

## Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi

### Evaluation of Rational Drug Use in Patients Applying to Family Medicine Outpatient Clinic

Başak Beggi<sup>1</sup>, Zeynep Aşık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Çat İlçe Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>SBU Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

#### Öz

**Amaç:** Akılcı ilaç kullanımı, hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma hastaların akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 400 hasta dahil edildi. Araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak planlandı. Örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığı ve %95 güç ile 384 olarak hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmada katılımcıların 226'sı kadın (%56,50), 174'ü (%43,50) erkekti. Yaş aralığı 18-88 idi. Katılımcıların hastalandıklarındaki davranışları: %79,50 doktora gitmek, %38,50 evdeki ilaçlardan kullanmak, %24,75 eczaneye başvurmak şeklindeydi. Katılımcılardan %60,25'i reçeteli ilaçları doktor önerisine göre kullanmakta, %25,25'i ilaçları şikayetleri geçince bırakmakta, %14,25'i düzensiz kullanmaktaydı. Evde ilaç bulundurma oranı %84,25 idi. Evde ilaç bulunduranların %55,25'i ilacın son kullanma tarihine, %32,25'i ilaç yan etkilerine dikkat etmişti. Evde en çok bulunduran ilaçlar %76,25 ağrı kesiciler, %32,75 mide ilaçları, %16,50 antibiyotiklerdi.

**Sonuç:** Araştırmamız sonucunda katılımcıların akılcı ilaç kullanım ilkelerine fazla uymadıkları tespit edilmiştir. Akılcı ilaç kullanımı konusundaki farkındalığı artırmak ve yanlışları düzeltmek için; aile hekimleri kullanılacak ilaçlarla ilgili danışmanlık sunmalı, hasta eğitimine yeterli süre ayırmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, akılcı ilaç kullanımı, reçetesiz ilaç

#### Abstract

**Objectives:** Rational drug use is defined as the use of drugs that meet the clinical needs of patients at doses that meet their individual needs, for a sufficient period of time, at the lowest cost to themselves and the community. This study was carried out to examine the patients' knowledge, attitude and behaviors towards rational drug use.

**Materials and Methods:** A total of 400 patients admitted to the University of Health Sciences, Antalya Training and Research Hospital Family Medicine outpatient clinic were included in the study.

The study was planned as a descriptive study. Sample size was calculated as 384 with 95% confidence interval and 95% power. Level of significance was taken as  $p < 0,05$ .

**Results:** Two hundred twenty-six of the participants were female (56.50%) and 174 (43.50%). Age range was 18-88. The behavior of the participants in patients were: 79.50% to go to the doctor, 38.50% to use home drugs, 24.75% to apply to the pharmacy. 60.25% of the participants were using prescription drugs according to the doctor's recommendation, 25.25% of the drugs were stopped after the complaints, 14.25% of them were using irregularly. The rate of drug use at home was 84.25%. 55.25% of those who had medicines at home had the drug expiration date and 32.25% had paid attention to the drug side effects. 76.25% analgesics, 32.75% stomach medications and 16.50% antibiotics were the most commonly used treatments in the home.

**Conclusion:** As a result of our research, it was determined that the participants did not comply with the principles of rational drug use. To raise awareness of rational drug use and to correct mistakes; family physicians should provide appropriate counseling on drugs to be used, and they should devote sufficient time to patient education.

**Key words:** Family medicine, rational drug use, non-prescription medicine

**Yazışma Adresi / Correspondence:**

Dr. Zeynep Aşık

**e-posta:** zynpask@gmail.com

**Geliş Tarihi:** 30.01.2019

**Kabul Tarihi:** 18.06.2019

## **Giriş**

İlaç sektörü her geçen gün değişen ve gelişen dinamik bir sektördür. Teknoloji ve tıbbi yöntemlerdeki gelişmelerle birlikte yeni ilaçlar da kullanıma girmektedir. Artmış ilaç miktarı, kişilerin reçeteli veya reçetesiz ilaçlara ulaşmalarının kolaylaşması ilaçların etkin şekilde nasıl kullanılması gerektiği sorusunu ve akılcı ilaç kullanımı (AİK) kavramını ortaya çıkarmaktadır.

Akılcı ilaç kullanımı ilk kez Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen bir toplantıda “hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları” olarak tanımlanmıştır. Bu tanımda yer alan maddelerden birinin veya birkaçının karşılanmaması durumu akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak kabul edilmektedir.<sup>1</sup>

Ülkemizde yıllar içinde akılcı ilaç kullanım ilkelerini değerlendiren pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak özellikle doktora danışmadan ilaç kullanımı konusunda sonuçlar çok yüz güldürücü değildir. Ankara’da 2001 yılında yapılan bir çalışmada doktora danışmadan ilaç kullanım oranı %75,5; Adana’da 2013’de yapılan bir başka çalışmada oran %57,2 bulunmuştur.<sup>2,3</sup> Ayrıca doktorun önerdiğinden erken sürede ilaçları bırakma, ilaç dozlarını değiştirme, reçetesiz ilaç kullanma, evde ilaç depolama, tüm ilaçların ve özellikle de antibiyotiklerin uygun olmayan kullanımı sıklıkla rastlanan diğer problemlerdir.<sup>4-11</sup>

Topluma doğru ilaç kullanım alışkanlıkları kazandırabilmek için akılcı ilaç kullanımını etkileyen faktörlerin doğru tespit edilmesi ilk adımdır. Bunu tespit edilen problemlerin doğru yönetimi izlemelidir. Bu gerekçeyle yapılacak pek çok akılcı ilaç kullanımı araştırmasına ihtiyaç vardır.

Araştırmadaki amacımız hastaların genellikle rahatsızlandıklarında ilk başvuru adreslerinden olan aile hekimliği polikliniklerindeki akılcı ilaç kullanım ilkelerine uyumun ve var olan problemlerin belirlenmesidir.

## **Materyal ve Metot**

Araştırmada SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği’ne 01.07.2017-30.09.2017 tarihleri arasında, herhangi bir nedenle başvuran, 18 yaş ve üstündeki kişilere sözlü ve yazılı izinleri alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile 22 araştırma sorusu yöneltilmiştir. Bu soruların 9’u katılımcıların sosyodemografik durumunu, 8’i akılcı ilaç kullanımı ile ilgili davranışlarını ve 3’ü de bilgilerini ölçmeye yöneliktir. Akılcı ilaç kullanımıyla ilgili soruların cevaplarında varsa birden çok seçenek doğru kabul edilmiştir.

Araştırma prospektif, tanımlayıcı ve gözlemsel niteliktedir. Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.06.2017 tarih ve 11/12 karar no ile etik onay alınmıştır.

Hastaların akılcı ilaç kullanımına ne ölçüde dikkat ettiğinin belirlenmesi amacıyla, konuya ilişkin araştırmacılar tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra araştırma soruları oluşturulmuştur.<sup>12-15</sup>

Örneklem büyüklüğü, Antalya İli nüfusu evren kabul edilerek ( $E=2.328.555$ ), evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ile ( $n=Nt2pq/d2(N-1)+t2pq$ ) hesaplandığında; yüzde 95 güç ve %5 örneklem hatası (tip-I hata) için toplam ulaşılabilecek katılımcı sayısı 384 olarak bulunmuştur.

Çalışmada tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde ve ortalama  $\pm$  standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Fisher's Exact Test veya Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Analizler SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır. 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

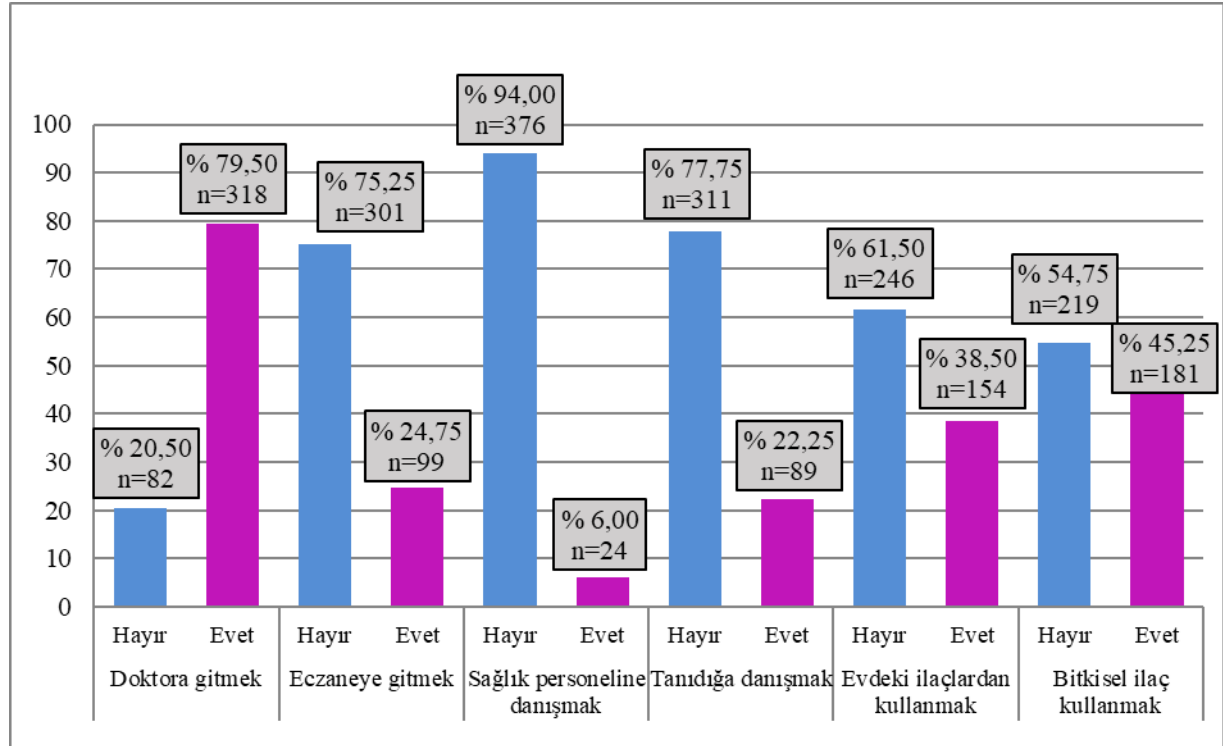
## Bulgular

Çalışmaya 18-88 yaş arası toplam 400 gönüllü katılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların demografik özellikleri

Demografik özellik	(n=400)	
Yaş, Ort $\pm$ SS	47 $\pm$ 17	
Yaş grup, n(%)	64 yaş ve altı	314(78,50)
	65 yaş ve üstü	86(21,50)
Cinsiyet, n(%)	Kadın	226(56,50)
	Erkek	174(43,50)
Medeni hal, n(%)	Evli	275(68,75)
	Bekar	125(31,25)
Öğrenim durumu, n(%)	Okur-yazar değil	17(4,25)
	Okur-yazar	15(3,75)
	İlkokul	52(13,00)
	Ortaokul	41(10,25)
	Lise	100(25,00)
	Üniversite ve üstü	175(43,75)
Çalışma durumu, n(%)	Çalışan	223(55,75)
	Çalışmayan	177(44,25)
Sağlık güvencesi, n(%)	Var	388(97,00)
	Yok	12(3,00)
Birlikte yaşadığı kişiler, n(%)	Karı-koca	96(24,00)
	Çekirdek aile	243(60,75)
	Geniş aile	7(1,75)
	Yalnız	54(13,50)

Katılımcıların hastalandıklarında izledikleri yöntemler çeşitlilik göstermektedir, bu durum Şekil 1'de özetlenmiştir.



Şekil 1. Hastaların hastalandıkları zaman izledikleri yolların dağılımı

Araştırmada reçeteli ilaçların kullanımlarına göre demografik özellikler karşılaştırılmıştır. Kadınların, evlilerin, daha fazla öğrenim görenlerin reçeteli ilaçlarını daha düzenli kullandığı görülmüştür (p değerleri sırasıyla <0,001, <0,001, 0,006 olarak bulunmuştur.).

Katılımcıların %84,25'inin (n=337) gerekli olabileceğini düşünerek evde reçetesiz ilaç bulundurduğu ve bu ilaçları %80,50 (n=322) oranında şikayetlerine uygun olarak kullandıkları öğrenilmiştir. Altmış dört yaş ve altında olanların (p=0,013), kadınların (p=0,017), ve üniversite mezunlarının daha çok evde reçetesiz ilaç bulundurduğu (p= 0,01) tespit edilmiştir.

Katılımcılar evde en çok ağrı kesici tabletleri (n=305, %76,33) bulundururken, bu ilaçları sırasıyla mide ilaçları (n=131, %32,75), yara bakım ilaçları (n=114, %28,50), ateş düşürücü şuruplar(n=102, %25,50) ve vitamin takviyeleri (n=85, %21,25) izlemektedir.

Hekime danışmadan alınan ilaçların çoğu ağrı kesicilerdi (n=229, %57,25). Ayrıca vitaminler (n=72, %18,00), yara kremleri (n=66, %16,50), ateş düşürücüler (n=65, %16,25), mide ilaçları (n=37, %9,25), antibiyotikler (n=25, %6,25), alerji ilaçlarının (n=22, %5,50) da doktora danışmadan alındığı öğrenilmiştir.

Araştırmamızda hekime danışmadan kullanılan ilaçlar en fazla diğer sağlık çalışanlarına danışılarak alınmaktaydı (n= 194, %48,5). Ayrıca %47,00 (n=188) hasta eski deneyimlerine göre, %11,75 (n=47) internet araştırmalarına göre, %10,00 (n=40) tanıdıkların önerilerine göre, %2,75 (n=11) televizyon programlarının önerilerine göre ilaç kullanmaktaydı.

Çalışmada 64 yaş ve altındakilerin, kadınların, evlilerin hastalandıklarında çoğunlukla doktora başvurdukları görülmüştür. Katılımcıların hastalandıklarında doktora gitmeleri ile demografik özellikleri karşılaştırıldı. Bulgular Tablo 2’de özetlenmiştir.

**Tablo 2.** Hastalandığında doktora gitme durumuna göre demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Demografik özellikler		Hayır n:82	Evet n:318	P
Yaş grup, n(%)	64 yaş ve altı	71(86,58)	243(76,41)	<b>0,046</b>
	65 yaş ve üstü	11(13,41)	75(23,58)	
Cinsiyet, n(%)	Kadın	38(46,34)	188(59,11)	<b>0,037</b>
	Erkek	44(53,65)	130(40,88)	
Medeni hal, n(%)	Evli	36(43,90)	239(75,15)	<b>&lt;0,001</b>
	Bekar	46(56,09)	79(24,85)	
Öğrenim durumu, n(%)	Okur-yazar değil	4(4,87)	13(4,08)	<b>0,017</b>
	Okur-yazar	0(0,00)	15(4,71)	
	İlkokul	5(6,09)	47(14,77)	
	Ortaokul	6(7,31)	35(11,00)	
	Lise	29(35,36)	71(22,32)	
	Üniversite ve üstü	38(46,33)	113(43,07)	
Çalışma durumu, n(%)	Çalışan	53(64,63)	170(53,45)	<b>&lt;0,001</b>
	Çalışmayan	29(35,36)	148(46,54)	
Sağlık güvencesi, n(%)	Var	72(87,80)	316(99,37)	<b>&lt;0,001</b>
	Yok	10(12,2)	2(0,62)	

Araştırmamızda evlilerin, sosyal güvencesi olmayan kişilerin ve aktif olarak çalışan kişilerin daha fazla evde bulunan ilaçları kullandıkları tespit edilmiştir (Sırasıyla p değerleri 0,033, 0,001 ve 0,022 şeklindedir.).

Araştırmada katılımcıların %60,25’i (n=241) reçete edilen ilaçları doktor önerisine uygun olarak kullandığını, %25,25’i (n=101) şikayetleri geçince bıraktığını, %14,25’i (n=57) ise düzensiz kullandığını belirtmiştir. Araştırmada katılımcıların genel ilaç kullanım bilgileri Tablo 3’de özetlenmiştir.

Araştırmaya katılanlardan 64 yaş ve altındakilerin %87,87 (n=58) oranında evde antibiyotik bulundurduğu görülmüştür (p=0,042). Üniversite ve üstü eğitim alanlar da %62,11 (n=41) oranla en fazla evde antibiyotik bulunduran gruptur (p=0,004) (Tablo 4).

## Tartışma

Araştırmamızda katılımcıların hastalandıklarında en fazla doktora başvurdukları görülmektedir. Benzer şekilde Türker’in<sup>16</sup>, Yapıcı ve arkadaşlarının<sup>17</sup>, Martins ve arkadaşlarının<sup>18</sup> çalışmalarında da sağlık sorunları ile ilk başvuru alan kişiler hekimlerdi. Ancak tüm bu çalışmalarda azımsanmayacak bir çoğunluğun tedavi için farklı yollara başvurdukları görülmektedir. . Bu durum hekime başvurunun zorluğu, maddi sıkıntılar, gerek görmeme, ilaçlara ulaşımdaki kolaylıklardan kaynaklanabilir.

**Tablo 3.** Hastaların genel ilaç kullanım bilgileri

<b>İlaç kullanım bilgilerine ilişkin yanıtlar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Size reçete edilen ilaçları nasıl kullanırsınız?</b>		
Doktorun önerdiği doz ve sürede	241	60,25
Şikayetlerim düzeline kadar	101	25,25
Düzensiz	57	14,25
Diğer	1	0,25
<b>Hiç ilaç yan etkisi ve/ veya alerjisi yaşadınız mı?</b>		
Hayır	241	60,25
Evet	159	39,75
<b>Gerekli olabileceği için evde ilaç bulundurur musunuz?</b>		
Hayır	63	15,75
Evet	337	84,25
<b>Evde bulundurduğunuz reçetesiz ilaçları kullanırken nelere dikkat edersiniz?</b>		
Şikayetlerime uygunluğuna	322	80,50
Son kullanma tarihine	221	55,25
İlaç yan etkilerine	129	32,25
Kullanım şekillerine (Tablet, şurup, enjeksiyon vs.)	78	19,50

**Tablo 4.** Evde antibiyotik bulundurma durumlarına göre demografik özelliklerinin karşılaştırılması

<b>Demografik özellikler</b>		<b>Hayır</b>	<b>Evet</b>	<b>p</b>
Yaş grup, n(%)	64 yaş ve altı	256(76,64)	58(87,87)	<b>0,042</b>
	65 yaş ve üstü	78(23,35)	8(12,12)	
Cinsiyet, n(%)	Kadın	184(55,08)	42(63,63)	0,201
	Erkek	150(44,91)	24(36,36)	
Medeni hal, n(%)	Evli	235(70,35)	40(60,60)	0,141
	Bekar	99(29,63)	26(39,39)	
Öğrenim durumu, n(%)	Okur-yazar değil	17(5,08)	0(0,00)	<b>0,004</b>
	Okur-yazar	11(3,29)	4(6,06)	
	İlkokul	46(13,77)	6(9,09)	
	Ortaokul	37(11,07)	4(6,06)	
	Lise	89(26,64)	11(16,66)	
	Üniversite ve üstü	134(40,10)	41(62,11)	
Çalışma durumu, n(%)	Çalışan	177(52,99)	46(69,69)	0,257
	Çalışmayan	157(47,00)	20(30,30)	
Sağlık güvencesi, n(%)	Var	324(97,00)	64(96,96)	0,438
	Yok	10(3,00)	2(3,03)	

Reçeteli ilaçların düzenli ve yeterli süre kullanılması akılcı ilaç kullanımının önemli ilkelerindedir. Araştırmamızda ilaçlarını doktor önerisine uygun olarak kullananlar çoğunlukta idi. Ayrıca 64 yaş ve altındaki katılımcıların, kadınların, üniversite mezunlarının, çalışan kişilerin ilaçlarını önerilen doz ve sürede kullandıkları saptandı. Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %84,8'i ilacı önerilen şekilde kullandığını, %10,4'ü ise kullanmadığını belirtmişlerdir.<sup>3</sup> Ekenler'in çalışmasında önerilen süreden önce ilaç bırakma oranı kadınlarda ve erkeklerde oldukça yüksekken, doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirme %26,2 oranındadır. Doz değişikliği oranı kadınlar ve erkeklerde benzer olarak bulunmuş ve eğitim durumlarına göre de farklılık göstermediği saptanmıştır.<sup>4</sup> Her üç çalışmada da kadınların erkeklerden, gençlerin yaşlılardan, eğitilmişlerin eğitimsizlerden daha düzenli ilaç kullandığı görülmüştür. Kadınlar, gençler ve eğitimi daha fazla olan kişiler sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşan, hasta eğitiminin daha rahat verilebildiği kişilerdir. Bu nedenle bu gruplardaki kişilerin ilaçlarını daha düzenli kullandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcılardan gençler, kadınlar, evliler, lise ve üniversite mezunları daha fazla evlerinde reçetesiz ilaç bulundurmaktaydı. Hastaların çoğu bu reçetesiz ilaçları şikayetlerine uygun olarak kullandıklarını, yaklaşık yarısı son kullanma tarihlerine mutlaka baktıklarını, yaklaşık %30'u da ilaç yan etkilerini okuduklarını belirtmişlerdi. Pınar'ın çalışmasında evde bulunsun diye ilaç yazdırma oranı %24'tür.<sup>3</sup> Belçika'da yapılan bir çalışmada reçetesiz ilaçlar tüm ilaçların %66'sını oluşturmaktadır. İlaçların endikasyonları ve dozajları ise genellikle doğru bilinmektedir.<sup>5</sup> Araştırmamızda ve değerlendirilen diğer iki çalışmada reçetesiz ilaç kullanımı yüksek oranlardaydı ancak ilaçlar genellikle endikasyona uygun şekilde, son kullanma tarihine dikkat edilerek kullanılmıştı. Yani ilaçlar prospektüslerine veya en azından ilaç kutularına bakılarak seçilmişti. Eğer özellikle reçetesiz satın alınabilen ilaç kutularında hekime danışılmadan tüketilmemesiyle ilgili uyarılar olursa veya arttırılırsa akılcı ilaç kullanımı açısından yararı olabileceği düşüncesindeyiz.

Araştırmamızda reçetesiz ilaç alan katılımcıların yarıya yakını eczacı ya da diğer sağlık çalışanlarına danışarak, diğerleri eski deneyimlerine göre, tanıdıklarının önerilerine göre, televizyon ve internetten edindikleri bilgiler doğrultusunda karar verdiğini belirtmişti. Yüksel'in çalışmasında kadınların %78,9'u, erkeklerin de %69,7'si hekime danışmadan ilaç aldıklarını belirtmişlerdir.<sup>6</sup> Portekiz'de yapılan çalışmada kendi kendine ilaç kullanım oranı %26,2 olarak bulunmuştur. Reçetesiz ilaç alanlar sıklık sırasına göre eczacının tavsiyesi ile, kendi tercihleriyle, arkadaş ve akrabalarının önerisiyle, bir hemşirenin tavsiyesiyle ilaç aldıklarını bildirmiştir.<sup>13</sup> Bağdat'ta yapılan bir çalışmada en çok kullanılan reçetesiz ilaçlar sırasıyla; antibiyotikler, parasetamol, antihistaminikler, NSAİİ, öksürük ilaçları, antispazmodikler, kas gevşeticiler, antiasitlerdir. Katılımcıların %60,9'u bir önceki reçeteden bu ilaçları bildiğini, %51,7'si eczacılarından bilgi aldığını, katılımcıların üçte birinden fazlası bilgileri ebeveynlerinden, akrabalarından veya arkadaşlarından aldıklarını söylemiştir.<sup>7</sup> Görüldüğü gibi sadece ülkemizde değil diğer ülkelerde de reçetesiz ve herhangi bir sağlık personeli bilgisine başvurmadan ilaç kullanım oranları oldukça fazladır. Bu durumu düzeltebilmek için sağlık kurumlarının dışında okul, kurs, toplu ulaşım araçları gibi yerlerde, sosyal medya ve televizyonda akılcı ilaç kullanımı konusunda yapılan bilgilendirmeler arttırılmalıdır.

Çalışmamızda kadınların; ev hanımı, memur ve emeklilerin daha yüksek oranda doktora başvurduğu, işsizlerin ise doktoru tercih etme oranlarının düşük olduğu görülmüştü. Bunun da sosyal güvencelerinin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gazi Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada sağlık sorunu ile karşılaşıldığında erkeklerin %70,3; kadınların ise %68,4 oranında doktora başvurmayı tercih ettikleri görülmüştür.<sup>8</sup> İstanbul'da yaşlılarla yapılan bir çalışmada da, hastalandıklarında doktora başvuranlar kadınlarda %57, erkeklerde %61,8 oranındadır.<sup>6</sup> Bizim çalışmamızdan farklı olarak diğer iki çalışmada erkeklerin kadınlardan daha fazla doktora başvurmayı tercih ettikleri saptanmıştır. Bunun araştırmaların sürdürüldüğü çevresel farklılıklardan ve örneklem seçiminden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Reçetesiz antibiyotik kullanımı yasal yaptırımlara rağmen ülkemizin ve pek çok ülkenin önemli halk sağlığı sorunları arasındadır. Çalışmamızda kadınların, gençlerin, üniversite mezunlarının daha fazla evde antibiyotik bulundurduğu öğrenildi. Gül ve arkadaşlarının çalışmasında katılanların %64,3'ünün kendi kendine antibiyotik kullandığı<sup>9</sup> Canbolat'ın çalışmasında reçetesiz antibiyotik alım oranının erkeklerde %38,5 kadınlarda %27,6 olduğu<sup>10</sup>, Lübnan'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %51'inin son üç ayda reçetesiz antibiyotik aldığı<sup>19</sup>, İtalya'da yapılan çalışmada katılımcıların %32,3'ünün reçetesiz antibiyotik kullandığı öğrenilmiştir.<sup>20</sup> Karataş ve arkadaşlarının çalışmasında "Grip, soğuk algınlığı gibi durumlarda doktora sormadan antibiyotik kullanır mısınız?" sorusuna kadınlar %13,9 evet, %82,8 bazen; erkekler %20,7 evet, %70,1 bazen şeklinde cevap vermişlerdir.<sup>21</sup> Reçetesiz antibiyotik kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürürken bir diğer antibiyotik sorunu da hastaların hekimlerinden ısrarla antibiyotik reçete etmelerini istemeleridir. Şarklı ve arkadaşlarının çalışmasına göre birinci basamakta hastalar kendilerine antibiyotik reçete edilmesini talep etmekte ve hekimlerin sadece %38,5'i bu talebi reddetmektedir.<sup>11</sup> Antibiyotiklerin gereksiz kullanımı sistematik yan etkilere; eksik dozda veya uygunsuz kullanımı antibiyotik direncine ve daha ciddi enfeksiyonların gelişimine zemin hazırlar. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri hakkında hastaları bilgilendirirken özellikle antibiyotik kullanım ilkeleri üzerinde durulmalı, mümkünse gerekli kültürler alınıp sonucuna göre antibiyotik reçete edilmelidir; 26.05.1928'de yayınlanan genelge ile reçetesiz ilaç satışı yasaklanmıştır.<sup>22</sup> Ancak illegal yollarla antibiyotik satışına engel olabilmek amacıyla bu konudaki denetimler sıklaştırılmalı; reçetesiz antibiyotik satışı tamamen engellenmelidir.

Akılcı ilaç kullanımı konusundaki yanlışları düzeltmek, özellikle ilaç kullanımında bilinçli bir toplum elde etmek için aile hekimleri tüm hastalarına kullanılacak ilaçlar ile ilgili uygun danışmanlık sunmalı, hasta eğitimine yeterli süre ayırmalıdır. Bu konuda hekimlerin çabasının yanında, eğitim kurumlarında verilecek sağlık bilgisi eğitimlerinin arttırılması ile; sosyal medyada ve insanların kalabalık şekilde bulunabileceği durumlarda, toplu ulaşım araçlarında, sokak ilan panolarında akılcı ilaç kullanım ilkelerinin, daha sık yer verilerek, anlatılmasıyla toplumun farkındalığı arttırılabilir.



## Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO Policy Perspectives On Medicines. Promoting Rational Use Of Medicines: Core Components. Geneva Sept 2002. Erişim: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h301e/h301e.pdf> (Erişim Tarihi: 14.06.2019).
2. Özçelikay G. Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bir Pilot Çalışma. J.Fac.Pharm. 2001;30(2):9-18.
3. Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TAF Preventive Medicine Bulletin . 2013;12(6):639-50.
4. Ekeneler Ş. Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;3(3):44-55.
5. Leen De Bolle, Els Mehuys, Els Adriaens, Jean-Paul Remon, Luc Van Bortel and Thierry Christiaens, Home Medication Cabinets and Self-Medication: A Source of Potential Health Threats? The Annals of Pharmacotherapy 2008;42: 572-9.
6. Yüksel Gülsüm H. Özaydın Ayşe N. Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran yaşlıların ilaç kullanım konusundaki bilgi ve davranışları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2016.
7. Jasim AL, Fadhil TA, Taher SS. Self Medication Practice among Iraqi Patients in Baghdad City. American Journal of Pharmacological Sciences 2014;2(1):18-23.
8. Özkan S. Özbay O. Aksakal F. İlhan M, Ayca S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(5):223-37.
9. Gül S, Öztürk DB, Yılmaz MS, Uz-Gül E. Ankara halkının kendi kendine antibiyotik kullanımı hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2014;71(3):107-12.
10. Canbolat F. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastaların İlaç Kullanım Alışkanlıkları ve Reçete Maliyetlerinin Değerlendirilmesi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji ve Toksikoloji (Vet) Anabilim Dalı. Konya 2007.
11. Şarklı FD, Artantaş AB, Uğurlu M. Why Do Patients Want Antibiotics and Why Do Physicians Prescribe Antibiotics?: A Cross-Sectional Study In Primary Health Care. Ankara Med J, 2019;(1):133-42.
12. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni. Eylül 2015; 2(9):4-12. Erişim: <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/09/aik-bltn-12-i.pdf> (Erişim Tarihi:14.06.2019).
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı. Ankara.2011, Araştırma Serisi:9.
14. Melli M. Akılcı ilaç kullanımı. Anestezi Dergisi. 2010;18(3):131-4.
15. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N ve ark. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. STED. 2002;11(7):253-7.
16. Türker PÖ. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Polifarmasi ve Akılcı İlaç Kullanım Durumları. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. Uzmanlık Tezi. Ankara 2017.
17. Yapıcı G. Balıkçı S. Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi 2011;38(4):458-65.
18. Martins AP. Miranda AC. Mendes Z. Soares MA. Ferreira P. Nogueira A. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. Pharmacoepidemiology and drug Safety. 2002;11:409-14.
19. Jamhour A. El-Kheir A. Salameh P. Abi Hanna P. Mansour H. Antibiotic knowledge and self-medication practices in a developing country: A cross-sectional study. American Journal of Infection Control 2017;45(4):384-8.
20. Zuccoa R. Lavanoa F. Anfossob R. Biancoa A. Pileggia C. Paviaa M. Internet and social media use for antibiotic-related information seeking: Findings from a survey among adult population in Italy. International Journal of Medical Informatics 2018;111:131-9.
21. Karataş Y. Dinler B. Erdoğan T. Ertuğ P. Seydaoğlu G. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Cukurova University Faculty of Medicine) 2012;37(1):1-8.

22. Reçetesiz İlaç Satışı genelgesi hakkında 15.05.13. Erişim: <https://www.titck.gov.tr/haber/recetesiz-ilac-satisi-genelgesi-hakkinda-15-05-13-27122018173942> (Erişim Tarihi: 16.06.2019).