



Özel Sayı, 2006 (15 - 18)

Şule Oktay

İletişim (Correspondence)

Prof. Dr. Şule Oktay
KAPPA Eğitim Danışmanlık Araştırma
Ltd. Şti.
Eğitim Mahallesi, Avrasya İş Merkezi
14/38 Hasanpaşa, Kadıköy, İstanbul
Tel: (216) 337 03 90
Faks: (216) 337 07 18
E-posta: sule.oktay@kappa-crt.com.tr

AKILCI İLAÇ KULLANIMININ GENEL İLKELERİ



ÖZET

Hastasının durumunu etraflı bir şekilde inceleyip tanı koyduktan sonra mevcut ilaçlar arasından en uygununu seçecek ve buna göre reçete yazacak olan sorumlu kişi hekim olduğundan, hekimin yükümlülüğü ve davranışı rasyonel ilaç kullanımının birincil önemdeki ögesini oluşturur. Hekimin akılcı ilaç tedavisi kararı verirken göz önünde bulundurması gereken en temel noktalardan biri, **tanının doğru konmasıdır**. Hastanın tanısının konması, akılcı reçete yazma, tedavi alternatifleri arasından kendisine en uygun olanın seçilmesi ve tedaviye başlanması süreci, herhangi bir **problem çözme sürecine** benzetilebilir. Bu süreç problemin tanımlanmasını (tanı konması), çözümüne yönelik bir hipotez kurulmasını (alternatifler arasından, etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet kriterlerine göre en uygun ilacın/tedavinin seçimi), bu hipotezin bir deneyle sınanmasını (tedavinin başlatılması) ve sonucun gözlenmesini, gerekirse doğrulanmasını içerir. Bu sürecin başarıya ulaşmasının bir diğer önemli bileşeni de hastanın hastalığı ve tedavisi hakkında yeterince bilgilendirilmesidir.

Anahtar sözcükler: Akılcı İlaç Kullanımı, Yaşlı, Geriatri

GENERAL PRINCIPLES OF RATIONAL DRUG USE



SUMMARY

Since it is the physician who chooses and prescribes the best drug among the alternatives following a thorough evaluation of the patient's clinical condition, the most important component of rational drug use is the physician's responsibility and prescribing habits. Hence, one of the basic elements which have to be taken into consideration by the physician during the rational pharmacotherapy decision making process is to diagnose the disease correctly. The process of diagnosis, rational prescribing, choice of the best drug/treatment and beginning the treatment is similar to any kind of problem solving routine. This process may be described briefly as follows: to define the problem (make a diagnosis); to define the hypothesis (choose the best drug/treatment among the alternatives according to the criteria of efficacy, safety, suitability and cost); to test the hypothesis by an experiment (start the treatment); and monitor the outcome and confirm if required. The success of this process, however, depends on informing the patients about his/her diagnosis and treatment adequately.

Key words: Rational Drug Use, Elderly, Geriatrics



Son elli yıl içinde, eskiden tedavisi mümkün olmayan bazı hastalıklarda etkili ilaçların tıbbi kullanıma girmesi, daha etkili ve daha güvenli olan bazı yenilerinin geliştirilmesi ile çok sayıda yeni ilaç piyasaya sunulmuştur. Ancak yeni bir etki mekanizmasına sahip, ya da istenmeyen etkilerinden arındırılmış yeni ilaç sayısı görece az olduğu gibi, kanser ve immün yetmezlik sendromları gibi ilaçla **radikal tedavi olmayan** hastalıklara çare olabilecek ilaç geliştirme çalışmaları henüz arzu edilen düzeyde sonuç vermemiştir. Dolayısıyla yeni çıkan ilaçların önemli bir kısmı piyasadaki benzerlerine fazla bir üstünlük taşımamaktadır. Öte yandan ülkemizdeki sınırlı parasal kaynaklara karşın, ilaca ayrılan payın büyüklüğü de göz önünde bulundurulursa hastalığın ve hastanın durumuna uygun, akılcı tedavi yaklaşımlarının gerekliliği bir kez daha ortaya çıkacaktır. Ülkemizde ayrıntılı olarak belgelenmemiş de olsa, akılcı olmayan reçete yazma alışkanlıkları ve standart tedavi şemalarını uygulamada yetersizlikler gözardı edilmeyecek düzeydedir. Hastasının durumunu etraflı bir şekilde inceleyip tanı koyduktan sonra mevcut ilaçlar arasından en uygununu seçecek ve buna göre reçete yazacak olan sorumlu kişi **hekim** olduğundan, hekimin yükümlülüğü ve davranışı rasyonel ilaç kullanımının birincil önemdeki ögesini oluşturur. Hekimin bu işlevinin tam olarak yerine getirilip hastaya yansıtılmasında, reçetesini yaptırmak için ya da reçetesiz satılan bir ilacı almak için eczaneye gelen hastanın bilgilendirilmesi açısından en kolay danışabileceği kişi olarak **eczacıya** da rasyonel ilaç kullanımında önemli görev düşer. Hastane içinde ilaç kullanımında ve polikliniklerde reçete ile ilgili olarak hekimin hastaya verdiği bilginin pekiştirilmesinde **hemşire ve diğer sağlık hizmeti personelinin** de katkısı vardır. Bu nedenlerle, yalnızca hekimlerin değil, yukarıda sözü edilen tüm sağlık hizmeti gruplarının gerek mezuniyet-öncesi, gerekse mezuniyet-sonrası dönemlerde, rasyonel ilaç kullanımı ilkeleri ve kendilerine düşen rol açısından eğitilmeleri esastır.

Türkiye’de kişi başına ilaç harcamaları 1998’de 35 \$ olarak hesaplanmıştır (European Federation of Pharmaceutical Industries’ Association-EFPIA verileri). Toplam nüfusla çarpıldığında, bir yılda ilaç tedavisi için ülkemizde milyarlarca dolarlık bir kaynak kullanıldığı görülmektedir. Sınırlı kaynak kullanımında adalet ilkesi gereğince bu kaynağın akılcı bir biçimde paylaşılmasının gerekli olduğu da açıktır. Akılcı ilaç tedavisi açısından en önemli sorumluluk hekimlerindir. İlacın hekim tarafından rasyonel bir şekilde seçilmesi, genel tıp bilgi ve deneyimine ilave olarak ilaçlar hakkındaki bilgisinin de

yeterli ve güncel olmasına dayanır. Bunun yanında bütün bu bilgi ve deneyimlerin hasta karşısında onun durum ve özelliklerine göre uyarlanması da önemlidir. Sözü edilen bilgi, deneyim, beceri ve yeteneklerin geliştirilmesi ve değişen ilaç repertuarına göre sürdürülmesi: (i) mezuniyet-öncesi eğitimde temel farmakoloji bilgisinin verilmesini izleyen dönemlerde rasyonel ilaç kullanımına yönelik klinik farmakoloji eğitiminin uygulamalı olarak ve kanıta-dayalı tıp kavramına uyularak verilmesine ve (ii) iyi örgütlenmiş ve belirli yaptırımlara bağlanmış mezuniyet-sonrası sürekli eğitime dayanır. Öte yandan, “akılcı ilaç kullanımı” tanımı içinde hastaların, yani ilaç kullanıcısının rolü unutulmamalıdır. Ülkemizde halkın sağlık eğitimi yetersizdir ve bunu gidermek için yapılmakta olan çalışmalar, halen nitelik ve nicelik bakımından sorunu çözmekten çok uzaktır.

Akılcı İlaç Tedavisi İçin Uygulama İlkeleri

Klinik eğitimlerinin başlangıcında tıp öğrencilerinin çoğu hastaları için nasıl ilaç reçete edeceklerine ya da hangi bilgileri vermeleri gerektiğine dair belirgin bir fikirleri olmadığını farkına varırlar. Bu genellikle daha önceki farmakoloji eğitimlerinin ilaç-merkezli olmasından ve uygulama yerine teori üzerine yoğunlaşmasından kaynaklanmaktadır. Ancak klinik uygulamada tanıdan ilaca giden tam tersi bir yaklaşım benimsenmelidir. Üstelik hastaların yaşı, cinsiyeti, vücut ölçüleri ve sosyokültürel özellikleri gibi kimi faktörler tedavi seçeneklerini etkileyebilir. Uygun tedavi konusunda hastaların kendi anlayışları ve beklentileri de vardır ve bu nedenle de hastalar tedavinin bilgilendirilmiş ortak katılımcısı sayılmalıdır.

Akılcı ilaç tedavisi kararı verirken en temel noktalardan biri, **tanının doğru konmasıdır**. Hastanın hekime başvurma nedeni, alta yatan hastalığa ait bir belirti, psikososyal veya sosyal bir sorun, anksiyete, ilaç yan etkisi, yeniden ilaç yazdırma isteği, tedaviye uyumsuzluk, koruyucu tedavi isteği veya bunların kombinasyonu olabilir. İlaç tedavisine karar vermeden önce mutlaka **ilaç-dışı tedavi seçenekleri** gözden geçirilmeli ve hemen daima ilaç tedavisi ile birlikte diyet, ekzersiz gibi gerekli yaşam biçimi değişiklikleri konusunda hasta uyarılmalıdır. Akılcı ilaç tedavisi kararının başarıya ulaşması, daha önce de belirtildiği gibi hastanın tedaviye uyuncu ile doğrudan ilişkilidir ve bunun sağlanması da hasta ve/veya yakınları ile hekim arasında iyi bir iletişimi gerektirir.

Hastanın tanısının konması, akılcı reçete yazma, tedavi alternatifleri arasından kendisine en uygun olanın seçilmesi ve tedaviye başlanması süreci, herhangi bir **problem çözme**



sürecine benzetilebilir. Bu süreç problemin tanımlanmasını, çözümüne yönelik bir hipotez kurulmasını, bu hipotezin bir deneyle sınanmasını ve sonucun gözlenmesini, gerekirse doğrulanmasını içerir (Tablo 1). Hekimi tedavi hedeflerine ulaştırabilecek **ilaç alternatifleri**, etkililik (efficacy), güvenlilik (safety), uygunluk (suitability) ve maliyet (cost) açısından birbiriyle karşılaştırılmalı ve en iyi seçenek belirlenmelidir. Problem çözme basamakları hatırlanacak olursa, sonraki basamağın deney yapmayı gerektirdiği, dolayısıyla bir hastanın tedavisinin hekim tarafından kurulan tedavi hipotezinin doğrulanmasına yönelik bir deney olduğu fark edilecektir. Ancak deneye başlamadan önce hastanın hastalığı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesi, kullanacağı ilaçlarla ilgili açık ve anlaşılır açıklamalar yapılması ve gerekli uyarıların yapılması, sonra da okunaklı, doğru ve yeterli bilgileri içeren bir reçete yazılması esastır. Hipotezin doğruluğunun anlaşılması için deneyin, yani

tedavinin, sonuçlarının ardına düşülmesi; bunun için de hastanın belli aralıklarla izlenmesi gerekir. Bu izleme sırasında eğer problem çözümlenmiş ve hastalık geçmiş ise tedavi sonlandırılabilir; problem çözümlenmemişse bütün basamaklar yeniden gözden geçirilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü İlaç Eylem Programı (WHO - DAP) çerçevesinde Groningen Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı ile ortak bir **Akılci İlaç Tedavisi Eğitim Programı Modeli** geliştirilmiştir. Bu modelde Dünya Sağlık Örgütü tarafından bastırılmış olan **“İyi Reçete Yazma Kılavuzu”** (Guide to Good Prescribing) temel alınmaktadır. Her hekimin elinin altında bulunması tavsiye edilen bu kaynağa internet aracılığı ile Türkçe çevirisi için: <<http://www.spgk.saglik.gov.tr>> sitesinden ve İngilizcesi için: <<http://www.med.rug.nl/pharma/ggp.html>> sitesinden ulaşılabilir.

Tablo 1: Akılci ilaç tedavisi süreci.

PROBLEMİN TANIMLANMASI	Hastanın problemini tanımlayın.
HİPOTEZ	Bu hasta için tedavi amaçlarını belirleyin. Daha önce bu indikasyon için seçtiğiniz tedavinin, bu hasta için (etkinlik, güvenlilik, uygunluk ve maliyet açısından) doğru seçenek olup olmadığını sorgulayın ve uygun tedaviye karar verin.
DENEY	Hastayı hastalığı ve tedavisi hakkında bilgilendirin, ilaç ve ilaç dışı tedavi ile ilgili talimatları ve uyarıları anlatın. Tedaviye başlayın.
SONUÇLARIN İZLENMESİ	Tedavinin sonuçlarını izleyin, gerekirse devam edin veya durdurun.
BEKLENEN SONUÇ ALINAMAZSA BASAMAKLARIN YENİDEN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ	Tedavi başarılı olmadıysa, başarısızlık nedenlerinin anlaşılması için basamakları yeniden gözden geçirin.

Teşekkür:

Okuduğunuz yazı sayın hocam Prof.Dr.Oğuz Kayaalp'in "Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji" kitabının 11. baskısında yer alan "Reçete yazma kuralları ve rasyonel ilaç kullanımı" konulu bölümden, editörün onayı ile alınmıştır. (Oktay Ş ve Kayaalp SO.. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, Editör: SO Kayaalp, 11. Baskı, Hacettepe-Taş Kitabevi, 2005, pp. 130-142.) Kendisine çok teşekkür ederim.



KAYNAKLAR

1. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Bapna JS, Bero L, Kafle KK, Mabadeje AFB, Santoso B, Smith AJ. Impact of a short course in pharmacotherapy for undergraduate medical students: an international randomised controlled study. *Lancet* 1995;346:1454-1457.
2. De Vries TPGM. Presenting clinical pharmacology and therapeutics: general introduction. *Br J Clin Pharmacol* 1993;35:577-579.
3. De Vries TPGM. Presenting clinical pharmacology and therapeutics: a problem-based approach for choosing and prescribing drugs. *Br J Clin Pharmacol* 1993;35:581-586.
4. De Vries TPGM. Presenting clinical pharmacology and therapeutics: the course in pharmacotherapeutics. *Br J Clin Pharmacol* 1993;35:587-590.
5. De Vries TPGM. Presenting clinical pharmacology and therapeutics: evaluation of a problem-based approach for choosing drug treatments. *Br J Clin Pharmacol* 1993;35:591-597.
6. Dukes G, Lunde PKM, Melander A, Orme M, Sjöqvist F, Tognoni G, Wesseling H. Clinical pharmacology and primary health care in Europe – a gap to bridge. *Eur J Clin Pharmacol* 1990;38:315-318.
7. Fresle DA, Wolfheim C. Public education in rational drug use: a global survey. *Dünya Sağlık Örgütü yayınları, WHO/DAP/97.5*
8. Forshaw CJ. Producing national drug and therapeutic information: The Malawi approach to developing standard treatment guidelines. *Dünya Sağlık Örgütü yayınları, WHO/DAP/94.14*
9. Hardon A, Brudon-Jakobowicz P, Reeler A. How to investigate drug use in communities. *Dünya Sağlık Örgütü yayınları, WHO/DAP/92.3*
10. Hogerzeil H. Promoting rational prescribing: an international perspective. *Br J Clin Pharmacol* 1995;39:1-6.
11. International Network for Rational Use of Drugs (INRUD), Anker M, Bruder-Jakobowicz P, Fresle DA, Hogerzeil HV. How to investigate drug use in health facilities: Selected drug use indicators. *Dünya Sağlık Örgütü yayınları, WHO/DAP/93.1*
12. Oktay Ş ve Kayaalp SO. Reçete yazma kuralları ve rasyonel ilaç kullanımı. *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, Editör: SO Kayaalp, 11. Baskı, Hacettepe-Taş Kitabevi, 2005, pp. 130-142.
13. Orme M, Sjöqvist F, Bircher J, Bogaert M, Dukes MNG, Eichelbaum M, Gram LF, Huller H, Lunde I, Tognoni G. The teaching and organisation of clinical pharmacology in european medical schools. *Eur J Clin Pharmacol* 1990;38:101-105.
14. “Türkiye’de rasyonel ilaç kullanımı ilkelerinin yerleştirilmesinde farmakoterapi eğitimi ve klinik farmakolojinin yeri” konulu çalışma toplantısının sonuç raporu. *Türk Farmakoloji Derneği Bülteni, Kasım-Aralık 1999, sayı 57, sayfa 5-14.*
15. Vestal RE, Benowitz NL. Workshop on Problem-based learning as a method of teaching clinical pharmacology and therapeutics in medical school. *J Clin Pharmacol* 1992;32:779-797.