

Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları

Attitudes and behavior of drug usage in applicants to primary health care center

Gülçin Yapıcı, Sezen Balıkcı, Özge Uğur

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 27.01.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 15.07.2011

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, Mersin merkezde bulunan üç Aile Sağlığı Merkezi'ne herhangi bir nedenle başvuran 300 kişide yapılmıştır. Veriler anket formuyla toplanmıştır. Anket, başvuranların sosyo-demografik özellikleri ve ilaç kullanımına ait tutumlarını içeren 30 sorudan oluşmuştur. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, grup karşılaştırmalarında ki kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamaları 36.19 ± 13.27 , %56.3'ü kadın, %37.0'ı lise mezunu, %9.3'ünün herhangi bir sosyal güvencesi yoktu. Katılımcıların %26'sı doktor tavsiyesi olmadan, %17.0'ı çevre (aile/arkadaş/komşu) tavsiyesi ile ilaç kullanıyor, %31.3'ü eczaneden reçetesiz ilaç alıyordu. Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanımı lise ve üstü eğitim düzeyindekilerde, öğrenci ve bekarlarda daha fazlaydı. En fazla çevre tavsiyesi ile ilaç kullananlar; 19 yaş altındakiler, öğrenciler ve bekarlardı. Katılımcıların %37.0'ı kullanmadıkları ilaçları evde bulunduruyordu. Evde en sık bulunduran ilaç ağrı kesicilerdi.

Sonuç: Çalışmamızda, katılımcıların önemli bir bölümü akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışında bulunuyorlardı. Toplumda bireylerin ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmeleri için sağlık çalışanlarına, medyaya ve eğitimcilere önemli görevler düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, birinci basamak sağlık kuruluşu, reçetesiz ilaç

ABSTRACT

Objectives: The aim of the study was to determine the attitude and behavior of drug usage of participants attending to primary health care center.

Materials and methods: This descriptive study was performed among 300 people who admitted at three family health centers located in Mersin city center. Data were collected by using questionnaire. The questionnaire consisted of 30 questions about the demographic characteristics and the attitudes of the applicants' drug use. Descriptive statistics were used for summarizing the data and the chi-square test was used to compare the categorical variables.

Results: The mean age of the participants was 36.19 ± 13.27 . Of the total participants, 56.3% were female, 37.0% were high school graduated, 9.3% did not have any social insurance. Participants 26% stated that they use medicines without consulting medical doctors, 17.0% of them use medicines with the advice of family/friends/neighbors and 31.3% of them take the drugs without doctor's prescription. The usage of drugs without consulting medical doctor was significantly higher among participants graduated of high school or university, students and unmarried person. The usage of drugs with advice of family/friends/neighbors were significantly higher among participants under the age of 19, students and unmarried person. Totally, 37.0% of the participants had drugs at home without using. Analgesics were the most frequently drugs held at home.

Conclusion: Most participants of this study had the behavior of irrational drug use. Health care workers, media and teachers had an important role to ensure the rational drug use of individuals in the community.

Key words: Rational use of medicines, primary health care center, over-the-counter medicines

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Gülçin Yapıcı

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Mersin, Türkiye Email: gulyapici@yahoo.com.tr
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Pek çok ülkede ilaç maliyetleri toplam sağlık bütçesinin büyük kısmını oluşturmaktadır. Farmasötik ürünlerin artan sayıda dünya pazarında bulunması, hem ilaç tüketiminde hem de ilaç harcamalarında hızlı bir büyümeye yol açmaktadır.¹

1999-2000 yıllarında gerçekleştirilen Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Araştırması'na göre, ülkemizin 2000 yılı için toplam ilaç ve dayanıksız tıbbi tüketim malzemesi harcaması 2 katrilyon 763 trilyon TL (4,4 milyar ABD Doları) olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmaya göre toplam ilaç ve dayanıksız tıbbi tüketim malzemesi harcamasının, toplam sağlık harcamasındaki payı %33,5'dir.²

Bir taraftan ülkeler ilaçlara bu kadar çok para harcarken diğer taraftan DSÖ'nün tahminlerine göre, dünya nüfusunun en az üçte biri temel ilaçlara erişim sağlayamamaktadır. Asya ve Afrika'nın yoksul bölgelerinde ise bu oranın en az bir yarı kadar daha yüksek olduğu sanılmaktadır. Her yıl milyonlarca çocuk ve yetişkin, maliyet etkili ve pahalı olmayan temel ilaçlarla önlenebilecek veya tedavi edilebilecek hastalıklardan dolayı hayatını kaybetmektedir.¹

Gerek tıbbi gerekse ekonomik açıdan bu kadar değerli olan ilaçların akılcı kullanımı önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985 Nairobi toplantısında akılcı ilaç kullanımı; uygun ilacın reçete edilmesi, ilacın kişilerin kolayca sağlayabileceği ve ödeyebileceği bir ücrette olması, uygun doz, sıklık ve sürede doğru olarak kullanılması olarak ifade edilmiştir. Uygun ilaç, etkili, kabul edilebilir kalite ve güvenlikte olmalıdır.³

Akılcı ilaç kullanımı hastadaki tıbbi sorunun doğru tanısı, o anda var olan ilaçlardan tabloya özgül, etkili ve en az yan etkili (güvenilir) olanının seçilmesi, hastanın ve hastalığın özelliklerine göre uygun doz, verişi biçimi ve sürede uygulanması, sonuçları değerlendirilerek ve olayın ekonomik yanını da dikkate alarak uygulanmasını kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimidir.^{2,4,6}

Hastasının durumunu inceleyip tanı koyduktan sonra mevcut ilaçlar arasından en uygununu seçecek ve buna göre reçete yazacak olan sorumlu kişi hekim olduğundan, hekimin yükümlülüğü ve davranışı akılcı ilaç kullanımının birincil önemdeki öğesini oluşturur. İlacın yasal olarak temin edileceği tek mesleki-kamusal alan ise eczanedir. Reçete edilen

ya da reçetesiz olarak satılan bir ilacı uygun dozda ve hekimin önerdiği şekilde hastaya sunmak ve hastanın bilgilendirilmesi eczacıya ait bir sorumluluktur. Eczacı bu sorumluluğu ile, akılcı ilaç kullanımında önemli bir görev de üstlenmektedir.⁶⁻⁹

Akılcı ilaç kullanımında önemli bileşenlerden birisi de hastanın tedaviye uyumu, yani reçete edilen ilaçların tavsiye edilen dozda, zamanda ve uyarılara uygun şekilde kullanılmasıdır. Bu faktörler yerine getirilmediğinde, tedaviye yönelik diğer çabaların verimliliği önemli oranda düşmektedir.^{8,10}

Bir diğer önemli konu da kişilerin hekim tavsiyesi olmadan kendi kendini ilaçla tedavi etmesidir. Pek çok ülkede tıbbi gözetim ve bir reçete gerektiren ilaçlar eczanelerden reçetesiz olarak kolayca temin edilebilmektedir. Ülkemizde reçetesiz satılmasına izin verilen ilaç sayısı çok az olmasına rağmen, uyuşturucu madde olarak kabul edilen morfin gibi bazı ilaçlar ile psikotrop ilaçlar dışındaki tüm ilaçlar reçetesiz olarak eczaneden alınabilmektedir. Bu durum uygun olmayan kullanıma, doğru tanı ve tedavide gecikmelere, ilaç direncine, ilaç etkileşimlerine, yan etkilere ve kişilerin sınırlı gelirlerinin verimsiz kullanımına neden olmaktadır.^{1,6,8}

Bu çalışmada, akılcı ilaç kullanımında son belirleyici olan bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mersin merkezde 18 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bulunmaktadır. Bu ASM'lerinden üç tanesinde Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı olarak intern doktor eğitimi verilmektedir. Çalışmaya alınan bu üç ASM'nin birinde 10, diğerinde 9 ve üçüncüsünde 8 aile hekimi çalışmaktadır. Hekim başına günde 60-100 hasta civarında başvuru olmaktadır. Yaz döneminde bu sayı tatil ve yaz aylarını yaylada geçirme nedeniyle azalmaktadır.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, 26-30 Temmuz 2010 tarihleri arasında herhangi bir nedenle kendi rahatsızlığı veya ihtiyacı için ASM'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 kişide yapılmıştır. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerin kimlik bilgileri sorgulanmadan yazılı onayları alınmış ve araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır. Anket formu yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence, yakınında

sağlık personeli bulunması, düzenli ilaç kullanımı gibi tanımlayıcı özellikler ve ilaç kullanımı konusundaki tutumlarını sorgulayan 30 açık ve kapalı uçlu sorudan oluşmuştur.

İlaç kullanım tutumlarını sorgulayan sorular; hasta olduklarında ilk ne yaptıkları, doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanımları, ilaçların prospektüsünü okuyup okumadıkları, ilaçların son kullanım tarihlerine bakma durumları, doktorun reçeteye yazdığı ilaçların hepsini alma durumları ve almama nedenleri, doktorun reçeteye yazdığı ilaçları kullanım süresinden önce bırakma durumları ve bırakma nedenleri, doktorun reçeteye yazdığı ilaçları kullanılması gereken dozdan farklı kullanımları ve farklı dozda kullanma nedenleri, reçetesiz ilaç alma durumları ve hangi ilaçları reçetesiz aldıkları, çevre tavsiyesiyle ilaç kullanımları, çevrelerine ilaç tavsiye edip etmedikleri, evde ilaçları nerede sakladıkları, kullanmadığı ilaçları evde bulundurma durumları ve hangi ilaçların evde bulunduğu, her evde mutlaka bulunması gereken ilaçların olup olmadığını ve bunların hangi ilaçlar olduğudur.

Verilerin özetlenmesinde ortalama \pm standart sapma ve frekans, grup karşılaştırmalarında ki-kare analizi kullanılmıştır. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 300 kişinin yaş ortalamaları 36.19 ± 13.27 yaş (yaş aralığı 15-75) idi. Katılımcıların %56.3'ü (n=169) kadın, %37.0'ı (n=111) lise eğitim seviyesinde ve %42.0'ı ev hanımı-işsizdi. Katılımcıların %9.3'ünün (n=28) herhangi bir sosyal güvencesi yoktu. Katılımcıların %47.0'ının (n=141) yakın çevresinde bir sağlık personeli vardı ve %28.3'ü (n=85) düzenli olarak ilaç kullanıyordu (Tablo 1)

Katılımcılar, "hastalandığımızda ilk olarak ne yaparsınız?" sorusuna %75.7'si doktora giderim, %15.0'ı evde bulunan ilaçları kullanırım, %4.7'si bir şey yapmam, %3.0'ı çevremdekilere danışırım ve %1.7'si eczacıya danışırım cevabını verdi.

Katılımcıların %26'sı (n=78) doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını belirtti. Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullananların %51.3'ü kendi bilgileri doğrultusunda, %26.9'u çevrelerinin, %14.1'i ailesinin, %7.7'si ise eczacının önerilerine göre ilaç kullandıklarını belirtti. Katılımcıların %17.0'ı

(n=51) çevre (aile/arkadaş/komşu) tavsiyesi ile ilaç kullandıklarını, %25.3'ü (n=76) kendilerine iyi gelen ilacı çevrelerine tavsiye ettiğini belirtti. Eczacıdan aldıkları ilaçların kullanım şekillerini eczacının açıklayıp açıklamadığı sorusuna katılımcıların %76.7'si (n=230) eczacının açıklama yaptığını belirtti.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	131	43.7
Kadın	169	56.3
Yaş		
≤ 19	10	3.3
20-29	99	33.0
30-39	85	28.3
40-49	53	17.7
50-59	35	11.7
≥ 60	18	6.0
Öğrenim durumu		
Okur yazar değil	13	4.3
İlkokul	92	30.7
Ortaokul	37	12.3
Lise	111	37.0
Üniversite	47	15.7
Meslek		
Ev hanımı-işsiz	126	42.0
Memur-emekli	60	20.0
İşçi-esnaf	74	24.7
Öğrenci	40	13.3
Medeni durum		
Evli	210	70.0
Bekar	90	30.0
Sosyal güvence		
Var	249	83.0
Yeşil kart	23	7.7
Yok	28	9.3
Sağlık personeli yakını olma		
Var	141	47.0
Yok	159	53.0
Düzenli ilaç kullanımı		
Var	85	28.3
Yok	215	71.7

Katılımcıların %79.3'ü (n=238) aldıkları ilaçların son kullanma tarihine baktığını ve %73.3'ü (n=220) prospektüsünü okuduğunu veya okutduğunu belirtti. İlaçların son kullanım tarihine bakanlar ve prospektüslerini okuyanlar daha fazla öğrenim durumu lise ve üzerinde olanlar (sırasıyla p=0.006, p<0.0001) ile yakın çevresinde sağlık personeli olanlar (sırasıyla p<0.0001, p=0.002) olarak belirlendi. 50 yaş ve üzerindeki diğer yaş gruplarına göre daha az ilaçların son kullanım tarihine bakıyor (p=0.001) ve prospektüslerini okuyordu (p<0.0001). Düzenli olarak ilaç kullananlar kullanmayanlara göre daha az ilaçların prospektüsünü okuyordu (p=0.034).

Tablo 2. Katılımcıların doktorun reçete ettiği ilaçları alma ve kullanma durumları

	Sayı (n=300)	%
Doktorun reçeteye yazdığı ilaçların hepsini alır mı?		
Evet	253	84.3
Hayır	47	15.7
İlaçların hepsini almama nedenleri		
Hepsini alırım	253	84.3
Evde olanları almam	23	7.7
Gereksizleri almam	17	5.7
Pahalı olanları almam	4	1.3
Yan etkisi nedeniyle almam	3	1.0
İlacı kullanması gereken süreden önce bırakır mı?		
Evet	131	43.7
Hayır	169	56.3
İlacı erken bırakma nedenleri		
Erken bırakmaz	169	56.3
İyileştiği için	87	29.0
Yan etkileri nedeniyle	24	8.0
Unuttuğu/sıkıldığı için	11	3.7
İyileşmediği için	9	3.0
İlacı doktorun önerdiği dozdan farklı kullanır mı?		
Evet	29	9.7
Hayır	271	90.3
İlacı farklı dozda kullanma nedenleri		
Farklı dozda kullanmaz	271	90.3
Yan etkileri nedeniyle	14	4.7
İşe yaramadığı için	12	4.0
Unuttuğu/sıkıldığı için	3	1.0

Tablo 3. Katılımcıların reçetesiz aldıkları, evlerinde bulunan ve her evde olmasını önerdikleri ilaçların dağılımı

	Sayı (n=300)	%
Reçetesiz ilaç alır mısınız?		
Evet	94	31.3
Hayır	206	68.7
Hangi ilaçları reçetesiz alırsınız?^a		
Reçetesiz ilaç almaz	206	68.7
Ağrı kesiciler	85	28.3
Antibiyotikler	18	5.9
Soğuk algınlığı ilaçları	11	3.7
Vitaminler/Mide ilaçları/Cilt kremleri	9	1.9
Kullanmadığınız ilaçları evde bulundurur musunuz?		
Evet	111	37.0
Hayır	189	63.0
Hangi ilaçları evde bulundurursunuz?^a		
Evde ilaç bulundurmaz	189	63.0
Ağrı kesiciler	83	27.5
Antibiyotikler	21	6.9
Soğuk algınlığı ilaçları	13	4.2
Öksürük şurupları	12	4.0
Ateş düşürücüler	11	3.7
Cilt kremleri	10	3.3
Mide ilaçları/Kas gevşeticiler/ Demir ilaçları/Antidepresanlar/ Tansiyon ilaçları	17	5.3
Her evde mutlaka olması gereken ilaçlar var mıdır?		
Evet	241	80.3
Hayır	59	19.7
Hangi ilaçlar her evde olmalıdır?^a		
Evde ilaç olması gerekmez	59	19.7
Ağrı kesiciler	212	70.4
Ateş düşürücüler	44	14.6
Pansuman malzemeleri	25	8.3
Antibiyotikler	19	6.3
Mide ilaçları	14	4.6
Öksürük şurupları	14	4.5
Aspirin	13	4.1
Soğuk algınlığı ilaçları/Kas gevşeticiler/Alerji ilaçları	12	3.9

^a Katılımcılar birden fazla ilaç belirtmiştir

Tablo 4. Katılımcıların ilaç kullanımı ve evde ilaç bulundurmaları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki

	Reçetesiz ilaç alma (%)	İlaçları doktorun önerdiği süreden erken bırakma (%)	Evde kullanmadığı ilaçları bulundurma (%)	Her evde ilaç bulunmalı (%)
Yaş				
≤ 19	80.0**	70.0	70.0*	100.0
20-29	34.3	56.6	46.5	79.8
30-39	36.5	50.6	34.1	90.6
40-49	18.9	18.9***	30.2	66.0**
50-59	20.0	25.7***	22.9	74.3
≥ 60	22.2	33.3	27.8	77.8
Öğrenim durumu				
İlköğretim altı	23.9	33.1	27.5	73.2
Lise ve üstü	38.0**	53.2***	45.6**	86.7**
Meslek				
Ev hanımı-işsiz	19.0	37.3	32.5	79.4
Memur-emekli	31.7	45.0	38.3	88.3
İşçi-esnaf	39.2***	37.8	28.4	71.6
Öğrenci	55.0***	72.5**	65.0**	87.5
Medeni durum				
Eveli	25.7	34.8	30.0	78.6
Bekar	44.4*	64.4***	53.3***	84.4
Sağlık personeli yakını olma				
Var	38.3*	51.8**	49.6***	87.9**
Yok	25.2	36.5	25.8	73.6

Tabloda satır yüzdeleri kullanılmıştır. *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Katılımcıların %15.7'si (n=47) doktorun reçeteye yazdığı ilaçların hepsini almadığını belirtti. Reçeteye yazılan ilaçların hepsini almama nedeni en sık evde bulunmasıydı. Katılımcıların %43.7'si (n=131) ilacı kullanmaları gereken süreden önce bırakıyordu. İlacı bırakma nedeni en sık iyileşmeleiydi. Katılımcıların %9.7'si ilacı doktorun önerdiği dozdan farklı dozda kullandığını ve en sık neden olarak ilacın yan etkilerini belirttiler (Tablo 2).

Çalışmaya katılanların %31.3'ü (n=94) eczane-den reçetesiz ilaç aldıklarını belirtti. En sık reçetesiz alınan ilaç ağrı kesicilerdi. Katılımcıların %37.0'ı (n=111) kullanmadıkları ilaçları evde bulduklarını, %80.3'ü (n=241) her evde bazı ilaçların mutlaka bulunması gerektiğini belirtti. Her iki durumda da en sık ilacın ağrı kesiciler olduğu görüldü (Tablo 3).

Katılımcıların %55.0'ı (n=165) ağrı kesicilerin yan etkilerinin olduğunu belirtti. Katılımcılara ilaçları nerede sakladıkları sorulduğunda; %61.1'i buzdolabında, %28.7'si oda sıcaklığında, %7.7'si serin yerde, %7.0'ı ecza dolabında sakladıklarını belirtti.

Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanımı en fazla lise ve üstü eğitim düzeyindekilerde (p=0.004), öğrenci (p=0.014) ve bekarlarda (p=0.001) saptandı. En fazla reçetesiz olarak ilaç alanlar; 19 yaş altındaki (p=0.002), lise ve üstü eğitim düzeyindekiler (p=0.009), öğrenci, işçi ve esnaf (p<0.0001), bekar olanlar (p=0.001) ve yakın çevresinde sağlık personeli bulunanlardı (p=0.014). Lise ve üstü eğitim düzeyindekiler (p<0.0001), öğrenciler (p=0.001), bekarlar (p<0.0001) ve yakın çevresinde sağlık personeli bulunanlar (p=0.008) en fazla kullandıkları ilaçları doktorun önerdiği süreden erken

birakırken, 40-59 yaşındakiler bunu en az yapıyordu ($p<0.0001$). Yakın çevresinde sağlık personeli bulunanlar ($p=0.036$) daha fazla ilaçları doktorun önerdiği dozdan farklı dozda kullanırken, 40-49 yaşındakiler bunu en az yapıyordu ($p=0.025$). En fazla çevre tavsiyesi ile ilaç kullananlar ve çevrelerine ilaç tavsiye edenler; 19 yaş altındakiler (sırasıyla, $p=0.025$, $p=0.001$), öğrenciler (sırasıyla, $p=0.002$, ($p<0.0001$)ve bekarlardı (sırasıyla, $p<0.0001$, $p<0.0001$). Lise ve üstü eğitim düzeyindekiler de çevrelerine fazla ilaç tavsiye ediyorlardı ($p<0.0001$). 40-49 yaşındakiler ise çevrelerine en az ilaç tavsiye eden yaş grubundaydılar ($p=0.001$). Evlerinde kullanmadıkları ilaçları bulduranlar en fazla 19 yaş altındakiler ($p=0.019$), öğrenciler ($p=0.001$), bekarlar ($p<0.0001$), lise ve üstü eğitim düzeyindekiler ($p=0.001$) ve yakın çevresinde sağlık personeli bulunanlardı ($p<0.0001$). Her evde mutlaka bulunması gereken ilaçlar vardır diyenler en fazla lise ve üstü eğitim düzeyindekiler ($p=0.003$), yakın çevresinde sağlık personeli bulunanlar ($p=0.002$) ve düzenli olarak ilaç kullananlar ($p=0.013$)iken en az bu fikirde olanlar 40-49 yaşındakilerdi ($p=0.007$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Akılcı ilaç kullanımında hata kaynağı olarak görülebilecek kişiler dikkate alındığında ilaç uygulama hataları; hekim, hasta birey, hemşire, üretici firma ve eczane kaynaklı olarak sınıflandırılabilir.¹¹ Çalışmamızda hastalardan kaynaklanabilecek hatalar üzerinde durulmuştur.

Kişilerin hasta olduklarında bu hastalıklarının tanı ve tedavisi için hekime başvurmaları beklenir. Ancak her zaman bu doğru davranışın sergilenmediği görülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların dörtte üçü hasta olduklarında ilk olarak hekime başvurduklarını belirtti. Bu oran yüksek olmakla birlikte katılımcıların dörtte biri doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanıyordu. Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullananların yarısı kendi bilgileri doğrultusunda diğer yarısı da ailesinin, çevresindekilerin ve en az oranda eczacının önerisi ile ilaç kullanıyordu. Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanımı en fazla lise ve üstü eğitim düzeyindekilerde, öğrenci ve bekarlarda saptandı. Özçelikay'ın¹² çalışmasında katılımcıların %56.6'sı hastalandıklarında hekime başvuruyor ve % 75.5'i doktor veya sağlık personeli olmayan bir başkasına danışarak ilaç kullanıyordu. Özkan ve ark.

nın¹³ çalışmasında katılımcıların %69.5'i herhangi bir hastalık halinde hekime başvuruyorlardı. Uskun ve ark.nın¹⁴ çalışmasında araştırmaya katılanların %42.9'u yakınmaları nedeniyle sağlık ocağına başvurmadan önce ilaç kullandığını belirtmişti. Bizim çalışmamıza benzer şekilde sağlık ocağına başvurmadan önce ilaç kullanımı eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve genç yaştakilerde daha fazlaydı.

Hem sanayileşmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kendiliğinden ilaç kullanımı yaygın olarak görülmektedir. Reçetesiz olarak satılan ilaçların küresel satışı, dünya ilaç toplam satışının yaklaşık %17'sini oluşturmaktadır.¹⁵ Çalışmamıza katılanların %31.3'ü eczaneden reçetesiz ilaç alıyorlardı. En sık reçetesiz alınan ilaç ağrı kesicilerdi (%90.4), bunu antibiyotikler (%19.1) ve soğuk algınlığı ilaçları (%11.7) izliyordu. 19 yaş altındakiler, lise ve üstü eğitim düzeyindekiler, öğrenci, işçi ve esnaflar, bekar olanlar ve yakın çevresinde sağlık personeli bulunanlar en fazla reçetesiz olarak ilaç alıyordu. Önder ve ark.nın¹⁶ çalışmasında katılımcıların %57.8'i ağrı kesicileri genellikle veya hep reçetesiz aldığı ve sağlık güvencesi olmayanların daha fazla reçetesiz ağrı kesici aldığı bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde hekime başvurmadan alınan ilaçlar sıklıkla analjezikler, antibiyotikler, soğuk algınlığı ilaçları ve öksürük şuruplarıdır.^{12,14,17}

Çalışmamızda katılımcıların %17.0'ı çevre tavsiyesi ile ilaç kullandıklarını, %25.3'ü kendilerine iyi gelen ilacı çevrelerine tavsiye ettiğini belirtti. En fazla çevre tavsiyesi ile ilaç kullananlar ve çevrelerine ilaç tavsiye edenler; 19 yaş altındakiler, öğrenciler ve bekarlardı. Lise ve üstü eğitim düzeyindekiler de çevrelerine fazla ilaç tavsiye ediyorlardı. Kırk-49 yaşındakiler ise çevrelerine en az ilaç tavsiye eden yaş grubundaydılar. Özçelikay'ın¹² çalışmasında katılımcıların % 23.2'si başkasının önerdiği ilacı hekime danışmadan kullanmakta ve % 24.5'i kendisine iyi gelen bir ilacı başkasına tavsiye etmekteydi. Özkan ve ark.nın¹³ çalışmasında ise katılımcıların %25.6'sı çevre tavsiyesiyle ilaç kullanırken, %22.6'sı başkalarına ilaç tavsiye ediyordu. Bizim çalışmamıza benzer şekilde genç yaştakiler daha çok çevre tavsiyesiyle ilaç kullanıyor ve çevrelerine ilaç tavsiye ediyordu. Yaş ilerledikçe ise bu davranışlarda azalma gözlenmekteydi.

Çalışmamızda katılımcıların %79.3'ü aldıkları ilaçların son kullanma tarihine baktığını ve %73.3'ü

prospektüsünü okuduğunu veya okuttuğunu belirtti. Öğrenim durumu lise ve üzerinde olanlar, yakın çevresinde sağlık personeli olanlar daha fazla ilaçların son kullanım tarihine bakıyor ve prospektüslerini okuyordu. 50 yaş ve üzerindeki ise daha az ilaçların son kullanım tarihine bakıyor ve prospektüslerini okuyordu. Düzenli olarak ilaç kullananlar da daha az ilaçların prospektüsünü okuyordu. Göçgeldi ve ark.nın¹⁸ çalışmasında katılımcıların %88.4'ü ilaçların son kullanma tarihi konusunda duyarlı olduğunu belirtmiştir. Karakurt ve ark.nın¹⁷ çalışmasında üniversite öğrencilerinin %83.6'sının ilaç kullanmadan önce prospektüsünü okuduğu ancak erkeklerde kadınlara göre ilaç prospektüsünü okumamanın önemli derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Özkan ve ark.nın¹³ çalışmasında ise katılımcıların %34.9'u prospektüsleri okumadığını, %28.3'ü ilaçların son kullanma tarihlerine bakmadığını söylemişlerdir. İlaç prospektüslerini okumama, ilaç son kullanma tarihine bakmamanın erkeklerde ve sosyal güvencesi olmayanlarda, ilaç son kullanma tarihine bakmamanın 20-29/50-59 yaş gruplarında daha fazla olduğu bildirilmiştir.

İlaç kullanımında son belirleyici hastaların kararı olmaktadır. Hekimin reçeteye yazdığı ilaçları alıp almamaya, ilaçların ne dozda ve ne zaman alınacağına, ne zaman bırakılacağına hastaların kendileri veya çevresinde bulunanlara danışarak karar verir.^{15,19} İlaç tedavisinde başarının birinci koşulu, önerilen ilacın doğru olarak kullanılmasıdır. Bunun da ön şartı, reçeteye yazılan ilacın alınmasıdır.²⁰ Çalışmamızda katılımcıların %15.7'si doktorun reçeteye yazdığı ilaçların hepsini almadığını belirtti. Katılımcılar en sık evde olan ilaçları almıyorlardı. Ancak yine önemli bir bölümü hekimin yazdığı ilaçlardan gereksiz gördüklerini almadıklarını belirttiler. Bu durum hastaların muayene oldukları hekime yeterince güvenmediklerini göstermektedir. Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık olarak yarısı ilacı kullanmaları gereken süreden önce bırakıyordu. En sık ilacı erken bırakma nedenleri iyileştiklerini düşünmeleriydi. Lise ve üstü eğitim düzeydekiler, öğrenciler, bekarlar ve yakın çevresinde sağlık personeli bulunanlar en fazla kullandıkları ilaçları doktorun önerdiği süreden erken bırakırken, 40-59 yaş grubundakiler bunu en az yapıyordu. Özkan ve ark.nın¹³ çalışmasında kişilerin %28.6'sı doktorun önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce bırakmıştı. Karakurt ve ark.nın¹⁷ çalışmasında katılımcıların %47.9'u yakınmaları sona erdiğinde

ilaç kullanmayı bıraktıklarını belirtmişti. Göçgeldi ve ark.nın¹⁸ çalışmasında ise katılımcıların %61.6'sı ilaçları tarif edildiği şekilde kullanıyordu. İlaçların hekimin belirttiği doz ve biçimden farklı kullanılması, semptomların ortadan kalkmasına bağlı olarak gereğinden önce kesilmesi, olumsuz tıbbi sonuçlara neden olabilir. Ayrıca ilacın erken bırakılması veya düşük dozda kullanılması ilacın bitmemesine ve dolayısıyla evde artık ilaçların kalmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların %37.0'ı kullanmadıkları ilaçları evde bulduklarını belirtti. Evlerinde en sık buldukları ilaçlar ağrı kesicilerdi. Evlerinde kullanmadıkları ilaçları bulduranlar en fazla 19 yaş altındakiler, öğrenciler, bekarlar, lise ve üstü eğitim düzeydekiler ve yakın çevresinde sağlık personeli bulunanlardı. Göçgeldi ve ark.nın¹⁹ çalışmasında katılımcıların %61.3'ü, Özkan ve ark.nın¹³ çalışmasında ise katılımcıların %44.8'i evlerinde kullanmadıkları ilaç bulunduğunu belirtmiştir. Önder ve ark.nın¹⁶ ağrı kesicilerin kullanımı ile ilgili çalışmalarında katılımcıların %76.6'sının evlerinde sürekli bir ağrı kesici bulduğunu saptanmıştır. Ağrı kesicilerin reçetesiz olarak satılmaları, kolay olarak ulaşılabilmesi ve fiyatlarının ödenebilir düzeyde olması en çok reçetesiz satın alınan ilaçlar olarak görülmesine neden olabilmektedir. Ancak bütün ilaçlarda olduğu gibi ağrı kesiciler de çocuklarda, yaşlılarda, böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluğu olanlarda, gastrik şikayetleri olanlarda, beraberinde başka ilaç kullananlarda ciddi sonuçlara neden olabilecek ilaçlardır.²¹ Analjezikler dışında antibiyotiklerin reçetesiz ve doktor tavsiyesi olmadan satın alınmaları ve bilinçsizce kullanılmaları mikroorganizmaların ilaca karşı direnç kazanmasına neden olacaktır.

Sonuç olarak çalışmamızda hastaların önemli bir bölümü akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışında bulunuyorlardı. Genç yaşta, öğrenci ve bekar olanların, eğitim düzeyi yüksek olanların daha fazla olumsuz davranış sergilediği belirlenmiştir. Çalışmamızda yakın çevresinde sağlık personeli bulunanların sadece ilaçların son kullanım tarihi ve prospektüslerini okumaları yönünde olumlu bir davranışlarının olduğu ancak reçetesiz, doktorun önerdiği süre ve dozdan farklı ilaç kullandıkları gözlemlendi. Oysaki sağlık çalışanlarının çevrelerine akılcı ilaç kullanımı konusunda daha doğru bilgiler vermeleri beklenmektedir. Gerek doktor tavsiyesi olmadan ve reçetesiz ilaç kullanımı gerekse hekimin

reçete ettiği ilaçların eksik alınması, uygun olmayan süre ve dozda kullanılması akılcı ilaç kullanımında önemli sorunları oluşturmaktadır. Hekimlerin hastalara hastalıkları ve reçete ettikleri ilaçlar hakkında bilgi vermeleri tedaviye bağlılığı ve tedaviden yarar sağlamayı artıracaktır. Eczacıların ise reçete edilen ilacın kullanım şekli, dozu ve süresi hakkında hastayı bilgilendirmeleri hastaların kullanım hatalarını azaltacaktır. Gazete, dergi, televizyon, internet, broşür ve afişler gibi iletişim araçlarının kullanımıyla akılcı ilaç kullanımı konusunda halk bilinçlendirilebilir. Ayrıca ilaç kullanım eğitiminin erken yaşlarda sağlık eğitiminin bir parçası olarak okul müfredatına dahil edilmesi önemli bir yaklaşım olacaktır.

Teşekkür

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde Halk Sağlığı stajını yapan ve anket uygulamasında katkıları olan intern doktorlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Dünya Sağlık Örgütü. Akılcı ilaç kullanımı. Ulusal bir ilaç politikası nasıl geliştirilir ve yürürlüğe koyulur? Ulusal İlaç Politikaları Geliştirme Rehberi. Ed: Ümit Basara. İkinci basım. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 1988: 63-70. Ulaşılabilir adres: <http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/ulusalilacpolitika.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Refiksaydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Akılcı İlaç Kullanımı Çalışmayı Sonuç Raporu. Ankara, 2006: 11.
- World Health Organization. The rational use of drugs: review of major issues. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. Narrobi, Kenya, 1985. Ulaşılabilir adres: http://whqlibdoc.who.int/hq/1985-86/WHO_CONRAD_WP_RI.pdf
- Eşkazan E. Akılcı İlaç Kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Akılcı ilaç Kullanımı Sempozyumu. İstanbul, 1999: 9-20.
- İskit A. B. Akılcı İlaç Kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006; 15(7): 4-5.
- Abacıoğlu N. Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı. Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi 2005;5(4). Ulaşılabilir adres: <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=251>
- Oktay Ş. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri. Turkish J Geriatr 2006; Özel Sayı:15-8.
- Kayaalp O. Hatalı İlaç Kullanımına Yol Açan Başlıca Etkenler. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Araştırma Dergisi 1985; 3(1): 9-10.
- Akıcı A, Alp Fİ, Ayanoğlu Dülger G, ve ark. Serbest Eczanelerde İlaç Sunumu Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar: Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirme. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. 2009; 29(1): 75-80.
- Vaңçelik S, Çalıkoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörler ve Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemsemeye Durumları. Eurasian J Med 2006; 38(1): 7-12.
- Uzun S, Arslan F. İlaç Uygulama Hataları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008; 28: 217-22.
- Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi 2001; 30(2): 9-18.
- Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul 2005; 4(5): 223-37.
- Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004; 13(12): 451-54.
- Fresle DA, Wolfheim C. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi. Küresel bir gözlem. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 1997. Çev: Aylin Utku. SB, RSHMB, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Yayın No: 975-590-087-X, Yayın Tarihi: SB-2004/05: 23-24.
- Önder E, Koçia O, Öztürk S, ve ark. Yunus emre sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin ağrı kesici kullanımı ve bu konudaki bazı bilgilerinin saptanması. Toplum Hekimliği Bülteni 2002;1. Ulaşılabilir adres: www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2002/sayi_1/baslik2.pdf
- Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(5): 505-12.
- Göçgeldi E, Uçar M, Açıklı CH, ve ark. evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(2): 113-8.
- World Health Organization. Who Medicines Strategy Countries at The Core 2004-2007. Ulaşılabilir adres: http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.5.pdf.
- Sever L. Çocuklarda İlaç Kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu. İstanbul, 1999: 77-85.
- Yazıcı H. Nonsteroidal antiinflamatuar (nsai) ilaçlar ve "lüsyen hanım sendromu". İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Akılcı ilaç Kullanımı Sempozyumu. İstanbul, 1999: 87-95.