AİLE HEKİMLİĞİNDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Uz. Dr. Yunus Emre SARI
Aile Hekimliği Uzmanı
Denizli Fatih Aile Sağlığı Merkezi

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

- **Akılcı İlaç Kullanımı** tanımı **ilk defa 1985 yılında** Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır.

- Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; **uygun ilacı**, **uygun süre** ve **dozda**, **en düşük fiyata** ve **kolayca sağlayabilmeleri** olarak tanımlanmaktadır.

Conference of Experts on the Rational Use of Drugs, World Health Organization, **Nairobi, Kenya**, WHO/CONRAD/WP/RI, (**25-29.12.1985**).

SORUMLULUK SAHİBİ TARAFLAR

- **Hekim**
- Eczacı
- Hemşire
- Diğer sağlık personeli
- Hasta/ hasta yakını
- Üretici
- Düzenleyici Otorite
- Diğer (Medya, Akademi vb.)

UYGUN OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI ŞEKİLLERİ (1)

- **Çoklu** ilaç kullanımı
- İlaçların **gereksiz** ve **aşırı** kullanımı
- **Klinik rehberlere** uyumsuz tedavi seçimi
- Piyasaya **yeni çıkan ilaçların** uygunsuz tercihi
- İlaç kullanımında **özensiz** davranılması (uygulama yolu, süre, doz..)
- **Uygunsuz kişisel tedavilere** başvurulması

UYGUN OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI ŞEKİLLERİ (2)

- Gereksiz yere **antibiyotik** tüketimi
- Gereksiz yere **enjeksiyon** önerilmesi
- Gereksiz ve uygunsuz **vitamin** kullanımı
- Bilinçsiz **gıda takviyesi** ve **bitkisel ürünlerin** kullanımı
- **İlaç-ilaç etkileşimleri** ve **besin-ilaç etkileşimlerinin** ihmal edilmesi

AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI

Akılcı ilaç kullanımı tanımında yer alan maddelerden (Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; **uygun ilacı**, **uygun süre** ve **dozda**, **en düşük fiyata** ve **kolayca sağlayabilmeleri**) herhangi birinin veya birkaçının karşılanamaması durumu,

- Hastaların **tedaviye uyuncunun** azalmasına,
- **İlaç etkileşimlerine**,
- Bazı ilaçlara karşı **direnç** gelişmesine,
- Hastalıkların **tekrarlamasına** ya da **uzamasına**,
- **Advers olay** görülme sıklığının artmasına,
- Tedavi **maliyetlerinin** artmasına neden olur.

TANI VE TEDAVİ SÜRECİNDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI (1)

- Hastanın **sorununun** tanımlanması,
- Hekim tarafından **doğru tanının** konulması,
- İlaçlı veya ilaçsız, **etkili ve güvenilir** tedavinin tanımlanması,
- Tedavinin **gerçekleşebilirliğinin** ve **maliyetinin** değerlendirilmesi,
- Tedavinin **başarısı** ve hastanın **uyuncunun** değerlendirilmesi,

TANI VE TEDAVİ SÜRECİNDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI (2)

- Eğer ilaçla tedavi uygulanacaksa **uygun ilaçların** seçimi,
- **Çoklu ilaç** kullanımlarında **etkileşimlerin** öngörülmesi,
- Her bir ilaç için **uygun dozun** ve **uygulama süresinin** belirlenmesi ve **uygun reçetenin** yazılması gerekmektedir.
- Bu aşamada **güncel tanı ve tedavi kılavuzları** esas alınmalıdır.
- Hasta ve hasta yakını tedavi hakkında **bilgilendirilmelidir**.

İş Yükü ve Personel Sıkıntısı
Yasal Etmenler
Alışkanlıklar
Yetersiz ve Eksik Bilgi
İlaç Endüstrisinin Etkileri
Sosyo-Kültürel Etmenler
Ekonomik Etmenler
TEDAVİ SEÇENEKLERİ
Diğer Etmenler

DSÖ TARAFINDAN AKILCI İLAÇ KULLANIMININ TEŞVİK EDİLMESİ İÇİN ÖNERİLEN 12 TEMEL MÜDAHALE* -1

1. İlaç kullanım politikalarını **koordine** edecek ve bunların etkilerini izleyecek kurum
2. Eğitim, denetim ve karar alma süreçlerinin desteklenmesine yönelik **Klinik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden** yararlanma
3. İlk seçenek tedavileri esas alan **temel ilaçlar listesi** oluşturma
4. Bölgelerde ve hastanelerde **ilaç ve tedavi kurulları** kurma
5. Mezuniyet öncesi müfredat programında **probleme dayalı farmakoterapi eğitimi** vermeyi sağlama
6. Bir gereklilik olarak hizmet içi **sürekli tıp eğitimleri** düzenlenmesi

*WHO Policy Perspectives on Medicines; September 2002

DSÖ TARAFINDAN AKILCI İLAÇ KULLANIMININ TEŞVİK EDİLMESİ İÇİN ÖNERİLEN 12 TEMEL MÜDAHALE* -2

7. Kurumsal çerçevede **izleme, denetim ve geri bildirim** sistemlerinin geliştirilmesi
8. İlaçlar konusunda **bağımsız (tarafsız bilgi) bilgi** kaynaklarını kullanma
9. **Kamuoyunun ilaçlar hakkında eğitilmesi**
10. **Etik olmayan** mali girişimlerden sakınılması
11. Uygun ve zorunlu düzenlemeleri hayata geçirme
12. **İlaçların ve personellerin mevcudiyetini güvence altına almaya yönelik yeterli devlet harcamalarının sağlanması**

*WHO Policy Perspectives on Medicines; September 2002

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK
TANI ve TEDAVİ
REHBERLERİ
2003

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK
ZEHİRLENMELER
TANI ve TEDAVİ
REHBERLERİ
2007

UYGUN OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI ALTTA YATAN NEDENLER

Hastalar açısından:

- Hekim veya eczacıya **danışılmadan** ilaç kullanılması
- İlaç kullanımında **özensiz** davranılması
- Hastaların birbirlerine ilaç **tavsiyesinde** bulunmaları
- Hastaların **bilgilendirilmesindeki** eksiklikler

UYGUN OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI ALTTA YATAN NEDENLER

Hekim ve eczacı açısından:

- Bilgi ve eğitim **eksikliği**
- Kaynak yetersizliği veya kaynaklara pratik **erişimin olmaması**
- Günlük **iş yükünün** fazlalığı
- Halkın reçete **baskısı**

UYGUN OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI ALTTA YATAN NEDENLER

İlaç üreticileri açısından:

- Promosyonel açıdan hekim ve eczacıların teşvik edilmesi
- Hekim ve eczacıların yanlış yönlendirilmesi

UYGUNSUZ ANTİBİYOTİK KULLANIMI

- **Uygunsuz antibiyotik kullanımı**, klinik pratikte sık karşılaşılan bir durumdur.
- Bu konuda hasta ve hekimlerin **bilinçlendirilmesi** gereklidir.
- Amerika Birleşik Devletlerinde CDC(Centers for Disease Control and Prevention) sadece bu başlık için bir eğitim ve çalışma programı oluşturmuştur.
- Bahsedilecek veriler bu programdan alınmıştır

- Yatan ve ayaktan hastalarda antibiyotiklerin %50'si **gereksiz** reçete edilmektedir.
- Viral üst solunum yolu enfeksiyonlarında antibiyotik kullanımı sık karşılaşılan bir "**malpraktis"tir**.
- Bu enfeksiyonlar **kendiliğinden** antibiyotik kullanımı olmadan geçen hastalıklardır.
- Çocuklar **yılda 9'a kadar soğuk algınlığı** geçirebilir. Soğuk algınlığı ile başvuran çocukların 4/10'u antibiyotik tedavisi almaktadır.

- Bu program ile yapılan müdahaleler ile
  - Ayaktan hasta sonuçlarında düzelme
  - Clastridium difficile enfeksiyonuna bağlı diare riskinde azalma
  - Sağlık harcamalarında azalma
  - Antibiyotik rezistansında azalma
  - Hasta yatış süresinde azalma sağlanır

ANTİBİYOTİK İSTEYEN HASTAYA YAKLAŞIM?

- Hastaya kabullenebileceği bir tanı söyleyin. Örneğin "**sadece bir virüs**" demektense "**viral bronşit**" denebilir
- **Semptomatik rahatlama** önerin ve fizik muayenede rastladığınız normal bulguları da paylaşın
- Çoğu hasta antibiyotiklerin zararlı olabileceğini düşünmemektedir. Antibiyotik **potansiyel zararlı etkilerini** paylaşın, örneğin; yan etkilerini ve direnç gelişimi.
- Son olarak; hasta veya yakını ile birkaç gün içindeki **beklentileri** paylaşın (hastalığın gidişatını, iyileşme dönemini). Hastaya durumlarını tekrar değerlendirebileceğinizi ve medikal olarak **uygun gördüğünüzde** antibiyotik tedavisine başlayacağını belirtin.

ENJEKSİYONLARIN AŞIRI KULLANIMI

- DSÖ verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde 6 milyardan fazla enjeksiyon yapılmaktadır. Bu enjeksiyonların %70'i gereksiz veya oral olarak verilebilecek ilaçlardan oluşmaktadır.
- DSÖ'ne göre güvenli olmayan enjeksiyonlar; sakatlıklarla birlikte 9 milyon yıllık hayat kaybına neden olacaktır.

http://www.who.int/injection_safety/about/resources/en/QuestionAndAnswersInjectionSafety.pdf

Güvenli Olmayan Enjeksiyonlar: Çoğu Sağlık Sisteminin Vebası

- Güvenli bir enjeksiyonun zararı yoktur.
- Şırıngaların ve iğnelerin yeniden kullanımı ve sterilizasyon eksikliği milyonlarca enfeksiyona neden olmaktadır.
- Diğer güvenli olmayan durumlar ise; kirli enjeksiyon materyalinin uygunsuz olarak depolanması ve uygunsuz bir şekilde ortadan kaldırılması.
- Sağlık çalışanlarının ve diğer kişilerin iğne uçları ile uygunsuz teması.

ENJEKSİYONLAR: ENFEKSİYONLARIN TEHLİKELİ LOKOMOTİFİ

- **Hepatit B**
  - Yüksek derecede enfeksiyöz
  - HBV enfeksiyonunun 32%
- **Hepatit C**
  - HCV enfeksiyonlarının %40'dan fazlası
- **HIV**
  - HIV enfeksiyonlarının yaklaşık %5'i

ENJEKSİYONLAR HAKKINDAKİ YANLIŞ KANILAR

- Oral emilim değişkendir, parenteral uygulama yüksek ilaç seviyeleri sağlar
- Enjektable ilaçlar oral ilaçlardan “daha güçlü”dür
- Enjektable ilaçlar daha hızlı etki gösterir

- IM vs oral tedavilerde minimal bir fayda vardır.
- IV uygulama daha kısa etki başlama süresine ve bazı ilaçlar için ise daha yüksek biyoyararlanıma ve pik serum seviyelerine sahiptir.
- Etki başlangıç süresi sadece ve sadece yaşamı tehdit eden durumlarda önemlidir.
- Parenteral uygulamanın oral uygulamaya farmakokinetik olarak avantajı orta-hafif hastalıklarda daha iyi sonuç alınacağı anlamına gelmemektedir.

TERAPOTİK ENJEKSİYON ENDİKASYONLARI

- Ciddi ve hayat tehdit eden hastalık
- Yutma güçlüğü
- Aşırı kusma
- Efektif oral ajanın olmaması
- Absorbsiyon paterninde ciddi değişkenlik

POLİFARMASİ

- Polifarmasi, basitçe hastanın çoklu ilaç ile tedavi alması olarak tanımlanabilir. Bunu belirleyecek minimum ilaç sayısı değişiklik göstermekle beraber genellikle 5 ile 10 arasındadır.
- Polifarmasi genellikle reçete edilen ilaçların sayısını temsil etse de kullanılan bitkisel takviyelerin sayısının da değerlendirmeye alınması önemlidir.

- Yaşlı hastalarda kalça kırıkları için bir bağımsız risk faktörü
- Çoklu ilaç kullanımı yaşlılarda ilaç bağımlılığına yol açabilir
- Görsel veya zihinsel fonksiyon kaybı oluşturabilir.

YAŞLILARDA POLİFARMASİ EĞİLİMİNİ ARTTIRAN ETMENLER

- Morbiditenin artışı yanında hastanın farklı doktorlara giderek çok sayıda reçete alması,
- Doktorların fazla sayıda ilaç yazmaya eğilimli olmaları, hastaların fazla ilaç beklentilerinin olması,
- Yaşlılarda tanıdan ziyade semptoma yönelik olarak ilaç kullanılması,
- Doktorların eski ilacı kesip yeni ilaca başlama eğiliminin olması,
- Hastanın veya doktorun tercihi olarak kullanılan ilaçların otomatik olarak tekrar yazılması,
- Çok sayıda reçetesiz ilaç satılması ve hekimin bundan haberdar olmaması,
- Yaşlı hastaların aile bireylerinden veya çevreden ilaç alarak kullanma eğiliminin olması

Yaşlılarda İlaç Seçimi

- İlacın endike olduğuna karar verme,
- En iyi ilacı seçme,
- Hastanın fizyolojik durumuna göre dozunu ve süresini belirleme,
- Etkisi ve toksisitesini gözlemleme,
- Hastayı, beklenen yan etkileri ve başvurması gereken durumlar ile ilgili bilgilendirme
- Herhangi bir yeni semptom aksi ispat edilene kadar ilaca bağlı yan etki olarak değerlendirilmelidir.
- Piyasaya sürülmeden önce deney aşamasında olan ilaç çalışmalarında sıklıkla geriatrik popülasyonu göz ardı edilir ve önerilen dozlar yaşlı hastalar için uygun olmayabilir.

YAŞLILARIN KULLANDIĞI TEDAVİLER

- Yaşlı bireyler, ilaçları ve bitkisel karışımları sıklıkla kullanmaktadır.
- Yaşlılarca bitkisel ve gıdasal takviyelerin (ginseng, ginkgo biloba, glukozamin vb.) kullanımı giderek artmaktadır.
- 1998 yılında yaşlılarca takviye kullanımı %14 iken, bu oran 2002'de %26'ya, 2006'da ise %50'ye yükselmiştir

Bitkisel ve gıdasal takviyeler:

- Bitkisel olarak adlandırılan bu takviyeler diğer ilaçlar ile etkileşime geçebilir.
- Örneğin ginkgo biloba ile Warfarinin birlikte alınması artmış kanama riskine sebep olabilmektedir.
- Hastaların çoğu bitkisel ürünler ile ilgili bilgiyi internetten elde etmektedir.

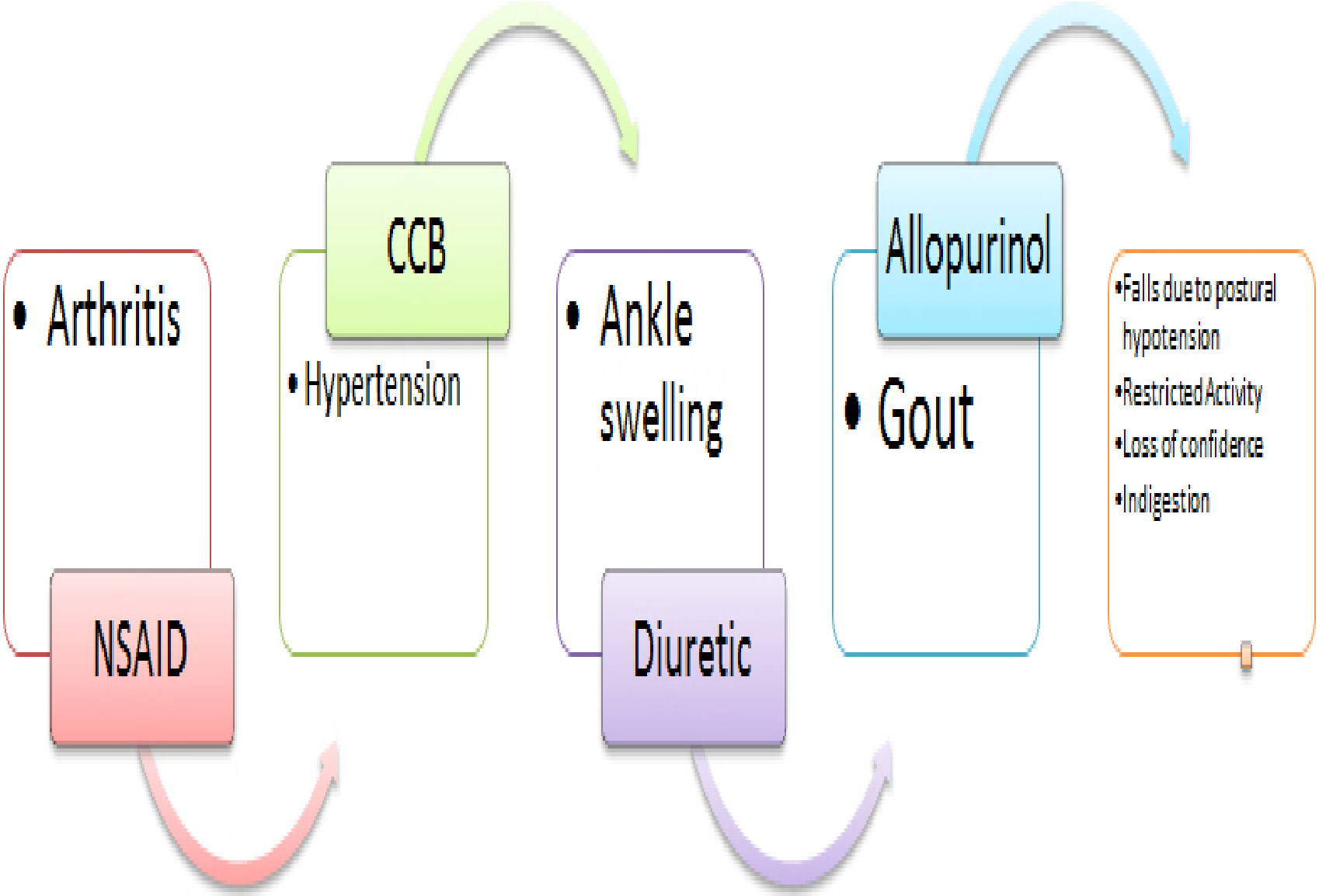
Kriterler

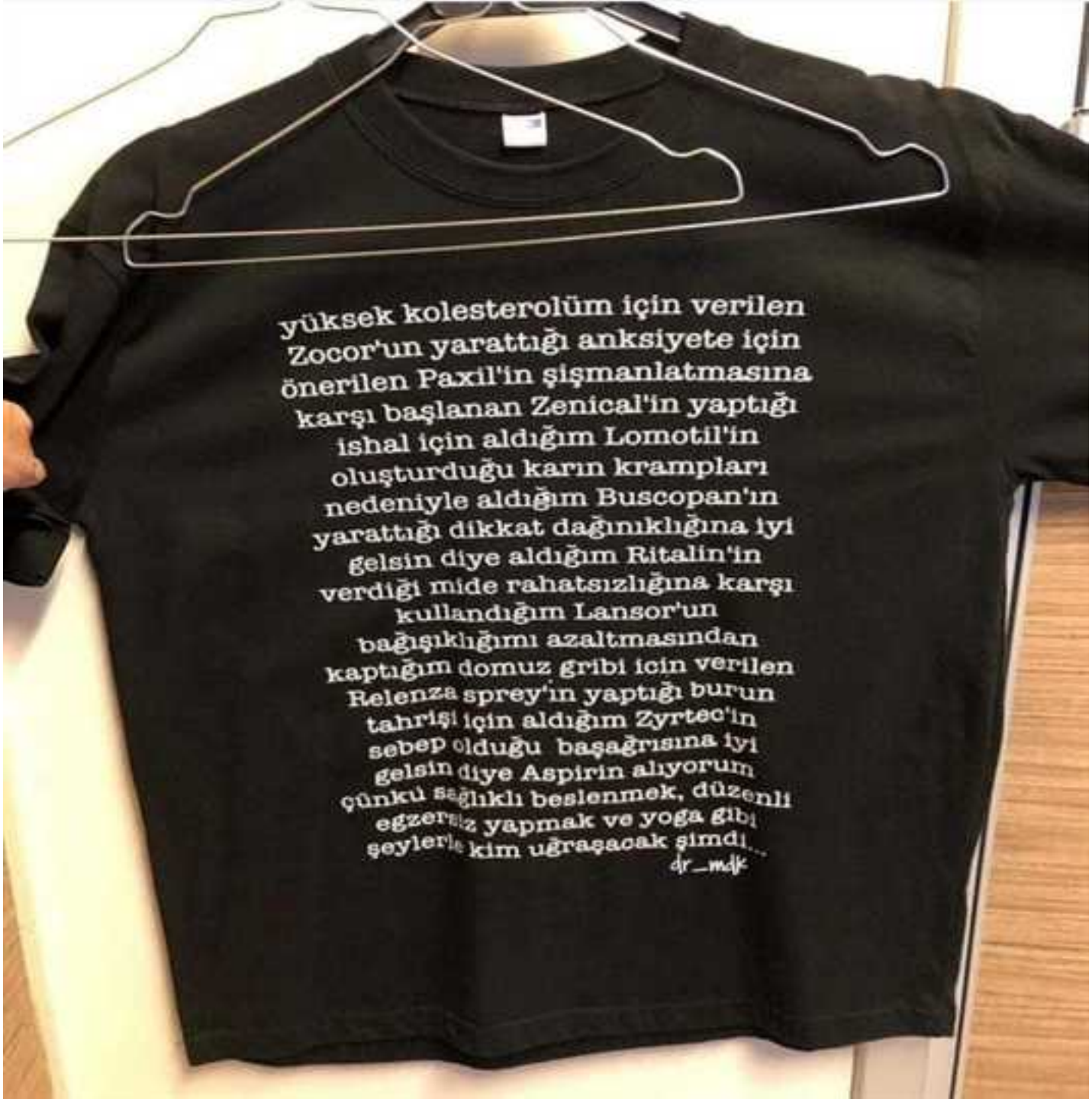
- Beers Kriterleri (1991, 1997, 2002, 2003, 2012, 2015, 2019)

- STOPP (Screening Tool of Older Person Prescription) Kriterleri

REÇETE KASKADLARI

- Mevcut tedaviye bağlı bir ilacın yan etkisin farkına varılmayıp, yeni gelişen durumu tedavi etmek için yeni bir ilaç reçetelenmesi ile oluşur
- Hastada yeni ve gereksiz tedavi ile yan etki görülme riski artar
- Özellikle kronik hastalığı olan ve çoklu ilaç tedavisi alan yaşlılar reçete kaskadı için risk altındadır
- İlaca bağlı belirtiler kolayca yeni bir hastalık işareti olarak yanlış yorumlanabilir veya ilaç tedavisi yerine yaşlanma sürecinin kendisine bağlanabilir


• Arthritis
NSAID
CCB
• Hypertension
• Ankle swelling
Diuretic
Allopurinol
• Gout
•Falls due to postural hypotension
•Restricted Activity
•Loss of confidence
•Indigestion


yüksek kolesterolüm için verilen
Zocor'un yarattığı anksiyete için
önerilen Paxil'in şişmanlatmasına
karşı başlanan Zenical'in yaptığı
ishal için aldığım Lomotil'in
oluşturduğu karın krampları
nedeniyle aldığım Buscopan'ın
yarattığı dikkat dağınıklığına iyi
gelsin diye aldığım Ritalin'in
verdiği mide rahatsızlığına karşı
kullandığım Lansor'un
bağışıklığımı azaltmasından
kaptığım domuz gribi icin verilen
Relenza sprey'in yaptığı burun
tahrişi için aldığım Zyrtec'in
sebep olduğu başağrısına iyi
gelsin diye Aspirin alıyorum
çünkü sağlıklı beslenmek, düzenli
egzersiz yapmak ve yoga gibi
şeylerle kim uğraşacak şimdi...
dr_mdk

ÜLKEMİZDE

- Sağlık Bakanlığı bünyesinde, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalar, yaklaşık 20 yıldır sürmektedir.

- **12 Ekim 2010** tarihinde Bakan Oluru ile,
  Akılcı İlaç Kullanımı Birimi kurulmuştur.

- **19 Mart 2012** tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Bünyesinde **Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi** kurulmuştur.

AKILCI İLAÇ KULLANIMI TEMSİLCİLERİ VE İŞBİRLİĞİ

- İllerde koordinasyonu sağlamak amacıyla 81 ilde İl Sağlık Müdürlüklerinde **Akılcı İlaç Kullanımı İl Temsilcisi** bulunmaktadır.

- Hastane Hizmet Kalite Standartları gereğince, hastanelerde planlama yapmak ve faaliyetlerde bulunmak amacıyla **Akılcı İlaç Kullanımı Ekipleri** oluşturulmuştur.

KAYNAKLAR

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi Başkanlığı, Akılcı İlaç Kullanımı Oturumları İçin Örnek Sunum
- Uğur BİLGE, İlhami ÜNLÜOĞLU (ed) *Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı*. İstanbul 2019, TAHEV Yayınları. ISBN 978-605-86746-6-0

www.akilciilac.gov.tr