

Türkiye
Aile Hekimliği
Turkish Journal of Family Practice
Dergisi

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayın Organıdır



Cilt 14 Sayı 3 2010
 Volume Number

Eklem ağrısı ile başvuran çocukta ayırıcı tanı
 Özgür Kasapçopur

Birinci basamakta karaciğer fonksiyon testlerine genel yaklaşım
 Ümit Aydoğan, Yusuf Çetin Doğaner, Polat Nerkiz



Ergenlerde prehipertansiyon ve hipertansiyon sıklığı

Hülya Akan, Güldal İzbirak, Özlem Tanrıöver, E. Çiğdem Kaspar, Anıl Yıldız, Sırma Mine Tilev, Simge Tektaş, Ayça Vitrinel

Bir konektif doku nevusü olgusu: Nevus lipomatozus superfisiyalis

Şirin Yaşar, Nurhan Döner, Zehra Aşiran Serdar, Pembegül Güneş

Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacının katkısı

The role of the doctor and pharmacist in improving patient compliance in the process of rational drug use

Hale Zerrin Toklu¹, Ahmet Akıcı², Meral Keyer Uysal³, Gül Ayanoğlu Dülger⁴

Özet

Uyuncu, hastanın tedavisi ile ilgili talimatlara uyması ve bu süreçte etkin rol almasıdır. Uyuncu, ilaç tedavisinden optimum yarar elde edilmesini sağlar. Uyuncu eksikliği ise, tedavi sürecinde olumsuzluklara yol açmaktadır. Tedavi sürecinin akılcı yönetimi hasta, hekim ve eczacısının akılcı ilaç kullanımı (ALK) konusundaki tutum ve davranışları ile ilişkilidir. Bu iki meslek grubunun hasta ve birbiriyle iletişimlerinin yeterli olması, ALK ilkelerine uygun hareket etmeleri, hastalarının uyuncunu önemli ölçüde artıracaktır. Tanıdan reçete yazmaya, hasta eğitiminin izlemeye, sürecin her aşaması uyuncu etkiler. Tedavinin başlangıcında, hastanın son muhatap olduğu sağlık personeli çoğu kez eczacıdır: Uyuncu eczacının; hastayı doğru ve yeterli bilgilendirmesi, problemleri belirleyerek gidermesi, gerekli önerilerde bulunması ile artacaktır. Hasta uyuncu ile ALK doğru orantılı bir ilişki olduğu söylenebilir. Hekim ve eczacıların bu konudaki performansları, tedaviyi doğrudan etkiler.

Anahtar sözcükler: Uyuncu, hekim, eczacı, hasta, ilaç tedavisi, akılcı ilaç kullanımı.

Summary

The term 'compliance' (adherence) describes the extent to which a patient follows treatment instructions given to him by his medical doctor as well as his pharmacist. Adherence also implies an effective collaborative interaction between the patient and his health care provider, which is necessary to obtain the optimum benefit from the treatment. The lack of compliance leads to various problems during the therapeutic process. The rational management of this process is related to the attitudes and the behaviors of the patients and their doctors and pharmacists related to the rational drug use. Effective communication between these two groups and their acts in terms of rational drug use will increase patient compliance. From the diagnosis to the prescription, from patient education to follow up, every component of the process has the potential to affect the compliance. As the pharmacist is generally the last member of the healthcare team to encounter the patient before initiation of the therapy, the role of the pharmacist in informing correctly and adequately, in identifying and solving the compliance problems and providing the necessary advices is essential to improve the compliance. It should be emphasized that there is a positive relationship between the compliance and the rational use of drugs. The attitude of the prescribers and the pharmacist with respect to the subject will have a positive effect on the treatment.

Key words: Compliance, medical doctors, pharmacist, patient, rational drug use.

İlaç, birey ve toplum sağlığının korunup sürdürülmesinde ve iyileştirilmesinde vazgeçilmez bir önem taşır. Ancak gereğince yönetilmeyen ilaç kullanımı çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir. İlacın, tüketicinin hakkında en az bilgi sahibi olduğu ürünlerden birisi ol-

ması, bu potansiyel riskin temel nedenidir. İlaç kutusunun/ambalajın üzerinde ve prospektüs/ kullanım kılavuzunda bilgiler yer alsa da, hastanın ilacı doğru biçimde kullanımı bilirkişilerin yardımına bağlıdır.¹⁻⁴ Bu sürecin akılcı biçimde yönetimi, hasta, hekim ve eczacının akılcı

¹⁾ Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., İstanbul

²⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul

³⁾ Emekli Farmakoloji Uzmanı, Prof. Dr., İstanbul

⁴⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr., İstanbul

ilaç kullanımı (AİK) konusundaki tutum ve davranışlarıyla ile yakından ilişkilidir. Bu iki meslek grubunun hastalar ve birbirleri ile yeterli iletişim içinde, AİK ilkelerine göre hareket etmeleri hastanın tedaviye uyuncunu önemli ölçüde artıracaktır.⁵

Bu yazı, hekim ve eczacının, AİK’da kilit öneme sahip hasta uyuncunun gözetilmesi ve artırılmasındaki rollerini ele almaktadır; hastanın uyuncunu artıracak pratik bilgiler de verilmiştir.

Uyunc, hastanın reçetelenen ilaçları hekimin önerileri doğrultusunda kullanıp kullanmadığını belirler. Uyunc ilacın verilen dozda, önerilen aralıklarla, gerekli sürede tedavi protokolüne göre kullanılmasıdır. Uyunc eksikliği ise ilacın hatalı kullanımına yol açan bir sorundur. Her ne kadar bu yazıda uyunc terimi tercih edilmiş olsa da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün (*Adherence to long-term therapies: Evidence for action*) raporu bu konuda farklı terimler kullanmıştır. Literatürde, 3 farklı terim yer almaktadır: “*Compliance, adherence, concordance*”. Çok yakın anlamlar taşıyan bu 3 kelimenin temel farkları şunlardır: “*Compliance*”, hastanın tedavi talimatlarına uymasındır. “*Adherence*” hastanın ilaç kullanımının yanı sıra diyet ve/ya da yaşam tarzı değişikliklerini de kabul ederek sağlık uzmanlarıyla işbirliği (*concordance*) yapmasıdır. Diğer bir deyişle hastanın süreçte aktif rol almasıdır.⁵⁻⁷ Türkçe’de, uyunc, hem *compliance* hem *adherence* terimlerinin yerine kullanılabilir.

Uyunc eksikliği, önerilen ilacın yanlış zamanda, yanlış şekilde ya da – bilinçli ya da bilinçsiz olarak – yanlış amaçla kullanması, tedaviye reçetede olmayan bir ilacın eklemesi, birden fazla sayıda ilaç kullanılıyorsa bunların yanlış sırayla alınması, tedavinin zamansız kesilmesi v.d. şeklinde karşımıza çıkabilir.⁵⁻⁸ İlaç kullanımıyla ilgili sık karşılaşılan bazı hatalı uygulamalar şunlardır:^{9,10}

- İlaç dozunun gereğinden az ya da çok olması; (kan basıncında yeterli düşme sağlanamadığında antihipertansif ilacın çift alınması ya da o gün kan basıncı normal bulunduğunda o günkü dozun alınmaması),
- İlacın yanlış zamanda ya da yanlış zaman aralıklarıyla alınması; (günde 3 kez alınacak antibiyotik 8 saatte bir yerine, günde 3 kez yemeklerle alınması ya da 8 saatte bir alınması gereken bir antibiyotik 12 saatte bir kullanılması; diüretiklerin gece yatarken alınması; tok alınması gereken ilaçların aç karnına alınması gibi),

- Yanlış ilaç kullanılması; (isim benzerliği, reçetenin okunaksız olması, v.d. nedenlerle yanlış ilaç kullanılması; örnek: Prozac® yerine Prosek® kullanılması),
- Semptomatik grip tedavisi ile yetinmeyip antibakteriyel ilaç kullanılması,
- İlacın yanlış amaçla kullanılması; (diş absesinde reçete edilen antibiyotik, diş kamaşması için verildi zanneden ana-babanın çocuklarına her diş kamaşmasında antibiyotik kullandırması),
- İlaçla tedavinin yarım bırakılması; (etkisi 15. günden sonra başlayan antidepresanların ilaçların birkaç günlük kullanımdan sonra “etkisiz bulunarak” kesilmesi),
- Uygulama yolu ya da şekli ile ilgili hatalar; (fitilin ağızdan alınması; antibiyotik süspansiyonunu hazırlamadan, tozunu doğrudan ağızdan almak; hazırlanmış süspansiyonu çalkalamadan kullanmak),
- Başkalarına ait ilaçların kullanılması; (komşunun tavsiyesi ile onun ilacını kullanmak),
- Kullanım süresi dolmuş/bozulmuş ilacı kullanmak (oda sıcaklığında saklanacak ilacı buzdolabında saklamak; buzdolabında saklanan şurupların şekerlenmesi: Bu durumdaki ilaç son kullanma tarihi geçmemiş olsa da kullanılmamalıdır. Sulandırılmış süspansiyon yarım kaldığında aylarca buzdolabında saklanarak sonradan kullanılması, ciddi etki kayıplarına hatta toksisiteye yol açabilir),
- Önceden kalmış yarım kutu antibiyotik yeni bir enfeksiyonun tedavisi için 1-2 gün kullanılması; (kutu yarım olduğu için tedavi eksik kalacaktır),
- Başta ağrı kesiciler olmak üzere semptomatik tedavi amaçlı ilaçların, tedavi süresine göre değil, kutudaki son ilaç bitinceye kadar kullanılması,
- Birbiri ardına alınacak ilaçların kullanım sırasının karıştırılması,
- Aç/tok karnına alınması konusunda uyarılar bulunan ilaçların kullanımında bu kurala özen gösterilmemesi, ya da kamuoyundaki yaygın, “ilaçların özellikle tok karnına alınması” yanlış inancına göre hareket edilmesi,
- Ağızdan alınacak ilaçların su dışında başka içeceklerle alınması,
- İlaç-ilaç, ilaç-ara ürün, ilaç-gıda takviyesi/ gıda etkileşimlerine yeterince dikkat edilmemesi ya da bilimsel

yaklaşımından uzak çevrelerin görüşleri/telkinleri doğrultusunda hareket etmek.

Uyuncu eksikliğine bağlı bu örnekler, aynı zamanda akılcı olmayan ilaç kullanımını da yansıtmaktadırlar.

Uyuncu Nasıl Artırılabilir?

Uyuncu eksikliği, tedaviden azami yarar sağlanmasını engeller. Bu durumda, hastalık nüksedebilir, alevlenebilir, ilacın yan-etkileri görülebilir, antibiyotiklere direnç gelişebilir ve tedavi maliyeti artar.¹⁰⁻¹² Uyuncunun artırılması özellikle aşağıda özetlenen temel başlıklar açısından yararlı olur.¹³

- Ekonomik:
 - Tedavi süresini kısaltarak maliyeti azaltabilir.
- Klinik:
 - Hastalık ve semptomların daha kolay tanınip kontrol altına alınmasını sağlayabilir.
- Sosyal:
 - Hasta, hekim ve eczacı başta olmak üzere tedavi sürecinde rol alanların memnuniyetini artırır.

Hasta Uyuncunu Etkileyen Faktörler Nelerdir?

- Hastanın bilgi düzeyi,
- Hastanın genel anlamdaki uyuncu davranışı,
- Tedavinin günlük hayata uyarlanması/ ilaç kullanım şeklinin/saatlerinin karmaşıklığı,
- Hastanın tedaviye bakış açısı; (tedavinin yararına inancı)
- Hastanın zihinsel durumu,
- Hastanın birden fazla sayıda ilaç kullanması.

Çalışmalarda, yaş, ırk, gelir düzeyi ve hastalığın şiddeti ile hasta uyuncu doğrudan ilişkili bulunmamıştır.⁶ Özellikle uzun süreli tedavi görenler, yaşlılar ve profilaktik amaçlı ilaç kullananların uyuncu daha zayıftır.¹³⁻¹⁵ Uyuncu eksikliğinin ana nedenlerinin başında bilgi eksikliği gelir.¹⁶ Hekim ve eczacının AİK ilkelerine uygun tutum ve davranışları, uyuncu önemli ölçüde artırabilir.^{9,10,16-18}

DSÖ ilk kez 1985'te, Nairobi'de, AİK'i "hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını ge-

rektiren kurallar bütünüdür" şeklinde tanımlamıştır.^{9,11} İlaçların, geçerli bilimsel ilkeler doğrultusunda doğru, uygun ve en maliyet-etkin şekilde kullanılmasında konunun baş muhatapları olan hekim ve eczacıların bu konudaki performansı belirleyicidir. Bu meslek gruplarının AİK ilkelerini gereği gibi hayata geçirebilmeleri için meşuriyet öncesi ve sonrası tıp ve eczacılık eğitimlerinde bu konuya giderek daha fazla yer verilmeye başlanmıştır.¹⁹⁻²³

Akılcı İlaç Kullanımı Sürecinde Hasta Uyuncuna Hekimin Katkısı

Hekimin AİK sürecine katkısı kendisine başvuran hastalara koymuş olduğu doğru teşhise bağlı olarak, hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarını belirlemesi, etkinliği kanıtlanmış, güvenli bir tedavi seçmesi, sonra da uygun bir reçete yazıp (ilaç tedavisi kararı alınanlarda), hastaya açık bilgiler ve talimatlar vermesi, tedavi sonuçlarını izlemesi ve değerlendirilmesidir.¹⁻³ AİK ilkeleri gözetilerek alınan tedavi kararının başarısı, hastanın tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir. Bunun sağlanması hasta ve/veya hasta yakınları ile hekim arasında iyi bir iletişimi zorunlu kılar. Hasta, hekime, hastalığının belirtileri, psikososyal bir problem, anksiyete, ilaç yan-etkileri, yeniden ilaç yazdırma isteği, tedavi uyumsuzluğu, koruyucu tedavi isteği ya da bunların kombinasyonu nedeni ile başvurabilir. Hekim, hastanın taleplerini, AİK ilkelerinden ödün vermeden dikkate almalı, uygulayacağı tedavi konusunda hastasını bilgilendirerek onu tedavi sürecine ortak etmelidir.^{1,3} Günlük uygulamada en sık karşılaşılan dört yaklaşım hastaya tedavi için bilgi ya da öğüt vermek, ilaçsız tedavi önermek, ilaç tedavisi uygulamak ya da hastayı sevk etmektir. Bu alternatif yaklaşımlar birlikte de kullanılabilirler. Tedavi ve ilaç seçeneklerine karar verilirken etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet değerlendirilerek kişiye en uygun tedavi seçilmelidir. Bu aşamaların her birinin başarısı iyi hasta-hekim iletişimine ve bunun sonucu olarak hastanın uyuncunun artmasına bağlıdır.^{1,3,18}

Uyuncu, AİK'da çift yönlü etki gösterir. Hekim ve eczacının AİK ilkelerini layıkıyla yerine getirmesi, bu yazıda sunulan örneklerdeki gibi hasta uyuncunu artıran en önemli unsurdur. Öte yandan, bu meslek gruplarının uyuncu artırmaya yönelik çabaları da AİK'in diğer ilkele-

rinin hayata geçirilmesini kolaylaştırır. Bu bölümde AİK'in genel ilkeleri çerçevesinde hekimin hasta uyuncuna katkısını ele alacağız.

- “*Hastanın probleminin kendisine anlayacağı bir dilde anlatılması*”, uyuncunu artırmada ilk ve belirleyici unsurdur. Maalesef, hekimlerin bir bölümü tedaviyi düzenlerken, hastaya hastalığı konusunda yeterince bilgi vermemekte, yardımcı olmamaktadır.²⁴⁻²⁷ Oysa kullanacağı ilacın hangi soruna çare olacağını bilmek hastanın en doğal hakkıdır. Hastalığını bilmek, hastanın tedavi konusunda daha duyarlı davranmasına destek olur.^{1-3,24,25}
- Benzer gerekçeler “*hastanın tedavi edilme gerekçelerinin (terapötik objektiflerinin)*” hastaya anlatılmasında da geçerlidir.¹⁻³
- “Değişik seçenekler içinde etkinliği kanıtlanmış, uygun, güvenli ve maliyet etkin bir tedavi seçilmesi” sırasında kullanılan 4 altın ölçütün her birini değerlendirirken hasta uyuncu mutlaka göz önünde tutulmalıdır.¹⁻³ Örneğin, eşit etkinliğe sahip olduğu düşünülen 2 farklı antidepresandan, birisinin etkisi diğerlerine göre daha erken ortaya çıkıyor ise, hastalarda uyuncu artırabileceği nedeniyle ilki tercih edilebilir. Aynı şekilde yan etkisi daha fazla, ya da o hasta için tahammül edilmesi güç olana göre, yan etkisi daha az olanı veya yan etkisi daha iyi tolere edilebilir olanı tercih edilir.^{1,21} Uygunluk ölçütü uyuncu belirleyen ilaç seçiminde mutlaka göz önünde bulundurması gereken en önemli unsurdur.¹⁻⁵ Doz aralıkları uzun (yani günlük doz sayısı az) olan ilaçlar, o yörede kolay temin edilebilecek ilaçlar, parenteral formlara göre enteral formlar, yaşlılarda, ellerinde nöropati veya artrit vb. sıkıntıları olanlarda kapağı kolay açılan kutular gibi uygunluk parametreleri uyuncu mutlaka göz önünde tutulmalıdır. Tedavi maliyeti, bilhassa toplam tedavi maliyeti hem akut hem de kronik hastalıklarda uyuncu etkileyebilecek önemli bir unsurdur. Dolayısıyla, hekimler hastalarının tedavisinde ilaç seçimi yaparken uyuncu unsurunu her basamakta göz önünde tutmalıdır.^{1,3,18,28,29}
- AİK'daki bir sonraki adım, “*hastaya tedavisi ile ilgili açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanması*”dır. Hastaya tedavisinin süresi, hangi ilacın yazıldı-

ğı, ilacın içeriği, dozu, etkisi, nasıl kullanılacağı, olası yan etkileri, alınabilecek en düşük ve en yüksek dozları ilaç/besin etkileşimleri, tedavide bir sorunla karşılaştığında ne yapacağı ve tedavi sürecini ilgilendiren diğer bilgiler iyi bir iletişimle hastaya aktarılırsa, uyuncu önemli ölçüde artacaktır.^{1,2}

- “*Tedavi sonuçlarının gereği ölçüsünde izlenmesi ve değerlendirilmesi*”de hasta uyuncunun artmasında belirleyicidir.^{1,2} Bu izlem ve değerlendirme sıklığı, ele alınan hastalığın doğası, şiddeti ve klinik tecrübelerle çoğu endikasyonda belirlenmeye çalışılmışsa da, hasta uyumu hastanın kendine özgü bir birey olarak ele alınmasını gerekli kılar.

AİK sürecinde hekim, hemen her aşamada hasta uyuncuna katkıda bulunabilir. Dolayısıyla, hekimin tutumu, akılcı tedaviye imkan sağlayabilir, AİK ilkelerine titizlikle uyması, hasta uyuncunu olumlu yönde etkiler.

Akılcı İlaç Kullanımı Sürecinde Hasta Uyuncuna Eczacının Katkısı

İlaçla tedavi konusundaki hızlı gelişmeler eczacılık uygulamalarına yeni bir boyut kazandırmaktadır. Bu doğrultuda, eczacılar ilaçlar konusunda derin bir bilgi birikimine ve iyi bir iletişim yeteneğine sahip olmalıdır. Günümüzde eczacılar için ilaç sağlayıcı olmanın ötesinde gündeme gelen yeni rol farmasötik bakım uygulamalarıdır.¹⁴ Böylece, eczacının görevi sorunları saptamanın ötesine geçmektedir. Eczacı ilaç kullanımında düzenli gözlem ve izleme ile ortaya çıkabilecek sorunları saptamalı, hekimle işbirliği içinde çözüm üretebilmelidir.¹⁵ Tedaviye uyuncun sağlanması dinamik bir süreçtir. Bu bağlamda eczacı hastayı suçlamak yerine, uyuncu eksikliğine yol açan nedenlere çözüm bularak hastayı desteklemelidir.⁶ Tedaviye uyuncun sağlanması için hasta-hekim-eczacı işbirliği gerekir.¹⁵ Uyuncun sağlanması ise tedavinin başarısının artırılması ile neredeyse aynı anlama gelir.

Tanı koyarak tedaviyi düzenleyen hekim olmakla birlikte, tedaviye başlamadan önce hastanın son muhatap olduğu sağlık çalışanı genellikle eczacıdır. Her ne kadar AİK ilkeleri doğrultusunda hekimin her hastaya yeterli zamanı ayırıp, tedavi hakkında eksiksiz bilgilendirmesi

beklense de bu süreçte zaman zaman sorunlar yaşanmaktadır.²⁴⁻²⁷ Bu nedenle ilacın anlatılması, ilaç ve kullanımı ile ilgili gerekli bilginin aktarılması genellikle ağırlıklı olarak eczacıya kalmaktadır. Öte yandan AİK ilkelerine azami uyumlu giden bir hekimlik pratiği olsa da, kullanacağı ilaçların özelliklerini bir kez de eczacısından dinlemek hastanın en doğal hakkıdır ve eczacının bunu eksiksiz yapması beklenir. Dolayısıyla, eczacı bilhassa ilaçları konusunda hastanın uyuncunun artırılması açısından önemli ve çoğu kez son basamağı oluşturmaktadır.^{8,15} Dolayısıyla, eczacının hasta ile olan diyalogu uyuncu için belirleyici önemdedir. Bunun yanı sıra hastanın tedavisine başladıktan sonraki süreçten bir sonraki kontrole kadar hasta eczacısıyla sıklıkla muhatap olabilmektedir. Bu aşamada ortaya çıkan ilaca bağlı etkinin ve olası yan-etkilerin izlenmesinde ulaşım kolaylığı v.b. avantajlar da eczacı-hasta iletişiminin sıklığına, dolayısıyla hasta uyuncuna yansımaktadır.³⁰⁻³² Öte yandan hastanın reçetesiz kullandığı diğer ilaçlar/tıbbi ürünler, vitamin-mineral ve gıda takviyelerinin kullanımı ve bunlara bağlı sorunların yönetilmesinde ve hastanın doğru yönlendirmesinde bir birliktirlik olarak eczacının sergileyebileceği performans, uyuncu doğrudan etkileyebilmektedir.

Eczacı Hastanın Uyuncunu Artırmak İçin ne Yapabilir?

Hasta uyuncunun artırılması için yapılan çalışmalar 3 temel başlıkta toplanabilir:⁸

- **Eczacı-Hasta ilişkisi:** Hastanın ilaçları almadan önce son muhatap olduğu sağlık uzmanı eczacı olduğundan hastanın hastalığının durumunu anlaması, ilaçlarının ne için verildiğini, ne şekilde kullanacağını kendisinin anlaması ve sonra da hastasına bunları uygun bir dille aktarması tedaviye uyuncu artıran en önemli faktördür.⁷
- **Hastanın kullanımı için paketleme ve tanıtmı:** Birden fazla ilaç kullanan yaşlı hastalara ilaç saklama/hatırlatma kutuları, hastanın ilacını doğru kullanma (eksik ya da fazla almama) olasılığını artırır. İlaç kutularını ya da ilaçların renklerini tanıtmak da akılda kalmayı kolaylaştıracağından uyuncu artırır.⁸
- **Etiketleme:** İlaç kutularına hasta adı, kullanım süresi, dozu ve verilen tarihin yazılması ya da etiketlerle ya-

pıştırılması hastanın uyuncunu artırır. ABD’ de uyarı etiketleri hazır basılı olarak bulunmaktadır. (Örneğin, *alkolle almayınız; kullanmadan önce çalkalayınız; aç/ tok alınız.*) Hatta bazı yerlerde bu yazılar yerine karikatürize edilmiş resimler kullanılmaktadır. Bu maliyeti artıran bir faktör olduğundan, bu çıkartmalar kullanılmıyorsa bile en azından kutunun üzerine kullanma talimatı yazılmalıdır.³³ Yazının okunaklılığı da önemli bir etkidir.³⁴ Bu konuda ülkemizde de çalışmalar hayata geçirilmeye başlanmış olup, bunların kullanımı konusunda serbest eczacıların bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Uyuncu eksikliğinin ana sebeplerinin başında hastaya tedavisi konusunda aktarılan bilginin eksikliği gelmektedir. Bu açıdan özellikle eczacının hasta ile iletişimi ve ona verebileceği aşağıdaki bilgiler hastanın uyuncunu önemli ölçüde artırabilir.^{7,35,36}

- Hastanın yaşam şekli, uyku, yemek, iş saatleri, ekonomik durumu, eğitim düzeyi, etnik ve kişisel faktörleri göz önüne alınarak, hastalığının ne olduğu, genel seyri, hastalığın ve tedavinin ciddiyeti, ilacın etki şekli, hastaya ve/veya yakınlarına kısa ve açıkça anlatılmalıdır.³⁶⁻⁴¹ Hasta, tedavi sırasında ortaya çıkabilecek olası yan-etkiler konusunda bilgilendirilmelidir. Bu yan-etkilerden hangilerinin normal koşullarda sıklıkla oluşabileceği, dolayısıyla telaşa kapılmaması gerektiği, hangilerinin ise hemen hekime başvurmayı gerektirecek kadar ciddi olduğu belirtilmelidir.
- Hasta, tedavi sırasında kullanacağı reçetesiz ilaçlar, nütresötikler ile görülebilecek etkileşimler konusunda uyarılmalıdır.
- Özellikle eğitim seviyesi daha düşük hastalarda ilaçları kutusundan çıkararak tanıtmalı, örneğin, “kalp hapi”, “yüksek tansiyon hapi” gibi kısaca, akılda kalacak şekilde öğretilmelidir. Tedavi hatalarından biri de hastanın ilacı farklı amaçla kullanmasıdır. Teknik ayırtıdan uzak, basit ve anlaşılır ifadelerle ilacın endikasyonundan söz edilmesi bu sorunun giderilmesinde çoğu kez etkilidir.
- Kutunun üzerinde kullanım şeklini tarif ederken S: 3x1 yazmak yerine eğer 8 saatte bir alınması gerekiyorsa, kullanacağı saatlerin örneğin 8:00, 16:00, 24:00 şeklinde açıkça düzenlenmesi daha iyi sonuç verir.

- İlaç alışılmışın dışında değişik bir farmasötik dozaj formunda ise, eczacı ilacı kutusundan çıkararak kısaca uygulama şeklini, yolunu göstermelidir. Nitekim, günümüzde bile hala supozituarların ağızdan alınması ya da alüminyum folyodan çıkarmadan kullanılması, antibiyotik süspansiyonlarının sulandırılmadan ya da çalkalanmadan kullanılması ile karşılaşılabilmektedir.⁴² Bu sorunların yaşanmaması için, eczacıya büyük sorumluluklar düşmektedir. Damla, kaşık gibi ölçeklerle alınacak olan ilaçlarda doz hatası ile sıkça karşılaşılmaktadır.^{42,43} İlaç kutusunun içindeki ölçü kaşığı ile evlerde kullanılan kaşıklar farklı hacimde olabilir. USP'ye göre belirlenen standartlarda bir çay kaşığı yaklaşık 5 ml, çorba kaşığı ise 15 ml'dir. Ancak visküz sıvılarda bu miktar yaklaşık +3 ml kadar değişebilir. Dolayısıyla ilacın kendi ölçü kaşığı ile verilmesi gerektiği ve nereye kadar doldurulacağı hastaya söylenmelidir.

Gelişmiş ülkelerde uzun süreli tedavilerde toplumun yaklaşık yarısının tedavide uyuncu ilkelere uyduğu bildirilmektedir.⁵ Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranın çok daha düşük seviyelerde olduğuna vurgu yapılmaktadır.^{8,9,44} Giderek önemi daha iyi anlaşılmalıya başlanan uyuncu kavramında, eczacılık pratiğinde hastanın sağaltımındaki rolünün geliştirilmesine yönelik iyileştirici girişimlerde bulunmaktadır.^{30,44,45}

Sonuç olarak, hasta uyuncunun artırılması için hekim ve eczacı AİK ilkeleri doğrultusunda hareket etmelidirler. Bu meslek grupları mensuplarının AİK performansları da, uyunca gösterdikleri özen ölçüsünde olumlu yönde gelişecektir. Hastanın tedavisinde kilit konumdaki hekim ve eczacıların konuya hak ettiği önemi vermesi beklenir.

Kaynaklar

1. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to Good Prescribing. Geneva, WHO/Action program on essential drugs, 1994.
2. Le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruscamp FM. Intervention research in rational use of drugs: a review. *Health Policy and Planning* 1999; 14: 89-102.
3. WHO/DAP. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators. Geneva, World Health Organization. WHO/DAP/93.1. 1993.
4. Abacıoğlu N. Akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı. *Üniversite ve Toplum* 2005; 5(4). www.universite-toplum.org adresinden 01/05/2010 tarihinde erişilmiştir.
5. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva, WHO Publications, 2003.
6. Adherence to long-term therapies: Policy for action. Geneva, WHO Publications, 2001.
7. Kringsman K, Nilsson, J.L.G. Use of concordance to improve patient adherence. Geneva, WHO Drug Information, 21, 2007.
8. Role of dispensers in Promoting Rational Drug Use in Promoting Rational Drug Use: WHO Action Programme on Essential Drugs and International Network for the Rational Use of Drugs, Eğitim Programı, Nairobi, 1987. http://dcc2.bumc.bu.edu/prdu/Session_Guides/role_of_dispensers_in_rational_d.htm adresinden 05/06/2010 tarihinde erişilmiştir.
9. Problems of Irrational Drug Use in Promoting Rational Drug Use. WHO Action Programme on Essential Drugs and International Network for the Rational Use of Drugs, Eğitim Programı, Nairobi, 1987. <http://dcc2.bumc.bu.edu/prdu/default.html> adresinden 05/06/2010 tarihinde erişilmiştir.
10. Özcelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerinde pilot bir çalışma. *Ankara Ecz Fak Derg* 2001; 30: 9-18.
11. Rational Use of Drugs. WHO report of the Conference of Experts, Nairobi, 1987.
12. Laing RO. Rational Drug Use: An Unsolved Problem. *Tropical Doctor* 1990; 20: 101-3.
13. The role of the pharmacist in encouraging adherence to long term treatments. Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) Mesleki Standartlar Raporu, Sidney, Australia, 2003. http://www.fip.org/uploads/database_file.php?id=217&table_id= adresinden 05.06.2010 tarihinde erişilmiştir.
14. Wiedenmayer, K., Summers, R.S., Mackie, C.A., Gous, A.G.S., Everard, M., Tromp, D. Developing pharmacy practice-A focus on patient care Handbook. World Health Organization and International Pharmaceutical Federation. Netherlands, 2006.
15. The professional role of the pharmacist. Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) Mesleki Standartlar Raporu; Hollanda, 1996. http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=204&table_id= adresinden 05.06.2010 tarihinde erişilmiştir.
16. Effective Public Education in promoting rational drug use. WHO Programme on Essential Drugs and International Network for the Rational Use of Drugs, Eğitim Programı, Nairobi, 1987.
17. Standards for Quality of Pharmacy Services. Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) Mesleki Standartlar Raporu, İyi Eczacılık Uygulamaları Konsey Toplantısı, Tokyo, Japan, 1993; revised version FIP/WHO GPP Vancouver, Canada, 1997. http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=261&table_id= adresinden 05.06.2010 tarihinde erişildi.
18. Yarış F, Dikici MF. Akılcı ilaç kullanımı: Hastaların tedaviye uyumu ve iletişim. *Aile Hekimliği Dergisi* 2008; 2: 40-3.
19. Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay Ş. Akılcı ilaç kullanımı eğitimi uygulama sürecinde Türkiye'deki tıp fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2010; 1(30).
20. Guney Z, Uluoğlu C, Yucel B, Coskun O. The impact of rational pharmacotherapy training reinforced via prescription audit on the prescribing skills of fifth-year medical students. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2009; 47: 671-8.
21. Akıcı A, Oktay Ş. Rational pharmacotherapy and pharmacovigilance. *Current Drug Safety* 2007; 21: 65-9.

22. Ross S, Loke YK. Do educational interventions improve prescribing by medical students and junior doctors? A systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2009; 67: 662-70.
23. Toklu HZ, Dulger G, Yaris E, Gumusel B, Akici A. First impressions from a short training course in rational use of drugs for the pharmacologists in the pharmacy schools in Turkey. *Value in Health* 2009; 12: 249-249.
24. Akici A, Kalaca S, Ugurlu MU, Karaalp A, Çalı S, Oktay S. Impact of a short postgraduate course in rational pharmacotherapy for general practitioners. *Br J Clin Pharmacol* 2004; 57: 310-21.
25. Akici A, Kalaca S, Ugurlu MU, Toklu HZ, Iskender E, Oktay S. Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004; 13: 871-6.
26. Akici A, Kalaca S, Ugurlu U, Toklu HZ, Oktay S. Antihypertensive drug utilization at health centres in a district of Istanbul. *Pharm World Sci* 2007; 29: 116-21.
27. Akici A, Ugurlu MU, Gönüllü N, Oktay S, Kalaca S. Pratisyen hekimlerin aklıcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002; 11: 253-7.
28. Yarış F, Dikici MF. Aile hekimliğinde antibiyotik kullanımı: Nereye kadar? *ANKEM Dergisi* 2007; 21: 229-31.
29. Lamiraud K, Geoffard PY. Therapeutic non-adherence: a rational behavior revealing patient preferences? *Health Econ* 2007; 16: 1185-204.
30. Toklu HZ, Akici A, Oktay S, Çalı S, Sezen S, Keyer-Uysal M. Pharmacy practice of community pharmacists in Turkey. *Marmara Pharmaceutical Journal* 2010; 14: 53-60.
31. Akici A, Alp Fİ, Dülger GA ve ark. Serbest eczanelerde ilaç sunumu sürecinde karşılaşılan sorunlar: Akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi* 2009; 29: 75-80.
32. Toklu HZ, Uysal MK. The knowledge and attitude of the Turkish community pharmacists toward pharmacovigilance in the Kadıköy district of Istanbul. *Pharm World Sci* 2008; 30: 556-62.
33. Morris LA, Halperin JA. Effects of written drug information on patient knowledge and compliance: a literature review". *Am J Public Health* 1979; 69: 47-52.
34. Buck ML. Improving Pediatrics Medication Safety Part I: Medication Error Rates in Infants and Children. *Pediatr Pharm* 2008; 14(11):??
35. Felkey BG, Berger BA, Krueger KP. The pharmacist's role in treatment adherence. *US Pharmacist* 2005; 12: 48-54.
36. Berger BA, Krueger KP, Felkey BG. The pharmacist's role in treatment adherence. Part 1: Extent of the problem. *US Pharmacist* 2004; 11:50-4.
37. Berger BA, Krueger KP, Felkey BG. The pharmacist's role in treatment adherence. Part 2: the An introduction to motivational interviewing. *US Pharmacist* 2005; 1: 53-6.
38. Berger BA, Felkey BG, Krueger KP. The pharmacist's role in treatment adherence. Part 3: the Applying motivational interviewing principles. *US Pharmacist* 2005; 3: 38-47.
39. Krueger KP, Felkey BG, Berger BA. The pharmacist's role in treatment adherence. Part 4: Do adherence interventions really have an impact? *US Pharmacist* 2005; 5: 62-6.
40. Felkey BG, Berger BA, Krueger KP. The pharmacist's role in treatment adherence. Part 5: the impact of pharmacy-specific technology" *US Pharmacist* 2005; 8: 36-9.
41. Wertheimer AI, Santella TM. Medication compliance research: still so far to go. *J Appl Res Clin Exp Ther* 2003; 3: 254-61.
42. Basco WT. Parents' Medication Errors: Role of Dosing Instruments and Health Literacy. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010; 164: 181-6.
43. Wansink B, Van Ittersum K. Spoons Systematically Bias Dosing of Liquid Medicine. *Ann Intern Med* 2010; 152: 66-7.
44. Van Wijk BL, Klungel OH, Heerdink ER, de Boer A. Effectiveness of interventions by community pharmacists to improve patient adherence to chronic medication: a systematic review. *Ann Pharmacother* 2005; 39: 319-28.
45. Rubio-Valera M, Serrano-Blanco A, Travé P, Peñarrubia-María MT, Ruiz M, Pujol MM. Community pharmacist intervention in depressed primary care patients (PRODEFAR study): randomized controlled trial protocol. *BMC Public Health* 2009; 9: 284.

Geliş tarihi: 19.01.2010

Kabul tarihi: 08.06.2010

Çıkar çatışması:

Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Hale Zerrin Toklu (Altunbaş)

Tıbbiye Cad. No: 49

Haydarpaşa 34668 İstanbul

Tel: (0216) 330 04 91

Fax: (0216) 345 29 52

e-posta: haletoklu@yahoo.com