

Uygunsuz ilaç kullanımı

Osman Gökalp*, Hakan Mollaoglu**

* Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji AD, Isparta.

** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD, Isparta.

Özet

Modern tıbbın esas hedefi sağlıklı insanların korunması olmakla birlikte günümüzde sağlık hizmetlerinin çoğu hasta insanların iyileştirilmesi için insanların ilaçlarla iyileştirilmesi şeklinde yapılmaktadır. İlaçlı tedavi hizmetlerinin başarısız olmasının çok önemli sebeplerinden biri ilaçların yanlış seçilmesi diğeri de planlanan tedavinin doğru olarak kullanılmamasıdır. Uygunsuz ilaç kullanımına hem sağlık personeli hem de hastalar neden olabilmektedirler.

Hastalar hekimlerin kendilerine tavsiye ettiği ilaçlarını alamayabilirler. Bu durumun hastaların sosyal güvenlik kurumlarının olup olmamasıyla yakından ilgili olduğu bilinmektedir. Hastalar doğru bir tedaviyi eksik veya yanlış uygulayabilirler. Hekimler de uygunsuz ilaç kullanımında başta antibiyotikler olmak üzere yanlış ilaçların önerilmesiyle bu soruna neden olabilmektedirler. Neden ne olursa olsun uygunsuz ilaç kullanımı, insan sağlığında bozulmalara ve ekonomik kayıplara neden olması kaçınılmaz olmaktadır. Hatta antibiyotikler gibi bazı ilaç gruplarının uygunsuz kullanımı ekolojik dengeyi bozabilmekte ve problemin önümüzdeki nesillere taşınmasına neden olmaktadır.

İlaçların uygun kullanımı için; 1- hem hastaların hem de sağlık personelinin planlı şekilde eğitilmesi ve bu eğitimin herkese hitabeden sürekli bir eğitim olması çok önemlidir, 2- eczanelerden kontrolsüz ilaç alınabilmesi önlenmelidir, 3- tüm toplumu kucaklayan bir sağlık sistemine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: İlaç, uygunsuz kullanım

Abstract

Drug misuse

Though the main aim of modern medicine is the prevention of healthy people, the most of the medical service for treatment today is applied as medical treatment of patients. One of the very important reasons of the service of medical treatment is choice of wrong drugs, and the other is not be able to use the planned treatment truly.

The patients many not take the drugs clinicians suggested themselves. This situation is known to be closely related to the presence of social health organization of patients.

The patients many misuse a true treatment. Also the clinicians many cause the problem of drug misuse, especially the antibiotics. Whatever the reason is, the drug misuse causes the public health to deteriorate and economical loses and, this is inevitable. Moreover, some of the drug misuses, like of antibiotics, may imbalance the ecology and cause the problem to convey to next generations.

For the convenient usage of drugs; 1 - it is important that both the patients and the medical personnel should take well planned education and this should be continuous and including every body, 2 - uncontrolled drug selling by the drugstores should be prevented, and 3 - there is a need for a health system which includes the whole public.

Keywords: drug, misuse

Çağdaş sağlık anlayışında hastalıklardan korunmanın, hastalıkların tedavisinden daha başarılı ve daha insancıl olduğu, bu nedenle de hastalıklardan korunma yöntemlerinin geliştirilmesine daha çok emek sarf edilmesi gerektiği yaygın kabul görmektedir. Fakat, her türlü çabaya rağmen insanlar sağlıklarını yitirebilmekte, zaman zaman hastalanabilmektedirler. Bu durumda da bir takım tıbbi ya da cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. İlaç kullanımının da tıbbi tedavide önemli bir yeri vardır. Ancak bir tıbbi tedavinin başarılı olabilmesi için ilaçların düzenli bir şekilde kullanılması esastır (1).

Ülkemizde ilaç kullanımında büyük israf yapıldığı günlük gözlemlerimizde izlenmektedir. Bu konuda hekimlerin gereksiz ilaç kullanımını yönlendirmeleri

yanı sıra hastaların ilaçlara hekim dışı yollar ile kolayca ulaşmaları (reçetesiz ilaç kullanımı) ve hastaların ilaçlarını düzenli kullanmamaları rol oynamaktadır. Bir sağlık kuruluşundan reçete alan kişilerin üçte ikisinin (% 67) ilaçlarını aldığı, üçte birinin ise almadığı saptanmıştır. İlaçların alınmasında ekonomik durum ve sosyal güvence varlığı belirleyici olmaktadır. Ekonomik durumu iyi olmayanların yarısı ilaçlarını alırken bu oran ekonomik durumu iyi olanlarda % 85'e çıkmaktadır. Diğer yandan bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olanların % 90'a yakın bölümü ilaçlarını alırken, sosyal güvencesi olmayanlarda bu oranın %60'ın altında olduğu tespit edilmiştir (1, 2).

Doğru ve Düzenli Kullanım Önemli

Tıbbi tedavinin başarısında önemli bir başka nokta ise, alınmış olan ilaçların doğru ve düzenli olarak kullanılmalarıdır. (3). Hipertansiyon gibi sürekli tedavi gerektiren kronik bir hastalıkta, hastaların ancak % 30'u tedavilerini düzenli olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. Beş hastadan birisi (%21) ise hiç ilaç kullanmadığını ifade etmiştir. Bu bulgular toplumumuzda ilaç kullanımının doğru olarak uygulanmadığı gerçeğini ortaya koymaktadır. İlaçların düzenli kullanılmadığı durumda evlerde kullanılmamış ilaçların birikmesi kaçınılmazdır (1, 3, 4).

Sorunun Büyüklüğü

Türkiye ithal ettiği maddeler bakımından bir dönem ilk sırada silaha ikinci sırada da ilaca para vermektedir. Ülkemizin toplam sağlık harcaması yılda 7,9 milyar dolar, ilaç ithali için harcadığı para ise yılda yaklaşık 2 milyar dolardır (5). Türkiye ilaç üretiminden çok ilaç tüketiminin olduğu bir ülkedir. Ülkemizde her 100 evden 80'inde bir ya da daha fazla çeşit ilaç bulunduğu tespit edilmiştir. İlaç bulunan evlerde, hane başına ortalama 4.34 kutu ilaç düşmektedir. Evdeki ilaçlar arasında en büyük bölümü analjezik, antipiretik ve anti inflamatuvar ilaçlar oluşturmakta, bunları antibiyotikler, mide ve sindirim sistemi ilaçları ile vitamin ve mineraller izlemektedir (4).

Ankara'da yapılan bir çalışmada evde bulunan ilaçların sadece yaklaşık beşte birinin evde ilaç ihtiyacı bulunan hasta veya bebeklerde kullanıldığı, geri kalanının ise lüzumsuz olarak evde bulunduğu tespit edilmiştir. Bu örnekten elde edilen verilere dayalı olarak Türkiye ölçüsünde bir değerlendirme yapılmak istendiğinde, Türkiye'de evlerde bulundurulmuş ilaçların maliyetinin 8 milyon ABD dolarını geçtiği hesap edilebilir. Fakat bu veri 11 yıl öncesine ait olup günümüzde bu maliyet daha da fazla yükselmiştir. Bu miktarın % 80 dolayında bir bölümünün evde bulunmasına gerek olmayan ilaçlar olduğu dikkate alındığında evlerde gereksiz bulundurulmuş ilaçların 6 milyon ABD dolarının üzerinde bir değer oluşturduğu hesaplanabilir (1).

Uygunsuz İlaç Kullanımına Bağlı İlaç İsrافی

Akılcı ilaç kullanımı: Hastaların klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre ilacı, yeterli süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilecekleri tedavinin verilmesidir (6). Uygunsuz ilaç kullanımının en fazla olduğu ilaç grubu antibiyotiklerdir. Antibiyotiklerin %15-50'si tarım ve hayvancılıkta kullanılmaktadır. Hastanede kullanılan ilaçların % 25-40'i antibiyotiklerdir. Maalesef hastanelerde antibiyotik kullanımının % 50'den fazlası isabetsizdir. Antibiyotiklerin en fazla isabetsiz olarak yazıldığı

hastalıklar üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının % 75'i viral olmasına karşın her faranjit vakası için antibiyotik yazılmaktadır. Yine bir çalışmada ishallerin sadece % 20'sinde antibiyotik verilmesi gerektiği bulunmuştur. Üçüncü olarak temiz cerrahi yaralara antibiyotik profilaksisi gerekmemesine rağmen 4-5 gün süreyle antibiyotik uygulanmaktadır. Oysa ki tek doz 1. kuşak sefalosporin profilaksi için yeterlidir. Bir pnömoni hastası ile karşılaşıldığında; "Bu hasta nereden geldi?", "Bu pnömoni bir hastane enfeksiyonu olabilir mi?", "Bu pnömoninin nedeni olan patojen 1., 2., 3. sırada şu olabilir mi?" sorularına yanıt aranması gerekirken maalesef ilaç firmalarının temsilcilerinin verdiği bilgiler ışığında ilaç yazılması söz konusu olmaktadır (3, 7).

Ülkemizde maalesef mikroorganizmalarda antibiyotiklere karşı direnç gelişimi çok önemli bir problemdir. Hastanelerde uygunsuz antibiyotik kullanımının önlenmesi o ülkenin genel sağlık hizmetlerinin bir göstergesi olarak da değerlendirilmektedir. Hastaneye yatan hastaların yaklaşık üçte ikisine antibiyotik verilmektedir. Hastane enfeksiyonlarının en önemli nedenlerinden biri, hastanelerde yaygın, bazen aşırı miktarda antibiyotik kullanımınıdır. Uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı olarak da çoğu (% 35-45) üriner sistemde olmak üzere hastane enfeksiyonları gelişmektedir (8). Son olarak Vankomisine dirençli stafilokok dünyada çok ender görülürken ülkemizde bir üniversite hastanesinden bildirilmiştir. Aynı hastanede bilinen tüm antibiyotiklere dirençli psödomonas suşu da izole edilmiştir. Bir üniversite hastanesinde profilaktik olarak uygulananların %80'i, antibiyograma göre uygulananların %16'sı, ampirik tedavilerinse % 8'inin uygunsuz antibiyotik kullanımı olarak tespit edilmiştir. Bu veriler hastane enfeksiyonlarının mortalite oranlarının yüksekliği ve önenebilir bir problem olması ile birlikte ele alındığında çok önemli ve acil tedbir alınması gereken bir konu olduğunu bize açıkça göstermektedir. ABD'de 1992 yılında hastane enfeksiyonlarını ekonomiye getirdiği ek yükün 4,5 milyar dolar olduğu bildirilmiştir (9). Önemli noktalardan biri de şudur: Hastanelerde gelişen enfeksiyonlarda 1980 başlarında kolay tedavi edilebilen mikroorganizmalar sorumlu iken 1980 sonlarında hastane enfeksiyonlarının kaynağı patojenler giderek tedavisi için daha az seçeneğin olduğu mikroorganizmalar neden olmaktadır. İlaçların piyasaya çıktığı ilk dönemlerdeki maliyeti, problemin önemini bir kat daha artırmaktadır (10).

Antibiyotik kullanırken yapılan hatalar şu şekilde sıralanabilir

- 1- Enfeksiyon yok iken antibiyotik kullanma
- 2- Yanlış antibiyotik seçimi

- 3- Dozun eksik ya da fazla olması
 - 4- Yetersiz veya uzun süre kullanılması
 - 5- Daha pahalı olanın seçimi
 - 6- Profilaksi için geniş spektrumlu antibiyotik seçimi
- Uyumsuz antibiyotik kullanımının nedenleri de şu şekilde sıralanabilir
- 1- Yalancı güven hissi
 - 2- Laboratuvar problemi
 - 3- Takip problemi
 - 4- Hasta ve yakınlarını tatmin etmek
 - 5- Hastanın kendisinin antibiyotik temin edebilmesi
 - 6- Reçetesiz ilaç satılması
 - 7- İlaç sanayisinin eksiklikleri

Antibiyotiklerin uygun kullanımı için şu prensiplere dikkat edilmelidir

- 1- Antibiyotikler kısıtlı kullanılmalı
- 2- Dönüşümlü olarak antibiyotik kullanılmalı
- 3- Antibiyotik kullanımı eğitimi verilmeli
- 4- İlaç firmaları denetlenmeli
- 5- Mikrobiyolojik sürveyans
- 6- Antibiyogram yaparak antibiyotik seçilmeli
- 7- Antibiyotik direncinin belirlenmesi
- 8- Antibiyotik kontrol komitelerinin kullanılması

Ekonomiye Getirdiği Yük

Ülkemizde kamu sağlık harcamalarının % 40'ı ilaçlara gitmektedir (12). İsabetsiz antibiyotik kullanımı hastanın tedavi edilememesine ve hastanın kullanılan antibiyotiğin yan etkisine maruz kalmasına neden olur. Yanlış ilaç kullanımının getireceği ekonomik yükün büyüklüğünden daha önemli tehlike dirençli mikroorganizmaların artmasıdır. Hayvanlarda da yanlış antibiyotik kullanımıyla dirençli mikroorganizmalar gelişmektedir. Bu mikroorganizmalar insanlara geçerek antibiyotiklere dirençli enfeksiyon hastalıklarına neden olmaktadır (11). Yanlış ilaç kullanımının ileriye dönük en önemli bir tehlikesi de ekolojik dengenin bozulmasıdır.

Diğer İlaçların İsrافی

Tüm dünyada en yaygın kullanılan ilaçlar non steroid anti inflamatuvar ilaçlardır (NSAİİ). NSAİİ'lerin kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bunun nedeni romatizmal hastalıkların yaş ortalaması yüksek gelişmiş toplumlarda çok sık olarak hekimlerin karşısına çıkmasıdır. ABD'de her 7 kişiden birinin kronik bir hastalık nedeni ile NSAİİ devamlı kullandığı bildirilmektedir. Ülkemizde ise bu grup ilaçların toplam ilaç tüketimindeki yeri % 25'tir. Çok kullanılmalarına rağmen bu ilaçların ölüme yol açabilen ciddi yan etkileri olabilir. Ayrıca bu ilaçları kullananların % 25-40'ında önemli kanamalara yol açabilen gastrik ülserler geliştiği bildirilmektedir.

NSAİİ'ler, hastalara verilirken hastaya göre tercih yapılır. Hastanın yaşı, ilaçlardan gördüğü yarar/zarar oranı ve hastalığın türü önemlidir. Bu grup ilaçlar hastaya özelleştirilerek reçete edilmelidir. Buna karşın günümüzde hekimler NSAİİ ilaçlardan biri verilmesi gerektiğinde hep aynı ilacı her hastaya verme eğilimindedirler. Oysaki NSAİİ'lerin antipiretik, anti enflamatuvar ve analjezik özellikleri açısından önemli farkları vardır (3, 7, 11, 13, 14).

İlaçların tercihinde maliyet önemli olmalıdır. İlaç patent yasağı ilacı ilk piyasaya süren firmaya belirli bir süre istediği fiyattan satma hakkı vermektedir. Bu da ilacın piyasaya ilk çıktığı yıllarda maliyetinin çok yüksek olmasına neden olmaktadır. Oysa ki şu prensip unutulmamalıdır; "Yeni ilacı ilk kullanan hekim, kullanımı yasaklanan ilacı da son kullanan hekim olmamak gerekir." Kabaca bir oran söylemek gerekirse NSAİİ ile 1 ay tedavi edilmesi gereken bir hastaya 40 kat daha pahalı veya ucuz reçete yazma imkanı mevcuttur. Bu da kullanıma yeni giren bir ilacın tercih edilmesine bağlıdır (3).

Bir diğer çok reçete edilen ilaç grubu ise vitaminlerdir. Vitaminler bir dönem özellikle antibiyotiklerle kombine edilmesi gerekliliği üzerinde durulmuş olmasına rağmen günümüzde bu anlayış pek kabul görmemektedir. Vitaminler bazen hastanın kendi isteği ile reçeteye girmekte bazen de reçetenin süsü olmaktadır. Fakat ülkemizde vitamin eksikliği olan hastanın çok az olduğu bilinmektedir.

Örneğin B vitaminlerinin eksikliği çok nadir rastlanabilecek bir durumdur. Bu vitaminler vücutta depo edilmezler ihtiyaç olmadığı için de çoğunlukla emilmeden ilaç atılmaktadır.

Eğitim Kalitesi Artırılmalı

Sonuç olarak doğru ilaç kullanımı için sağlık mensuplarının eğitim kaliteleri artırılmalı ve bilgileri periyodik hizmet içi eğitim programlarıyla güncelleştirilmelidir. Periyodik olarak bilgilendirmenin kontrolü de yapılmalı. İlaç kullanımı konusunda halk eğitilmelidir. Özellikle medya aracılığı ile halkın gereksiz ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi gerekmektedir. İlk basamak sağlık hizmetini veren sağlık ocaklarında personelin mezuniyet sonrası eğitimine önem verilmeli. Halk, basamaklı sağlık sisteminin önemi konusunda bilgilendirilmeli ve hasta dağılımından doğan gereksiz yığılımların önüne geçilmelidir. Eczanelerden reçetesiz ilaç satışı önlenmelidir. Ayrıca tüm toplumu kucaklayan bir sağlık sisteminin kurulması esastır (15,16, 17).

Kaynaklar

1. Bilir N. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 1991;(4).
2. Altuntaş H, Beyhun NE, Tezcan ME, Çelebi S, Ünal M, Turan O, Yücel O. Batıkent-2 nolu sağlık ocağı bölgesindeki Basın-İş 19 sitesinde yaşayan 15 yaş ve üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının saptanması. 8. Halk Sağlığı Günleri Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri, Sivas. s:63, 23-25 Haziran 2003,
3. World Health Organization. Guide to Good Prescribing. Geneva, World Health Organization. 1994; (document reference WHO/DAP/94.11).
4. Dönmez L, Yüzcül N, Annaç CC, Ödemiş Y, Özel F. Antalya merkez 6 nolu sağlık ocağı bölgesindeki hanelerde kullanılmayan ilaçların durumu. 8. Halk Sağlığı Günleri, Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri, Sivas. s 60, 23-25 Haziran 2003.
5. <http://www.calisma.gov.tr/projeler/tekcati.htm>, 15-07-2003.
6. Dünya Sağlık Örgütü Nairobi Toplantısı Bildirgesi. 1985. V
7. Dr. Özlem İnan Elçin. Viral üst solunum yolu enfeksiyonları. Toplum Hekimliği Bülteni, 2002;23(1).
8. Schaberg DR, Culver DH, Gaynes RP. Major trends in the microbial etiology of nosocomial infection. AJM. 1991; 91(Suppl3b):72-75.
9. Halley R W. Cost-benefit analysis of infection control programs. Hospital Infections 3rd ed. 1992;507-533.
10. Meers PD., Infection control in developing countries. J Hosp. Infect. 1988;11(Suppl A): 406-410.
11. Kayaalp SO. "Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Antibiyotikler ve diğer kemoterapotikler, 9. baskı. Hacettepe TAŞ-Ankara, 2000;175-416.
12. Işık S. Akılcı ilaç kullanımı 'Hemen Şimdi'. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 1996;(3-4).
13. Sakamoto C. NSAIDs caused gastric mucosal injury: with a special reference to COX-2. J Nippon Med Sch. 2003;70(1):5-11.
14. Türkiye'de Erişkinlerin Ağrı Sıklığı ve Baş Etme Yöntemleri, Türk Eczacıları Birliği ve Türk Algoloji Derneği, Ankara, Ekim 1999.
15. Ponce de Leon RS. Organizing fer infection control. 1987;56-60.
16. Abrutyn E, Talbot GH. Surveillance strategies: a primer, Infection Control. 1987; 87:459-463.
17. Şahin H. İlaçları akılcı kullanmak ne demek. 8. Halk Sağlığı Günleri, Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri, Sivas. s:61. 23-25 Haziran 2003.

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Osman Gökalp
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Farmakoloji AD - 32260 Isparta

Tel: 0246 211 33 11
Faks: 0246 237 11 65

E-mail: ogokalp@med.sdu.edu.tr