

UYGUNSUZ ANTİBİYOTİK KULLANIMI

INAPPROPRIATE USE of ANTIBIOTICS

Dr. Burcu KAYHAN TETİK*
Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ*

* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Yazışma Adresi/Correspondence

Uzm. Dr. Burcu Kayhan Tetik
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği e-mail: drburcukayhan@hotmail.com

ÖZET

Antibiyotikler tüm dünyada sık kullanılan ilaçlardır. Antibiyotik kullanımı, Avrupa' da tüm ilaçlar arasında dördüncü ve beşinci sırada iken, ülkemizde birinci sıradadır. Bu durum 'Akılcı İlaç Kullanımı' ilkelerine uyulmaması ile açıklanabilir. Ülkemiz açısından değerlendirildiğinde, uygunsuz antibiyotik kullanımının çeşitli nedenleri vardır. Tıp fakültesindeki farmakoloji derslerinde pratik yapılmaması, hekimin çalıştığı bölgenin coğrafi koşullarının kötü olması, hastanın kendisine kolay ulaşamayacağı veya hasta çocuğun kendisine tekrar kontrole getirilemeyeceği korkusu ile enfeksiyonun viral olduğunu düşündüğü durumlarda bile antibiyotik başlaması, özellikle pediatrik hastalarda ailenin ilgisizliği, eczaneden reçetesiz antibiyotik alınabilmesi gibi nedenler sayılabilir.

Günümüzde aile hekimliği uygulamasına geçilmesi ile uygunsuz antibiyotik kullanımının azalacağı kanaatindeyiz. Aile hekimliği uygulaması ile kişi merkezli bakım, etkili doktor-hasta iletişimi ile oluşan güven ve koordine bir bakım ile hastaların doğru yönlendirilmesi mümkün olacaktır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimi, aile hekimliği, uygunsuz antibiyotik kullanımı

ABSTRACT

Antibiotics are one of the most frequently used drugs. Antibiotics are the fourth and fifth mostly used drugs in Europe, but in our country they are in the first order. There are various reasons for using inappropriate antibiotics in our country. Some of these reasons are; there are no practical pharmacology lectures for students at medical faculties, the local geographical situations are not suitable for patients to visit the doctor back, the doctor generally prescribes antibiotics for pediatric patients even if they have viral infections for fear that they may not be brought back for control.

Today, we believe that inappropriate use of antibiotics will be decreased by the help of the implementation of family medicine. It will be possible to manage and inform patients with a person-centered care and effective doctor-patient communication.

Key words: Family physician, family practice, inappropriate use of antibiotics

Antibiyotikler tüm dünyada sık kullanılan ilaçlar arasında yer alırlar. Antibiyotik kullanımı, Avrupa' da tüm ilaçlar arasında dördüncü ve beşinci sırada iken ülkemizde birinci sıradadır. Tüm ilaç masrafları içinde antibiyotik için harcanan pay dünya ortalamasında % 9,9 iken, ülkemizde % 26 ile yaklaşık bir milyar dolara denk gelmekte, bunun %40-50' sinin de gereksiz kullanıma bağlı olduğu bildirilmektedir¹. Bu durum 'Akılcı İlaç Kullanımı' ilkelerine yeterince uyulmaması ile açıklanabilir. Akılcı İlaç Kullanımı; " Hastaların ilaçları klinik gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle almaları için uyulması gereken kurallar bütünü" olarak tanımlanmıştır². Antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı son yıllarda dünyayı tehdit edecek düzeyde ekolojik dengeyi bozmakta, antibiyotiklere dirençli suşlar oluşturmakta ve sorunun gelecek nesillere aktarılmasına neden olmaktadır. Bununla ilgili olarak Avrupa'da yapılan ekolojik çalışmalar uygunsuz antibiyotik kullanımı ile direnç gelişimi arasında ilişki olduğunu göstermiştir³.

İspanya'da Vazquez- Lago J. M. ve arkadaşları tarafından pratisyen hekimlere yönelik yapılan anket çalışmasında en çok antibiyotik reçete edilen hastalık grubunun otit, sinüzit, farenjit, tonsillit ve bronşit olduğu ve bu grup hastaların da en çok birinci basamakta tedavi edildiği belirtilmiştir⁴. Reçetesiz antibiyotik kullanımı düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir sorundur⁵. Vietnam'da reçetesiz ilaç kullanımı hala nüfusun çoğunluğu tarafından tercih edilmekte ve bu konuda yapılan çalışmada, 5 yaş altında çocuğu olan annele- rin reçetesiz olarak en çok antipiretik/analjezik olarak parasetamol, antibiyotik olarak amoksisilin tercih ettikleri gösterilmiştir. Diyaride ise biseptol ve trimetoprim sülfometaksazolun en çok kullanılan antibiyotik olduğu tespit edilmiştir⁶.

Ülkemiz açısından değerlendirildiğinde, uygunsuz antibiyotik kullanımının çeşitli nedenleri vardır. Tıp fakültesindeki farmakoloji derslerinde pratik yapılmayarak sadece teorik bilgilerle mezun olan hekimler, bu eksikliği kapatmak için kendilerinden daha tecrübeli olduğunu düşündükleri hekimlerin tedavi protokollerini taklit etmekte veya ilaç firmalarının rasyonel olmayan tedavi şemalarını uygulayabilmektedirler. İlhan ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre hekimlerin antibiyotik yazma kararında %61,7 oranında önceki deneyimlerinin etkili olduğu tespit edilmiştir⁷. Hekimin

çalıştığı bölgenin coğrafik koşullarının kötü olması nedeniyle, hastanın kendisine kolay ulaşamayacağı veya çocuk hastalarda, ailelerinin çocuğu istenildiği zaman kontrole getiremeyeceği düşüncesi hekimin daha kolay antibiyotik reçetelemesine neden olmaktadır. Pediatrik hastalarda ailenin ilgisizliği veya eğitim durumunun ve/veya sosyoekonomik durumunun yetersizliği nedeniyle takip edilmesi gereken çocuğun takip edilemeyeceği ön kabulü ile hareket eden hekim, mevcut duruma bakteriyel enfeksiyon eklenme ihtimalini düşünerek antibiyotik başlayabilmektedir. 5 yaş altında çocuğu olan ebeveynler, çocukları iyileşene kadar ortalama 3 gün antibiyotik kullandıklarını, iyileşme belirtileri ortaya çıkınca kestiklerini, iyileşme belirtileri ortaya çıkmaz ise başka antibiyotiğe geçtiklerini beyan etmişlerdir.⁶ Gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de eczaneden reçetesiz antibiyotik temin edilebilmesi önemli bir sorundur.

Ülkemizde aile hekimliği uygulamasının başlamasıyla hekime ulaşmak çok daha kolay hale gelse de, eskiden gelen bir alışkanlıkla, çoğu kişi daha önceki başvurusunda hekim tarafından reçete edilen antibiyotiği, her rahatsızlanmasında hekime danışmadan kullanabilmektedir. Hatta komşusunun kullandığı ilaçla düzelebileceği düşüncesiyle aynı ilacı kullanması, durumu daha vahim hale getirebilmektedir. Polikliniklerde hekim başına düşen hasta sayısının yüksek olması, hekimin hastasına yeterli vakit ayıramamasına neden olmaktadır. Böyle durumlarda hekim, hastasını tam anlamıyla muayene edemediği için en iyi ve en uygun tedaviyi uygulamak için geniş spektrumlu antibiyotikleri kolayca başlayabilmektedir. Ayrıca hastaların antibiyotikler konusundaki aşırı ısrarcı tutumları da zaman zaman hekimleri iradeleri dışında ilaç yazmaya zorlayabilmektedir. İlhan ve arkadaşlarının yaptığı Türkiye'nin 8 ayrı NUTS bölgesinden toplam 4167 kişinin katıldığı araştırmada katılımcıların % 25,1 i evde ileride gerekli olur diye antibiyotik bulundurduğunu, %17 si ise aynı sebeple doktordan antibiyotik yazmasını istediğini belirtmiştir⁷. Yine kişilerin bu ilaçlara reçetesiz bir şekilde rahatlıkla ulaşmaları, bazen de hastaların eczane çalışanlarına danışıp onlardan ilaç istemeleri, uygunsuz antibiyotik kullanımını artıran diğer önemli faktörlerdendir. Tüm bunların yanında hekimlerin akılcı antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi eksiklikleri de antibiyotiklerin gereksiz durumlarda reçetelenmesi sonucunu doğurmaktadır.

Antibiyotiklerin yetersiz dozda ambalajlanmaları bir diğer sorundur. Yedi günlük tedavi için uygun boyutta ilaç bulmak her zaman mümkün olmamaktadır. Özellikle çocuklar için hazırlanan süspansiyonlar ya 3 ya da 5 günde tükenmektedir. Geri ödeme sisteminin kaynaklanan zorunluluk nedeniyle, hekimin uygun dozda tedavi verebilmesi için çoğu zaman aynı ilacı ikinci kez reçetelemesi gerekmektedir. Bu durumda ilacın geri ödenebilmesi için ilk reçete üzerinden belli bir sürenin geçmesi gerekmekte, bu da tedavinin tamamlanamamasına ve re-enfeksiyona neden olabilmektedir.

Günümüzde aile hekimliği uygulamasına geçilmesiyle birlikte, uygunsuz antibiyotik kullanım oranlarının azalacağı kanaatindeyiz. Aile hekiminin kendine özgü

görüşme süreci sayesinde tekrarlayan görüşmelerle etkili bir hasta-hekim iletişimi sağlanabilir. Böylece hekim ve hasta birbirini tanıdıkça güven ortamı oluşacak, hastanın doğru yönlendirilmesi mümkün olabilecektir. Avrupa ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de reçetesiz antibiyotik kullanımının engellenmesi ile uygunsuz antibiyotik kullanımını ve antibiyotiğe karşı direnç gelişimi kısmen önenebilecektir. Ayrıca aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi de yerinde olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Şencan İ. Antibiyotik kullanımına kamu bakışı. ANKEM Derg. 2011;25(Ek 2):123-125.
2. Dünya Sağlık Örgütü Nairobi Toplantısı Bildirgesi, 1985.
3. Van de Sande- Bruinsma N, Grundmann H, Verloo D, et al. Antimicrobial drug use and resistance in Europe. Emerg Infect Dis 2008;14:1722-30.
4. J. M Vazquez-Lago, P. Lopez Vazquez, A. Lopez-Duran, M. Taracido-Trunk, A. Figuerias. Attitudes of primary care physicians to the prescribing of antibiotics and antimicrobial resistance: a qualitative study from Spain. Fam Pract. 2012 June; 29(3):352-360. Published online 2011 October 19. Doi.
5. Landers TF, Ferng YH, McLoughlin JW, Barrett AE, Larson E. Antibiotic identification, use, and self-medication for respiratory illnesses among urban Latinos. J Am Acad Nurse Pract. 2010;22(9):488-495.
6. Le TH, Ottosson E, Nguyen TKC, Kim BG, Allebeck P. Drug use and self-medication among children with respiratory illness or diarrhea in a rural district in Vietnam: a qualitative study. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2011; 4: 329- 336.
7. İlhan N. Toplumda antibiyotik kullanımı sıklığı ve hekimlerin antibiyotik reçetesi yazma durumları ile ilişkili etmenlerin belirlenmesi araştırması. Ankara; 2011:48-49.