

Akılcı İlaç Kullanımı

Kıymetli misafirler,

Konuşmama başlamadan önce hepinizi saygıyla, sevgiyle selamlıyorum.

Dünya Sağlık Örgütü, bir insanlık hakkı olarak sağlık ve sağlığa erişimde eşitlik ilkesinden hareketle, ilaca erişebilirliğin uzun vadeli ilaç politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi gerektiği sonucuna varmıştır.

Daha geniş bir çerçeveden bakıldığında konunun, tüm sağlık politikasının bir parçası, daha da genişletildiğinde bir ülkenin ekonomik ve sosyal politikalarının bir bileşeni olduğu görülmektedir.

Dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır.

Bunlardan biri gereksiz ve yanlış tüketime bağlı sorunlardır ki, bu sorunların başında antibiyotiklere direnç gelişimi gelmektedir.

Bir diğer boyutu ekonomik sorunlardır; yüksek ilaç harcamaları sosyal güvenlik kurumlarına ağır bir yük getirmekte, geri ödemede ciddi ödeme sıkıntılarına yol açmaktadır.

Bu sebeplerden dolayı dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, geliştirilmeye çalışılmıştır.

Alınan doğrudan önlemler yanında, dolaylı önlemlerden biri olarak “Akılcı İlaç Kullanımı” uygulamaları devreye sokulmuştur.

1985 yılında Nairobi’de yapılan Dünya Sağlık Örgütü toplantısı akılcı ilaç kullanımı çalışmalarını için başlangıç sayılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımlamasına göre akılcı ilaç kullanımı; **“kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri”** dir.

Buradan akılcı ilaç kullanımının ilkelerini şu şekilde çıkarabiliriz:

- Doğru tanıya dayanmak.
- Uygun ilacı seçmek; gereken dozunu, uygun yoldan ve tedavi san’atı ile sunmak ve yeterli süre kullanmak.
- Tedavi başarısını değerlendirmek; yan etkileri ve hastanın uyumunu izlemek.
- Birden çok ilaç kullanılacaksa etkileşimlerini değerlendirmek.
- Tasarlanan tedavinin gerçekleştirilebilirliğini ve mâliyetini dikkate almak.

Hekim, hastasında tespit ettiği klinik tablonun semptomlarına ve mümkünse patogeneze ve daha az ihtimalle etiyolojisine yönelik etkili ilaçları binlerce sayıda bir ilaç ormanından seçmek zorundadır.

Ne var ki, günümüzde belli infeksiyontablolarında etkili antibiyotiklerin, çeşitli parazitozlarda uygun kemoterapötiklerin, antidotu bulunan intoksikasyonlarda bu anidotların ve

vitamin,mineral ve hormon eksikliklerinde bunların kendilerinin ya da analoglarının uygulaması gibi etiyolojik nedenine ulaşabilen belli bazı patolojik durumlardışında, bir çok hastalıkta tablodan sorumlu ilk nedene etkili olabilecekiilaçlar bulunmamaktadır.

Bazı patolojilerin cerrahi ve benzeri fiziksel (lazer ve diğer ışın tedavileri gibi) yöntemlerle tedavi edilebilir konuları biryana, çoğu kez, ancak hastalığın semptomlarına ve patolojik mekanizmalarına etkili ilaçlar kullanılarak ve organizmanın kendi savunma ve derlenme mekanizmalarına olanak verilip, mümkünse bunların modülasyonu ile hastalığınbelli ölçüde iyileştirilmesine çalışılmaktadır.

Bütün bu yaklaşımlarda eski, fakatgeçerli bir kural olan, "ilkin zarar vermemek" kuralının hiç göz ardı edilmemesigerekmektedir.

Bu noktada ideal anlamda bir ilaçta bulunması gerekenniteliklere kısaca değinmek uygun olacaktır. Bilindiği gibi, kuramsal olarakbir ilaçta bulunması istenen niteliklerin başlarında özgüllük, etkinlik, güvenilirlik gelmektedir.

Ayrıca, problem yaratacak ilaç etkileşimlerinin olmaması, zamanla tolerans ve bağımlılık oluşturmaması, uygulama kolaylığı ve bulunabilir (ekonomik) olması da amaçlanı özelliğlerdir.

Bilindiği gibi bir ilacın standart dozu farmakokinetik parametreleri genellikle yeterli olan sağlıklı, erişkin gönüllü veya hastalarda yapılan deneyler sonucunda hesaplanmaktadır.

Halbuki doz bireyseldir ve bu bireysel dozun ayarlanmasına çeşitli fizyolojik (çocuklar, yaşlılar...) ve patofizyolojik (kalp, böbrek, karaciğer yetmezliği vs.) süreçler tayin eder.

Bu süreçlerde yukardaki farmakokinetik parametreleri değıştirilebilir ki; bu durumda tedavinin başarı veya başarısızlığını belirler.

Öte yandan ülkemizde ortalama yaşam süresinin artmasına bağlı olarak yaşlı nüfusta her geçen yıl artmaktadır.

Bu durum ilaçların standart dozu hesaplanırken yaşlı nüfusun dikkate alınmasını gerekli kılar.

Aynı zamanda yaşlı nüfus daha fazla ilaç tüketen gruptur.

Yaşlı hasta sayısı ve kullanılan ilaç miktarı arasındaki ilişki için Kuzey Amerika güzel bir örnek sayılabilir.

Bu bölgede popülasyonunun yalnızca %11'i geriatric hasta olmasına rağmen, ilaçların total fiyatının yaklaşık %30'unu bu grup ödemiştir.

Ve bu oranların önümüzdeki 30 yıl içersinde sırasıyla % 16-18 ile %40'a ulaşacağı tahmin edilmektedir.

İlaç kullananların büyük grubunu yaşlılar oluşturmakta ise de, ilaç araştırmalarının çoğu 55 yaş altı gönüllü ve hastalarda yapılmaktadır.

Yaşlanma ile drog toksisitesi 7 kata kadar artmaktadır.

Örneğin, 20-29 yaşlarında drog toksisitesine %3 oranında rastlanırken, bu oran 20-29 yaşlarında %21'e çıkmaktadır.

Muhtemelen bu artışın bir kısmı ilaç etkileşimine bağlıdır, ancak bu artışın büyük kısmı farmakokinetik olaylardaki değişiklik sonucu oluşmaktadır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz için de ciddi bir sorun olan etkisiz, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımının giderek artması, bu konuda yaşanan sorunlara daha ciddi yaklaşılmasını bir zorunluluk haline getirmiştir.

1999-2000 yıllarında gerçekleştirilen Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Araştırması'na göre, ülkemizin 2000 yılı için toplam ilaç ve dayanıksız tıbbi tüketim malzemesi harcaması 2 katrilyon 763 trilyon TL (4,4 milyar ABD Doları) olarak hesaplanmıştır.

Bu araştırmaya göre toplam ilaç ve dayanıksız tıbbi tüketim malzemesi harcamasının, toplam sağlık harcamasındaki payı da %33,5 olmuştur.

2005 yılı toplam ilaç harcaması 13 milyar 248 milyon YTL (9,8 milyar ABD Doları), 2006 yılı toplam ilaç harcaması ise 13 milyar 800 milyon YTL (9,5 milyar ABD Doları) olarak gerçekleşmiştir (IMS Health Data,2005/2006).

Bakanlığımızca, akılcı ilaç kullanımında mevcut durumun değerlendirilmesi amacı ile Erzurum, Bolu ve Adıyaman illerinde çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Yapılan bu çalışmalarda reçeteler, Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003'e göre değerlendirilmiş, *SB*, *RSHMB*, *Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü* 3 hem maliyet hem de kutu sayısı bazında %50'nin üzerinde akılcı olmadığı (irrasyonel) tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, iki ilaçtan biri yanlış ya da gereksiz reçete edilmektedir.

Uygunsuz ilaç kullanımında antibiyotikler başı çekmektedir.

Antibiyotikler ilk keşfedildikleri günden beri birçok hayat kurtarmıştır.

Ama bu da bir gerçek insanlar antibiyotikleri rasgele kullanmamalıdır.

Bu ilaçlar uygunsuz kullanıldığı takdirde direnç gelişimine yol açar.

Bu dirençler bakteriden bakteriye geçip bütün dünyayı tehdit edecek boyutlara ulaşabilmektedir.

Üstelik uygunsuz antibiyotik kullanımı sonucu ortaya çıkan dirençli mikroorganizmalar sadece o antibiyotiği kullanan hastayı değil tüm toplumu etkilemektedir.

Antibiyotikler bilinçli kullanılırsa enfeksiyonla mücadelede olağanüstü bir katkı sağlar, aksi durumda ağır yan etkilere ve bazen de ölüme yol açabilirler.

Antibiyotik ehliyetli ellerde mükemmel bir şifa aracı iken ehliyetsiz ellerde öldüren bir silaha dönüşmektedir.

Ülkemizdeki durumla dünyadaki gerçeğe bakacak olursak; ülkemizde antibiyotikler en çok kullanılan ilaç grubu iken dünyada 4. sırada yer aldığını görmekteyiz.

En Çok satılan İlaçlar:

Dünya

1. Kalp-damar % 19.3
2. Santral SS % 15.8
3. Metabolik % 15.3
4. Antibiyotik % 9.9
5. Solunum S. % 9.3

Türkiye

1. Antibiyotik % 19.0
2. Ağrı kesici % 12.0
3. Romatizma % 11.0
4. Soğuk algın. % 8.6
5. Vitamin % 7.3

2007 yılında kullanılan tüm ilaçların

kutu bazında %17'si,

YTL bazında %18'i antibiyotiklerdir.

2007 yılında kullanılan 1,3 milyar kutu ilacın 223 milyon kutusu antibiyotiktir.

2007 yılında kişi başına kullanılan yıllık ortalama 20 kutu ilacın 3,5 kutusu antibiyotiktir.

2007 yılında ilaca harcanılan 11 milyar YTL'nin 2 milyar YTL'si antibiyotikler için harcanmıştır.

2007 yılında kişi başına yapılan yıllık ortalama 170 YTL'lik ilaç harcamasının 30 YTL'si antibiyotikler için harcanmıştır.

Ülkemizde bu konudaki mevcut sorunlar kısaca şu şekilde özetlenebilir:

1- Sağlık hizmetlerinin sunumunda gereksiz ve yanlış reçete yazma oranlarının çok fazla olması.

2- Toplumla yönelik bilgilendirme ve eğitimin yetersiz olması nedeniyle toplumda gereksiz yere ve israf düzeyinde ilaç kullanma ve bulundurma alışkanlığının yerleşmiş olması.

3- Eczaneler genelinde gereksiz ilaç kullanımını ve israfını teşvik ettiği düşünülen "mal fazlası" uygulamasının bulunması, ayrıca reçetesiz ilaç satılması.

4- Akılcı ilaç kullanımı eğitimlerinin hem hekimler hem de eczacılar için gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası yeterli düzeyde olmaması ve hekimlerin, akılcı ilaç kullanımı eğitimi almış olsalar da, sonrasında yeterince destek görmemeleri nedeniyle sahada kendilerini yalnız hissetmeleri ve çeşitli faktörlerin de etkisi ile aldıkları eğitimi uygulayamamaları.

5- Ulusal ilaç politikası önceliklerini belirleyecek, ilaçlara ulaşılabilirliğin artırılmasının yanı sıra ilaçların imalattan ya da ithalattan tüketime kadar olan kalitesinden sorumlu olacak ve akılcı kullanımını güçlendirecek çabaların eş güdümünü sağlayacak özerk yapıda bir kurumun olmaması.

6- Ülkemizde, ulusal hastalık yüküne, bilimsel verilere ve maliyet etkililiğe göre seçilmiş, ulusal ilaç politikasının önceliği olması gereken temel ilaç listesinin ve ilaç seçme,

reçetelendirme aşamalarını hekim açısından kolaylaştırarak ilaçlarla ilgili diğer bilgi kaynaklarına ulaşma yollarını gösterecek Ulusal Formüller'in olmaması.

7- Standart tanı ve tedavi rehberlerinin Formüller kullanımı ile desteklenmemesi ve tanı ve tedavi rehberlerinde tavsiye edilen tedavi protokollerini uygulamada bir zorunluluğun bulunmaması.

8- İlaç firmalarınca hekimlere yönelik yapılan promosyonlar. Netice itibarı ile akılcı ilaç önerme koşullarını yerine getirerek başlanacak ve sürdürülecek bir tedavinin ekonomik açıdan da akılcı olması bu sürecin son şartı sayılmalıdır.

Hastalıkların tanı ve tedavi açısından ele alınıp değerlendirilmesi *farmakoekonomi*nin konusudur.

Tanı ve tedavinin bu son yanı ülkelerin ekonomik ve sosyal gelişme düzeylerine ve sağlık sistemlerinin yapısal özelliklerine göre değişen çözümlere sahiptir.

Ancak, her ülkenin var olan kaynaklarını yurttaşlarının yararına, sosyal adaletle ve en verimli bir biçimde değerlendirmesi beklenir.

Ülkemizde kamu sağlık harcamalarının genel bütçeden aldığı payın yakın yıllarda giderek küçülmesine rağmen, son dönemde bu alanda reform niteliğinde ciddi gelişmeler olmuştur.

Kamudaki bu gelişmenin yanı sıra sağlıkta özel sektöre yönelik özendirici yaklaşımlar ve destekler bu alanda da önemli bir kapasite oluşmasını sağlamıştır.

Ancak, ister kamu tarafından yüklenilsin, isterse kişilerin kendi bütçelerine yansısın, doğru belirlenmiş bir tedavinin en az giderle gerçekleştirilmesi bu konudaki akılcı yaklaşımın son