

Bir Hastanenin Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Erişkinlerin Antibiyotik Kullanımı Konusundaki Bazı Alışkanlıkları, Görüşleri ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Assessment of the Attitude, Opinion and Knowledge of Adults Admitted to a Hospital's Family Medicine Polyclinics About the Rational Use of Antibiotics

Aylin Baydar Artantaş¹, İrep Karataş Eray¹, Gökçen Salmanoğlu², Tuncer Kılıç³, Sevim Uzun¹, Esra Yavaşbatmaz¹, Yusuf Üstü³, Mehmet Uğurlu³, Bahar Güçiz Doğan⁴

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²Ilgaz Devlet Hastanesi, Çankırı

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Öz

Amaç: Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı ciddi bir sorundur. Bu araştırma, hasta ve hasta yakınlarının antibiyotik kullanımı konusundaki bazı alışkanlıklarını, görüşlerini ve akılcı antibiyotik kullanımı konusunda bilgilerinin olup olmadığını belirlemek amacı ile planlanmış ve uygulanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipte bir araştırma olan bu çalışma, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri'nde yapılmıştır. Veriler, 16-31 Aralık 2013 tarihleri arasında Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarına, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanan 27 soruluk bir anket formu aracılığıyla toplanmış, belirtilen zaman aralığında 257 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 paket programı kullanılmış, bulgular tek boyutlu ve iki boyutlu tablolar şeklinde sunulmuştur. İlişkilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanılmış, p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %61,5'i kadın (n=158), %38,5'i erkektir (n=99). Kadınların yaş ortancası 43 (çeyrekler arası dağılım aralığı= 18,25; en küçük-en büyük=18-82), erkeklerin yaş ortancası 40 (çeyrekler arası dağılım aralığı= 25; en küçük-en büyük=18-68) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %28,4'ü son bir ay içinde 1 kez, %3,1'i ise 2 kez antibiyotik kullandığını belirtmiştir. Son bir ay içinde, muayene olmadan, kendi kendine antibiyotik kullanma yüzdesi %26,0 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %41,0'ı antibiyotiklerin kullanımı ile ilgili yeterince bilgilendirilmediklerini ifade etmektedir. Grubun %91,4'ü "akılcı antibiyotik kullanımı" diye bir şey duymadığını ifade ederken, sadece %8,2'si bu kavramı duymuş olduğunu belirtmiştir. Bu kavramı duyanlara nereden duydukları sorulduğunda, bilgi kaynağı olarak ilk sırada televizyon, ikinci sırada internet, üçüncü olarak da hekim ve mesleki eğitim yer almıştır. Eğitim durumu incelendiğinde üniversite/yüksekokul mezunlarının, eğitim durumu daha düşük olanlara göre "akılcı antibiyotik kullanımı"ndan daha fazla haberdar oldukları saptanmış, fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,008).

Sonuç: Hekime danışmadan antibiyotik kullanmak ülkemizde önemli bir sorundur. Bunun altında yatan nedenler, hekim kaynaklı olabileceği gibi hasta kaynaklı da olabilmektedir. Özellikle hastayla ilk temas noktasında bulunan aile hekimlerinin konuyla ilgili duyarlılıkları önemlidir. Sağlık çalışanlarına yönelik "akılcı antibiyotik kullanımı" ile ilgili eğitimler yanında, topluma yönelik bilgilendirme faaliyetlerinin de planlanması, gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanılmasıyla mücadelede fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı antibiyotik kullanımı, hasta ve hasta yakınları, aile hekimliği

Abstract

Objectives: Erroneous, unnecessary, ineffective and high cost drug use is a serious problem across the world. This research was set up and implemented to determine the attitudes, opinions and knowledge about rational antibiotics use of patients and their relatives.

Materials and Methods: This research was conducted as a descriptive study within the polyclinics of the Family Medicine Department at Ankara Ataturk Training and Research Hospital. Data were collected from patients and their relatives at family medicine polyclinics between 16th and 31st of December 2013, during face-to-face interviews that included a questionnaire of 27 questions. SPSS 15.0 software package was used for statistical analysis with the outcomes presented in the form of one- and two-dimensional tables. Chi-square test was used to assess the inherent relationships p-value below 0.05 was accepted as statistically significant for the case.

Results: 257 people participated in the study. 61.5% of the participants were female (n=158) and the remaining 38.5% were male (n=99). The median age of women is found to be 43 (quartile range interval=18.25, the smallest-the largest=18-82) and the median age of men is found to be 40 (quartile range interval=25, the

smallest-the largest=18-68). 28.4% of the participants stated that they have taken an antibiotic within the last month whereas 3.1% of the participants said they have taken two. 26% have taken antibiotics without being prescribed within the last month. 41% of the participants stated that they have not been informed about the appropriate use of antibiotics. 91.4% of the participants said that they have never heard the concept of "Rational use of antibiotics" and only 8.2% said they have. When the latter were asked about the source of their information, they pointed at; 1) the television 2) the internet 3) the doctors and the vocational trainings given. Comparing the educational levels of the participants; university/college graduates seem to be more informed about the "Rational use of antibiotics" concept compared to the less educated with the difference found to be statistically significant (P=0.008).

Conclusion: The use of antibiotics without the consent of the responsible physician is a serious problem. The underlying causes of this might be doctor-related as well as patient-related. The vigilance of the first point-of-contact family physicians about the subject is very critical. Besides training programs for healthcare workers about the "Rational use of antibiotics", providing informational activities targeting the general public would be beneficial in the fight against unnecessary and erroneous antibiotic use.

Key Words: Rational use of antibiotics, patient and the companion, family medicine

Yazışma Adresi / Correspondence

Dr. Aylin Baydar Artantaş
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Aile Hekimliği Kliniği
e-posta: draylinbaydar@yahoo.com

Geliş Tarihi: 01.03.2015

Kabul tarihi: 13.04.2015

Giriş

İlaçların gereksiz ve aşırı kullanılması tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünya genelinde reçete edilen veya kullanılan ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz olduğu, yine hastaların yarısının da ilaçlarını doğru şekilde kullanmadığı belirtilmektedir. Polifarmasi, antibiyotiklerin ve enjektabl preparatların aşırı kullanımı, klinik rehberlere uygun olmayan reçete yazma davranışları, uygun olmayan ilaçlarla kendi kendini tedavi etme dünya genelinde uygunsuz ilaç kullanımının en sık görülen şekilleri arasında yer almaktadır.¹

Gereksiz yere kullanılan ilaçlar, insanlara verdiği zararın yanında, ülkelerin sağlık harcamaları içinde önemli yer tutmakta ve kaynak israfına yol açmaktadır. Uygun olmayan antibiyotik kullanımı ise yalnız maliyet açısından değil, yol açtığı antimikrobiyal direnç gelişimi açısından da başta DSÖ olmak üzere uluslararası ve ulusal pek çok sağlık kuruluşunun üzerine ciddiyetle eğildiği bir konudur. Antibiyotik direnci, bir mikroorganizma türünün bazı suşlarının antibiyotikten etkilenmemesi ya da antibiyotiğe duyarlı bir suşun çeşitli direnç mekanizmalarından biri ile dirençli hale gelmesi olarak tanımlanır.²⁻⁴ Antimikrobiklere direnç, antimikrobik tedavi prensiplerine uyulmaması, yanlış endikasyonla, yetersiz dozda, yetersiz sürede ve uygun olmayan yoldan antimikrobik kullanılmasının doğrudan sonucu olarak ortaya çıkar.⁵ DSÖ'nün küresel surveyans raporunda en dikkat çekici noktalardan birisi de dünyanın pek çok yerinde idrar yolu enfeksiyonları, yara enfeksiyonları, pnömoni gibi toplum kökenli enfeksiyonların en sık etkenleri olan *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* ve *Staphylococcus aureus* gibi bakterilere yüksek oranda direnç gelişmiş olmasıdır. Pek çok bölgede antimikrobiyal direnç ile ilgili çalışmalarda metodolojinin ortak olmaması, veri paylaşımında ve koordinasyonda eksikliklerin olması gibi kısıtlılıklara rağmen, kesin olan bir gerçek, dünyanın pek çok ülkesinde antimikrobiyal direncin alarm düzeyine ulaşmış olmasıdır.⁶

Türkiye'de antimikrobiyal direnç ile ilgili çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda özellikle hastane enfeksiyonlarından sorumlu olan *Enterobacter*, *Serratia*, *Klebsiella*, *Proteus* kökenlerindeki çoklu ilaç direncinin, tüm dünyada olduğu gibi

ülkemizde de önemli ve yaygın bir sorunu olduğu gösterilmiştir. Hastanelerimizde metisiline direnç %20-60 arasında bildirilmektedir. Son yıllarda hastane kaynaklı vankomisine dirençli *S. aureus* kökenleri bildirilmektedir. Daha tehlikeli durum, toplum kökenlerinde de metisiline karşı direnç gelişiminin gündemde olmasıdır.⁷

Ülkemizde özellikle son yıllarda en çok kullanılan ilaç grubu arasında antibiyotikler ilk sıralarda yer almaktadır.⁸ Antibiyotik kullanımında en önemli ve en sık endikasyon, solunum yolu enfeksiyonlarıdır.⁹ Solunum yolu enfeksiyonlarının bir kısmı antibiyotik tedavisi gerektirmesine rağmen, toplumda gelişen solunum yolu enfeksiyonlarının pek çoğunda etken solunum yolu virüsleridir ve antibiyotik tedavisi gerektirmemektedir.^{10,11} Buna rağmen birinci basamakta reçete edilen antibiyotiklerin %80-90'ı solunum sistemi enfeksiyonlarının tedavisi için yazılmaktadır.¹²⁻¹⁴ Hastanelerde reçete edilen antibiyotiklerle ilgili olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, reçete edilen antibiyotiklerin %30-50'sinin gereksiz veya uygunsuz olduğu görülmektedir.¹⁵

Hekimlerin konuyla ilgili farkındalıklarının ve bilgilerinin yetersiz olması, kolay kullanılabilir ve güncel klinik rehberlerin olmaması veya yetersiz oluşu, toplumun antibiyotikler konusundaki yanlış inanışları “uygunsuz antibiyotik kullanımı”nın nedenleri arasında sayılabilir. Kuşkusuz uygun olmayan antibiyotik kullanımı yalnızca hekim-hasta ilişkisi içinde değerlendirilemeyecek kadar büyük ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Konuyu ele alırken hekim, yardımcı sağlık personeli, hasta, hasta yakını, eczacı, özel sektör ve devlet olanakları bir arada düşünülmeli ve her kesim için uygun müdahalelerde bulunulmalıdır.

Bu çalışmayla, aile hekimliği polikliniklerine başvuran hasta ve hasta yakınlarının antibiyotik kullanımı konusundaki bazı alışkanlıklarının, görüşlerinin ve akılcı antibiyotik kullanımı konusunda bilgilerinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Tanımlayıcı tipte bir araştırma olan bu çalışma, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri'nde yapılmıştır. 16-31 Aralık 2013 tarihleri arasında Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının tamamının çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak polikliniklerin yoğun olması ve çalışmaya katılmak istemeyenlerin bulunması nedeniyle toplam 257 kişi çalışmaya dâhil edilebilmiştir. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri 18 yaşın üzerinde olmak ve aynı evde yaşadığı kişiler arasında hekimin bulunmaması olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri, araştırma amacına uygun olarak araştırmacı tarafından geliştirilen ve ön denemesi yapılmış olan bir anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket, 8'i sosyo-demografik özellikler, 6'sı katılımcıların kendileri ve beraber yaşadıkları kişilerin sağlık durumları hakkında bazı bilgiler, 13'ü antibiyotik kullanma alışkanlıkları ve akılcı antibiyotik konusunda bilgilerini içeren toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Ön deneme 28 kişi üzerinde yapılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme ile adı geçen polikliniklerde çalışan, araştırmacı dâhil 5 hekim tarafından uygulanmıştır. Araştırmacı diğer hekimlere ayrı ayrı 10'ar dakikalık eğitimler vermiş ve en az iki yüz yüze görüşmeyi her bir hekimin yanında bizzat yaparak göstermiştir. Polikliniklere başvuran hasta ve hasta yakınlarına araştırmanın amaçları anlatılmış, sözlü onamları alınmıştır; katılım gönüllülük esasına göre olmuştur. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Dağılım istatistikleri (normal dağılım göstermeyenlerde ortanca, çeyrekler arası dağılım) tek boyutlu tablolar şeklinde sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda Ki-Kare testi kullanılmış, p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan toplam 257 kişinin %61,5'i kadın (n=158), %38,5'i erkektir (n=99). Kadınların yaş ortancası 43 (çeyrekler arası dağılım aralığı= 18,25, en küçük-en büyük= 18-82), erkeklerin yaş ortancası 40 (çeyrekler arası dağılım aralığı= 25, en küçük-en büyük= 18-68) olarak saptanmıştır. Katılımcıların diğer bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Katılımcıların %35,8'inin (n=92) en az bir kronik hastalığı varken, %64,2'sinin (n=165) ise herhangi bir kronik hastalığının olmadığı; yine %33,5'nin (n=86) sürekli kullandığı en az bir tane ilacı varken, %66,5'nin (n=171) sürekli kullandığı bir ilaç olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların %34,2'si (n=88) aynı evde yaşadığı kişilerin en az bir kronik hastalığı bulunduğunu belirtirken, %65,0'ı da (n=167) aynı evde yaşadığı kişi veya kişilerin en az bir tane ilacı sürekli kullandığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %28,4'ü (n=73) son 1 ay içinde bir kez, %3,1'i ise (n=8) iki kez antibiyotik kullandıklarını belirtmişlerdir. Kronik

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
<25	20	7,8
25-29	32	12,5
30-34	23	8,9
35-39	37	14,4
40-44	30	11,7
45-49	32	12,5
50-54	38	14,8
55-59	14	5,4
60-64	18	7,0
>64	13	5,1
Cinsiyet		
Kadın	158	61,5
Erkek	99	38,5
Medeni Durum		
Bekâr	58	22,6
Evli	186	72,4
Boşanmış	6	2,3
Eşi ölmüş	7	2,7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	143	55,6
Çalışmıyor	79	30,8
Emekli	35	13,6
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	2	0,8
İlkokul mezunu	42	16,3
Ortaokul/ilköğretim mezunu	24	9,3
Lise mezunu	87	33,9
Üniversite/yüksekokul mezunu	102	39,7
Sağlık Güvencesi		
Yok	4	1,6
Var	253	98,4
Emekli Sandığı	109	42,4
SSK	121	47,1
Bağ Kur	21	8,2
Özel Sağlık Sigortası	2	0,8

hastalığı olma durumu ile son 1 ayda antibiyotik kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,40$). Katılımcıların son bir ay içinde kullandıkları antibiyotiği kullanma gerekçeleri ile ilgili bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Son 1 ay içinde antibiyotik kullananların kullanma nedenleri*

Nedenler	Sayı (n:85)**
Grip	27
Üst solunum yolu enfeksiyonu	12
Üriner sistem enfeksiyonu	8
Boğaz ağrısı	6
Soğuk algınlığı	5
Öksürük	4
Farenjit	4
Sinüzit	3
Diş ve diş eti iltihabı	3
Tonsillit	3
Akut bronşit	2
Kulak enfeksiyonu	2
Ameliyat sonrası	2
Vajinit	2
Diğer***	6

*Antibiyotik kullanma nedenleri ile ilgili tablo tamamen katılımcıların beyanlarına dayanarak oluşturulmuştur.

**Birden çok yanıt vardır;

***Akciğer enfeksiyonu, ateş, barsak enfeksiyonu, idrarda yanma, zona, cilt enfeksiyonu

Son bir ayda antibiyotik kullananların %74,0’ı bu antibiyotiği hekim reçetesiyle kullandığını belirtmiştir. Katılımcılar tarafından belirtilen antibiyotik kullanma gerekçeleri Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3. Son 1 ay içinde antibiyotik kullanma gerekçelerinin dağılımı

Gerekçeler	Sayı (n:85)*
“Muayene için gittiğim hekim reçete etti.”	66
“Rahatsızlandım ve evde bulunan bir antibiyotiği kullandım.”	4
“Daha önce benzer şikâyetlerle başvurduğum hekimin reçete ettiği antibiyotiği kullandım.”	13
“Eczacıya danışarak şikâyetlerime uygun bir antibiyotiği kullandım.”	3
“Anne, baba, eş, arkadaş, komşu, akraba, vb. tavsiyesine göre şikâyetlerime uygun bir antibiyotiği kullandım.”	3

*Birden çok yanıt vardır

Katılımcıların antibiyotik kullanma alışkanlıklarına ilişkin bazı bilgiler ve bunların cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 4’te özetlenmiştir.

Tablo 4’te görüldüğü gibi antibiyotik kullanma alışkanlıkları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Benzer şekilde eğitim durumunun da “hasta olmadan antibiyotik yazdırma/satın alma veya kullanma durumu” ile ilişkili olmadığı görülmüştür ($p= 0,15$).

Tablo 4. Antibiyotik kullanma alışkanlıklarına ilişkin bazı bilgilerin dağılımı ve cinsiyete göre karşılaştırılması

		Kadın	Erkek	Toplam	p değeri
Gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan antibiyotik yazdırma veya satın alıp evde bulundurma durumu	Evet	20 %55,6	16 %44,4	36 %100	0,463
	Hayır	137 %62,0	84 %38,0	221 %100	
Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklar yaşadığında muayene olmadan, kendi başına antibiyotik kullanma durumu	Evet	29 %55,8	23 %44,2	52 %100	0,378
	Hayır	128 %62,4	77 %37,6	205 %100	
Grip, nezle, soğuk algınlığı rahatsızlıkları yaşayan yakınlarına (anne-baba, eş, çocuklar, arkadaş, akraba, vb.) antibiyotik tavsiyesinde bulunma durumu	Evet	9 %75,0	3 %25,0	12 %100	0,378
	Hayır	148 %60,4	97 %39,6	245 %100	

Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklar yaşadıklarında muayene olmadan antibiyotik kullandığını belirtenlerin antibiyotik seçimleriyle ilgili bilgiler Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Kendi kendine antibiyotik kullanan katılımcıların antibiyotik seçimlerine ilişkin bilgilerin dağılımı

	Sayı (n=52)
Daha önce benzer şikâyetlerle başvurduğu hekimin reçete ettiği antibiyotiği kullanır	39
Evde bulunan antibiyotiklerin prospektüslerini okuyarak şikâyetlerine uygun olan antibiyotiği kullanır	11
Eczacıya danışır	11
Evde bulunan herhangi bir antibiyotiği kullanır	9
Anne, baba, eş, arkadaş, komşu, akraba, vb. tavsiyesine göre davranır	5
İnternette yararlanır	3

* Birden çok yanıt vardır.

Katılımcıların %41,0'ı (n=105) antibiyotiklerin kullanımı ile ilgili yeterince bilgilendirilmediklerini belirtmiştir. Antibiyotiklerle ilgili olarak yararlanılan bilgi kaynakları sırasıyla, hekim (%72,0), eczacı (%63,5), ilaç prospektüsü (%34,5), internet (%8,2) ve yardımcı sağlık personeli (%1,2) olarak bulunmuştur.

Katılımcıların %91,4'ü (n=235) "akılcı antibiyotik kullanımı" diye bir şey duymadıklarını ifade ederken, sadece % 8,2'si (n=21; kadın= 15, erkek=6) bu kavramı duymuş olduklarını ifade etmişlerdir. Kadınlar ve erkekler arasında "akılcı antibiyotik kullanımı"na duyma açısından bir fark bulunmamıştır (p=0,31). Tablo 6'da akılcı antibiyotik kullanma kavramını duyma durumunun eğitim durumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Üniversite/yüksekokul mezunlarının, eğitim durumu daha düşük olanlara göre "akılcı antibiyotik kullanımı"ndan daha fazla haberdar oldukları saptanmıştır; fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,008).

"Akılcı antibiyotik kullanımı" ile ilgili bilgi kaynakları arasında ilk sırada televizyon (n=10), sonra sırasıyla internet (n=7), hekim (n=4), mesleki eğitim (n=4) ve eczacı (n=2) yer almaktadır.

Tablo 6. Akılcı antibiyotik kullanımı kavramından haberdar olma durumunun eğitim durumuna göre dağılımı

		“Akılcı antibiyotik kullanımı”ndan haberdar olma durumu		Toplam
		Evet	Hayır	
Eğitim durumu	Okur-yazar	0 %0	2 %100	2 %100
	İlkokul mezunu	1 %2,4	41 %97,6	42 %100
	Ortaokul mezunu	0 %0	24 %100	24 %100
	Lise mezunu	6 %6,9	81 %93,1	87 %100
	Üniversite mezunu	14 %13,7	88 %86,3	102 %100
	Toplam	21 %8,2	236 %91,8	257 %100

“Akılcı antibiyotik kullanımı” kavramını duymuş olan katılımcıların, bu kavramı tanımlamaları istenmiştir.

“Akılcı antibiyotik kullanımı” kavramını duyanlardan bir kişi, kavramı duyduğunu ancak ne anlama geldiğini bilmediğini belirtmiştir. Tablo 7’de katılımcıların “akılcı antibiyotik kullanımı” ile ilgili açıklamaları özetlenmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların “Akılcı antibiyotik kullanımı” ile ilgili tanımlamaları

Akılcı antibiyotik kullanımı ne demektir?	Sayı (n=20)
1. Gereksiz antibiyotik kullanmamak/Gerektiği zaman antibiyotiğin kullanılması	9
2. Doktor tavsiyesine göre antibiyotiğin kullanılması/Hekimin verdiği antibiyotiği hekimin verdiği dozda ve sürede kullanmak	5
3. Sık sık antibiyotik kullanmak zararlıdır/Sık antibiyotik kullanımının yan etkiler açısından sakıncalı olduğu	3
4. Gelişigüzel antibiyotik kullanmamak. Her hastalık için antibiyotik geçerli değildir, özellikle viruslerin yol açtığı hastalıklarda işe yaramaz. Fazladan antibiyotik kullanılması mikroorganizmaların direnç geliştirmesine neden olmaktadır.	1
5. Antibiyotiği bitene kadar kullanmak	1
6. Antibiyotiğin kullanılmaması	1

Tartışma

Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin Aile Hekimliği Poliklinikleri’ne başvuran hasta ve hasta yakınları üzerinde yapıldığından, katılımcı profili daha çok o bölgelerde yaşayan veya çalışan kişilerden oluşmaktadır. Polikliniklerin bulunduğu bölgeler kent merkezinde yer almaktadır ve sosyoekonomik düzeylerinin göreceli olarak daha yüksek olduğu söylenebilir. Katılımcıların eğitim ve çalışma durumları incelendiğinde, üniversite mezunlarının çoğunlukta olduğu ve yine katılımcıların yarısından fazlasının çalışmakta olduğu görülmektedir. Bulgular, bu koşullar göz önünde bulundurularak yorumlanmalıdır.

Çalışmada katılımcıların %28,4'ü son 1 ay içinde 1 kez, %3,1'i ise 2 kez antibiyotik kullandığını belirtmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının sağlık yüksekokulu öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada son bir ayda ilaç kullanma yüzdesinin %26,0 olduğu bunun da %22,6'sının antibiyotik olduğu bulunmuştur.¹⁶ İptes ve Khorshid'in yine üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %51,6'sı son bir ay içinde ilaç kullandığı ve kullananların da %55,8'inin bu ilacı hekimin önerisiyle kullandığı bulunmuştur. Hekim önerisi olmadan kullanılan ilaçların sırasıyla baş ağrısı, grip, menstruasyon ve mide yanması nedenleriyle kullanıldıkları belirtilmiştir.¹⁷ Bu çalışmada ise son bir ayda kullanılan antibiyotiklerin %74,0'ının hekim reçetesiyle kullanılmış olduğu görülmüştür. Belirlenen yüksek düzeyin, bu çalışmada özellikle antibiyotik kullanımının sorgulanması ve poliklinik ortamında, hekimle yüz yüze görüşme şeklinde gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Son bir ay içindeki antibiyotik kullanım nedenleri incelendiğinde ilk sırada "grip", ikinci sırada da "üst solunum yolu enfeksiyonu"nun yer aldığı görülmektedir. Çalışma bir reçete değerlendirme çalışması olmadığından, buradaki tanımlar tamamen hastaların beyanlarına dayanmaktadır; hekimlerin reçetelerindeki tanımlardan bağımsızdır. Bu nedenle grip ve üst solunum yolu enfeksiyonu iki ayrı tanıymış gibi değerlendirilmiştir. Ancak asıl üstünde durulması gereken nokta, en fazla antibiyotik kullanımının büyük oranda viral nedenli rahatsızlıklar sebebiyle olmuş olmasıdır. Benzer şekilde dünyanın pek çok yerinde antibiyotik reçete edilme sebebinin genellikle solunum yolları enfeksiyonları ve hatta çoğunlukla viral kaynaklı olan üst solunum yolları enfeksiyonları olduğu görülmüştür.^{18,19}

Hekim reçetesi olmadan, kendi kendine antibiyotik kullananların antibiyotik seçiminde en çok yararlandıkları kaynaklar değerlendirildiğinde, katılımcıların %73,5'inin daha önce benzer şikayetlerle başvurdukları hekimin reçete ettiği antibiyotiği kullandıkları belirlenmiştir. Muras ve ark. çalışmasında kendi başına antibiyotik kullananların %83,1'inin evde bulunan bir antibiyotiği kullandığı saptanmıştır.²⁰ Bu çalışmada katılımcıların %17,0'ı evde bulunan herhangi bir antibiyotiği, %21,0'ı da yine evde bulunan antibiyotiklerden şikâyetlerine uygun olanını kullandıklarını belirtmişlerdir. İlk sırada yer alan "daha önce benzer şikayetlerle başvurduğum hekimin reçete ettiği antibiyotiği kullanırım" şeklinde beyanda bulunanların bir bölümünün de evde bulunan antibiyotikleri kastettikleri düşünüldüğünde, bu çalışmada da benzer olarak evde bulunan antibiyotikleri kullanma yüzdesinin yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum ülkemizde evde ilaç depolama alışkanlığının bir görünümü olarak değerlendirilebilir.

Göçgeldi ve arkadaşlarının 18-67 yaş arasındaki 692 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların %47,5'i kendilerine yazılan reçetenin yeterince tarif edildiğini belirtmişlerdir.²¹ Yılmaz ve ark. yaptıkları çalışmada genel olarak ilaçlar hakkında bilginin %67,1 ile en çok ilaçların prospektüslerinden öğrenildiği saptanmıştır.¹⁶ Bu çalışmada ise katılımcıların %59,0'ı kendilerine yazılan antibiyotiklerle ilgili olarak yeterli bilgi edinebildiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %34,5'i bilgi kaynağı olarak ilaç prospektüsünü kullanırken, en fazla yararlanılan kaynağın %72,0 ile hekim olduğu görülmüştür. Çalışmanın poliklinik ortamında yapılmış olmasının ve katılımcıların doğrudan hekimle görüşmelerinin sorulara verilen yanıtları etkilemiş olabileceği unutulmamalıdır.

Çalışmada katılımcılara "akılcı antibiyotik kullanımı" ifadesini duyup duymadıkları sorulmuş ve sadece %8,2'si bu soruya olumlu yanıt vermiştir. Göçgeldi ve ark. yaptıkları çalışmada katılımcılara "bilinçli ilaç kullanımı" ifadesinden ne anladıkları sorulduğunda, katılımcıların %45,1'inin "doktor tavsiyesine göre ilaç kullanımı" olduğunu belirttiği saptanmıştır.²¹ Bu çalışmada "akılcı antibiyotik kullanımı" konusunda bilgi sahibi olanların çok daha az sayıda saptanmasının nedeninin, "akılcı antibiyotik kullanımı" kavramının daha teknik bir terim olarak algılanması olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak; hekime danışmadan antibiyotik kullanma tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. Bu çalışmada hasta ve hasta yakınlarının, kendi ifadeleri doğrultusunda, antibiyotik kullanımı konusunda yeterince bilgilendirilmedikleri saptanmıştır. Hekim, yardımcı sağlık personeli ve eczacının kendilerine başvuran kişileri antibiyotiklerin nasıl kullanılması gerektiği ve “akılcı antibiyotik kullanımı” konusunda bilgilendirmeleri gerekmektedir. Şüphesiz, toplumun her kesiminin konuyla ilgili farkındalığının geliştirilmesi ve bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu konuda kitle iletişim araçlarından yararlanılabilir. Nitekim çalışmada “akılcı antibiyotik kullanımı” ile ilgili bilgisi olanların en sık bilgi edindikleri kaynağın televizyon olduğu görülmektedir. Televizyon, radyo, gazete gibi iletişim araçlarının yanında, günümüzde internetin de bu amaçla kullanılması olasıdır. Son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki çalışmalarının oldukça yararlı olmuştur; ancak bu faaliyetler kısa süreli değil, sistemli ve sürekli olmalıdır. Ayrıca sağlık çalışanlarının hem mezuniyet öncesi, hem de mezuniyet sonrası eğitimlerinde bu konu ihmal edilmemelidir.

Türkiye gibi hem nüfus yoğunluğu yüksek olan, hem de çok çeşitli etnik ve kültürel farklılıklar içeren ülkelerde, toplumun her kesimine doğru mesajları etkin bir şekilde iletebilmek zor ve zaman alıcı olabilmektedir. Özellikle sağlık sisteminde ilk başvuru noktasında bulunan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının bu konuda kilit rol oynayabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. WHO Antimicrobial Resistance <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/index.html> (Erişim Tarihi:22.06.2014).
2. Harrison PF, Lederberg J. Antimicrobial Resistance: Issues And Options: Workshop Report. Washington, DC:National Academies Press; 1998:1-11.
3. Chambers FH. Antimicrobial Agents. Eds: Goodman LS, Gilman A. Goodman & Gilman's Pharmacological Basis of Therapeutics. 10th edition, USA:The McGraw-Hill Company;2001:1143-69.
4. Ergönül O. Antibiyotik Kullanımı ve Direnc İlişkisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2005;1:1-6.
5. Durmaz B. Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı Antimikrobik Reçetelerinin Geliştirilmesine Nasıl Yardımcı Olabilir? ANKEM Derg 2006;20 (Ek 2):191-4.
6. WHO. Antimicrobial Resistance Global Report on Surveillance 2014. <http://www.who.int/drugresistance/en> (Erişim Tarihi:22.06.2014).
7. Öztürk R: Akılcı Antibiyotik Kullanımı Ve Ülkemizde Antimikrobik Maddelere Direnç Sorunu, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/61/6101.pdf> (Erişim Tarihi:18.07.2013).
8. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp (Erişim Tarihi: 11.01.2014).
9. File TM Jr, Hadley JA. Rational use of antibiotics to treat respiratory tract infections. Am J Manag Care 2002; 8: 713-27.
10. Çağrı Buke A, Ermertcan S, Hoşgör Limoncu M, Çiçeklioğlu M, Eren S. Rational antibiotic use and academic staff. Int J Antimicrob Agents 2003; 21: 63-6.
11. Gums 2004 Gums JG. Redefining Appropriate Use of Antibiotics. American Family Physician 2004;69:35-7.
12. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M; ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet 2005;365:579-87.
13. Cals JWL, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. BMJ 2009 May 5;338:b1374 (doi: 10.1136/bmj.b1374).
14. Wise R, Hart T, Cars O, Streulens M, Helmuth R, Huovinen P, Sprenger M. Antimicrobial resistance. Is a major threat to public health. BMJ 1998;317:609-10.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Get Smart for Healthcare. <http://www.cdc.gov/getsmart/healthcare> (Erişim Tarihi:21.06.2014).
16. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F, Uçar S, Yüce T. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3:69-83.
17. İptes S, Khorshid L. Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanım Durumlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi HYO Dergisi 2004;20:97-106.
18. Murphy M, Bradley CP, Byrne S. Antibiotic Prescribing In Primary Care, Adherence To Guidelines and Unnecessary Prescribing -an Irish Perspective BMC Family Practice 2012.

Bir Hastanenin Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Erişkinlerin Antibiyotik Kullanımı Konusundaki Bazı Alışkanlıkları, Görüşleri ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi

19. Katende Kyenda NL, Lubbe MS, Serfontein J Hp, Truter I. Antimicrobial Prescribing Patterns In A Group Of Private Primary Health Care Clinics In South Africa. *Health Sa Gesondheid* 2007;12:21-9.
20. Muras M, Krajewski J, Nocun M, Godycki-Cwirko M. A survey of patient behaviours and beliefs regarding antibiotic self-medication for respiratory tract infections in Poland. *Arch Med Sci* 2013;10: 854-7.
21. Göçgeldi E, Uçar M, Açıkkel C.H, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *TAF Prev Med Bull* 2009;8:113-8.