

PEDİATRİK İLAÇLARIN KULLANIMINDA ECZACININ ROLÜ

ROLE OF THE PHARMACIST IN PEDIATRIC MEDICINE USE

Rışvan PİRHAN, Gülbin ÖZÇELİKAY

Ankara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı,
06100 Tandoğan-Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Çocuk ilaçlarının kullanımında ve ebeveynlerin doğru şekilde bilgilendirme ve yönlendirilmesinde eczacının rolü büyüktür.

Ebeveynlerin rasyonel bir şekilde bilgilendirilme ve yönlendirilmesinde, eczacının bilgisinin yeterli ve hekimle iletişimde olması çok önemlidir.

Bu çalışmada, eczacıların çocuk ilaçlarının kullanımı sırasındaki davranışları ve ebeveynleri yönlendirme bilinci belirlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın materyalini Ankara da serbest eczacılık yapan 248 eczane eczacısına uygulanan anket formları oluşturmaktadır.

Çalışmanın sonuçlarına göre, eczacıların % 43.6'sı çocuk reçetelerinde yazılan ilacın eşdeğerini vermekte bazen zorluk çekmektedir. Eczacıların hemen hemen tamamı reçetesiz olarak çocuk ilaçlarına antibiyotik vermektedirler ve eczacıların çoğunluğu çocuk ilaçlarında orijinal molekül tercih etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serbest Eczane, Eczacı, Çocuk ilaçları, Eczacının rolü, Ankara.

ABSTRACT

The role of the pharmacist is very important in pediatric medicine use, informing and guiding the parents correctly.

Pharmacist's knowledge and sufficiency and contacting ability to the doctor are very important in informing and guiding the parents.

In this study the attitudes of the pharmacists in use of pediatric medicines and their guiding to parents are tried to be determined.

The material of this study is 248 questionnaires received from community pharmacists who work in Ankara.

According to the results; 43.6% of the pharmacists have difficulties in administering the bioequivalent of the prescribed medicines in the pediatric prescriptions. Almost all of the pharmacists give antibiotics without a prescription to pediatric patients and most of the pharmacists prefer the original molecule in pediatric medicines.

Keywords: *Community Pharmacist, Pharmacy, Pediatric medicines, Pharmacist's Role, Ankara.*

GİRİŞ

Eczacının, toplumun sağlık alt yapısı içerisinde, hem medikal hem de sosyal görevleri ile, eğitici ve yönlendirici bir rol oynadığı bilinmektedir.

Günümüz toplumunda bireyler, her türlü sağlık uygulamasında sadece nihai kullanıcı olmayıp, tedaviye katılım da göstermektedirler. Dolayısıyla bireyler ilaç kullanımında etki, yan etki, advers etkiler gibi konularla da ilgilidirler.

Eczane eczacıları, toplumun bilinçlenme isteğinde, ilaç tedavisinin yönlendirilmesi ve detaylandırılmasında yoğun rol almaktadır.

Eczacının görevi şüphesiz hekimin reçeteye yazdığı ilaçları hastaya vermektir. Ancak bu ilaçların rasyonel kullanımını sağlamak, aslında eczacının daha öncelikli görevidir. Hem reçeteli, hem de reçetesiz ilaçlar söz konusu olduğunda çocuklar ilaç hataları, bağımlılık ve terapötik kazalar açısından yüksek risk altındadır.

Bu durumda özellikle çocuk hastaların tedavi şekilleri ve ilaç kullanım bilgileri konusunda eczane eczacılarına düşen rol artmaktadır.

Özellikle okul öncesi dönemde akılcı ilaç kullanımı için eczacı danışmanlığını ebeveynlere dönük yapsa da çocuklarla da iletişim içinde olabilir. Okul öncesi çocuklar ebeveynlerine ilaç verilmesi konusunda yardımcı olmaları için teşvik edilebilir. Örneğin eczacı pediatrik hastasına “annene sana bu ilacı vermeden önce şeker vermesini söyle ki, ilacın tadı daha iyi olsun” tavsiyesinde bulunabilir.

Çocuklar okul çağına geldikçe basit mantık yürütmeye ve daha somut düşünmeye başlarlar. Ebeveynler ilaçların verilmesini hala kontrol ediyor olsalar bile, eczacının ilacın kullanımı ile ilgili vereceği bilgi hem çocuklara hem de ebeveynlere yöneliktir (1).

Çocuk ilaçlarının kullanımında eczacının rolü üzerine yapılan bu çalışmada eczacıların, çocuk ilaçlarının kullanımı ile ilgili bazı durumlar karşısındaki davranışları ve ebeveynleri yönlendirme bilinci belirlenmeye çalışılmıştır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Bu araştırmanın materyalini, Ankara ilindeki, Ankara Eczacı Odası üyesi olan 248 eczane eczacısına uygulanan anket formları oluşturmaktadır. Anket soruları serbest eczacılık uygulamaları ve eczanede sıklıkla karşılaşılan durumlar dikkate alınarak hazırlanmıştır. Eczacılara 22 soruluk anket yüz yüze uygulanmıştır. Ankette, kapalı uçlu sorular ve 5'li likert ölçeği kullanılmıştır.

Anket formlarında, esas uygulamaya geçmeden önce pilot bir çalışma ile gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Anketlerde yer alan bilgilerin kod anahtarları oluşturulduktan sonra istatistiksel değerlendirmeleri ve yorumları yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler, bilgisayar ortamında SPSS (10.0) paket programı yardımı ile yapılmıştır.

BULGULAR

Anket çalışması sonucunda sorulara verilen yanıtlar tablo halinde aşağıda verilmiştir.

TABLO : Çalışmaya katılan eczacıların pediatrik ilaçlara ilişkin Davranış ve Tutumları

			Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1)	Reçetede yazılan ilacın muadilini vermek durumunda kaldığımızda, çocuk ilaçlarında, yetişkin ilaçlarına göre zorluk çekiyor musunuz?	sayı	4	69	108	61	6
		%	1.6	27.8	43.6	24.6	2.4
2)	Bir yaşın altındaki çocuklara reçetesiz olarak analjezik/antipiretik ilaç vermeniz gerektiği durumlarda Nimesulit/ İbuprofen verdiğiniz oluyor mu ?	sayı	109	103	36	-	-
		%	44	41.5	14.5	-	-
3)	Hekimin çocuk için yazdığı reçetelerde sterooid var ise tereddütsüz veriyor musunuz ?	sayı	-	28	114	89	17
		%	-	11.3	46	35.9	6.9
4)	Çocuk hasta sahiplerinin,steroid sprey kullanımını hekim anlatsa bile, sizden de anlatmanızı istediği durumlar oluyor mu ?	sayı	33	87	94	31	3
		%	13.3	35.1	37.9	12.5	1.2

5)	Çocuk hastalarınıza gerektiği durumlarda reçetesiz antibiyotik veriyor musunuz ?	sayı	-	20	94	105	29
		%	-	8.1	37.9	42.3	11.7
6)	Çocuk hastalarınıza analjezik/antipiretik olarak verilen suppozatuvar şeklindeki ilaçlarda barbitürat grubu madde olup olmadığına dikkat ediyor musunuz ?	sayı	4	45	80	72	47
		%	1.61	18.2	32.3	29	19
7)	Çocuk hastalarınıza, dekonjestan süspansiyon verirken ilaç kutusu üzerine "Beş günden fazla kullanmayınız" uyarısını yazıyor musunuz ?	sayı	-	35	94	94	25
		%	-	14.1	37.9	37.9	10.1
8)	Çocuk ilaçlarıyla ilgili reçetelerde, iki farklı grup antibiyotik varsa hekimden teşhis konusunda bilgi istiyor musunuz ?	sayı	58	102	68	16	4
		%	23.4	41.1	27.4	6.5	1.6
9)	Çocuk hastalarınıza reçetesiz ilaç verecekseniz orijinal molekül tercih ediyor musunuz ?	sayı	-	21	94	107	26
		%	-	8.5	37.9	43.2	10.5
10)	Çocuk hastalarınızın anne-babasını, reçetede yazılan antihistaminik ve dekonjestan ilaçları verirken yan etkileri konusunda bilgilendiriyor musunuz ?	sayı	2	33	136	74	3
		%	0.8	13.3	54.8	29.8	1.2
11)	Çocuk hastalarınızın, reçetesinde antibiyotik varsa anne/babaya hekimin antibiyogram yapıp yapmadığını soruyor musunuz ?	sayı	31	107	84	26	-
		%	12.5	43.2	33.9	10.5	-
12)	Çocuk hastalarınızın reçetesinde steroid grup ilaç varsa, bu steroidin tablet mi ? enjektabl mı ? sprey mi ? olduğuna dikkat ediyor musunuz ?	sayı	44	111	81	12	-
		%	17.7	44.8	32.7	4.8	-
13)	Çocuk hastalarınızın anne babası iştah şurubu istediği zaman, sproheptadin içeren antihistaminik etkili süspansiyonu verip, bunun yan etkisinden faydalandığını söylüyor musunuz ?	sayı	52	66	64	58	8
		%	21	26.6	25.8	23.4	3.2
14)	Çocuk hastaların anne babasına, tablet formlarını yarıya veya dörde bölmek gibi önerilerde bulunuyor musunuz ?	sayı	176	50	12	1	-
		%	71	24	4.8	0.4	-
15)	Diyare (İshal) problemi olan çocuk reçetesine antibiyotik yazılmış ise ilacı tereddütsüz veriyor musunuz ?	sayı	2	36	75	114	21
		%	0.8	14.5	30.2	46	8.5
16)	Su çiçeği geçiren çocuklara antibiyotik verdiğiniz durumlar oluyor mu ?	sayı	48	78	106	14	2
		%	19.4	31.5	42.7	5.7	0.8

17)	Çocuk hastalarınızın reçetesinde hekim pediatrik form olarak ilacı belirtmemiş ise insiyatif kullanıp pediatrik form veriyor musunuz ?	sayı	-	21	73	87	67
		%	-	8.5	29.4	35.1	27.0
18)	Çocuk hastalara vitamin önerirken A-D-E-K vitamin içeriklerini gözönünde bulunduruyor musunuz ?	sayı	63	87	80	17	1
		%	25.4	35.1	32.3	6.9	0.4
19)	Çocuk ilaçlarında süspansiyon formlarda kullanılan ölçüğün kullanımı hakkında anne/babayı bilgilendiriyor musunuz ?	sayı	-	36	93	106	13
		%	-	14.5	37.5	42.7	5.2
20)	Kuru toz halinde ilaçların süspansiyon haline getirme ve saklanma koşulları hakkında anne/babaları bilgilendiriyor musunuz ?	sayı	1	26	79	108	34
		%	0.4	10.5	31.9	43.6	13.7
21)	Süspansiyon ilaçlarının çalkalamadan kullanılmayacağını anne/babaya söylüyor musunuz ?	sayı	-	17	91	94	46
		%	-	6.9	36.7	37.9	18.6

TARTIŞMA

Çocuk ilaçlarının kullanımında eczacının rolü hakkında hazırlanan anket formuna katılan 248 serbest eczacının verdiği yanıtlara göre elde edilen bulgulara ilişkin değerlendirmeler aşağıda verilmiştir.

Ankete katılan eczacıların % 51.20'si kadın, %48.79'u erkektir. Eczacıların %2.42'si 51-60 yaş, %20.56' sı 20-30 yaş, %35.89'u 41-50 yaş, %41.13'ü 31-40 yaş arasındadır.

Ankete katılan eczacıların, reçetede yazılan ilacın muadilini vermek durumunda kaldıklarında, çocuk ilaçlarında yetişkin ilaçlarına göre bazen (% 43.55) daha zorluk çektikleri görülmektedir. Bu da ebeveynlerin çoğu zaman pediatrik ilaçlarında hekimin yazdığı ticari isimden farklı bir isimdeki ilacı almak istemediğini göstermektedir.

Bazı anneler sadece hekimleri tarafından önerilen veya reçeteye yazılan ilaçları kullanmaktadır (2).

Ankete katılan eczacıların, 1 yaşın altındaki çocuklara reçetesiz olarak analjezik/antipretik ilaç vermesi gerektiğinde nadiren (% 41.53) Nimesulid / İbuprofen verdikleri durumlar olmaktadır. Nadiren dahi olsa 1 yaşın altındaki çocuklara doktor önermediği takdirde reçetesiz Nimesulid ve İbuprofen vermek yanlıştır. Aksi takdirde çocukta renal (böbrek) yetmezlik ve deri lezyonları durumu oluşabilir.

Tokolitik etki için (erken doğum etkisi) terapötik dozda anneye verilen cyclo-oxygenase-type-2 selective inhibitörü olan Nimesulidin irreversible olarak çocukta böbrek yetmezliği yaptığı gözlenmiştir (3).

İbuprofenin 1 yaşın altında terapötik olarak kullanıldığı 2 vakada alt ekstremitelerde bül lezyonları tesbit edilmiştir. İbuprofenin kullanımının kesilmesinden sonra lezyonlar düzelmiştir (4).

Ankete katılan eczacıların, hekimin çocuk için yazdığı reçetelerde steroid grup ilaç var ise, bazen (% 45.97) tereddütsüz verdiği görülmektedir. Bu oran risk açısından çok yüksek bir orandır. Eczacının böyle bir reçete yazan hekimle irtibata geçip, teşhis ve tedavi hakkında ayrıntılı bilgi alış verişinde bulunup ilacı vermesi gerekir. Çünkü, steroid grubu ilaçlar çocuk bünyesinde tahribata yol açabilir.

Prematüre yeni doğanların kronik akciğer hastalığında steroid (deksametazon) kullananların %13'ünde, kullanmayanların ise % 4'ünde nekrotizan enterekolit olmaksızın, spontan gastrointestinal perforasyonları geliştiği tespit edilmiştir (3).

Ankete katılan eczacılar, çocuk hasta sahiplerinin steroid sprey kullanılışlarını hekim anlatsa dahi, kendilerinden de anlatılması isteğinin nadiren (% 35.08) ve bazen (% 37.90) olduğunu belirtmişlerdir. Asgari düzeyde bilgi alan ebeveynlerde doğru doz kullanımı belirgin şekilde düşüktür (5). Buradaki en önemli rol eczane eczacılarına düşmektedir.

Türkiye' de antibiyotikler reçete ile satılması gereken ilaç grupları arasında olmasına rağmen eczacılar bazen (% 37.90) ve çoğu zaman (% 42.34) olmak üzere çocuk hastalarına gerektiği durumlarda reçetesiz antibiyotik vermektedirler. Özellikle çocuk hastalarda antibiyogram yapılmadan verilebilecek antibiyotik süperenfeksiyon, toksisite gibi çok önemli kontrendikasyonlara neden olabileceğinden sakıncalı bir durumdur.

Tedavinin cilt, kolon, vagina ve diğer yerlerdeki normal flora içindeki mikroorganizmalar arasındaki dengeyi bozması sonucu normal durumda çoğalmaları baskılanmış bakteriler (Staph. aureus ve Clostridium difficile gibi) baskıdan kurtulup enfeksiyona yol açarlar. Antimikrobik tedavide, süperenfeksiyon başarısızlık nedenlerinden biridir (6).

Ankete katılan eczacıların, çocuk hastalarına analjezik/antipiretik olarak verilecek supozatuvar şeklindeki ilaçlarda barbütürat grubu olup olmadığına bazen (% 32.26) ve çoğu zaman (% 29.03) dikkat etmektedirler. Barbütürat grubu ilaçlar çocuklarda karaciğer yetmezliği yaptığı için, bu tür ilaçların kullanımına dikkat edilmelidir. İki hafta boyunca 2 miligram/kilogram/gün fenobarbital kullanan 2 yaşın altındaki zenci çocuklarda karaciğer nekrozu görülmüştür (7).

Sekiz haftalık çocuğa, fenobarbital başlanmasında 14 gün sonra kızarıklık gelişmiştir. Kullanımının kesilmesinden 8 gün sonra kortikosteroidlere cevap olarak ilerleyici karaciğer disfonksiyonu bildirilmiştir. Bu reaksiyonun fenobarbitalin metabolizmasındaki bir özellikten kaynaklandığı düşünülmektedir (8).

Ankete katılan eczacıların, çocuk hastalarına dekonjestan süspansiyon verdiklerinde, bazen (% 37.90) ve çoğu zaman (% 44.13) ilaç kutusu üzerine “5 günden fazla kullanmayınız” uyarısını yazmaktadırlar. Dekonjestan süspansiyonlar, sedasyon ve bir takım fiziksel rahatsızlıklar oluşturmaktadır. Bu yüzden eczacıların bu konuya biraz daha dikkatli eğilmeleri gerekmektedir.

Dekonjestan ve antihistaminikler kullanıldığı zaman, tedavi dozunu takiben sedasyon, taşikardi, pupil dilatasyonu, bağırsak seslerinde azalma, üriner retansiyon (idrar birikimi), çok sıklıkla görülen yan etkilerdir. Diğer yan etkiler bulantı, kusma, distonik reaksiyon ve hepatotoksisitedir. Dekonjestan ve antihistaminiklerin sınıfına göre yan etkilerinin derecesi değişebilir (3).

Ankete katılan eczacılar, çocuk ilaçları ile ilgili reçetelerde iki farklı grup antibiyotik varsa nadiren (% 41.13) hekimden teşhis konusunda bilgi istekleri olmaktadır. Özellikle çocuk hastalarda, 2 farklı antibiyotik süperenfeksiyon ve toksisite problemleri doğuracağından hekim ile bilgi alış verişi sağlanmalıdır. Ankete katılan eczacılar böyle bir bilgi akışına gerek duymamaktadırlar. Bu da hata yapma oranlarını artırmaktadır.

Ankete katılan eczacıların, çocuk hastalarına reçetesiz ilaç verecek ise, çoğu zaman (%43,15) ve bazen (% 37,90) orijinal molekül seçtikleri saptanmıştır. Bu oranlar eczacıların, bu konuda çocukların hastalıklarının tedavisinde titiz davrandıklarının göstergesidir.

Ankete katılan eczacılar, çocuk hastaların anne ve babasına, reçetede yazılan antihistaminik ve dekonjestan ilaçları verirken bazen (% 54,84) yan etkileri konusunda bilgilendirdikleri saptanmıştır. Bu oran çocuk sağlığı açısından endişe vericidir. Çünkü bu iki grup ilacın yan etkisi olan sedasyon ve halüsinasyon hakkında bilgisi olmayan ebeveyn ilacı verdikten sonra çocuğunda bu tür semptomlar belirdiğinde panikleyebilir ve ebeveynde verdiği ilaca karşı güvensizlik oluşabilir.

Ankete katılan eczacıların çocuk hastalarının reçetesine antibiyotik yazılmış ise anne ve babaya hekimin antibiyogram yapıp yapmadığını nadiren (%43,15) sordukları saptanmıştır. Bu yanıt, çocuğun sağlığına kavuşması için izlememesi gereken yol olması açısından yeterli bir oran değildir. Çünkü antibiyogram yapılmadan çocuğa verilen antibiyotik enfeksiyonun tedavisi için yeterli dozda olmayabilir veya daha yüksek dozda olup, süperenfeksiyon yapma olasılığı olabilir.

Ankete katılan eczacılar, çocuk hastalarının reçetesinde steroid grubu ilaç var ise, bu steroidin tablet, enjektabl veya sprey olduğuna nadiren (% 44,76) dikkat ettikleri saptanmıştır. Bu yanıt, çocuğun tedavisi yapılırken, izlenecek doğru yol açısından yeterli değildir. Çünkü steroidin enjektabl, tablet veya sprey oluşu çocuktaki yan etkilerin ortaya çıkmasında etkilidir. Örneğin spreyle lokal kullanıldıkları gibi etken madde miktarları “microgram” düzeyindedir. Tablet ve enjektabl formlar ise sistemik kullanılırlar ve etken madde miktarları miligram düzeyindedir. Bu sebeplerden dolayı tablet ve enjektabl formların yan etkisi sprey formlara göre daha fazla olur. Dolayısıyla hekimin hastasına en uygun farmasötik şekli yazıp yazmadığı eczacı tarafından kontrol edilmelidir.

Daha önce ağızdan alınan kortikosteroidlerin yan etkisinin fazla olması tedavide büyük sorun yaratırken, yan etkilerinin az olması ve kullanım kolaylıkları nedeni ile inhale kortikosteroidler astımlı çocuklarda uzun süre güvenle kullanılabilir (9).

Ankete katılan eczacılar, çocuk hastaların anne ve babası iştah şurubu istediklerinde, siproheptadin içeren antihistaminik etkili süspansiyon verip, bu ilacın yan etkisinden faydalandığını, nadiren (% 26,61) bazen (%25,81) ve çoğu zaman (%23,39) söylediklerini, % 20.97' sinin ise hiçbir zaman söylemediklerini ifade etmişlerdir. Bu birbirine yakın 4 oran hastanın eczacıya olan güveni açısından ve bir ilacın her zaman birincil etkisinden değil, yan etkisinden de yararlandığını bilmesi açısından düşündürücüdür. Bu oranların çoğu zaman tarafına kayması hastanın eczacıya olan güvenini artırmada önemli rol oynar.

Siproheptadinin, tedavisinin bir yan etkisi olarak kilo artışı rapor edilmiştir. Kilo artışı siproheptadinin miktarı ile doğru orantılıdır (10).

Ankete katılan eczacıların (% 70,96) sının çocuk hastaların anne ve babasına tablet formlarını yarıya veya dörde bölmek gibi önerilerde hiçbir zaman bulunmadıkları saptanmıştır. Bu oran kırılma dolayısıyla meydana gelebilecek ufalanma, etken maddenin homojen bölünmemesi, yutma ve toksisite açısından meydana gelebilecek olumsuzlukları ortadan kaldırabilecek yüksek bir orandır.

Ankete katılan eczacıların çocuk hastaların anne ve babasına tablet formların yarıya veya dörde bölmek gibi önerileri yapmama nedenleri arasında; doz değişimi (% 44,76), toksisite (%15.32), tutma problemi (%15.32), kırılma problemi (%15.32) ve etki kaybı (%4.03) gelmektedir. Bir tabletin kırıldığı zaman doz değişimi olması, stabilitesinin değiştiği ve bünyedeki etkisinin kırılmadan önceki etkiyi yerine getiremeyeceğinden dolayı bu verilen yanıt isabetli ve doğru bir orandır.

Ankete katılan eczacıların, diyare problemi olan çocuk hastalara hekim tarafından antibiyotik yazılmış ise ilacı çoğu zaman (%45,97) tereddütsüz verdikleri tespit edilmiştir. Eczacının hekimle irtibata geçerek antibiyogram yapılıp yapılmadığını sorması doğru olan yoldur. Aksi takdirde verilen antibiyotik geniş spektrumlu bir antibiyotik ise süperenfeksiyon riski artar ve diyare problemi daha şiddetlenebilir. Bu oran risk açısından çok yüksek bir orandır.

Ankete katılan eczacıların, su çiçeği geçiren çocuklara bazen (%42,74) antibiyotik verdikleri tespit edilmiştir. Su çiçeği viral bir enfeksiyon olduğundan, antibiyotik vermek doğru değildir. Tedavide izlenen doğru yolu bulmak açısından bu oran riskli görünmektedir.

Ankete katılan eczacıların, çocuk hastaların reçetesinde hekim pediatrik form olarak ilacı belirtmemiş ise inisiyatif kullanıp pediatrik formu bazen (% 39,44), çoğu zaman (%35,08) ve her zaman (% 27,02) verdikleri tespit edilmiştir. Bu birbirine yakın 3 oran hastaya gereğinden daha fazla etken madde verilmesini, böylelikle toksik doza ulaşma riskini artırma açısından riskli bir orandır. Bu yanıtların her zamana doğru kayması çocuk sağlığı açısından önemlidir.

Ankete katılan eczacıların, çocuk hastalara vitamin önerirken A-D-E-K vitamin içeriklerini nadiren (% 35,08) ve bazen (%32,26) göz önünde bulundurdukları saptanmıştır. A-D-E ve K vitaminleri yağda çözüldüğü için gereğinden fazla alındığında vücutta birikime yol açmasından ötürü hipervitaminöz yapabilir. Bu açıdan elde edilen bu oran hastayı yönlendirme bağlamında yeterli değildir.

Ankete katılan eczacıların, çocuk ilaçlarında süspansiyon formlarda kullanılan ölçeğin kullanımı hakkında anne babayı çoğu zaman (%42,74) bilgilendirdikleri saptanmıştır. Ölçeğin kullanımı, çocuğa verilecek etken madde miktarını yanıtacağından ve hekimin öngördüğü tedavi süresini kısaltıp veya uzatacağından dolayı çok önemlidir.

Yapılan bir çalışma ebeveynlerin çocuklarına verdikleri oral sıvı ilaçlarda doz hatası yaptıklarını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada ebeveynlerin sadece %30'unun prospektüs bilgileri ve ölçüm gereçleri sağlandığında asetaminofen dozunu doğru şekilde ayarlayabildiği gösterilmiştir (5).

Özellikle çay kaşığı ve yemek kaşığı ölçülerinin karıştırılması ve dozlama talimatlarının veya çizelgelerinin yanlış okunmasından dolayı ilacın kullanımının yanlış yorumlanması da olabilmektedir (11).

Ankete katılan eczacıların, kuru toz halindeki ilaçları süspansiyon haline getirme ve saklama koşulları hakkında anne ve babaları çoğu zaman (% 43,55) bilgilendirdikleri tespit edilmiştir. Kuru tozun, süspansiyon oluşturulurken, kaynatılmış ve soğutulmuş su veya distile suyun şişenin

üzerindeki çizgiye kadar ilave edileceği ve bu işlemin sadece bir defaya mahsus olacağını yani süspansiyon eksildikçe su ilave edilmeyeceğini anne babaya belirtmek çok önemlidir. Elde edilen bu oran tedavinin bilimselliği açısından iyi fakat yeterli olmayan bir orandır. Bu oranın her zamana doğru kayması beklenmektedir.

Ankete katılan eczacıların, ocuk hastaların anne ve babasına süspansiyon formdaki ilaçları çalkalamadan kullanmamaları gerektiğini çoğu zaman (%37,90) söyledikleri tespit edilmiştir. alkalamadan kullanılacak süspansiyonlarda etken madde dipte çökelti halinde kalacağından hastaya her seferinde aynı miktar etken madde verilemeyebilir. Bundan dolayı verilen yanıt yeterli değildir.

Sonuç olarak, çalışmaya katılan eczacıların medikal ve sosyal görevlerini yerine getirdikleri söylenebilir. Ancak nimesulid/ibuprofen grubu analjezik, antipiretiklerde, steroid, dekonjestan, antibiyotik ve vitamin grubu ilaçların kullanımında hastayı yönlendirmeleri ve bilgilendirmeleri yeterli bulunmamaktadır. Ayrıca özellikle ilaçların süspansiyon haline getirilmesi, saklanması, ölçek ve aperey kullanımı konusunda eczacının üzerine düşen önemli görevi yeteri kadar yerine getirmediği görölmektedir.

Eczane eczacıları, erişkin hastalarda olduğu gibi, ocuk hastalarına özel ocuk ilaçlarının kullanımında da son derece etkin rol almalıdır. Tüm dünyada eczacıların hastaların doğru yönlendirmesi ile yanlış ilaç kullanımından dolayı zararlı etkiler, ilacın etkinliğinin azalması ve tedavi olamama gibi sonuçlar ortadan kalkmaktadır. Türkiye’ de de halkın en kolay ulaşabileceği sağlık personeli olan eczane eczacıları bu konuda daha titiz davranmalıdır.

Eczacıların, özellikle ocuk ilaçları konusundaki yeterli bilgi birikimi ile ebeveynlere çocuklarının ilaçlarının kullanımını doğru yönlendirme bilinci içinde olması gerekmektedir. Bu da eczacının, ocuk ilaçlarının kullanımında gerek medikal gerek sosyal sorumluluğunu ve görevini tam anlamıyla yerine getirmesi demektir.

KAYNAKLAR

1. **Dundee, D. F., Dundee, M. D., Noday, M. D.**, “Pediatric Counseling and Medication Management Services: Opportunities for Community Pharmacists”, *Journal of the American Pharmaceutical Association*, **42**(4): 556-566, (2002).
2. **Cunningham-Burley, S., Maclean, U.**, “The Role of the Chemist in Primary Health Care for Children with Minor Complaints”, *Soc. Sci. Med.*, **24** (4): 371-377, 1987.

3. Bilgisayar Programı: "Poisindex Toxicologic Managements, Micromedex Healthcare Series", Volume:119, Micromedex, (2004).
4. **Laing, V. B., Sheretz, E. F., Flowers, F. P.**, "Pemphigoid-like Bullous Eruption Related to Ibuprofen", *J. Am. Acad., Dermatol*, **19**:91-94, (1998).
5. **Simon, H.K., Weinkle, D. A.**, "Parents Need Help with Childrens Doses of Nonprescription Drugs, Study Suggests" *Arch. Pediatr. Adolesc.Med.*, **151**(654-656):2288-2290, 1997.
6. **Kayaalp, O.S.**, "Antimikrobikle Tedavide Başlıca Başarısızlık Nedenleri" Tıbbi Farmakoloji, cilt 1, Hacettepe Taş, Ankara, 194, (1998).
7. **Mackli, G., Crowley,M., Stern, R.**, "Massime Hepatic Necrosis in a Child After Administration of Phenobarbital" *Am. J. Gastroenterol.*, **84**:820-822, (1989).
8. **Roberts, E. A., Spielberg, S. P., Goldbach, M.**, "Phenobarbital Hepatotoxicity in an 8-Month-Old. Infant" , *J. Hepatol*, **10**:235-239, (1990).
9. **Anlar, F. Y., Bavbök, S., Bayram, H., ve ark.** "Bronş Astması" , Atlas Kitapçılık, Ankara, 132-133, (2001).
10. **Wortsman, J., Soler, N. G., Hirschowitz, J.**, "Side Effects of Cyproheptadine", *Br. Med. J.*, **1**:1217, (1978).
11. **Weitzel, W. K., Goode, R. J. V., Small, E. R., Beckner, O. J.**, "Evaluation of a Pediatric Wellness Prgram in Three Supermarket Pharmacies:A 6-Month Pilot Project", *Journal of the American Pharmaceutical Association*, **24**(4):655-657, (2002).

Received: 11.05.2005

Accepted: 21.07.2005