ANALOG-ZEBRA)	MEME CA- ADJUVAN	ZENECA
SOMATOSTATİN vs. TAMOXİFEN	MEME CA	SANDOZ
TAXOTERE	MEME VE AKCİĞER CA	RHONE-POULENC
NAVELBİNE+ADRIAMYCİN	MEME VE AKCİĞER CA	PIERRE-FABRE
DROLOXİFEN vs. TAMOXİFEN	MEME CA	PFİZER
MEGESTEROL vs. EXAMESTAN	MEME CA (DİRENÇLİ)	PHARMACIA-UPJOHN
ARMİDEX vs. TAMOXİFEN	MEME CA (BİRİNCİL)	ZENECA
** GEMCİTABİNE	AKCİĞER CA (NSCLC)	LİLLY
** AMİFOSTİNE+CİS-PLATİN	SOLID TÜMÖRLER	BİOSCIENCE-ERKİM
* TAMAMLANAN PROJELER		
** ÇOK MERKEZLİ ULUSAL		

TABLO.6



ŞEKİL 1

1. Dinçer Fırat MD ve Mutlu Hayran MD Cancer Statistics in Turkey and in the World (1990-1992) Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, 1995.
2. Hastane İstatistikleri 1993. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları 1994.
3. Cancer Statistics, 1995. CA. Vol 45 No 1, American Cancer Society 1995.

ŞEKİL 2

TÜRKİYE VE AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDE KANSER GÖRÜLÜŞ SIKLIĞI VE DAĞILIMI					
A.B.D.	TÜRKİYE		TÜRKİYE	A.B.D.	
2.8%	2.4%	DERİ	2.3%	2.7%	DERİ
2.8%	3.1%	ORAL	2.3%	1.6%	ORAL
1.3%	2.4%	ÖZAFAGUS	1.8%	0.6%	ÖZAFAGUS
1.3%	6.4%	LARENKS	2.2%	0.5%	LARENKS
14.1%	27.0%	AKCİĞER	7.0%	12.9%	AKCİĞER
2.1%	7.9%	MİDE	14.6%	31.7%	MEME
10.8%	8.0%	BARSAK, REKTUM	6.1%	1.5%	MİDE
36.0%	5.2%	PROSTAT	3.6%	10.4%	BARSAK, REKTUM
7.2%	13.3%	LÖSEMİ & LENFOMA	9.5%	8.5%	UTERUS
21.6%	24.3%	TUM DİĞER	14.7%	5.6%	LÖSEMİ & LENFOMA
			35.9%	24.2%	TUM DİĞER