



Brief Report/ Kısa Rapor

Retrospective Analysis of Green Coloured Prescriptions Issued in A Family Medicine Unit

Bir Aile Hekimliği Biriminde Düzenlenen Yeşil Reçetelerin Geriye Dönük İncelenmesi

Onur Öztürk*¹, Gülşah Öztürk²

ÖZET

Amaç: Yeşil reçete sistemi, psikotrop madde ve müstahzarlarının, tedavisinde ihtiyaç duyulan hastaya, doktor tarafından yazılarak kontrollü kullanımını sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. Bu çalışmada, aile hekimliği biriminde belirli bir zaman aralığında düzenlenen yeşil reçetelerin analiz edilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve retrospektif olarak tasarlanmış olup, bir aile hekimliği biriminin Ağustos 2015- Aralık 2016 tarihleri arasındaki yeşil reçete kayıtları incelenmiştir. **Bulgular:** Bütün hastaların 8/1000'ine yeşil reçete düzenlenmiş olup, yazılan bütün reçetelerin 7/1000'i yeşil reçetedir. En çok yeşil reçete düzenlenen ilaç Klonazepam olup reçete başına en çok kutu yazılan ilaç Fenobarbital'dir. **Sonuç:** Yeşil reçete ciddi sorumluluklar taşıyan bir sistemdir, takibi önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Yeşil reçete, psikotrop, takip

ABSTRACT

Objective: Green Coloured Prescription system is carried out in order to ensure the controlled use of psychotropic substances and patent-medicines by issuing them only by a physician to the patient for his/her treatment. In this study, it is aimed to analyze the green coloured prescriptions which are arranged at a certain time interval in the family medicine unit. **Methods:** The study has been designed as a cross-sectional, descriptive and retrospective study and the green coloured prescription records of a family medicine unit between the dates of August 2015 – December 2016 were investigated. **Results:** Among all patients 8 out of 1000 were prescribed with green coloured prescription while among all issued prescriptions 7 out of 1000 were green coloured prescription. The medication which was mostly prescribed as green coloured prescription was Clonazepam. Phenobarbital was the most-prescribed medication per prescription. **Conclusion:** The green coloured prescription is a system bearing serious responsibilities, therefore, its tracking is highly important.

Key words: Green coloured prescription, psychotropic, tracking

Received / Geliş tarihi: 30.12.2016, Accepted / Kabul tarihi: 10.02.2017

¹ Samsun Asarcık Meydan Aile Sağlığı Merkezi

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Onur Öztürk, Asarcık Meydan Aile Sağlığı Merkezi, Samsun-Turkey

E-mail: dr.onurozturk@yahoo.com

Öztürk O, Öztürk G., Bir Aile Hekimliği Biriminde Düzenlenen Yeşil Reçetelerin Geriye Dönük İncelenmesi, TJFMPC, 2017;11(1): 38-42.

DOI: 10.21763/tjfmpe.295890

GİRİŞ

Yeşil reçete sistemi uygulamasına; psikotrop madde ve müstahzarlarının, tedavisinde ihtiyaç duyulan hastaya, doktor tarafından yazılarak kontrollü kullanımını sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığınca çıkarılan tamimlerle 1986 yılında başlanmıştır.¹ Ülkemizde, tıbbi amaçla kullanılmak üzere, yasal ticarete bulunan psikotrop madde ve müstahzarların kötüye kullanılma potansiyeli bilinmektedir.²

Türkiye'deki yönetmeliklere göre ilaçlar, yeşil, kırmızı, mor, turuncu veya normal (renksiz) reçetelerle tedarik edilmektedir. Yeşil reçeteler, kendinden kopyalı üç nüshalı ve seri numaralıdır. Sadece Sağlık Bakanlığı tarafından bastırılmakta olup; il Sağlık Müdürlüklerinin talepleri doğrultusunda, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce tahsisat verilmektedir. Yeşil reçeteye tabi ilaçların tüm formlarının (ampul, tablet, damla) reçetelendirilmesinde, her bir yeşil reçeteye, aynı etken maddeyi içeren ilaçlardan en fazla 2 kutu yazılabilmektedir. Bu miktarın üzerindeki ilaçların reçetelendirilmesi, hastalık tanısı ve ilaç kullanım doz şemasını içeren ilgili (Klinik/Bilim Dalı/ Anabilim Dalı) sağlık kurulu raporunun reçeteye eklenmesi suretiyle yapılmaktadır.^{1,2}

Türkçe literatürde, yeşil reçete ile ilgili yeterli araştırma yazısı yazılmamış olması, konunun spesifikliğini göstermektedir. Bu çalışmada, aile hekimliği biriminde belirli bir zaman aralığında düzenlenen yeşil reçetelerin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve retrospektif olarak tasarlanmıştır. Samsun ili, Asarcık ilçesi 5503006 no'lu aile hekimliği biriminin, Ağustos 2015- Aralık 2016 tarihleri arasındaki yeşil reçete kayıtları incelenmiştir. Çalışmanın evrenini ilgili aile sağlığı merkezi biriminde nüfusa kayıtlı 3444 kişi oluşturmaktadır. Arşivdeki gerekli belgeler incelendiğinde, ilgili tarihler arasında 69 adet yeşil reçete düzenlendiği görülmüştür. Yeşil reçete düzenlenen hastaların, isim, T.C kimlik numarası, protokol numarası, yeşil reçete numarası gibi özel verileri paylaşılmamış olup, reçete edilen ilaçların piyasa isimleri de belirtilmemiştir. Kullanılan parametreler ise, hastalara ait yaş, cinsiyet, tanı, reçete edilen ilaç/ilaçların içerdikleri etkin maddeler ve kutu sayısı ile sınırlıdır. Veriler, SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulguların tanımlanmasında sıklık değerleri, nitel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır, p değeri yüzde 5'in

altında olması halinde ilişki anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce, Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmış, etik kurul izni ise, 22.12.2016 tarihinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulunca çıkarılmıştır.

BULGULAR

Mevcut aile hekimliği biriminde, ilgili zaman aralığında genel toplamda 3183 farklı kişiye, 8891 adet reçete düzenlenmiştir. Bunlar arasında 26 farklı kişiye toplam 69 adet yeşil reçete düzenlenmiştir. Bu verilere göre; bütün hastaların 8/1000'ine yeşil reçete düzenlenmiş olup, yazılan bütün reçetelerin 7/1000'i yeşil reçetedir.

Olguların, %34,6'sı (n=9) erkek, %65,4'ü (n=17) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 32,00 ± 18,11 (min 4- max 61), kadınların yaş ortalaması ise 39,05 ± 25,62 (min 1- max 75) idi ve aralarındaki fark önemsizdi (p=0,471).

En çok yeşil reçete düzenlenen ilaç, %38,0'lık oranla Klonazepamdı. Yine, kutu sayısı olarak en çok yazılan ilaç, %53,9'luk oranla Klonazepamdı. Yeşil reçete başına, en çok kutu yazılan ilaç ise, 6,6 kutu ile Fenobarbital olmuştur. Yeşil reçete edilen bütün ilaçlara ait, reçete ve kutu sayısı bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Yeşil reçetelerde en sık belirtilen tanı, %46,1'lik oranla Epilepsi olmuştur. Bunu, %23,0'lık oranla kronik ağrılar takip etmektedir (Tablo 2).

Anksiyete bozukluğunda alprazolam, depresif bozuklukta alprazolam, epilepside klonazepam, kronik ağrıda tramadol, kronik öksürükte kodein + dionin, serebral palside klonazepam, şizofrenide biperiden HCI ve uyku bozukluğunda alprazolam en sık reçetelenen ilaçlardır (Şekil 1).

TARTIŞMA

Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden edinilen bilgiye göre, 2015 yılı içerisinde Samsun'da toplam 39271 adet yeşil reçete düzenlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'ndan edinilen bilgiye göre ise, 2015 yılında Samsun'da toplam 2649 hekim çalışmıştır.³ Mevcut verilere göre, Samsun'da 2015 yılında hekim başına düşen yeşil reçete sayısı 15,2 olarak hesaplanmaktadır. Bu sayı, çalışmamızdaki yeşil reçete sayısının (n=69) oldukça altındadır. Bunun nedeni ise hekimlerin branşı ve çalıştıkları kuruma göre hasta görme sayılarındaki farklılıktır. Aile hekimliği sistemi, doktorla hastayı sıkça görüştüren, kronik hasta takibini odak nokta haline getiren bir uygulamadır.

Tablo 1. Yeşil reçetelerdeki ilaçların reçetelenme ve kutu sıklığı

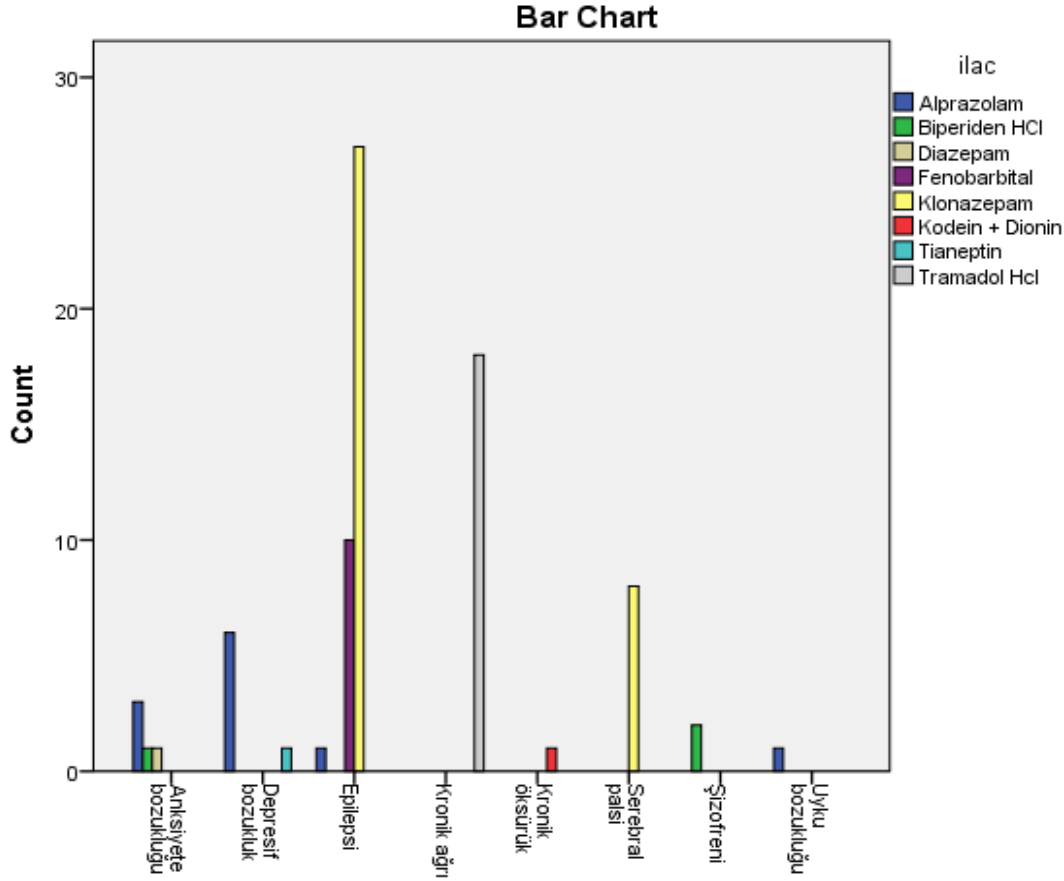
		Reçete sayısı	Reçete yüzdesi	Kutu sayısı	Kutu yüzdesi	Reçete başına kutu adedi
İlaç	Alprazolam	10	14,2	13	5,1	1,3
	Biperiden HCL	3	4,2	6	2,3	2,0
	Diazepam	1	1,4	1	0,3	1,0
	Fenobarbital	10	14,2	66	26,1	6,6
	Klonazepam	27	38,0	136	53,9	5,0
	Kodein +Dionin	1	1,4	1	0,3	1,0
	Tianeptin	1	1,4	1	0,3	1,0
	Tramadol Hcl	18	25,3	28	11,1	1,5

Tablo 2. Yeşil reçetelerdeki tanıların sıklığı

		Sayı	Yüzde
Tanı	Anksiyete bozukluğu	5	6,4
	Depresif bozukluk	7	8,9
	Epilepsi	36	46,1
	Serebral palsi	8	10,2
	Kronik ağrı	18	23,0
	Kronik öksürük	1	1,2
	Şizofreni	2	2,5
	Uyku bozukluğu	1	1,2

Tablo 3. Yeşil reçeteye tabi ilaçlar⁵

Biperiden	Zopiklon
Alprazolam	Ketamin
Lorazepam	Klidinyum + psikoleptikler
Diclofenak kombinasyonları	Diğer antispazmodikler + psikoleptikler
Tramadol ve kombinasyonları	Fenobarbital
Kodein ve kombinasyonları	Klonazepam
Midazolam	Mefenamik acit
Diazepam	Tianeptin
Tiyopental	Potasyum klorazepat
Etomidat	



Şekil 1. Yeşil reçetelerdeki tanı ve ilaç ilişkisi

Yeşil reçete sistemi, Tablo 3'te gösterilen ilaçların daha rasyonel ve bilinçli kullanımını sağlamak, amaç dışı kullanımını, kaççağa kaymasını, bağımlılık yapmasını önlemek üzere oluşturulmuştur. Tablo 3'teki ilaçlar birçok kez güncellenmiştir, tedavi ve takipteki gelişmeler doğrultusunda güncellenmeye de devam edecektir. Örneğin; amitriptilin, barbeksaklon gibi birçok ilacın daha yeşil reçete kapsamına alınması gerektiği ile ilgili görüşler mevcuttur.^{2,4}

Demircan ve arkadaşlarının İstanbul'da kontrole tabi ilaç kullanımını araştırdıkları çalışmaya göre, yeşil reçete yazılan hastaların %55,4'ü kadındı ve hastalar ağırlıklı olarak 45-64 yaş arasında idi. Psikiyatristler %37,6 'lık oranla en sık yeşil reçete yazan hekim grubunu oluşturmaktadır. Aile hekimleri ise bu listede %1,9'lük bir oranı kapsamaktadır. Yeşil reçetelere yazılan tüm ilaçların dağılımına bakıldığında psikoleptikler %56,1 ile ilk sıradadır, ikinci sırada ise %13,2 ile anti epileptikler bulunmaktadır.⁶

Akıcı ve ark'nın, cerrahi operasyonla ilişkili kontrole tabi reçeteleri değerlendirdiği

çalışmalarında, kadın reçete sahibi oranı %58,8 bulunmuştur, ayrıca %55,5 ile en sık yazılan ilacın tramadol olduğunu saptamışlardır.⁷

Cinsiyet yüzdesi bakımından, çalışmamızdaki vaka grubu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir, fakat çalışmamızdaki yaş ortalaması daha düşük bulunmuştur. Daha az vaka olması ve çok küçük yaşlardaki hastaların fazlalığı bunun sebebi olabilir. Çalışmamızda, en sık reçete edilen ilacın ise bir anti epileptik olan Klonazepam olduğu tespit edilmiştir. Hiperkinetik bozuklukların, çocukluk döneminde, anksiyete ve depresif bozuklukların da erişkin dönemde daha sık karşılaşılan yeşil reçete tanıları olduğu bilinmektedir.^{8,9} Çalışmamızdaki reçetelerde, en sık girilen tanı olan epilepsi hastalığı da kendisini sıkça hiperkinetik süreçlerle göstermektedir. Yeşil reçete başına en çok kutu yazılan ilacın Fenobarbital olduğunu tespit ettik. Reçete başına yazılan kutu sayısını, ilacın raporlu olup olmaması ve yazılabilecek maksimal dozu etkilemektedir.

İngilizce literatürdeki "Green Prescription", Türkiye'deki yeşil reçetelemeyi ifade etmemektedir. "Green Prescription" genel pratisyenler tarafından, fiziksel aktivitedeki artışı

teşvik etmek için, sedanter hastalara verdikleri bir reçetedir. Hastanın yürüyüş yapmak için, haftada kaç gününü ve kaç dakikasını ayırması gerektiğini belirtir.^{10,11} Bu yüzden, ilgili konudaki ulusal çalışmalarımızı İngilizce'ye "Green Coloured Prescription" olarak çevirmek daha uygun gözükmektedir.

Yaptığımız çalışmanın, tek merkezli olması ve yeşil reçete hastası popülasyonunun çok geniş olmaması, en büyük kısıtlılığımızdır. Buna rağmen, Türkçe literatürde, hele ki birinci basamakta benzer çalışmanın çok nadir olması, konuya ilgiyi arttıracaktır.

SONUÇ

Birimimize ait kayıtların incelendiği bu araştırma ile, suistimale çok açık olan bazı ilaçların kontrol altına alınması için geliştirilen yeşil reçeteye dikkat çekilmiştir. Yeşil reçete, hemen her klinisyenin düzenlediği, ciddi sorumluluklar taşıyan bir sistemdir. Uygun şekilde düzenlenmesi ve muhafazası önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kontrole tabi madde ve müstahzarlara ilişkin reçeteler hakkında 2016/3 sayılı genelge. <http://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPageAttachment/ej3Yh5a5.pdf>. Erişim 10.12.2016
2. Sezgin E, Evren C, Çınar ÖG, Küçükgöncü S, Bayram MK. Antiepileptik barbeksaklon (maliasin®) bağımlılığı olan iki olgu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010; 23:128-132.
3. Sağlık Personelinin İllere Göre Dağılımı. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095. Erişim tarihi: 26.01.2017.
4. Okur N. Amitriptilin zehirlenmesi nedeniyle yatan olguların değerlendirilmesi. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Diyarbakır 2008.
5. Yeşil reçeteye tabi ilaçlar. <http://www.titck.gov.tr/Dosyalar/Ilac/UyusturuCuvePsikotrop/yeşil%20reçete%20listesi.pdf>. Erişim 10.12.2016.
6. Demircan D, Gülmez SE, Dönertaş B, Topcu İ, Yılmaz H, Berkman K, et al. Use of drugs subject to controlled prescriptions: a retrospective analysis. *Balkan Med J* 2013 Mar;30(1):46-53
7. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Topçu İ, Yılmaz H, Demircan D. Tanılarında cerrahi girişimden söz edilen kontrole tabi reçetelerde ilaç kullanımının araştırılması. *Ulusal Cer Derg* 2013; 29:11-16.

8. Yıldız Ö, Ağaoglu B, Karakaya I, Şişmanlar Ş, Memik N. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı Türk çocuklarında OROS-metilfenidatın etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Anatolian J of Psychiatry* 2010; 11:44-50.
9. Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. Prevalence and Incidence Studies of Anxiety Disorders: A Systematic Review of the Literature. *Can J Psychiatry* 2006;51(2):100-13.
10. Patel A, Kolt G, Keogh J, Schofield G. The green prescription and older adults: what do general practitioners see as barriers? *J Prim Health Care* 2012;4(4):320-7.
11. Patel A, Schofield GM, Kolt GS, Keogh JW. General practitioners' views and experiences of counselling for physical activity through the New Zealand Green Prescription program. *BMC Fam Pract* 2011; 12:119.