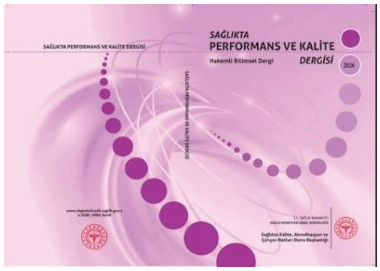
Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi

Yıl:2026, Sayı:23 **DOI: 10.70915/spkd.2014053**



Editöre Mektup

Ağrı Kesici Paket Boyutu Uyumsuzluğu ve Akılcı İlaç Kullanımı

Selkin Yılmaz Muluk[1]

[1]Antalya Şehir Hastanesi
Antalya, Türkiye
selkinyilmaz@gmail.com
Orcid No: 0009-0004-8147-938X

Makale Geliş Tarihi: 08.08.2026
Kabul Tarihi: 19.11.2026

Sayın Editör,

Son yıllarda ağrı tedavisi; egzersiz tedavisi, hasta eğitimi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ultrason eşliğinde girişimler ve multidisipliner yaklaşımların gelişmesiyle önemli ölçüde ilerlemiştir. Buna karşın, ağrı tedavisinin önemli ancak çoğu zaman gözden kaçan bir yönü büyük ölçüde değişmeden kalmıştır: hastalara ulaştırılan ilaç miktarı.

Deprescribing, artık gerekli olmayan veya yararından çok zarar verme potansiyeli bulunan ilaçların planlı ve kontrollü biçimde azaltılması ya da kesilmesini ifade eden bir yaklaşımdır. Temel amacı; gereksiz ilaç kullanımını azaltmak, ilaç ilişkili zararları en aza indirmek ve hasta sonuçlarını iyileştirmektir (Reeve vd., 2015; Gnjidic ve Reeve, 2021). Bu yaklaşım büyük ölçüde yaşlı bireyler ve kronik hastalıklar bağlamında geliştirilmiştir. Bunun temel nedeni; polifarmasinin yaşlılarda sık görülmesi ve ilaç yan etkileri, hastaneye yatış, mortalite ve sağlık harcamalarındaki artış ile yakından ilişkili olmasıdır (Dovjak, 2022). Bununla birlikte, akut kas-iskelet sistemi ağrısında ilk reçeteleme aşamasında hastaya klinik gereksinimiyle uyumlu miktarda ilaç verilmesi doğrudan deprescribing kapsamında değerlendirilmemelidir. Bu yaklaşım, uygun ilk reçeteleme ve ilaç miktarının optimizasyonu çerçevesinde ele alınabilir. Deprescribing tedavi başladıktan sonra ilacın gerekliliğinin yeniden değerlendirilmesi ve artık ihtiyaç duyulmayan tedavinin azaltılması veya sonlandırılması aşamasında tamamlayıcı bir rol oynayabilir.

Burada temel sorun çoğu zaman yanlış ağrı kesicinin seçilmesi değildir. Sorun, hastaların klinik gereksinimlerinden daha fazla miktarda ilacın standart kutular halinde kendilerine ulaştırılmasıdır.

Kas-iskelet sistemi hastalığı olan hastaların önemli bir bölümünde; egzersiz tedavisi, fizik tedavi, hasta eğitimi, aktivite düzenlenmesi ve ultrason eşliğinde uygulanan girişimler

sayesinde yalnızca birkaç gün içinde belirgin bir düzelme görülmektedir. Buna rağmen çoğu hastaya 20, 30 hatta 50 tablet içeren ağrı kesici veya kas gevşetici ilaçlar reçete edilmektedir.

Akut ağrı tedavisine ilişkin çalışmalar, özellikle opioid reçetelerini değerlendiren araştırmalar; hastaların, reçete edilen ilaçların yalnızca bir bölümünü kullandığını ve tedavi sonrasında önemli miktarda ilacın kullanılmadan kaldığını göstermektedir (Howard vd., 2019; Bicket vd., 2017). Kullanılmayan bu ilaçların önemli bir kısmı güvenli şekilde imha edilmemekte ve evlerde kalmaktadır (Bicket vd., 2017). Bu durum zaman içinde evlerde ilaç birikimine, ilaç stoklanmasına, ilaç israfına ve gereksiz ilaç maruziyetine zemin hazırlayabilir. Dünya Sağlık Örgütü de ilaç ilişkili zararların azaltılmasını küresel bir hasta güvenliği önceliği olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2017).

Opioid reçetelerinde gösterilmiş olan bu durumun, akut kas-iskelet sistemi ağrısında yaygın olarak kullanılan nonsteroidal antiinflamatuvar ve kas gevşeticiler ilaçlar için de benzer şekilde geçerli olup olmadığının araştırılması gerekmektedir.

Sorun yalnızca klinisyenlerin reçete yazma davranışı değildir. Birçok sağlık sisteminde hekim, hastanın yalnızca 5-7 günlük tedaviye ihtiyaç duyacağını öngörse bile, pratikte iki veya üç haftalık ilacı içeren standart bir kutu reçete etmek zorunda kalabilmektedir. Bu gözlem, klinik gereksinim ile ilaç paketi boyutu arasında bir uyumsuzluk (ağrı kesici paket boyutu uyumsuzluğu) olabileceğini düşündürmektedir**.** Bildiğimiz kadarıyla bu kavram henüz literatürde sistematik olarak tanımlanmamıştır. Bu nedenle, sağlık politikaları ve akılcı ilaç kullanımı açısından araştırılması gereken yeni bir alan oluşturabilir.

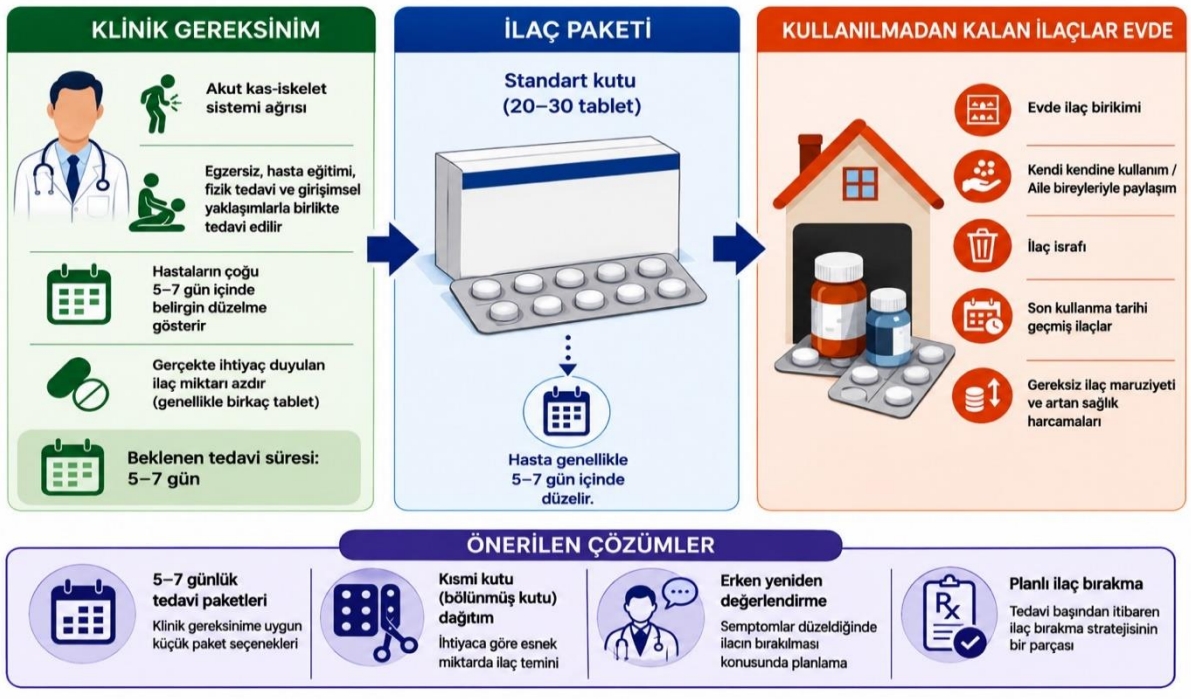
Uygun ilk reçeteleme ile deprescribing, gereksiz ilaç maruziyetini azaltmaya yönelik birbirini tamamlayan ancak farklı aşamalarda uygulanan yaklaşımlar olarak değerlendirilebilir. İlk reçeteleme sırasında beklenen tedavi süresi ve gerekli ilaç miktarı dikkate alınmalı; tedavi başladıktan sonra ise ilacın devam gerekliliği yeniden değerlendirilerek semptomların düzelmesi durumunda gereksiz tedavinin sonlandırılması düşünülmelidir. Hekimler beklenen tedavi süresini hastayla paylaşmalı ve gerektiğinde erken klinik değerlendirme planlamalıdır. Bu yaklaşımın bir örneği, ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri'nin (CDC) akut ağrıya yönelik opioid reçeteleme önerilerinde görülmektedir. CDC, akut ağrıda opioid gerektiğinde beklenen şiddetli ağrı süresi için gerekli olandan daha fazla miktarda ilaç reçete edilmemesini ve akut ağrı nedeniyle opioid tedavisi devam eden hastaların en az iki haftada bir yeniden değerlendirilmesini önermektedir (Dowell vd., 2022).

Türkiye'de hastane eczanelerinde yatan hastalara yönelik birim doz ilaç dağıtımı, ilaç miktarının bireysel tedavi gereksinimine göre düzenlenebildiği mevcut bir uygulama örneğidir. Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hastaneler için belirlenen SİY06.02 kodlu değerlendirme ölçütüne göre ilaçlar eczanede birim dozlara ayrılarak her hasta için ayrı paketlenmeli, birden fazla bölünmüş ambalaj içeren ilaç çıkışlarında ise her ilaç kendi etiketli ambalajında verilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bununla birlikte, bu uygulama ayaktan hastaların serbest eczanelerden ilaç temininden farklıdır. Uluslararası düzeyde ise, örneğin Birleşik Krallık'ta, reçete edilen miktar ile üretici paket büyüklüğü arasındaki farklılıkları yönetmeye yönelik düzenlemeler bulunmaktadır (The Human Medicines Regulations 2012,

Regulation 217B). Bu örnekler, ilaç miktarı ile standart paket büyüklüğü arasındaki uyumsuzluğun farklı dağıtım modelleriyle ele alınabileceğini göstermektedir. Akut ağrı tedavisinde 5–7 günlük küçük paketlerin veya kısmi/bölünmüş kutu uygulamalarının Türkiye'de serbest eczanelere uyarlanabilmesi; ambalaj bütünlüğü, etiketleme, hasta bilgilendirmesi, saklama koşulları ve mevcut düzenleyici gereklilikler açısından ayrıca değerlendirilmelidir.

Gelecekte yapılacak çalışmalar yalnızca hangi ağrı kesicinin ve hangi dozun kullanılacağını değil, aynı zamanda yaygın kas-iskelet sistemi hastalıklarında gerçekte kaç tablet ilaca ihtiyaç duyulduğunu da belirlemelidir. Ayrıca paket boyutları; ilaç tüketimi, hasta memnuniyeti, sağlık harcamaları, ilaç israfı ve hasta güvenliği üzerindeki etkileri ile birlikte değerlendirilmelidir. Böylece ilaç paketleme ve dağıtım politikaları klinik gereksinimlere dayalı bilimsel kanıtlarla yeniden şekillendirilebilir.

Belki de artık sormamız gereken soru yalnızca hangi ağrı kesiciyi reçete edeceğimiz değildir. Asıl soru, hastaların gerçekten kaç günlük tedaviye ve kaç tablet ilaca ihtiyaç duyduğunu nasıl belirleyeceğimiz ve sağlık sistemlerinin bu gereksinimi karşılayacak paketleme ve dağıtım modellerini nasıl geliştireceğidir. Klinik gereksinim ile standart ilaç paketi büyüklüğü arasındaki olası uyumsuzluğun azaltılması; akılcı ilaç kullanımını destekleme, ilaç israfını azaltma ve sağlık kaynaklarının daha verimli kullanılmasına katkı sağlama potansiyeli açısından araştırılmaya değer bir alan olabilir.



Şekil 1. Akut kas-iskelet sistemi ağrısında klinik gereksinim ile standart ilaç paketi büyüklüğü arasındaki olası uyumsuzluğun ve bunun olası sonuçlarının şematik gösterimi.

KAYNAKLAR

- Bicket, M. C., Long, J. J., Pronovost, P. J., Alexander, G. C. ve Wu, C. L. (2017). Prescription Opioid Analgesics Commonly Unused After Surgery: A Systematic Review. *JAMA Surgery*, 152: 1066-1071. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.0831

- Dovjak, P. (2022). Polypharmacy in elderly people. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 172: 109-113. https://doi.org/10.1007/s10354-021-00903-0

- Dowell, D., Ragan, K. R., Jones, C. M., Baldwin, G. T. ve Chou, R. (2022). CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain — United States, 2022. *MMWR Recommendations and Reports*, 71(3): 1–95. https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7103a1

- Gnjidic, D. ve Reeve, E. (2021). Deprescribing: What do we know, and where to next? *British Journal of Clinical Pharmacology*, *87:* 722-724. https://doi.org/10.1111/bcp.14525

- Howard, R., Fry, B., Gunaseelan, V., Lee, J., Waljee, J., Brummett, C., Campbell, D. Jr., Seese, E., Englesbe, M. ve Vu, J. (2019). Association of Opioid Prescribing with Opioid Consumption After Surgery in Michigan. *JAMA Surgery*, 154: e184234. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.4234

- Reeve, E., Gnjidic, D., Long, J. ve Hilmer, S. (2015). A systematic review of the emerging definition of 'deprescribing' with network analysis: implications for future research and clinical practice. *British Journal of Clinical Pharmacology*, *80:* 1254-1268. https://doi.org/10.1111/bcp.12732

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları – Hastane (Sürüm 6.1).* 1. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1156.

- The Human Medicines Regulations 2012. (2012). SI 2012/1916, Regulation 217B: Original pack dispensing (as amended). UK Statutory Instruments. Legislation.gov.uk. Erişim tarihi: 27.09.2026.

- World Health Organization. (2017). *Medication without harm: WHO global patient safety challenge*. https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm. Erişim tarihi: 08.08.2026.