

## **Akılcı Antibiyotik Kullanımı** **Rational Antibiotic USE**

### **Öz**

Antibiyotikler ülkemizde kullanılan ilaçlar arasında ilk sırada yer alır. Enfeksiyonla mücadelede en önemli silahımız olan antibiyotiklerin, gereksiz reçete edilmesi, insanların reçetesiz antibiyotik alabilmeleri ve tıp dışı kullanılmaları direnci arttırmaktadır. Direnç gelişmesi tedaviyi güçleştirmekte ve ekonomik kayba neden olmaktadır. Akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmada yasal önlemler, doğru bilgiye erişim ve eğitim başta gelen araçlardır.

### **Abstract**

Antibiotics are among the first drugs used in our country. Antibiotics that our most important weapon in the struggle against infectious diseases increase resistance unnecessary prescription, people taking antibiotics without prescription, and in non-medical use. The development of resistance makes treatment difficult and causes economic loss. Widespread use of rational drugs is also the primary means of legal measures, right wisdom access and education.

Antibiyotikler ülkemizde kullanılan ilaçlar arasında ilk sırada yer alır. Enfeksiyonla mücadelede en önemli silahımız olan antibiyotiklerin, gereksiz reçete edilmesi, insanların reçetesiz antibiyotik alabilmeleri ve tıp dışı kullanılmaları direnci arttırmaktadır. Direnç gelişmesi tedaviyi güçleştirmekte ve ekonomik kayba neden olmaktadır (1-4). Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) ile ilgili esas adım Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1977 yılında Temel İlaç Listesi'nin oluşturulması ile atılmış, 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen toplantıda ise AİK, "hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları" olarak tanımlanmıştır (5). Bugünkü tanımı ile temel ilaçlar ise, "toplumun çoğunluğunun sağlık hizmeti ihtiyacını karşılayan, bu nedenle her an yeterli miktarda ve uygun dozaj formlarında mevcut olması gereken, toplumun maliyetini karşılayabildiği ilaçlardır". 1999 yılı sonu itibari ile 156 DSÖ üyesi ülkede resmi ulusal temel ilaçlar listesi bulunmaktadır (6). Ülkemizde ise akılcı ilaç kullanımı düzenleyen kurum ise "Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu" nun kurulması önerilmiş ve 2011 yılı kassım ayında kurulmuştur (7,8). Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde 2010 yılında Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü kurulmuş ve çalışmalarına başlamıştır.

AİK basamakları; doğru tanının konması, prognoz belirlenmesi, tedavi amaçlarının saptanması, tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi, uygun tedavinin seçimi, ilaç tedavisi gerekli ise reçetenin doğru biçimde yazımı ve takiptir. Tüm bu süreçte ilaç dışı tedavi seçeneklerinin dikkate alınması, ilaçlar için etkinlik, uygunluk, güvenlik ve maliyet analizinin yapılması, risklerin en aza indirilmesi, doğru bilgilendirme ve hasta katılımının sağlanması esastır (9). DSÖ, AİK uygulamalarının yaygınlaştırılması için çeşitli faaliyetlerde ve önerilerde bulunmaktadır. Bunlar; ilaç kullanım politikalarını kontrol edecek bir kurumun kurulması, yaygın kullanılan ilaçların listelerinin oluşturulması, kılavuzlar oluşturulması, tıp eğitiminde bu konu ile ilgili dersler eklenmesi, sürekli tıp eğitimine önem verilmesi, halkın ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi ve ilaç harcamalarının kontrol edilmesidir (10). AİK 'na dair ülkemizdeki sorunlar ve sorunlara yö-

**Uzm. Dr. Dinçer ATİLA<sup>1</sup>**

**Uzm. Dr. Vatan BARIŞIK<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Menemen 1 No'lu Aile Sağlığı  
Merkezi Menemen/İZMİR

<sup>2</sup>Özel Metropol Tıp Merkezi Dahiliye  
Kliniği Karşıya/İZMİR

**Yazışma Adresleri /Address for**

**Correspondence:**

Menemen 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi  
Kasımpaşa Mah. Atatürk Cd. No:1  
Menemen/İZMİR

**Tel/phone:** +90 553 421 96 51

**E-mail:** dinceratila35@hotmail.com

### **Anahtar Kelimeler:**

Akılcı İlaç Kullanımı, Aile  
Hekimliği, Sağlık  
Politikası

### **Keywords:**

Rational drugs use, family  
medicine, health policy

**Geliş Tarihi - Received**  
03/03/2017

**Kabul Tarihi - Accepted**  
02/04/2017

nelik benzer öneriler ulusal bir çalıştayda da dile getirilmiştir (7). Bu noktada eğitimin, doğru tutum ve davranışların gelişmesinde özel bir yeri olduğu vurgulanmalıdır. İlacın hastaya ve topluma ulaştırılmasında görev alan öğrenciler de dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanları (hekim, hemşire, eczacı, sağlık teknikeri) ile hastalar ve toplum, AİK konusunda bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme ve eğitim, kişinin konumuna uygun, yaygın ve sürekli olmalıdır (11,12). Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (13), rasyonel antibiyotik kullanımını etkileyen faktörler içinde ilk üç sırada hasta ve hasta yakınları talepleri, mezuniyet sonrası eğitimde yetersizlik, hastayı kontrolde yaşanan zorluklar gelmektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımının mali boyutu konunun önemli bir tarafını oluşturmaktadır. Yanlış şekilde harcanan paranın yanında akılcı olmayan ilaç kullanımı; etkisiz tedavi, ilaç yan tesirinde artış, antibiyotiklere direnç gelişimi ve ilaç stoklarında azalma gibi sonuçlar da doğurmaktadır (14,15). Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri olarak, hem kullanıcılar hem de sağlayıcıların bilgi eksikliği, tıp eğitimi ve öğretimindeki yetersizlikler ve hatalar, sağlık profesyonelleriyle hastalar arasındaki iletişim eksikliği, tanınan imkanların yetersizliği, hastaların ilaç yazdırma talepleri, kusurlu ilaç arz sistemleri, ilaçla ilgili etkili olmayan yasal düzenlemeler ve ilaç firmalarının promosyon aktiviteleri sayılmaktadır (16). Ülkemizde bilinen bu sorunların önüne geçmek amacı ile Sağlık Bakanlığı etkili önlemler almıştır. 2010 yılı başı itibarıyla "İlaç Takip Sistemi"ne ve karekod uygulamasına geçilmiştir. Sistemin amaçları sahte ilaçlardan ve sahte ambalajlardan korunma, politika oluşturmaya esas olarak veri oluşturma ve artı faydalar olarak ifade edilmiştir (17). "Hastane işleyişinin akılcı ilaç kullanımı ilkeleri çerçevesinde yürütülmesinin sağlanabilmesi ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili (sağlık çalışanlarında ve hastaneye gelen vatandaşlarda) farkındalık oluşturulmasına yönelik çalışmaların planlanması" için Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuz", SB tarafından yayımlanmıştır (18). İlaçların tanıtımına yönelik faaliyetler ile ilgili yönetmelik ile düzenlenmiş ve bu sayede "beşeri tıbbi ürünlerin akılcı kullanımını temin etmeye yönelik olarak yapılacak tanıtım faaliyetlerinde uyulması gereken kurallar" belirtilmiştir (19).

2011 -2014 yılları arasında aile hekimlerinin düzenlediği reçeteler, antibiyotik bulunan reçete yüzdesine göre değerlendirilip coğrafi bölgeler bazında sıralandığında ise tüm yıllarda Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin ülke ortalamasından yüksek, Karadeniz Bölgesi'nin ise düşük olduğu bulunmuştur. 2014 yılında aile hekimlerinin ve uzman hekimlerin en sık reçeteledikleri etkin maddenin "amoksisilin ve enzim inhibitörü" olduğu tespit edilmiştir. Antibiyotik bulunan reçete yüzdesi parametresinde %57,58 ve %55,49 değerleri ile 2011 ve 2012 yıllarında Gaziantep İlının ilk sırada yer aldığı tespit edilmesi sonrasında, akılcı olmayan antibiyotik kullanımının nedenlerinin araştırılması, aksayan yönlerin tespiti ve düzeltici faaliyetlerde bulunulması amaçlanmıştır. İlgili bölgeye saha ziyaretleri sonrasında 2014 yılında aile hekimlerinin oluşturmuş olduğu reçeteler aynı parametreye göre değerlendirildiğinde %11,3'lük düşüş tespit edilmiştir (20).

Sonuç olarak, AİK konusunda dünyada ve ülkemizde belli yol alınmış olsa da ilaçların kullanım sorunları devam etmektedir. Aile hekimlerine yönelik eğitimlerde özellikle uygun antibiyotik, uygun miktar, uygun zaman ve doğru yollarla kullanılması gerektiği, maliyetin ve oluşabilecek dirençlerin önüne geçmenin önemi anlatılmalıdır. Bu sebeple 'Akılcı Antibiyotik Kullanımı' konusunda gerekli sosyal medya gereçleri üzerinden gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Hasta ve ilaç sanayinin beklentilerini karşılamak için antibiyotik reçete edilmemelidir. Bölgesel güncel direnç sürveyansı düzenli şekilde yapılmalı ve sonuçlarına göre rehberler yenilenmelidir.

### Kaynaklar

1. Tekeli E, Çevik MA. Antibiyotik kullanımının genel prensipleri. Leblebicioğlu H, Usluer G, Ulusoy S, editör. Antibiyotikler. Ankara: 2008,p.107-26.
2. Tabak F. Klinikte Antibiyotik kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2002;31:101-9.
3. Ulusoy S. Antimikrobiyal ilaçların kullanımında genel prensipler. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, editör. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. İstanbul ; 2008.p.219-27.
4. Yarış F, Dikici MF. Aile Hekimliğinde Antibiyotik Kullanımı Nereye Kadar? ANKEM Derg 2007;21(Ek2): 229-31.
5. World Health Organization. The rational use of drugs. Report of the conference of experts. Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva 1987.
6. World Health Organization. Revised procedures for updating the WHO Model List of Essential Drugs: a summary of proposals and process, May 2001; EB108/INF. DOC./2.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı refik Saydam Hıfzıssıha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıha Mektebi Müdürlüğü. Sonuç raporu. Akılcı ilaç kullanımını çalıştayı. 22-23 aralık 2006, Ankara, Ocak 2007.
8. T.C. Bakanlar Kurulu. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname. kara sayısı:Khk/663. Resmi Gazete, 2 kasım 2011; 28103(mükerrer).
9. Maxwell S. Rational prescribing: the principles of drug selection. Clinical Medicine 2009; 9:481-85.
10. World Health Organization. WHO Policy perspectives on medicines. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva, Sep 2002.
11. Le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp FM. Inter-venti-on reseach in rational use of drugs: o review. Health Policy and Planning 1999; 14: 89-102.
12. Oktay Ş, Kayaalp SO. Reçete yazma kuralları ve rasyonel ilaç kullanımı. İçinde: Kayaalp SO, editör. Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji. 12. baskı. Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık Ltd. Şti, 2009;132-143.
13. Öztürk İİ, Avcı Aİ, Çoşkun Ö, Gül HC, Eyigün CP. Birinci Basamakta Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Hekimlerin Sık Görülen Tolum Kaynaklı Enfeksiyonlardaki Antibiyotik Seçimleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2008;13(4) : 255-60.
14. Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı : yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012;26:(1) 57-63.
15. Lu Y, Hernandez P, Abegunde D, Edejer T. The world medicines situation 2011. Medicine expenditures. Third edition. World Health Organization, geneva 2011.
16. Ambwani S. and Mathur A.K. (2006) Rational Drugs Use. Health Administrator 19(1), 5-7.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı. Beşeri tıbbi ürünler ambalaj ve etiketleme yönetmeliği (değişiklikler ile). Resmi Gazete, 12.08.2005; 25904.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık genel Müdürlüğü Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü. Hastane hizmet kalite standartları; akılcı ilaç kullanımı ile ilgili kılavuz, 2011.
19. T.C. sağlık Bakanlığı. beşeri tıbbi ürünlerin tanıtım faaliyetleri hakkında yönetmelik. Resmi Gazete , 26.08.2011; 28037.
20. Şencan İ, Alkan A, Aksoy M. (2015). Sağlık Bakanlığı Göziyle Akılcı Antibiyotik Kullanımı. Akılcı Antibiyotik Kullanımı ve Farkındalık Sempozyumu. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İstanbul, Türkiye 18 Kasım.