

Dental Ağrı Geçmiş Olan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Melike Başaran(0000-0002-3311-1642)^α, Öznür Küçük(0000-0002-7303-0601)^β

Selcuk Dent J, 2021; 8: 8-14 (Doi: 10.15311/selcukdentj.733453)

Başvuru Tarihi: 07 Mayıs 2020
Yayına Kabul Tarihi: 05 Kasım 2020

ÖZ

Dental Ağrı Geçmiş Olan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) yaygın bir sorun haline gelmiştir. Antibiyotikler, analjezikler ve diğer bazı ilaçların reçete edilebildiği diş hekimliğinde de AOİK kapsamında sorunlar yaşanmaktadır. Bu çalışmanın amacı; dental ağrı nedeniyle diş hekimine başvuran hastaların ilaç kullanımı ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, ağız ve diş sağlığı merkezi (ADSM) ve diş hekimliği fakültesi (DHF) olmak üzere iki farklı merkezin kliniklerinde yapıldı. Çalışmada katılımcılara ilaç kullanımı, ilaç temin etme ve muhafazası ile ilgili 19 soruluk anket uygulandı. ADSM ve DHF’deki katılımcıların ankete verdiği cevaplar karşılaştırıldı.

Bulgular: Araştırmaya 90 ADSM’den, 75’i DHF’den olmak üzere 165 katılımcı dâhil edildi. Katılımcıların 106’sı kadın, 59’u erkekti. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%57.6) gelir düzeyinin 2000-5000 TL olduğunu bildirdi ve %38.8’i yükseköğretim mezunuydu. Katılımcıların hastaneye başvuru öncesinde en çok ağrı kesici kullandığı, %60 oranında katılımcının son 1 yılda dental ağrı sebebiyle ilaç kullandığı öğrenildi. Katılımcılardan %60.6’sı doktora danışmadan ilaç kullanmadığını belirtirken, diş ağrısına sistemik bulguların da eşlik ettiği durumlarda bu oranın %80’e ulaştığı belirlendi. Katılımcıların büyük çoğunluğunun antibiyotik direnci ve ağrı kesicilerin yan etkileri hakkında bilgi sahibi olduğu saptandı (sırasıyla %80, %77). Bireylerin %48.8’i ilacı tekrar kullanırken son kullanma tarihinin dolmamış olmasına dikkat ettiğini belirtti.

Sonuç: Aynı sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar arasında ilaç kullanımı arasında farklar bulunmakla birlikte bu çalışmada hastaların akılcı ilaç kullanımı hakkında tutumları olumlu görülmüştür. AOİK kapsamında yürütülen çalışmaların bu tutumda rol oynadığı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELELER

Akılcı ilaç kullanımı, Antibiyotikler, Dental ağrı, Diş hekimliği, Anket.

ABSTRACT

Evaluation of Knowledge and Behavior of Rational Drug Use of Patients With Dental Pain History

Background: Irrational use of drugs (IUD) is a common problem. In dentistry, which antibiotics, analgesics and some other drugs can be prescribed, there are problems with in the scope of IUD. In this study, it was aimed to investigate the habits and behavior in the use of drugs of individuals who applied to dental clinics due to dental pain.

Methods: This study was conducted in the clinics of two different centers, the Oral and Dental Health Center (DHC) and the Faculty of Dentistry (FHD). In the study, a questionnaire with 19 questions related the drug use, drug supply, and conservation was applied to participants. The answers between DHC and FHD were compared.

Results: One hundred sixty-five participants, 90 from DHC and 75 from FHD, were included in the study. One hundred six participants were women, 59 were men. It was learned that the participants used the most analgesics before admission to the hospital, and 60% of the participants used drugs due to dental pain in the last year. While 60.6% of the participants stated that they did not use drugs without consulting a doctor, it was determined that this rate reached 80% when systemic findings were accompanied by dental pain. The majority of the participants were knowledgeable about antibiotic resistance and the side effects of analgesics (80%, 77% respectively). 48.8% of the individuals stated that while using the drug again, they paid attention to the expiration date.

Conclusion: Although there were differences in drug use among patients who applied to separate health institutions, the attitudes of patients about rational drug use were found to be positive in this study. Studies of the IUD are thought to play a role in this behavior.

KEYWORDS

Rational use of drug, Antibiotics, Dental pain, Dentistry, Questionnaire

Akılcı ilaç kullanımı (AİK), yaklaşık 30 yıl önce Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “hastaların; ilaçları ihtiyaçlarına ve bireysel farklılıklarına göre uygun doz ve sürede, en az maliyetle ve kolayca temin edebilmeleri” olarak tanımlanmıştır.¹ AİK, hastalığın tespit edilmesini, tedavi amaçlarını ve seçeneklerini, etkin ve güvenilir tedavi seçimini; tedavi için ilaç önerilmesini; tedaviye başlama, tedaviyi izleme ve tedaviden alınan yanıtların değerlendirilmesini içeren, geniş kapsamlı bir

yaklaşımdır.² Diş hekimliğinde çeşitli nedenlerle hastalara antibiyotikler, analjezikler ve diğer bazı ilaçlar reçete edilebilir ve dental nedenlerle reçete edilen ilaçlarda da akılcı olmayan kullanım sorunları yaşanabilir. Gereğinden fazla ilacın reçete edilmesi, ilaçların yanlış şekilde ve hekime danışılmadan kullanılması, gereksiz yere pahalı ilaçların kullanılması, ilaçların hekimin önerdiği süreden önce bırakılması, hekime danışmadan ilaçların dozunda

^α Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD, Kütahya, Türkiye

^β Kütahya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Kütahya, Türkiye

değişiklik yapılması, ilaçların zamanında kullanılmaması AİK kapsamında uygun değildir.^{3,4} Hastaların yanlış bilgi sahibi olması, sağlık çalışanlarının ilaçlar hakkındaki bilgi eksikliği, sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki iletişim problemleri, aşırı ve rasyonel olmayan reçete yazılması, hasta yükünün ve tanısız imkânların yetersiz olması, hastaların aşırı ısrarcı ve yanlış talepleri, ilaç firmalarının tanıtım faaliyetleri gibi etkenler AİK'ya uygun olmayan ilaç kullanımının nedenleri arasındadır.^{5,6} Maliyeti yüksek, yanlış, etkisiz ve gereksiz ilaçların kullanımı sonucunda mortalite ve morbidite oranlarında ve sağlık harcamalarında artışa, bazı ilaçlara karşı direnç oluşmasına neden olmaktadır. AİK, özellikle gelişmekte olan ülkelerde kaynakların daha etkin bir şekilde kullanılması açısından büyük önem taşımaktadır.^{7,8} Toplum sağlığı açısından en uygun ve güvenilir ilaç; etkili, uygun kalitede, hastanın kendi isteği ile elde edemediği bir ürün olmalı ve her sosyo-ekonomik düzeydeki insan, gereksinim duyduğunda ilaca ulaşabilmelidir.⁷ Ülkemizde de AİK yönelik çalışmalar yapılmaktadır. DSÖ'nün önderliğinde başlatılan AİK programının, ülkemizde de yürütülebilmesi için, AİK Şube Müdürlüğü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde, 12 Ekim 2010 tarihinde kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı da bu sorunun ciddiyetine dikkat çekmek için "İlacım Ne Eksik Ne Fazla" kampanyasını başlatmıştır. (<http://www.akilcilac.gov.tr/>)

AİK ile ilgili sorunlarının tespiti ve genel olarak "ilaç kullanımı" araştırmaları günümüzde sıkça yapılmasına rağmen, ilaç kullanımı ile ilgili çalışmaların sayısı dış hekimliğinde oldukça sınırlıdır. Bu nedenle, dış hekimliğinde de dental nedenlerle ilaç kullanım çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.^{9,10} Bu bağlamda, bu çalışmada dış hekimliğine müracaat eden bireylerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili alışkanlıklarının ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

'Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir ağız ve diş sağlığı merkezi (ADSM) ve bir üniversite diş hekimliği fakültesi (DHF) olmak üzere iki farklı kuruma başvuran 165 hastaya 19 sorudan oluşan anket uygulanarak gerçekleştirildi. Araştırmanın yapılması için üniversitenin girişimsel olmayan etik bölümünden (karar no:2020-03/13) ve araştırmanın yürütüleceği kurumlardan gerekli izinler alındı. Ocak 2020 - Mart 2020 aylarında Kütahya'da gerçekleştirilen çalışmaya, Kütahya'da ikamet eden ve 18 yaş ve üzeri, dental ağrı geçmişi nedeniyle ilaç kullanmış hastalar dâhil edildi. Mental retarde, konuşma ya da işitme problemi bulunan, koopere olunamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Veriler toplum içerisinde bireylerle yüz yüze görüşülerek ve bireylerden sözel izin alınarak elde edildi. Uygulanan anket ile katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir durumu gibi sosyo-demografik

özelliklerin yanında bireylerin ilaçların yan etkileri, muhafazası ve ilaçları kullanım alışkanlıklarına ilişkin yaklaşımları da sorgulandı.

Toplanan anket verileri Statistical Package for the Social Sciences (ver. 20; IBM Corporation, Armonk, NY, USA) programında değerlendirildi. Yanıtların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, gruplar arası farklılıkların tespitinde ki kare testleri kullanıldı, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma; ADSM'den 90 (%54.5), DHF'den 75 (%45.5) katılımcıyla yapıldı. Katılımcıların 106'sı (%64.2) kadın, 59'u (%35.8) erkek olup, %45'i 18-30, %34'ü 31-40 yaşları arasındaydı. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%57.6) gelir düzeyinin 2000-5000 TL arasında olduğunu bildirdi ve %38.8'i yükseköğretim, %30.3'ü ilköğretim mezunuydu (Tablo1).

'Hastaneye başvuru öncesi diş ağrısının geçmesi için en çok hangi ilacı kullanırsınız?' sorusunda; katılımcıların %78.2'si hastaneye başvuru öncesinde en çok ağrı kesici kullandığını belirtti. (ADSM'de %47.3, DHF'de %30.9). Bu sorunun değerlendirilmesinde, ADSM'de ağrı kesiciyi işaretleyenler, DHF'de ise hem antibiyotik hem de ağrı kesiciyi işaretleyenler anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.001$). Ağrı kesici kullanımı yükseköğretim grubunda daha fazlayken, antibiyotik kullanımı en fazla ilköğretim grubundaydı (Tablo 2). Bu soruya verilen yanıtlar; cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde aradaki farklılık anlamlı değildi. Son 1 yıl içerisinde dental ağrının geçmesi için ilaç kullanan bireylerin oranı %60.6'ydı (ADSM'de %32.7, DHF'de %27.9) ve son 1 yıl içerisinde dental ağrının geçmesi için ilaç kullanan bireylerin çoğunluğu (%25.5) 18-30 yaş arasındaydı ($p>0.05$).

Bireylerin %70.3'ü ilaçları hekim ve eczacının önerdiği süre boyunca kullandığını işaretledi (ADSM'de %37.6, DHF'de %32.7). İlacı, hekim ve eczacının önerdiği süre boyunca kullandığını belirten bireylerin (n:116) büyük çoğunluğu (n:44) yükseköğretim mezunuydu. Erkek katılımcıların %37.2'si şikâyeti geçtiği zaman ilacı bıraktığını belirtti. İlaç kullanım süresi ile cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmadı. (Tablo 3).

'Hastaneye gelmeden önce diş ağrısının geçmesi için doktorunuza danışmadan ilaç kullanır mısınız?' sorusuna; katılımcılardan %60.6'sı doktora danışmadan ilaç kullanmayacağını belirtirken, bu durumun DHF'ye başvuran bireylerde (%66.7) daha yüksek olduğu tespit edildi. Bireylerin %80'i diş ağrısına sistemik bulgu da eşlik ettiğinde doktoruna danışmadan ilaç kullanmayacağını bildirdi (ADSM'de %44.8, DHF'de %35.2).

Tablo 1.

Katılımcıların demografik özellikleri.

	Yaş (n%)					Cinsiyet (n%)		Gelir (n%)			Eğitim Düzeyi (n%)				
	18-30	31-40	41-50	51-64	65 ve üzeri	Kadın	Erkek	2000 TL'nin altında	2000 TL-5000 TL	5000 TL'nin üstünde	Okuma yazma bilmiyor	İlk-öğretim	Lise	Yüksek-öğretim	Yüksek Lisans/Doktora
ADSM	47 (28.5)	32 (19.5)	8 (4.8)	3 (1.8)	-	57 (34.5)	33 (20)	38 (23.1)	44 (26.6)	8 (4.8)	1 (0.6)	28 (16.9)	26 (15.7)	33 (20)	2 (1.2)
DHF	27 (16.3)	24 (14.5)	16 (9.7)	8 (4.8)	-	49 (29.6)	26 (15.7)	21 (12.7)	51 (30.9)	3 (1.8)	3 (1.8)	22 (13.3)	17 (10.3)	31 (18.7)	2 (1.2)

*ADSM: Ağız Dış Sağlığı Hastanesi, DHF: Dış Hekimliği Fakültesi

Tablo 2.

'Hastaneye başvuru öncesi diş ağrısının geçmesi için en çok hangi ilacı kullanırsınız?' sorusuna verilen cevapların cinsiyet, kurum ve eğitim durumuna göre dağılımı.

	Cinsiyet		p	Kurum		p	Eğitim Durumu					p
	Kadın	Erkek		ADSM	DHF		Okuma yazma bilmiyor	İlk-öğretim	Lise	Yüksek-öğretim	Yüksek Lisans/Doktora	
Ağrı kesici	87 (52.7)	42 (25.5)		78 (47.3)	51 (30.9)		2 (1.2)	39 (23.6)	32 (19.4)	53 (32.1)	3 (1.8)	
Antibiyotik	14 (8.5)	13 (7.9)	0.263	12(7.3)	15(9.1)	0.001*	1 (0.6)	10 (6.1)	8 (4.8)	7 (4.2)	1 (0.6)	0.527
Ağrı kesici ve Antibiyotik	5 (3)	4 (2.4)		-	9(5.5)		1 (0.6)	1 (0.6)	3 (1.8)	4 (2.4)	-	

*p<0.05 ADSM: Ağız Dış Sağlığı Hastanesi DHF: Dış Hekimliği Fakültesi

Tablo 3.

'Hekimin dişsel problemler nedeniyle vermiş olduğu ilaçları ne şekilde kullanırsınız?' sorusuna verilen cevapların cinsiyet, kurum ve eğitim durumuna göre dağılımı.

	Cinsiyet		p	Kurum		p	Eğitim Durumu					p
	Kadın	Erkek		ADSM	DHF		Okuma yazma bilmiyor	İlk-öğretim	Lise	Yüksek-öğretim	Yüksek Lisans/Doktora	
Şikâyetim geçene kadar kullanım	23 (13.9)	22 (13.3)		25 (15.2)	20 (12.1)		1(0.6)	10(6.1)	13 (7.9)	19(11.5)	2(1.8)	
Hekim veya eczacının önerdiği süre kullanım	80 (48.5)	36 (21.8)	0.095	62(37.6)	54(32.7)	0.687	2(1.2)	39(23.6)	29 (17.6)	44(26.7)	2(1.2)	0.527
Diğer	3 (1.8)	1 (0.6)		3 (1.8)	1 (0.6)		1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	-	

*ADSM: Ağız Dış Sağlığı Hastanesi DHF: Dış Hekimliği Fakültesi

Doktora danışmadan ilaç kullanım ile kurum, cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. ($p>0.05$).

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%80.1) antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı sonucunda bakterilerin direnç geliştirebileceğini bildiğini (ADSM'de %44.2, DHF'de % 37.6), %23'ü ise ağrı kesici ve antibiyotiklerin uygunsuz kullanımında karaciğer veya böbrek rahatsızlığı ortaya çıkma ihtimalini bilmediğini belirtti (ADSM'de %13.3 DHF'de %9.7). Antibiyotik direncinin gelişme riskini bilmediğini işaretleyen bireylerin çoğunluğu lise mezunuydu.

Hastaların %40.6'sı diş ağrısının geçmesi için ilaç dışında başka yöntemlere (alternatif tıp yöntemleri gibi) başvurduğunu belirtirken (ADSM'de %21.2, DHF'de %19.4), bu yöntemlere başvuran hastaların büyük çoğunluğu kadınlar ve yükseköğretim mezunlarıydı ($p>0.05$). Hastaların neredeyse tamamına yakını (%95.2) alerjisi varsa bunu muayene sırasında hekimine bildireceğini belirtti (ADSM'de %49.7 DHF'de %45.5).

'Dişsel problemler nedeniyle aldığınız reçeteli arta kalan ilaçları ne yaparsınız?' sorusuna katılımcıların %55.8'i gerektiğinde kullanmak üzere sakladığını, %27.3'ü ise çöpe attığını bildirirken, 'Saklama koşulları ile ilgili bir uyarı bulunmayan ilaçlarınızı nerede saklıyorsunuz?' sorusunda katılımcıların çoğunluğu (%58.2) oda sıcaklığı olarak işaretledi (ADSM'de %32.1, DHF'de %26.1). Artık ilaç muhafazası ile kurum, cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

'Evde bulundurduğunuz ilaçları yeniden kullanırken nelere dikkat edersiniz?' sorusuna bireylerin %48.5'i birden fazla cevap verdi. Dokuz birey ilk 4 şıkkın hepsini işaretlemişti. Katılımcıların %48.8'i tekrar ilaç kullanırken son kullanma tarihinin dolmamış olmasına dikkat ettiğini belirtirken, %20.4 oranında katılımcı belirtinin benzer bölgede olması seçeneğini işaretledi. (Tablo 4).

Tablo 4.

Evde ilaç bulunduruyorsanız; bunları tekrar kullanırken nelere dikkat edersiniz?' sorusuna verilen cevapların kuruma ve eğitim düzeyine göre dağılımı.

	ADSM	DHF	p	Okuma Yazma Bilmiyor	İlköğretim	Eğitim Düzeyi Lise	Yüksek öğretim	Yüksek Lisans /Doktora	p
Belirtinin benzer bölgede olmasına	36 (21.8)	23 (13.9)	0.699	1 (0.6)	15 (9.1)	11	28 (17)	4 (2.4)	0.058
Belirtinin benzer şiddette olmasına	26 (15.8)			3 (1.8)	12 (7.3)	12	19 (11.5)	2 (1.2)	
Son kullanma tarihinin dolmamış olmasına	77 (46.7)	64 (38.8)		3 (1.8)	40 (24.2)	37	57 (34.5)	4 (2.4)	
Ambalajının bozulmamış olmasına	20 (12.1)	17 (10.3)		-	17 (10.3)	7	13 (7.9)	-	
Hiçbirine dikkat etmem	1 (0.6)	3 (1.8)		-	2 (1.2)	2 (1.2)	-	-	

*ADSM: Ağız Diş Sağlığı Hastanesi DHF: Diş Hekimliği Fakültesi

Kurumlara göre verilen cevaplar değerlendirildiğinde, bu soru için verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$).

Katılımcıların %77'si komşularının ve/veya yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullanmadığını (ADSM'de %38.8, DHF'de %38.2), yine %88.5'i yakınlarına ilaç tavsiyesinde bulunmadığını bildirdi (ADSM'de %47.3, DHF'de %41.2). Gerekli olabilir düşüncesiyle hastalık belirtisi göstermeden ilaç yazdıran veya satın alıp evinde bulunduran bireylerin oranı %10.9'du (ADSM'de %5.5, DHF'de %5.5). Anket sorularına verilen cevaplar değerlendirildiğinde bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir gibi sosyo-demografik özellikleriyle ilaç kullanım alışkanlıkları ve davranışları arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Diğer sağlık alanlarında olduğu gibi diş hekimliğinde de akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) ile ilgili sorunlar yaygın olarak görülmektedir.¹¹⁻¹³ Bu konu ile ilgili yaşanan sıkıntıların çözüm yöntemlerinin belirlenmesinde hastaların konuyla ilgili bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi anahtar rol oynar.^{9,14,15} Bu çalışmada dental sebeplerle ilaç kullanan hastaların ilaç kullanımı hakkında tutum ve davranışları araştırılmıştır.

Katılımcıların arasında bazı sosyo-demografik özelliklerin farklılıklar taşıdığı görülmektedir. DHF'ye başvuran hastaların, ADSM'ye başvuranlara göre gelir düzeylerinin daha iyi olduğu ve daha genç olduğu, eğitim düzeyinin ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu farklılıklar, hastaların ilaç kullanma tutum ve alışkanlıkları üzerinde etkili olmuş olabilir.

AİK ile ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda katılımcıların en çok kullandığı ilaç ağrı kesici olarak rapor edilmiştir.^{2,16-18} Bu çalışmada da literatüre uygun olarak hastaların büyük çoğunluğu (%78.2) hastaneye başvuru öncesinde sadece ağrı kesici kullandığını belirtti. Ayrıca bu çalışmada ağrı kesici ve antibiyotiği en çok kadınların ve 18-30 yaş arasındaki bireylerin kullandığı belirlendi. Ağrı kesicilerin en çok kullanılan ilaç olması, kolay ulaşılabilir, reçetesiz olarak alınabilmeleri ve fiyatlarının çok yüksek olmamasından kaynaklanabilir. Kolaylıkla kullanılan bu ilaçların; çocuk ve yaşlı hastalarda, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu ile birlikte ciddi yan etkilere sebep olabileceği de akıldan çıkarılmamalıdır.⁸ Günümüzde antibiyotiklerin

sadece doktor kontrolünde ve reçeteye verilmesi, kitle iletişim araçlarında yapılan bilgilendirmeler antibiyotiklerin daha az kullanma oranını açıklar niteliktedir. Koyuncuoğlu ve ark.¹³ çalışmalarında katılımcıların %39.4'ünün son bir yıl içerisinde dental nedenler dolayısıyla ilaç kullandığını belirtmişlerdir. Ayrıca, genel ilaç kullanımını inceleyen, Türkiye'de yapılmış başka bir çalışmada, son bir yılda üniversite öğrencilerinin ilaç kullanma oranı %71.7 olarak bildirilmiştir.¹⁹ Bu çalışmada ise son 1 yıl içerisinde dental ağrının geçmesi için ilaç kullanan bireylerin oranı %60.6'dır.

DSÖ tarafından yayımlanan bir raporda ise hastaların yarısının tedaviye uyum göstermediği ve önemli ölçüde AOİK sorunlarının ortaya çıktığı bildirilmiştir.^{1, 14} Pechere'nin²⁰ aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 9 ülkeden 5379 katılımcıyla yaptığı çalışmasında, katılımcıların %87'sinin kendini iyi hissetmesi durumunda kullandığı ilacı bıraktığını bildirmiştir. Koyuncuoğlu ve ark.'nın¹³ çalışmasında ise, hekim tarafından reçete edilen ilacı, katılımcıların %42'sinin hekim ve eczacının önerdiği süre boyunca kullandığı belirtilmiştir. Baybek ve ark.¹⁶ çalışmalarında ise katılımcıların %65.8'inin tedaviyi erken bıraktığı tespit edilmiş ve buna sebep olarak da en çok 'iyileşince' seçeneğinin işaretlendiği görülmüştür. Bu çalışmada bireylerin %70.3'ü ilaçları hekim ve eczacının önerdiği süre boyunca kullandığını belirtmiş olup çalışmamızda hastaların, dental nedenlerle ilaç kullanımında hekim ve eczacının önerisine daha büyük oranda uyum gösterdiği tespit edilmiştir.

Özçelikay ve ark.'nın¹⁷ Ankara'da bir hastanede ayaktan tedavi olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada bireylerin %75.5'i, Baybek ve ark.'nın¹⁶ Muğla Üniversitesi idari personeli üzerinde yaptıkları çalışmada ise katılımcıların %61.6'sı kendi kendine ilaç kullandığını belirtmiştir. İzmir'de bir DHF'deki çalışmada, hastaların %21,1'inin dental problemleri için evlerinde bulunan ilaçları kendi kendilerine kullandıkları bildirilmiştir.¹⁸ Diş hekimine müracaat eden hastalar üzerinde Nijerya'da ve Hindistan'da yapılan iki çalışmada^{21,22} ise bu oran sırasıyla %41.5 ve %33.3 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ise katılımcılardan %29.4'ü, dental problemi için doktora danışmadan ilaç kullandığını belirtirken, bu durumun DHF'ye başvuran bireylerde daha düşük olduğu görülmüştür. Pinar ve ark.²³ ile Yılmaz ve ark.'nın¹⁸ çalışmalarında olduğu gibi çalışmamızda da doktora danışmadan ilaç kullanan hastaların çoğunluğu yükseköğretim mezunudur. Cinsiyete göre de bu durumun değişim gösterdiği ve çalışmamızda da olduğu gibi kadınların erkeklere oranla daha yüksek oranda hastaneye başvurmadan ilaç kullandığı tespit edilmiştir.¹³ Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun akılcı ilaç kullanım ilkeleri

doğrultusunda, doktora danışmadan ilaç kullanım tutumunun diğer bahsi geçen çalışmalara nazaran olumlu olduğu görülmüştür. Hekime muayene olmadan kendi başına ilaç kullanımı; yetersiz ve yanlış tedaviye, semptomların baskılanmasına ve hastalığın erken teşhisinde gecikmeye, zararlı ilaç ve yiyecek etkileşimlerinin gelişmesine sebep olabilmektedir. Bundan dolayı, ilaçları reçetesiz almama konusunda bireylerinin bilinçlendirilmesi, gelecekte oluşabilecek önü alınamayacak üzücü olayların önlenmesinde etkili olacaktır. Diş ağrısına sistemik bulgu da eşlik ettiğinde katılımcıların %80'i doktoruna danışmadan ilaç kullanmayacağını bildirmiştir (ADSM'de % 44.8, DHF'de% 35.2). Bu sonuçlara göre, yıllar geçtikçe bireylerin doktora danışmadan ilaç kullanma oranının düştüğü ve DHF'ye başvuran hastalarda doktor kontrolü ile ilaç kullanımı konusunda diş hekimleri ile daha fazla temasta olduğu söylenebilir.

Çalışmamıza katılan hastaların %80.1'i antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı sonucunda bakterilere karşı direnç gelişebileceğini bildiğini belirtirken, %77'si ise ağrı kesici ve antibiyotiklerin uygunsuz kullanımında karaciğer veya böbrek rahatsızlığı ortaya çıkma ihtimalini bildiğini belirtmiştir. Antibiyotiklerin hekimin belirlemiş olduğu doz ve kullanım şekliyle farklı olarak kullanılması, belirtilerin ortadan kalkması ya da kendini iyi hissetme gibi durumlarda ilaçların erkenden kesilmesi sonucunda antibiyotik direncine, hastane enfeksiyonlarında antibiyotiklerin yetersiz kalması gibi etkilere yol açabilmektedir.² Bu çalışmadaki katılımcıların antibiyotik ve ağrı kesicilerin yan etkileri hakkında bilgilerini davranışa dönüştürmesi, AİK kapsamında, gelişen antibiyotik direnci ve ilaçların yan etkileri konusunda atılan önemli bir adım olabilir.

Günümüzde, bitkisel yöntemlerle tedavinin kitle iletişim araçlarında sıklıkla gündeme gelmesi bireyleri bu uygulamalara yönlendirmekte ve bu uygulamaların kullanımı giderek artış göstermektedir.¹⁸ Yılmaz ve ark.¹⁸ ilaç kullanımının yanı sıra katılımcıların %64.8'inin tedavi için şifalı otlar ve bitkisel çay kullandıklarını belirtirken bu oran Koyuncuoğlu ve ark. çalışmalarında %15.7'dir.¹³ Bu çalışmada ise katılımcıların %40.6'sı diş ağrısının geçmesi için ilaç dışı yöntemlere başvurduğunu söylerken (ADSM'de %21.2 DHF'de %19.4), bu oranın büyük çoğunluğunu kadınlar ve yükseköğretim mezunu hastalar oluşturmuştur. Uygulama miktarı, hazırlanma şekli ve yiyeceklerle nasıl bir etkileşimi olduğu gibi konularda yeterli bilgi sahibi olunmadığında, bitkisel tedavinin de yan etkileri ortaya çıkarabilir. Hekimin önerdiği ilaçlarla birlikte bitkisel tedavi uygulamaları tedavinin seyrini ve etkinliğini değiştirebilir. Bu yüzden kitle iletişim araçlarında bu konu ile ilgili bilgilendirmenin doğru olması ve standardize bir şekilde yapılması gerektiği aşikârdır.¹⁸

İlaçlar, tükettiğimiz diğer birçok ürüne göre daha maliyetli olup bilinçsiz ilaç tüketimi ciddi boyutlarda israfa neden olmaktadır. İlaç harcamalarının sağlık harcamaları içinde önemli bir payı olduğu göz önünde bulundurulursa, akılcı ilaç kullanımının ülke ekonomisi için de önemi ortaya çıkmaktadır. Tedavi olmak için satın alınmış ve bir miktar kullanıldıktan sonra kullanılmadan kalan ilaçlar artık ilaçlar olarak tanımlanabilir.^{24,25} Yapılan çalışmalarda artık ilaçların ne yapıldığı sorusunun yanıtlarına bakıldığında ilk sırada 'saklarım' yer alırken, bunu 'çöpe atarım' seçeneği takip etmiştir.^{16,18,24} Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde bireylerin büyük çoğunluğu (%55.8) arta kalan ilaçlarını sakladığını belirtirken bunu çöpe atarım (%27.3) şikkını işaretleyenler izlemiştir. Akıcı ve arkadaşlarının 2013 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu ile hazırladığı 'Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı' adlı kitapçığına göre; ilaçlar toksik özellikleri nedeniyle tehlikeli atıklardır ve ilaç atıklarının usulüne uygun imha edilmesi gerekir.¹⁹ İlaç atıklarının ev çöpüne atılması; çöpe kolay erişen canlıların doğrudan zarar görmesinin yanı sıra bu atıkların toprağa ve suya sızması da büyük bir riski beraberinde getirmektedir. Çalışmalardan elde edilen bulgulara dayanarak, arta kalan ilaçların değerlendirilmesi hususunda toplumun bilgilendirilmesi için eğitimlerin ve çalışmaların düzenlenmesine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

İlaçların saklanması hakkındaki bireylerin tutumlarının değerlendirilmesinde bireylerin büyük kısmının ilaçlarını buzdolabında sakladığı görülmektedir.^{8,13} Bu çalışmada ise bireylerin çoğunluğunun (%58.2) ilaçları oda sıcaklığında sakladığı öğrenilmiştir. Akıcı ve arkadaşlarının hazırladığı 'Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı'na göre; ilaçlar, ecza dolabında ya da bu amaç için tahsis edilen ecza kutuları vb. özel aletlerde, özel saklama yerlerinde, çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmelidir.¹⁹ İlaçları sürekli güneş gören, nemli, rutubetli, aşırı soğuk ya da aşırı sıcak ortamlarda bulundurmamak sakıncalıdır. Soğuk ortamda saklanması uyarısı yoksa ilaçlar buzdolabında saklanmamalıdır. Çalışmamıza katılan bireylerin ilaç saklama hususundaki tutumlarının AİK kapsamında olumlu olduğu görülmektedir.

Yılmaz ve ark.¹⁸ çalışmalarında evdeki artık ilaçların tekrar kullanılmasında hastaların %56.3'ünün son kullanma tarihinin dolmamış olmasına dikkat ettiğini belirtmiştir. Bu çalışmada da Yılmaz ve ark.¹⁸ ile uyumlu olarak katılımcıların çoğunluğu (%48.8) evdeki ilacı yeniden kullanırken son kullanma tarihine dikkat ettiği görülmüştür.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda komşularının ve/veya yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullandığını belirten hastaların oranı birbirine yakındır.

Yılmaz ark.¹⁸ ile Yapıcı ve ark.'nın⁸ çalışmalarında bu oran sırasıyla %16.2 ve %17'yken, Özkan ve ark.⁷ ile

Yılmaz ve ark.'nın²⁶ çalışmalarında ise sırasıyla %25.6 ve %24.7'dir. Çalışmamıza dâhil edilen katılımcıların bahsi geçen çalışmalarla uyumlu olarak %23'ü komşularının ve/veya yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullandığını belirtmiştir. Özçelikay ve ark.¹⁷ çalışmalarında bireylerin yakınlarına ilaç tavsiyesinde bulunma oranı %24.5, Yılmaz ve ark.¹⁸ ise %21.8 iken You ve ark.'nın²⁷ Hong-Kong'ta yaptıkları çalışmada, aile bireylerine antibiyotik tavsiyesinde bulunma oranı %8 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise yukarıda bahsi geçen ülkemizdeki çalışmalardan daha düşük olarak, katılımcıların %11.5'i yakınlarına ilaç tavsiyesinde bulunduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; doktora danışmadan ilaç kullanmama, ilaçları kullanma süresi, yakınlarla ilaç tavsiyesinde bulunma ve ilaçlara karşı gelişebilecek direnç ve yan etki bilgisi hususunda bireylerin olumlu tutum sergilediği görülmektedir. Bu duruma; Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları, sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin artması, antibiyotiklerin reçetesiz satılmaması, gazete, dergi, televizyon, internet gibi kitle iletişim araçlarının halkın farkındalığını artırması etkili olmuş olabilir. Bireylerin bu olumlu tutumlarının yanı sıra; ağrı kesicilerin sıklıkla kullanılması, ilaçların muhafazası ve imha edilmesi gibi konularında bilgi eksikliği göze çarpmaktadır.

Bireylerin ilaç kullanma alışkanlıkları ve davranışlarının kendi beyanları ile elde edilmiş olması bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise, çalışmanın sadece ADMS ve DHF ile sınırlı kalması, özel muayenehaneler ve özel diş hekimliği klinikleri, özel üniversite diş hekimliği fakültesi kliniklerini kapsamamasıdır.

SONUÇ

AİK konusunda, hem dünyada hem de Türkiye'de belli bir yol katedilse de ilaç kullanım sorunları hâlâ devam etmektedir. AİK kapsamında hekim, eczacı ve hemşirenin sorumlulukları olduğu kadar ilacı kullanan bireylere de sorumluluk düşmektedir. AİK hakkında bilgilendirici basılı ve görsel materyallerin oluşturulması toplumsal farkındalığın artırılması için önemlidir. Ayrıca AİK bilincinin oluşması için yaygın ve örgün eğitim olanakları kullanılmaya ve geliştirilmeye devam edilmelidir. Eğitimin yanı sıra, davranış ve tutumların korunması, devam ettirilmesi ve desteklenmesi için gereken idari düzenlemelerin yapılması da ihmal edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Organization Wh. Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. Geneva: World Health Organization, 2002.
2. Ercan T, Biçer Df. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. Business & Management Studies: An Int J 2019;7(2):998-1021.
3. Akıcı A, Uğurlu M, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sted 2002;11(7):253-7.
4. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;3(3):44-55.
5. Ambwani S, Mathur A. Chapter-2 Rational Drug Use. Health Administrator 2006;19(1):5-7.
6. Chauhan I, Yasir M, Kumari M, Verma M. The Pursuit of Rational Drug Use: Understanding Factors and Interventions. Pharmaspire 2018;10(2):48-4.
7. Özkan S, Özbay O, Aksakal F, et al. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(5):223-37.
8. Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları. Dicle Tıp Derg. 2011;38(4):458-65.
9. Akıcı A. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri ve Türkiye'deki Güncel Durum. Türk Klinikleri Pharmacology-Special Topics 2015;3(1):1-10.
10. Aydın M, Koyuncuoğlu CZ, Kılboz MM, Akıcı A. Diş Hekimliğinde Akılcı Antibiyotik Kullanımı. Türkiye Klinikleri Dişhekimliği Bilimleri Dergisi 2017;23(1).
11. Löffler C, Böhmer F, Hornung A, Lang H, Burmeister U, Podbielski A. et al. Dental Care Resistance Prevention and Antibiotic Prescribing Modification—The Cluster-Randomised Controlled Dream Trial. Implementation Science 2014;9(1):27.
12. Baig Qa, Muzaffar D, Afaq A, Bilal S, Iqbal N. Prevalence of Self Medication Among Dental Patients. Pakistan Oral & Dent J 2012;32(2).
13. Koyuncuoğlu CZ, Kırmızı Nİ, Ceylan İ, Akıcı A. Diş Hekimliği Kliniklerine Başvuru Öncesinde Hastaların İlaç Kullanımı İle İlgili Tutumlarının Araştırılması. Marmara Pharmaceutical Journal 2017;21:165-176.
14. Holloway K, Van Dijk L. The World Medicines Situation 2011. Rational Use of Medicines. Geneva: Who.2011.
15. Organization WH. How To Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators. Geneva: World Health Organization, 1993.
16. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005(15):53-67.
17. Özçelikay G. Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. 2001;30(2): 9-18.
18. Yılmaz M, Kırbıyıkoglu Fİ, Arıç Z, Kurşun B. Bir Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'ne Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi. Erü Sağlık Bilim Fak Derg 2014;2(1):39-47.
19. Akıcı A, Basaran NF. University Students' Attitudes Concerning Otc Drug Use; Survey From Istanbul. Arpn Journal of Science And Technology 2013;3(3):309-15.
20. Pechere JC. Patients' Interviews and Misuse of Antibiotics. Clinical infectious diseases 2001;33:S170-S3.
21. Gandhi S, Gandhi RA, Nayyar AS. Assessment of Abuse of Self-Medication for Oral and Dental Problems among 21–60 Years Aged Populace Residing in the Rural Areas of Belgaum Taluk, Karnataka, India: A Questionnaire Study. Archives of Medicine and Health Sciences. 2016;4(2):180.
22. Idowu EA, Afolabi AO, Fakuade BO, Akintububo OB, Ibiyemi O. Self-Medication Profile of Dental Patients Attending a North Eastern Tertiary Hospital in Nigeria. Annals of Ibadan Postgraduate Medicine 2019;17(2):173-80.
23. Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(6).
24. Göçgeldi E, Uçar M, Açıkıl CH, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009;8(2).
25. Akıcı A, Kalaça S. Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın. 2013;93.
26. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir Grup Kadının İlaç Kullanımı İle İlgili Bazı Davranışları: Akılcı Mı? Cumhuriyet Medical Journal 2011;33(3):266-77.
27. You J, Yau B, Choi K, Chau CTS, Huang QR, Lee SS. Public Knowledge, Attitudes and Behavior on Antibiotic Use: A Telephone Survey in Hong Kong. Infection 2008;36(2):153-7.

Yazışma Adresi:

Melike BAŞARAN
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD
Kütahya, Türkiye
Tel : +90 274 226 22 69
E Posta : basaranm@gmail.com