



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA DİŞ HEKİMİ VE ECZACININ
ROLÜ**

Ecz. SİNAN ŞERMET
YÜKSEK LİSANS TEZİ

FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Şükran ATAMER – ŞİMŞEK

İSTANBUL-2008

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Farmakoloji Anabilim Dalı

Tez Sahibi : Ecz. Sinan Şermet

Tez Başlığı : Akılcı İlaç Kullanımında Diş Hekimi ve Eczacının Rolü

Sınav Yeri : T.C. Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Farmakoloji Bilim Dalı

Sınav Tarihi : 25.09.2008

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Şükran Atamer - Şimşek

Kurumu

T.C. Marmara Üniversitesi Diş
Hekimliği Fakültesi Farmakoloji Bilim
Dalı Başkanı

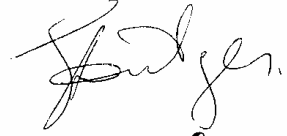
İmza



Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Gül Ayanoglu Dülger

T.C. Marmara Üniversitesi
Eczacılık Fakültesi Farmakoloji
Anabilim Dalı Başkanı

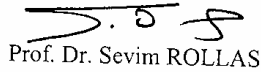


Prof. Dr. Esen Özalp Dural

T.C. İstanbul Üniversitesi Diş
Hekimliği Fakültesi Farmakoloji
Bilim Dalı Başkanı



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 02.10.2008 tarih ve 7. sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Sevim ROLLAS

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

03.09.2008

Ecz. Sinan ŞERMET



TEŞEKKÜR

“Akılcı İlaç Kullanımında Diş Hekimi ve Eczacının Rolü” konulu yüksek lisans tezi çalışmamın her aşamasında yanımda olan, bilgisini ve desteğini benden esirgemeyen ve T.C. Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Farmakoloji Bilim Dalı’nın bütün olanaklarından yararlanmamı sağlayan danışman hocam Prof. Dr. Şükran Atamer–Şimşek’e ve tez çalışmam kapsamındaki anketlerin hazırlanmasında bana yardım eden, benden desteğini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. M. Asuman Akgün’e teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Ecz. Sinan Şermet

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ	v
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Akılcı İlaç Kullanımının Temel İlkeleri ve Akılcı İlaç Kullanımında	
Diş Hekiminin Rolü	6
4.2. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacının Rolü	15
5. GEREÇ ve YÖNTEM	20
6. BULGULAR	22
6.1 Diş Hekimlerine Ait Bulgular	22
6.2 Eczacılara Ait Bulgular	42
7. TARTIŞMA ve SONUÇ	84
7.1. Diş Hekimlerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi	84
7.1.1. Diş hekimlerinin hastalarından aldıkları anamnezler ve	
hastalarındaki sistemik durumlara yaklaşımları	84
7.1.2. Diş hekimleri tarafından en sık reçetelendirilen ilaçlar	90
7.2. Eczacılara ait bulguların değerlendirilmesi	101
8. EKLER	
Ek 1: Akılcı İlaç Kullanımında Diş Hekiminin Rolü Araştırması	
Soru Formu	114
Ek 2: Akılcı İlaç Kullanımında Eczacının Rolü Araştırması Soru Formu	119
Ek 3: Türk Diş Hekimleri Birliği İstanbul Diş Hekimleri Odası İzin Yazısı	
Ek 4: Türk Eczacılar Birliği İstanbul Eczacı Odası İzin Yazısı	
9. KAYNAKLAR LİSTESİ	132
10. ÖZGEÇMİŞ	143

TABLÖLAR LİSTESİ

1. Tablo 1. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri.
2. Tablo 2. Oral girişimlerde bakteriyel endokardit gelişimine karşı Amerikan Kalp Birliği'nin (American Heart Association (AHA)) önerdiği profilaksi rejimleri.
3. Tablo 3. Oral girişimlerde bakteriyel endokardit gelişimine karşı İngiliz Antimikrobiyal Kemoterapi Cemiyeti Çalışma Grubu'nun (Working Party of British Society for Antimicrobial Chemotherapy) önerdiği profilaksi rejimleri.
4. Tablo 4. Diş hekimlerinin yaş dağılımları.
5. Tablo 5. Diş hekimlerinin mezun oldukları okullar.
6. Tablo 6. Diş hekimlerinin çalışma yerleri.
7. Tablo 7. Diş hekimlerinin mezuniyet sonrası eğitim durumları.
8. Tablo 8. Alınan mezuniyet sonrası eğitimin niteliği.
9. Tablo 9. Mezuniyet sonrası eğitim süresi.
10. Tablo 10. Diş hekimlerinin meslekteki çalışma süreleri.
11. Tablo 11. Diş hekimlerinin aylık ortalama reçete sayısı.
12. Tablo 12. Diş hekimleri tarafından en sık reçetelendirilen ilaçlar.
13. Tablo 13. Diş hekimlerinin raporladıkları aylık ortalama hasta sayısı.
14. Tablo 14. Diş hekimleri tarafından alınan anamnezlerde hastalarda en sık yapılan sorgulamalar.
15. Tablo 15. Diş Hekimlerinin hastalarında sorguladıkları sistemik hastalıklar.
16. Tablo 16. Diş hekimlerinin tedavi planında değişikliğine gittikleri sistemik durumlar.
17. Tablo 17. Diş hekimlerinin diyabet hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri.
18. Tablo 18. Diş hekimlerinin hipertansiyon hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri.
19. Tablo 19. Diş hekimlerinin hepatit B hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri.

20. Tablo 20. Diş hekimlerinin gebe hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri.
21. Tablo 21. Diş hekimlerinin kalp yetmezliği hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri.
22. Tablo 22. Diş hekimine gelmekten veya herhangi bir girişimden korkan hasta oranı.
23. Tablo 23. İşleme izin vermeyen, korkan veya kooperasyon gücünü gösteren hastalara sedatif premedikasyon uygulanması.
24. Tablo 24. Diş hekimleri tarafından işleme izin vermeyen, korkan veya kooperasyon gücünü gösteren hastaları sakinleştirmek amacıyla uygulanan yöntemler.
25. Tablo 25. Diş Hekimlerinin aylık ortalama antibiyotik reçetesi sayısı.
26. Tablo 26. Diş hekimlerinin en sık antibiyotik reçetelendirdikleri endikasyonlar ve tedavi için seçilen antibiyotikler.
27. Tablo 27. Diş hekimlerinin belirledikleri antibiyotik tedavisi süreleri.
28. Tablo 28. Diş hekimlerinin antibiyotik tedavisi ile ilgili olarak hastalarını bilgilendirme oranları.
29. Tablo 29. Antibiyotik tedavisi ile ilgili olarak diş hekimlerinin hastalarına verdiği bilgiler.
30. Tablo 30. Diş hekimliğinde en sık kombine antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve bu endikasyonlarda reçetelendirilen antibiyotikler.
31. Tablo 31. Diş hekimlerinin kombine antibiyotik tedavisi için belirledikleri süre.
32. Tablo 32. Diş hekimlerinin analjezik ilaç içeren aylık ortalama reçete sayısı.
33. Tablo 33. Diş hekimleri tarafından en sık analjezik yazılan endikasyonlar ve bu endikasyonlarda seçilen analjezikler.
34. Tablo 34. Diş hekimlerinin reçetelendirdikleri analjezik ilaçlar için belirledikleri tedavisi süreleri.
35. Tablo 35. Diş hekimlerinin analjezik ilaç tedavisi ile ilgili olarak hastalarını bilgilendirme oranları.
36. Tablo 36. Analjezik ilaç tedavisi ile ilgili olarak diş hekimlerinin hastalarına verdiği bilgiler.

37. Tablo 37. Diş hekimlerinin en sık kombine nonsteroidal antiinflatuvar analjezik reçetelendirdikleri endikasyonlar ve seçtikleri ilaçlar.
38. Tablo 38. Diş hekimlerinin kombine antiinflatuvar analjezik tedavisi için belirledikleri süre.
39. Tablo 39. Diş hekimlerinin en sık kombine antibiyotik ve nonsteoidal antiinflatuvar reçetelendirdikleri durumlar ve seçtikleri ilaçlar.
40. Tablo 40. Diş hekimlerinin antibiyotik ve nonsteroidal antiinflatuvar ilaçların birlikte kullanımını önerdikleri endikasyonlar için belirledikleri tedavi süreleri.
41. Tablo 41. Ankete katılan eczacıların yaş dağılımları.
42. Tablo 42. Eczacıların mezun oldukları okullar.
43. Tablo 43. Eczanelerin konumu.
44. Tablo 44. Eczacı sürekli eczanede bulunuyor mu?
45. Tablo 45. Eczanelerde çalışan kalfa sayısı dağılımı.
46. Tablo 46. Eczanede çalışan çırak sayısı dağılımı.
47. Tablo 47. Hastaların reçetelerinde yer alan ilaçları eczanelerde bulabilme oranları.
48. Tablo 48. Eczanelerde reçeteli reçetesiz ilaç satış miktarları.
49. Tablo 49. Reçete başına ortalama ilaç sayısı.
50. Tablo 50. Reçetelerde asıl tedavi edici ilaç sayısı.
51. Tablo 51. Eczanelere gelen reçetelerin yaklaşık en düşük ve en yüksek maliyetleri.
52. Tablo 52. Hastanın reçetenin maliyetini karşılayamaması durumunda hastanın ve eczacının tutumu.
53. Tablo 53. Eczanelerde aylık ortalama reçetesiz ilaç satın alma miktarı.
54. Tablo 54. Hastaların en sık reçetesiz ilaç satın almak istediği şikayetler.
55. Tablo 55. Eczacıların reçetesiz ilaçların kullanımı ile ilgili olarak hastaları bilgilendirdikleri konular.
56. Tablo 56. Eczacıların reçetesiz ilaç satışları ile ilgili olarak hastaları bilgilendirme sıklıkları.
57. Tablo 57. Yetişkin hastaların reçetesiz olarak en sık satın aldıkları ilaçlar.
58. Tablo 58. Çocuk hastalar için reçetesiz olarak en sık talep edilen ilaçlar.

59. Tablo 59. Hastaların eczanelerden reçetesiz olarak en sık antibiyotik istediği.
60. Tablo 60. Eczanelere gelen reçeteler içersinde antibiyotik yazılma oranı.
61. Tablo 61. Tonsillit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.
62. Tablo 62. Farenjit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.
63. Tablo 63. Grip durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.
64. Tablo 64. Pnömoni durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.
65. Tablo 65. Kronik bronşit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.
66. Tablo 66. Sistit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.
67. Tablo 67. Yetişkin hastalarda en sık antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.
68. Tablo 68. Yetişkin hastalarda hekimin belirlediği antibiyotik tedavi süresi.
69. Tablo 69. Yetişkin hastaların antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.
70. Tablo 70. Yetişkin hastaların antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.
71. Tablo 71. Antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından hastaya yapılan bilgilendirmeler.
72. Tablo 72. Antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından hastaya yapılan bilgilendirmeler.
73. Tablo 73. Çocuk hastalarda en sık antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.
74. Tablo 74. Çocuk hastalarda hekimin belirlediği antibiyotik tedavi süresi.
75. Tablo 75. Çocuk hastaların ebeveynlerinin antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.
76. Tablo 76. Çocuk hastaların ebeveynlerinin antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.
77. Tablo 77. Çocuk hastalarda antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından hastanın ebeveynine yapılan bilgilendirmeler.
78. Tablo 78. Çocuk hastalarda antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından hastanın ebeveynine yapılan bilgilendirmeler.
79. Tablo 79. Yaşlı hastalarda en sık antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.

- 80.** Tablo 80. Yaşlı hastalarda hekimin belirlediği antibiyotik tedavi süresi.
- 81.** Tablo 81. Yaşlı hastaların antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.
- 82.** Tablo 82. Yaşlı hastaların antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.
- 83.** Tablo 83. Yaşlı hastalarda antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından hastaya yapılan bilgilendirmeler.
- 84.** Tablo 84. Yaşlı hastalarda antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından hastaya yapılan bilgilendirmeler.
- 85.** Tablo 85. Reçetesiz olarak en sık nonsteroidal antiinflamatuvar analjezik satın alınması talep edilen şikayetler ve bu durumlar için istenen nonsteroidal antiinflamatuvar analjezikler.
- 86.** Tablo 86. Eczanelere gelen reçetelerde nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç yazılma oranı.
- 87.** Tablo 87. Yetişkin hastalarda en sık nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.
- 88.** Tablo 88. Yetişkin hastalarda hekimin belirlediği nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavi süresi.
- 89.** Tablo 89. Yetişkin hastaların nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.
- 90.** Tablo 90. Yetişkin hastaların nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.
- 91.** Tablo 91. Yetişkin hastalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından yapılan bilgilendirmeler.
- 92.** Tablo 92. Yetişkin hastalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından yapılan bilgilendirmeler.
- 93.** Tablo 93. Çocuk hastalarda en sık nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.
- 94.** Tablo 94. Çocuk hastalarda hekimin belirlediği nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavi süresi.
- 95.** Tablo 95. Çocuk hastaların ebeveynlerinin nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.

- 96.** Tablo 96. Çocuk hastaların ebeveynlerinin nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.
- 97.** Tablo 97. Çocuk hastalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından hastanın ebeveynine yapılan bilgilendirmeler.
- 98.** Tablo 98. Çocuk hastalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından hastanın ebeveynine yapılan bilgilendirmeler.
- 99.** Tablo 99. Yaşlı hastalarda en sık nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.
- 100.** Tablo 100. Yaşlı hastalarda hekimin belirlediği nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavi süresi.
- 101.** Tablo 101. Yaşlı hastaların nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.
- 102.** Tablo 102. Yaşlı hastaların nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.
- 103.** Tablo 103. Yaşlı hastalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından yapılan bilgilendirmeler.
- 104.** Tablo 104. Yaşlı hastalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından yapılan bilgilendirmeler.
- 105.** Tablo 105. Reçetelerde enjeksiyonluk ilaç bulunma oranı.
- 106.** Tablo 106. Reçetelerde birden fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç bulunma oranı.
- 107.** Tablo 107. Birden fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların en sık reçetelendirildikleri durumlar.
- 108.** Tablo 108. Antibiyotikler ile vitaminlerin birlikte yazılmış olduğu reçetelerin oranı.
- 109.** Tablo 109. Antibiyotik ve vitaminlerin birlikte en sık reçetelendirildikleri endikasyonlar.
- 110.** Tablo 110. Soğuk algınlığı ve grip gibi şikayetlerde reçeteye antibiyotik yazılması.
- 111.** Tablo 111. Eczacıların reçetelerde en sık karşılaştıkları hatalar.
- 112.** Tablo 112. Eczacıların reçetelerde hatalar ile karşılaşmaları durumunda izledikleri yol.

113. Tablo 113. Eczacıların reçetelerde hastanın halen kullanmakta olduğu ilaçlarla ilgili bir etkileşim fark ettiklerinde izledikleri yol
114. Tablo 114. Reçeteli ilaç satışlarında eczacıların hastaları bilgilendirme oranları.
115. Tablo 115. Hastaların eczacılara en sık danıştıkları konular.
116. Tablo 116. Eczacıların reçeteli ilaç satışlarında hastalarda yaptıkları sorgulamalar.
117. Tablo 117. Eczacıların reçetesiz ilaç satışlarında hastalarda yaptıkları sorgulamalar.
118. Tablo 118. Eczacıların reçeteli ilaç satışlarında hastalara sorgulama yapma sıklıkları.
119. Tablo 119. Eczacıların reçetesiz ilaç satışlarında hastalara sorgulama yapma sıklıkları.
120. Tablo 120. Hastayı ilacı nasıl kullanacağı konusunda bilgilendirme.
121. Tablo 121. Hastanın eczacı tarafından ilacın kullanımı hususunda bilgilendirilme yolları.
122. Tablo 122. Hastanın eczacı tarafından bilgilendirilememe nedenleri.
123. Tablo 123. Eczacılar eczaneye gelen hastalara ilaçları nasıl kullanmaları gerektiğini ikinci kez tekrarlıyorlar mı?
124. Tablo 124. Hastanın ilacının dozunu atlaması durumunda eczacının yaptığı bilgilendirmeler.
125. Tablo 125. Eczacılar ilaçların ağız içindeki yan etkileri konusunda hastaları bilgilendiriyor mu?
126. Tablo 126. Eczacılar tarafından hastalara verilen ilaçların ağız içerisindeki yan etki bilgileri.
127. Tablo 127. Eczacıların hastalarına genel sorgulama yapamama nedenleri.
128. Tablo 128. Eczacılar hastalarda arta kalan ilaçlarla ilgili olarak işbirliğine gidiyorlar mı?
129. Tablo 129. Artan ilaçlar konusunda hastalar ile yapılan işbirliği.
130. Tablo 130. Eczanelerde ilaç verme hatalarına yol açan nedenler.
131. Tablo 131. İlaçlarla ilgili istenmeyen bir etki meydana gelmesi durumunda hastalardan alınan geri bildirim.

- 132.** Tablo 132. Eczacıların ilaçların istenmeyen etkileri hususunda hastalardan geri bildirim almaları durumunda izledikleri yol.
- 133.** Tablo 133. Eczacıların ilaçlarla tedavi konusunda bilgilerini yetersiz gördükleri durumlarda eksiklerini giderme yöntemleri.
- 134.** Tablo 134. Gebe kadınlarda antibiyotik kullanımı.

1. ÖZET

Bologna deklarasyonuna göre sağlık bilimlerinde eğitimin tekrar gözden geçirilmesi sonucu bu konuda revizyon gerektiği belirlenmiştir. Çalışmanın amacı Avrupa Birliği'ne giriş sürecinde diploma denkliği için yapılan çalışmalara bir veri tabanı oluşturmaktır. Bu amaçla 250 diş hekimi ve 250 eczacıya hazırlanan anketler gönderilmiş, 130 diş hekimi (%52) ve 169 eczacı (%67.6) çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, incelenen bazı parametrelerin literatürlerle uyum içinde olduğu, bazılarının ise farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Diş hekimlerine uygulanan anket sonuçlarına göre; antibiyotik profilaksisinde uygun olmayan önermeler, gereksiz antibiyotik kullanımı ve hasta bilgilendirmede eksiklikler ve farklı uygulamalar saptanmıştır. Eczacılara uygulanan anket sonuçlarına göre; reçetesiz ilaç satışında reçeteli satılması gereken ilaçların yer alması ve hasta bilgilendirmede eksiklikler saptanmıştır. Bu veriler ışığında gereksiz antibiyotik kullanımına bağlı direnç oluşum riski, hasta bilgilendirmede eksiklikler ve akılcı olmayan ilaç uygulamalarına ilişkin bulguların, gerek sağlık politikalarında gerekse eğitimde bilgi eksikliklerinin belirlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: akılcı ilaç kullanımı, diş hekimliği, eczacılık, eğitim.

2. SUMMARY

The Role of Dentists and Pharmacists in Rational Drug Use

Due to Bologna declaration education in health sciences was reconsidered and revision is required. The aim of the study is to comprise a data base for accreditation studies of diploma in duration of access to European Union. For this purpose 250 questionnaires were sent to both dentists and pharmacists and 130 dentists (52%) and 169 pharmacists (67.6%) replied the questionnaires. The results showed that some of the parameters analysed were compatible with the literature, the others were not. The results of the questionnaires applied to the dentists showed that incompatible antibiotic prophylaxis, inessential antibiotic use and insufficient briefing of the patients. The results of the questionnaires applied to the pharmacists showed inessential dispense of drugs without prescription and insufficient briefing of the patients. In the light of these data; resistance risk due to unjustifiable antibiotic use, insufficient briefing of the patients about drug use and irrational use of drugs will contribute to incompetency of both health policy and the educational requirements.

Key Words: dentistry, education, pharmacy, rational drug use.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Akılcı ilaç kullanımı; tanının doğru bir şekilde konulmasını takiben, mevcut ilaç tedavileri arasından hastaya en uygun olanının (etkinlik, güvenlik, maliyet açısından) belirlenmesi ve bu tedavinin doğru uygulanması şeklinde özetlenebilir. Bununla birlikte akılcı ilaç kullanımı uygulamaları kapsamında hastanın tedavisi konusunda yeterli derecede bilgilendirilmesi de bu sürecin başarıya ulaşmasında önemli bir faktördür (40, 77).

Diş hekimliğinde genel ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalarda, en çok reçetelendirilen sistemik ilaçların analjezikler ve antibiyotikler olduğu görülmektedir (14, 75, 79, 83, 91, 100). Diş hekimliğinde ağrı şikayetlerine genellikle inflamasyon da eşlik ettiğinden, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar diş hekimliği pratiğinde sıklıkla tercih edilmektedir. Diş ağrısı olan hastalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ajanların analjezik ve antiinflamatuvar etkilerinden dolayı tedavide sıklıkla kullanılması, söz konusu hastalarda gastrointestinal ve diğer yan etkilerin artmasına neden olmaktadır (14, 75, 79). Literatürlerde diş hekimliği uygulamalarında en sık yazılan analjezik ilaçlar arasında; asetilsalisilik asit, ibuprofen, diklofenak, naproksen ve parasetamol olduğu belirtilmiştir (14, 58, 75, 79). Sıklıkla yazılan antibiyotikler arasında ise amoksisilin, ampicilin, klindamisin, tetrasiklin, doksisiklin, amoksisilin klavulonat ve metronidazol bulunmaktadır (58, 83, 85, 86, 91, 98).

Yapılan araştırmalarda ayrıca diş hekimliğinde antibiyotik kullanımında endikasyona uygun antibiyotik yazılmadığı, gerekmediği halde antibiyotik yazıldığı, ve antibiyotiklerin doz ve kullanım sürelerinde hatalar yapıldığı belirlenmiştir. Antibiyotiklerin gereksiz ve yanlış kullanımı sonucu gelişen en önemli sorun dirençtir. Diş hekimliğinde genel ilaç kullanımında hastaların bu ilaçların kullanılması konusunda yeterli derecede bilgilendirilmesi de gerekmektedir (10, 83, 85, 86, 91, 98).

Akılca ilaç kullanımında eczacının rolü incelendiğinde; eczacının gerek hekimlerin düzenlediğı ilaç tedavilerinin başarısında, gerekse reçetesiz satılan ilaçların hastalar tarafından kullanımının akılcı bir biçimde yönlendirilmesinde önemli bir role sahip olduğı görölmektedir (15, 77, 120). Akılcı ilaç kullanımı ve bu süreçte eczacının rolünün tam olarak kavranmaması, ölkemizde olduğı gibi eczacıların hastaların birincil sağılık danışmanı olduğı ölkelerde, hastanın bilgilendirilmesi ve ilaç kullanımının doğıru yönlendirilmesinde zorluklara neden olmaktadır. Ölkemizde bu konuda göze çarpan bir diğere önemli husus ise serbest eczacıların sürekli eczanelerinde bulunmaması ve ilaçların kullanım talimatlarının hasta ve hasta yakınlarına “resmi bir eczacılık eğitimi almamış” olan “eczacı kalfaları / çırakları” tarafından verilmesidir (77).

Dünya’da ilaç kullanımında eczacılarla ilgili olarak yapılan saptamalarda ise; analjezik ilaçların ve soğıuk algınlığı ilaçlarının reçetesiz olarak en çok satılan ilaçlar olduğı tespit edilmiştir (17, 50, 51, 94, 119). Reçetesiz olarak ilaç verilmesi eczanelerde çok sık karşılaşılan bir durum olup reçetesiz satılan ilaçlar çeşitlilik göstermektedir (12, 17, 21, 41, 47, 69). Hastaların eczanelerden reçetesiz ilaç alırken de bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Yukarıda da değinildiğı gibi reçeteli ya da reçetesiz ilaç kullanımında hastaların Dünya Sağılık Örgütü tarafından belirtilen kurallar çerçevesinde bilgilendirilmeleri gerekmektedir (31).

Bu amaçla;

- 1. İlacın Etkisi:** ilacın neden gerekli olduğı, hangi belirtilerin geçeceğı, geçmeyeceğı, etkinin yaklaşık ne zaman başlayacağı, ilacın düzensiz ya da yanlış kullanılması durumunda ne olacağı konusunda hasta bilgilendirilir.
- 2. Yan Etkileri:** İlaça bağılı hangi yan etkilerin görölebileceğı, bu yan etkilerin nasıl tanınacağı, farkedileceğı, ne kadar süreceğı, ne kadar ciddi olduğı, bu konuda ne yapılması gerektiğı konusunda hasta bilgilendirilir.
- 3. Uygulama:** İlacın nasıl ve ne zaman alınması gerektiğı, tedavinin ne kadar sürmesi gerektiğı, ilacın nasıl ve nerede saklanacağı, kalan ilaçların ne yapılacağı konusunda hasta bilgilendirilir.

4. **Uyarılar:** İlacın ne zaman alınmaması gerektiği, ilacın maksimum dozunun ne olduğu, neden önerilen süre içinde ve önerildiği dozda mutlaka kullanılması gerektiği konularında hasta bilgilendirilir.
5. **Sonraki randevu:** Hastanın tekrar ne zaman geleceği, hangi durumlarda randevu tarihine bakılmaksızın gelmesi gerektiği konusunda hasta bilgilendirilir, sonraki randevuda hastadan öğrenilmek istenenler belirlenir.
6. **Her şey açık mı/Anlaşılmayan bir nokta var mı?:** Hastaya her şeyi anlayıp anlamadığı sorulur, önemli noktalar tekrarlanır, hastanın sorusu olup olmadığı sorulur.

Bu işlemler yapılmadığı takdirde tedavinin yetersiz olması, ilaca bağlı yan etkilerin neden olduğu sorunlar ortaya çıkmakta ve tedavinin maliyeti artmaktadır.

Ayrıca akılcı olmayan tedavilerin toplum sağlığı açısından da zararlı sonuçları olabileceği göz ardı edilmemelidir. Örneğin enfeksiyon hastalıklarının yetersiz tedavisi sonucu dirençli mikroorganizmaların üremesi ve yayılması aynı toplumda yaşayan diğer kişilerin sağlığını da olumsuz yönde etkileyecektir (33, 41, 77, 112).

Ancak ne yazık ki ülkemizde akılcı ilaç kullanımı örnekleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bir sorunun çözümlenebilmesi için ise öncelikle iyi tanımlanmış olması gerekmektedir (77). Bu çalışma kapsamında İstanbul ilinde 250 diş hekimi ve 250 eczacıya hazırlanmış olduğumuz ve 8. Ekler bölümünde birer örneği verilen ve İstanbul Diş Hekimleri Odası ve İstanbul Eczacı Odası'nın da kurum izinleriyle uygulanan anketler gönderilmiştir. Geri dönen anketler çerçevesinde eczacı ve diş hekimlerinin ilaçların doğru şekilde kullanılmasında ne derece etkin oldukları ve hastaları bu konuda nasıl ve ne derece bilgilendirdikleri konusunda değerlendirme ve durum saptaması yapılmış ve akılcı ilaç kullanımına yönelik stratejilere kaynak hazırlanması ve lisans ve lisansüstü eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde örnek bir veri tabanı oluşturulması amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

Akılci İlaç Kullanımının Temel İlkeleri ve Akılci İlaç Kullanımında Dış Hekiminin Rolü

Günümüzde daha etkili ve daha güvenli ilaçlar geliştirmek amacıyla yapılan çalışmalar sonucu, piyasaya çok sayıda yeni ilaç kazandırılmıştır. Ancak kanser ve immün yetmezlik sendromu gibi ilaçla radikal tedavisi bulunmayan hastalıklar için yapılan çalışmaların henüz istenen düzeye gelmemesi ve istenmeyen etkilerinden arındırılmış ilaçların görece azlığı piyasaya yeni çıkan ilaçların, mevcut ilaçlara belirgin bir üstünlük sağlayamamasına neden olmuştur. Ülkemizde sınırlı kaynaklara karşın ilaca ayrılan payın yüksek oluşu akılci ilaç kullanımının önemini bir kez daha açığa çıkarmaktadır (77). Hastanın dikkatli bir şekilde incelenerek hastalığının tanısının konulması ve onun durumuna en uygun tedavinin belirlenmesi hekimin görevi olduğundan, hekimin akılci ilaç kullanımındaki rolü birinci derecede önemlidir. Bununla birlikte gerek hekimin yazdığı reçeteyi hazırlamak ve hastaların bu ilaçların en doğru biçimde kullanılması hususunda bilgilendirilmesi, gerekse reçetesiz satılan ilaçların hastalar tarafından kullanımının akılci bir biçimde yönlendirilmesi ile yükümlü olan eczacının da akılci ilaç kullanımında oldukça önemli bir rolü bulunmaktadır.

Akılci ilaç kullanımının ilkeleri aşağıda verilen tabloda özetlenmiştir (40).

Tablo 1. Akılci İlaç Kullanımı İlkeleri.

- Doğru tanıya dayanmak, - Uygun ilacın gereken dozlarda, doğru zamanda, uygun uygulama yolundan yeterli süre kullanılması, - Yan etkileri ve hastanın uyuncunu izlemek, tedavi başarısını değerlendirmek, - Birden çok ilaç kullanılacaksa etkileşimlerini değerlendirmek, - Tasarlanan tedavinin gerçekleştirilebilirliğini ve maliyetini dikkate almak.
--

Reçete yazmak hekimlere ve dış hekimliğinde kullanılan belirli ilaçlar için dış hekimlerine verilmiş bir yetkidir. Reçete yazmak sadece belirli kurallar ve rutin kaidelerden ibaret bir işlem olmayıp, hastanın etrafıca muayene edilip doğru tanının

konmasını takiben, hastaya en uygun ilacın yazılmasını gerektirdiğinden bu hususta akılcı ilaç kullanımı ilkelerine dikkat edilmesi gerektiği bildirilmiştir.

Akılcı olmayan reçete yazımı, ülkemizde olduğu gibi diğer ülkelerde de görülen evrensel bir sorundur. Bu konuda en sık rastlanılan örnekler arasında; uygunsuz antibiyotik seçimi, gereksiz yere fazla sayıda ilaç kullanımı, gereksiz yere pahalı ilaç kullanımı, yeni ilaçların kullanılması konusunda aceleci davranılması ve ülkemizde sık görülen bir durum olan reçeteli olduğu halde reçetesiz satılan ilaçlarla kişinin kendi kendini uygunsuz tedavisi sayılabilir (77).

Hekimler, hastalarını dikkatlice inceleyip doğru tanıyı koyduktan sonra en güncel mevcut bilgi ve tecrübelerini değerlendirerek hasta için gerek etkinlik, gerek güvenlik, gerekse maliyet açısından en uygun tedaviyi belirlemeli ve daha sonra belirlemiş olduğu hipotezin (tedavi) başarısını değerlendirmelidir.

Akılcı ilaç kullanımının temel prensiplerinden birisi de daha önce de değinildiği gibi hastalara hekimleri tarafından tedavileri amacıyla kullanacakları ilaçlar hakkında yeterli bilgi verilmesidir. Hastanın hekim tarafından tedavisi konusunda yeterince bilgilendirilmesi onun tedavi uyuncunu arttıracak ve tedavinin başarılı olmasına önemli katkı sağlayacaktır.

Bu konuda İstanbul'da yapılan bir çalışmada, temel sağlık hizmetleri veren merkezlerdeki toplam 1618 hastaya reçetelerindeki ilaçların adları ve etkileri ile birlikte sosyodemografik, ilaç kullanım alışkanlıkları ve hekimlerin tutumlarına yönelik sorular yöneltilmiştir. Elde edilen veriler; hastaların sadece %10.9'unun ilaçlarının ismini anımsayabildiklerini, hekimlerin yarısından az bir kısmının hastalarına ilaçları hakkında bilgi verdiğini ve hastaların %7'sinin ilaçları ile ilgili bilgi ve uyarıları tekrar ettirdikleri ve ilaçlarının ismini doğru hatırlayan hastaların ilaçlarının etkilerini bilmede de ilaçlarının ismini hatırlayamayan hastaların iki katı derecede başarılı oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada; iyi derecede eğitim almamış hastalar, erkek hastalar ve ilk kez reçete alan hastaların ilaçları hakkında daha az bilgi sahibi oldukları belirlenmiş olup, çalışma sonuçları hastaların ilaçları hakkında eğitilmesinin, acil olarak ilerleme kaydedilmesi gereken akılcı ilaç kullanımı ile ilgili önemli bir konu olduğunu göstermiştir (3).

Hekim uygulama hataları “Malpraktis” gelişmiş ülkelerde de varlığı yadsınamayan önemli bir sorundur.

İtalya’da yakın zamanda yapılan bir çalışmada, diş hekimlerinin malpraktis davalarında büyük artış görüldüğü ve bu durumun diş hekimlerinin medikal ve yasal duruşlarına dikkat çektiği belirtilmiştir. Çalışmada örnek olarak diş hekimliği prosedürleri ve nesnel olarak (hem fonksiyonel hem de estetik açıdan) zorlu bir çalışma olan implant uygulaması örnek verilmiş ve söz konusu uygulamalarda temel olarak hekimin geleneksel protez uygulaması gibi durumlarda hastanın anatomik yapısını iyi değerlendirmesi gerektiği belirtilmiştir. Çalışmada hastanın hekimi tarafından tedavinin zorlukları, başarısızlık riski ve komplikasyonları konusunda bilgilendirilmesi gerektiği ve tedavide başarının sağlanabilmesi için hekimin verdiği bilgilere uyulması gerektiği vurgulanmıştır (99).

Amerika Birleşik Devletleri’nde National Practitioner Data Bank (NPDB)’in 1990 – 2004 yılları arasındaki verileri incelenerek yapılan başka bir çalışmada ise, diş hekimliği ile ilgili malpraktis ödemeleri, lisans eylemleri ve advers etkiler ile ilgili 47.441 gibi yüksek sayıda rapor analiz edilmiştir. Söz konusu raporlar toplam raporların %13.2’sini oluşturmaktadır. Bu 47.441 raporun %73.7’si hekim hatasına, %26.3’ü ise advers etkiler ile ilgili olduğu bildirilmiş ve sonuç olarak son on yılda diş hekimliğine bağlı problem ve davaların hızla arttığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışmada diş hekimlerinin hatalı uygulamalarını ve ilaçların advers etkilerini içeren bu raporların, (NPDB)’nin kayıtlarında süresiz olarak tutulduğu belirtilmiştir (106).

Yapılan uygulamaların risk ve zorluk derecesine göre diş hekimlerinin uygulamalarına göstermeleri gereken özen artmaktadır.

Diş hekimlerinin hastayı kabul etmelerini takiben, hastasına karşı yerine getirmesi gereken çeşitli sorumlulukları doğmaktadır. Diş hekimliğinde yukarıda da bahsi geçen kusurlu tıp uygulamalarından (malpraktis) da anlaşılacağı üzere, diş hekimliğinde yapılacak uygulamalar, diş hekimine önemli sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumluluklar sadece teşhis ve tedavi ile sınırlı olmayıp, diş hekimi hastasını aydınlatma, hasta onamını (rızasını) alma, sır saklama gibi çeşitli yükümlülükleri yerine getirmede de özenli davranmak durumundadır. Hasta ile hekim arasında sözleşme olsun veya olmasın tıbbi müdahalelerin hukuka uygun

olabilmesi için müdahalenin tıbbi gerekliliklere uygun olması ve aydınlatılmış olan hastanın onamının alınması gereklidir. Bu durumda diş hekiminin yapması gerekenleri şu şekilde özetleyebiliriz; doğru tanı için hastanın ayrıntılı bir tıbbi geçmişinin (anamnez) alınması, hastanın mevcut en güncel bilimsel gerekliliklere göre muayene edilmesi, muayene esnasında hastanın özel hayatına ve mahremiyetine saygı gösterilmesi, tedavi uygulamaları hakkında hastanın yeterince aydınlatılarak onamının alınması, hastaya ait sırların saklanması özen gösterilmesi. Bununla birlikte yukarıda özet bir şekilde değinilen yükümlülüklerin yerine getirilmemesi diş hekiminin yasal sorumluluğunu gerektirmektedir (32).

Dünya’da diş hekimliğinde ilaç kullanımında yapılan saptamalar değerlendirildiğinde, en çok reçetelendirilen sistemik ilaçların analjezikler ve antibiyotikler olduğu belirlenmiştir (14, 75, 79, 83, 91, 100). Diş ağrısı olan hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar analjezik ve antiinflatuvar etkilerinden dolayı tedavide sıklıkla kullanılmaktadır (58, 78, 79). Nonsteroidal antiinflatuvar ilaçların ağrı ve inflamasyondaki belirgin etkinlikleri ispat edilmiş olup, söz konusu ilaçlar dünyada en sık kullanılan ilaçlar arasında yer almaktadırlar (78). Nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar inflamasyon ile birlikte görülen ağrının başlangıç tedavisinde son derecede etkilidirler ve bu durum yukarıda da belirtildiği gibi iskelet kas sistemine ait ağrıları ve diş ağrılarını da kapsamaktadır (14).

Nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar siklooksijenaz enziminin inhibisyonuna bağlı olarak prostaglandinler ve diğer eikozanoidlerin sentezini inhibe etmek suretiyle analjezik, antiinflatuvar ve antipiretik etkinlik göstermektedir. İlaçların söz konusu farmakolojik etkinliklerine bağlı olarak gastrointestinal kanalda irritasyon, kanama ve ülserojenik etkiye de neden olmaktadır (14, 79). Bu ilaçların diş ağrısının tedavisinde sıklıkla kullanılması, bu hastalarda gastrointestinal ve hematolojik yan etkilerin yanı sıra, renal toksisite, bronkospazm daha dahil olmak üzere diğer yan etkilerin artmasına neden olmaktadır (14, 75, 79). Söz konusu ilaçların gastrointestinal yan etkilerini ortadan kaldırmak için yapılan çalışmalarda seçici COX – 2 inhibitörleri geliştirilmiş ancak daha sonra bu gruba dahil olan bazı ilaçların miyokart enfarktüsü riskini arttırdığı belirlenmiştir (14, 58, 75). Seçici olmayan siklooksijenaz inhibitörü ilaçların da bu riski taşıyıp taşımadıkları konusu sorgulanmakta ve yakın zamanda yapılan bir çalışmada, nonsteroidal

antiinflamatuvar ilaçları kullanacak olan hastaların kalp hastalıklarının olup olmadığı durumunun sorgulanması gerektiği vurgulanmaktadır (78).

Nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların klinik uygulamalara girmesi diş hekimliğinde akut ağrının çarpıcı bir biçimde giderilmesini sağlamıştır. Ancak bu ilaçların yaygın bir biçimde kullanılması yukarıda da değinildiği gibi ciddi sağlık problemlerine yol açabilmektedir. İstenmeyen etkisi olmayan veya tam olarak güvenli bir ilaç yoktur, ancak ilaçların tedavi edici etkinliklerini en üst düzeye çıkararak ve advers etki riskini en alt seviyeye indirerek ilaçların klinikte güvenli kullanımlarını sağlamak mümkündür (14, 79). Diş hekiminin tavsiyeleri, nonsteroidal antiinflamatuvarların endike olduğu durumlarda, bu ilaçların uygun doz ve kullanım süresinde reçetelendirilmesi istenmeyen etki riskini azaltmaktadır.

Diş hekimliğinde sıklıkla reçetelendirilen diğer bir ilaç grubu olan antibiyotikler, günümüzde diş hekimliği uygulamalarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir ve söz konusu ilaçların doğru kullanımının sağlanması için gerekli kuralların ve stratejilerin belirlenmesi gerekmektedir. İspanya’da yapılan bir çalışmada dental enfeksiyonlar için reçetelendirilen antibiyotiklerin, reçetelendirilen tüm antibiyotiklerin %10’unu oluşturduğu belirlenmiştir (91). Literatürlerde diş hekimliğinde antibiyotiklerin genel olarak ağız ve diş enfeksiyonları ile komşu doku ve organlara yayılma gösterebilecek lokal enfeksiyonların profilaksisinde endike olduğu belirtilmiştir (29, 80, 81, 90, 91, 95).

Diş hekimliğinde antibiyotik kullanımı bir kaç husus ile karakterizedir. Pratikte diş hekimliğinde antibiyotik reçetelendirilmesi genel olarak ampiriktir; örneğin, genellikle kültür testleri yaptırılmadığı için klinisyenler enfeksiyona hangi mikroorganizmaların sebep olduğunu bilmemektedirler. Bunun sonucu olarak genellikle geniş spektrumlu antibiyotikler reçetelendirilmekte ve sonuç olarak ağız boşluğunda yer alan mikroorganizmalarda direnç gelişimi artmaktadır (83, 91).

Ağız boşluğundan izole edilen mikroorganizmalar oldukça çeşitlidir, her ne kadar bunların pek çoğu insanda patojen nitelikte olmasa da oral enfeksiyonlara neden olan mikroorganizmaların listesi uzundur (koklar, basiller, gram pozitif ve gram negatif mikroorganizmalar, aeoblar ve anaeroblar) (91).

Ağız boşluğunda yer alan bakterilerin antibiyotiklere duyarlılığının giderek azaldığı ve dirençli suşların sayısının (özellikle *Porphyromonas* ve *Prevotella*) arttığı belirtilmektedir (91). Söz konusu durum *Streptococcus viridans*, makrolidler, penisilin ve klindamisin gibi ilaçlar için de rapor edilmiştir (8, 60).

Literatürde de belirtildiği gibi daha önce β – laktam grubu antibiyotiklerle tedavi gören hastalarda β – laktamaz üreten bakteriler izole edilmiştir (45). β – laktam grubu antibiyotiklerle önceden yapılan tedavinin süresi uzadıkça, izole edilen dirençli bakteri suşu sayısında da artış meydana gelmektedir. Antibiyotik kullanımı sonucu meydana gelen direnç gelişiminin yanı sıra, bu ilaçların kullanımına bağlı olarak oluşan hematolojik, nörolojik, alerjik, gastrointestinal sisteme ait hastalıklar ve diğer rahatsızlıklar da diğer önemli sorunlardır (9, 42, 54, 57, 83, 91, 95).

Bu nedenle diş veya ağız kliniği pratiğinde akılcı antibiyotik kullanımı, etkinlik en üst seviyeye çıkarılırken, istenmeyen etki ve direnç gelişimini en alt düzeye indirmek açısından önem taşımaktadır.

Odontojenik enfeksiyonlar diş hekimliği pratiğinde yüksek sıklıkta görülmekle birlikte söz konusu enfeksiyonların tedavisinde standart bir tedavi rejiminin bulunmadığı vurgulanmaktadır. Pulpa kaynaklı enfeksiyonlar, nekrotizan ülseratif gingivitis, periapikal apse, agresif periodontitis ve baş ve boyunun derin dokularını tutan enfeksiyonlarda antibiyotik tedavisinin endike olduğu belirtilmiştir (9, 91). Periodontal apse ve kronik gingivitte ise enfeksiyonun yayılım göstermediği veya konakçı savunma mekanizmasının güçlü olması durumunda antibiyotik tedavisinin gerekmediği, periodontal tedavide ilk etapta muhakkak endikasyona uygun periodontal girişimlerin (diş taşı temizliği, kök yüzeyi düzleştirilmesi, periodontal cerrahi) uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (9, 29, 91).

Odontojenik enfeksiyonların tedavisinde en çok tercih edilen antibiyotikleri β – laktam grubu antibiyotikler oluşturmaktadır (42, 54, 57, 85, 90, 91, 95). Doğal veya yarı sentetik penisilinlerin (örneğin: amoksisilin), hastada bu ilaçlara karşı alerji veya intolerans olmadığı sürece söz konusu enfeksiyonların tedavisinde kullanılabileceği belirtilmiştir. Ancak hastalık etkeni mikroorganizmaların β – laktamlara karşı hızlı direnç geliştirmesi nedeniyle β – laktamaz inhibitörüyle kombine bir β – laktam grubu antibiyotik kullanılması daha etkili olacağı da savunulmaktadır (91). İyi

tolere edilmeleri ve uygun doz rejimi de bu ilaçlar ile tedavinin avantajları arasında yer almaktadır. Odontojenik enfeksiyonların tedavisi için literatürlerde önerilen bir diğer antibiyotik ise klindamisindir. Klindamisin'in iyi emilimi, iyi tolere edilmesi ve kemik dokusuna geçişinin iyi olması, bu ilaca söz konusu enfeksiyonların tedavisinde avantaj sağlamaktadır (62, 85, 91).

Diş hekimliğinde antibiyotik kullanımının önerildiği bir diğer durum odontojenik olmayan enfeksiyonlardır. Ağız boşluğunun bazı özgün enfeksiyonları (tüberküloz, sifiliz, lepra gibi) ile yüz, tükürük bezleri ve kemiğin bazı özgün olmayan enfeksiyonları bu gruba girmektedir. Literatürde, bu tip enfeksiyonların tedavisinin uzun süreli olması gerektiği ve klindamisin'in kemik dokusuna geçişinin iyi olması sebebiyle tedavide kullanılabileceği belirtilmiştir (28, 62, 90, 91). Diğer taraftan gram negatif basiller, gram pozitif koklar gibi çeşitli mikroorganizmalar üzerinde etkili geniş spektrumlu bir antibiyotik grubu olan fluorokinolonların da (siprofloksasin, norfloksasin, moksifloksasin) bu enfeksiyonların tedavisinde endike olduğu belirtilmiş, ancak direnç oluşumunu arttırması nedeniyle β – laktam antibiyotikler ile fluorokinolonların birlikte ampirik kullanılmasının kısıtlanması gerektiği vurgulanmıştır (Söz konusu antibiyotiklerin birlikte kullanılması, önemli patojenler olan *Pseudomonas aeruginosa* ve *Acinetobacter* türlerinde direnç gelişimine neden olduğu belirtilmiştir) (91).

Diş hekimliğinde antibiyotiklerin bir diğer kullanım alanı ise “profilaksi”dir. Kanamalı ve enfeksiyon gelişme riski bulunan girişimlerden (dento – jinvial girişimler) önce riskli hasta gruplarına (daha önce endokardit geçirmiş hastalarda, kalp kapakçığı protezi olan hastalarda, cerrahi girişimle yapılmış akciğer veya pulmoner şanti olan hastalar, eklem protezi olan veya bağışıklık sistemi bakanmış olan hastalarda) antibiyotik uygulanması işlemi, her ne kadar hala etkinliği tartışılabilir da rutin de yapılması gerektiği savunulan bir işlemdir (44, 91, 96, 109). Amerikan Kalp Birliği (American Heart Association) ve İngiliz Antimikrobiyal Kemoterapi Cemiyeti Çalışma Grubu'nun (Working Party of British Society for Antimicrobial Chemotherapy) belirlediği diş hekimliği girişimleri öncesi riskli hastalarda uygulanması gerektiği belirtilen profilaktik antibiyotik rejimleri Tablo 2 ve Tablo 3'de sunulmuştur.

Bakterilerin cerrahi bölge gibi lokal bir alandan yayılarak sistemik enfeksiyon oluşturma ihtimali bulunan durumlarda cerrahi işlem öncesi, cerrahi işlem esnasında veya cerrahi işlem sonrası profilaktik antibiyotik uygulanmasının ne derecede etkili olduğu da henüz netleştirilmemiş bir konudur. Ancak İspanya’da yayınlanan bir çalışmada, 2006 yılında diş cerrahisi ve prosedürlerinde antibiyotik profilaksisi uygulanması ile ilgili olarak yayınlanan bir mütakabat dokümanında; sağlıklı bireylerde antibiyotik profilaksisinin sadece gömük diş çekimi, periapikal cerrahi, implant cerrahisi, kemik cerrahisi, kemik grefti ve selim tümörlerin alınması gibi işlemler ile sınırlandırılması gerektiği; bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar, kanser hastaları, diyabet gibi sistemik hastalığı olan bireyler ve splenektomize hastaların da dahil olduğu lokal veya sistemik enfeksiyon risk faktörlerini taşıyan hasta gruplarında ise herhangi bir invazif prosedür öncesi antibiyotik profilaksisinin gerektiği belirtilmiştir (91). Bununla birlikte aynı çalışmada endodontide antibiyotik kullanımının lokal enfeksiyon veya ateş ile birlikte halsizlik olması durumunda endike olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak antibiyotiklerin gelişigüzel kullanımının engellenmesi için antibiyotik profilaksisi sadece endokardit riski ve yukarıda belirtilen durumlarda uygulanmalıdır (1, 44, 91, 109).

Tablo 2. Oral girişimlerde bakteriyel endokardit gelişimine karşı Amerikan Kalp Birliği’nin (American Heart Association (AHA)) önerdiği profilaksi rejimleri (91, 109).

Antibiyotik	Durum	Doz	Zaman
Amoksisilin	Standart uygulama	2 g, 50 mg / kg*	İşlemden 1 saat önce
Ampisilin	Oral kullanımın mümkün olmadığı durumlarda	2 g i.m. / i.v., 50 mg / kg i.m. / i.v.*	İşlemden ½ saat önce
Klindamisin	Penisilin alerjisi durumunda	600 mg, 20 mg / kg*	İşlemden 1 saat önce
Klindamisin	Penisilin alerjisi durumunda oral kullanımın mümkün olmadığı durumlarda	600 mg i.m. / i.v., 20 mg /kg i.v.*	İşlemden ½ saat önce
Sefalekssin veya Sefadroksil	Penisilin alerjisi durumunda	2 g, 50 mg / kg*	İşlemden 1 saat önce
Azitromisin veya Klaritromisin	Penisilin alerjisi durumunda	500 mg, 15 mg / kg*	İşlemden 1 saat önce
Sefazolin	Penisiline alerji olması ve oral kullanımın mümkün olmadığı durumlarda	1 g i.m. / i.v., 25 mg / kg*	İşlemden ½ saat önce

* Çocuk hastalarda doz rejimi

Tablo 3. Oral girişimlerde bakteriyel endokardit gelişimine karşı İngiliz Antimikrobiyal Kemoterapi Cemiyeti Çalışma Grubu'nun (Working Party of British Society for Antimicrobial Chemotherapy) önerdiği profilaksi rejimleri (44).

Antibiyotik	Durum	Doz	Zaman
Amoksisilin	Standart uygulama	3 g* p.o., 1.5 g** p.o., 750 mg***	İşlemden 1 saat önce
Amoksisilin	Oral kullanımın mümkün olmadığı durumlarda	1 g i.v.*, 500 mg i.v.**, 250 mg i.v.***	İşlemden hemen önce veya anestezi başlatılması esnasında
Klindamisin	Penisilin alerjisi durumunda	600 mg* p.o., 300 mg** p.o., 150 mg*** p.o.	İşlemden 1 saat önce
Klindamisin	Penisilin alerjisi olması durumunda oral kullanımın mümkün olmadığı durumlarda	300 mg i.v.*, 150 mg i.v.**, 75 mg i.v.***	İşlemden hemen önce veya anestezi başlatılması esnasında
Azitromisin	Penisilin alerjisi durumunda kapsül yutmanın mümkün olmadığı durumlarda (süspansiyon v.b.)	500 mg* p.o., 300 mg** p.o., 200 mg*** p.o.	İşlemden 1 saat önce

* 10 yaşından büyük bireylerde doz rejim

** 5 ila 10 yaş arası çocuklarda doz rejimi

***5 yaşın altındaki çocuklarda doz rejimi

Yapılan araştırmalarda, diş hekimliğinde antibiyotik kullanımında endikasyona uygun antibiyotik yazılmadığı, gerekmediği halde antibiyotik yazıldığı, ve antibiyotiklerin doz ve kullanım sürelerinde hatalar yapıldığı belirlenmiştir. Antibiyotiklerin gereksiz ve yanlış kullanımı sonucu gelişen en önemli sorun yukarıda da belirtildiği gibi antibiyotiklere bağlı hastada oluşabilecek istenmeyen etkilerin yanında dirençtir (58, 83, 85, 86, 91).

Diş hekimliğinde antibiyotik kullanımının ne derece doğru yapıldığının saptanması ve bu konuda bir model oluşturması amacıyla benzer bir çalışma Kuveyt'te yapılmış, çalışma kapsamında diş hekimlerine sosyodemografik ve antibiyotik uygulamaları ile ilgili soruları içeren 200 anket gönderilmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan pek çok diş hekimi; rutin diş çekimi, teşhisin kesin olmaması, duruma uygun olması, hastanın beklentisi ve zaman kısıtlılığı gibi antibiyotik kullanımının gerekli olmadığı durumlarda antibiyotik yazabileceklerini belirtmişlerdir (98). Çalışmanın sonucunda ülkede diş hekimi pratisyenleri arasında akılcı antibiyotik kullanımı açısından bir birlik olmadığı ve doğru ilaç kullanımının yerleştirilmesi ve standardizasyonu için rehberlerin oluşturulmasına acil ihtiyaç olduğu saptanmıştır.

İngiltere’de yapılan benzer bir çalışmada ise akut dental enfeksiyonların tedavisinde kullanılan antibiyotikler için diş hekimlerinin belirttikleri dozaj, sıklık ve kullanım sürelerinin oldukça farklılık gösterdiği ve standartlara uygun olmadığı belirlenmiştir (85). Antibiyotiklerin doğru kullanılmasının sağlanması ve diş hekimlerinin bu konuda cesaretlendirilebilmeleri için reçete yazım rehberlerinin geliştirilmesi ve eğitimlerin verilmesi gerekliliğinin açık olduğu sonucuna varılmıştır.

Antibiyotiklerin nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar ile birlikte reçetelendirilmesi de yaygındır (91). Bu iki ilaç grubu arasında pek çok etkileşim riski bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların antibiyotiklerle birlikte kullanıldığı durumlarda kullanılan antibiyotiğin biyoyararlanımını değiştirdiği gösterilmiştir. Örneğin diklofenak ve amoksisilinin birlikte kullanımının amoksisilinin etkisini azalttığı bildirilirken, sefalosporinler ve ibuprofen veya tetrasiklinler ile naproksen veya diklofenak gibi analjeziklerin birlikte kullanılmasının antibiyotiğin etkisini arttırdığı bildirilmiştir (30, 46, 76, 110).

Akılcı İlaç Kullanımında Eczacının Rolü

Akılcı ilaç kullanımında eczacının rolü incelendiğinde; gerek hekimin yazdığı reçeteyi doğru bir şekilde hazırlayarak hastaların bu ilaçların en doğru biçimde kullanılması hususunda bilgilendirilmesi, gerekse reçetesiz satılan ilaçların hastalar tarafından kullanımının akılcı bir biçimde yönlendirilmesi ile yükümlü olan eczacının da akılcı ilaç kullanımında oldukça önemli bir rolü olduğu görülmektedir.

Özellikle ülkemizdeki gibi hekimlerin gerek iş yoğunluğu gerekse evrak yükü gibi nedenlerle hastaları bilgilendirmeye yeterince zaman ayıramadığı ülkelerde, hastalar ile birebir iletişim halinde olan ve onların birincil sağlık danışmanı konumuna gelen eczacıların bu konudaki rolü daha da önem kazanmaktadır (3, 77).

Hekimin yazdığı reçeteyi doğru bir şekilde hazırlayarak, bu ilaçların kullanımı ile ilgili gerekli bilgileri hastaya vermek, yukarıda da değinildiği gibi eczacının akılcı ilaç kullanımındaki temel yükümlülükleri arasındadır. Eczacının akılcı ilaç kullanımındaki rolünün önemli bir bölümünü de reçetesiz ilaçların kullanımının akılcı bir şekilde yönlendirilmesi oluşturmaktadır. Bağımlılık yapıcı olsun veya

olmasın bütün ilaçların reçete ile satılması esastır. Ancak hastada ciddi bir tehdit oluşturmaksızın, ciddi bir ilaç tedavisi gerektirmeyen ve kendiliğinden kısa bir süre içerisinde geçen rahatsızlıkların tedavisi için hastanın hekime giderek muayene olması hem hastanın masrafa ve zahmete girmesine hem de hekimin zaman kaybına neden olmaktadır. Reçetesiz satılan veya satılması uygun olan ilaçlar arasında; aspirin, asetaminofen, ibuprofen gibi uzun yıllar denenmiş ağrı kesiciler, soğuk algınlığı ve alerjiye karşı kullanılan bazı ilaç kombinasyonları, bağımlılık yapıcı etkinliği bulunmayan sentetik antitüssif ilaçlar, yara ve hafif yanıkların tedavisinde haricen kullanılan antiseptik müstahzarlar, hafif alerji durumunda oral veya haricen kullanılan antihistaminik müstahzarları, bazı oftalmik solüsyonlar ve damlalar, bazı burun damlaları veya spreyleri, antiseptik kulak damlaları ve günlük tavsiye edilen miktarları aşmayan dozlarda vitamin içeren multivitamin preparatları sayılabilir (11, 77). Ülkemizde halen reçetesiz olarak temin edilebilen ilaç miktarı sınırlı olmakla birlikte reçeteli olarak satılması gereken ilaçların büyük bir kısmının eczanelerden reçetesiz olarak temin edilebildiği belirtilmektedir (47, 77).

Yasaya aykırı olan bu durum karşısında literatürde de belirtildiği gibi eczanelerden reçetesiz ilaç satışını sınırlayan iki faktör bulunmaktadır (77):

- 1) Devlet sektöründe çalışan memur ve işçilerle bu kişilerin bakmakla yükümlü olduğu aile bireylerinin reçetelerinin bir kısmı, çalıştıkları kurum, Emekli Sandığı veya SSK tarafından ödenmektedir. Benzer bir şekilde özel sektörde çalışan veya kendi işyeri olan kişilerin reçete bedellerinin bir kısmı sırasıyla SSK veya Bağ – Kur tarafından, Yeşil Kart sahiplerinin ise devlet tarafından ödenmektedir. Söz konusu reçete bedelinin ödenmesi için reçetenin eczaneye teslim edilmesi gerekmektedir.
- 2) Sağlık Bakanlığı son yıllarda bazı ilaçların sadece reçete ile satılması ile ilgili bir liste yayınlamıştır. Bedeli geri ödenir olsun veya olmasın bu listede yer alan ilaçların reçete ile temin edilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak; ülkemizde halen reçete zorunluluğuna uyulmamakta ise de; bölgeler arasında farklılık olmakla birlikte ilaçların %70'inin geri ödmeden yararlanabilmek amacıyla reçeteli olarak satıldığı belirtilmiştir (77). Reçetesiz ilaç satışı yurt dışında eczanelerde de sık karşılaşılan bir durumdur (12, 17, 69, 119). Eczacıların özellikle antibiyotikleri reçetesiz olarak asla vermemeleri gerekmektedir. Yapılan araştırmalarda eczanelerde reçetesiz antibiyotik verilmesi sonucu yaygın

direnç problemi saptanmıştır. Bazı ülkelerde uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı olarak mikroorganizmalarda direnç gelişimini önlemek için uygulanan stratejiler başarılı bulunmuştur (33, 41, 93, 121).

Yukarıda da belirtildiği gibi hastaların eczanelerden reçetesiz ilaç alırken de aynen reçeteli ilaçları alırken yapıldığı gibi bilgilendirilmeleri gerekmektedir ve bu konuda eczacılara çok önemli bir rol düşmektedir (11, 47, 55, 56, 111). Reçeteli ya da reçetesiz ilaç kullanımında hastaların Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtilen kurallar çerçevesinde bilgilendirilmeleri gerekmektedir (31). Bu işlemler yapılmadığı takdirde tedavinin yetersiz olması, ilaca bağlı yan etkilerin neden olduğu sorunlar ortaya çıkmakta ve tedavinin maliyeti artmaktadır.

Ülkemizde diğer tüm sağlık mesleği mensupları için geçerli olduğu gibi eczacıların da “ilaçlara bağlı istenmeyen etkilerin gözlemlenmesi, toplanması ve değerlendirilmesi” ile ilgili çalışmalarının tümünü kapsayan “Farmakovijilans” uygulamalarında yerine getirmeleri gereken yükümlülükleri bulunmaktadır.

Hollanda’da yapılan bir çalışmada serbest eczacıların farmakovijilansla önemli bir rolü olduğu ve söz konusu ülkede yapılan advers etki raporlamalarına gerek sayı gerekse de kalite bakımından önemli ölçüde katkı sağladıkları belirtilmiştir. Bununla birlikte bu çalışmada da değinildiği gibi eczacıların farmakovijilansa katkısı sadece advers etki raporlama ile sınırlı olmamalı, çeşitli farmasötik disiplinlere bu çalışmaların da dahil edilmesi ile advers etkilerin anlaşılmasında ilerleme sağlanmalıdır (115). Aynı ülkede yapılan bir başka çalışmada ise, spontan advers etki raporlama sistemlerinin her zaman yerine getirilmediği ve halen çeşitli ülkelere eczacıların advers etki raporlama hususunda yetkilendirilmedikleri belirtilmiştir (116). Bu çalışmada ülkelerdeki eczacıların, advers etki raporlarının kalitesini ve sayısını artırması ile uluslararası advers ilaç reaksiyonları raporlama sisteminde önemli bir ilerleme kaydedileceği vurgulanmıştır.

Farmakovijilans ülkemiz için yeni bir kavramdır. Ülkemizde profesyonel anlamda “Farmakovijilans” çalışmalarının 12.03.2005’de “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik” ile 30.06.2005’de ilgili kılavuzun Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanması ile başladığı söylenebilir (113, 114). Ancak ülkemizde halen bu konuda serbest eczacıların bilgisi

ve ulusal farmakovijilans sistemine katkıları istenilen düzeyde değildir. Ülkemizde farmakovijilans uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmalar ise oldukça sınırlıdır.

İstanbul'un en büyük semtlerinden birisi olup, en fazla sayıda serbest eczacının çalıştığı Kadıköy bölgesinde serbest eczacıların farmakovijilans konusundaki bilgileri ve bu konuya yaklaşımları ile ilgili yapılan bir çalışmaya, bölgede ziyaret edilen 411 eczacının sadece %53'ü katılmıştır. Çalışmaya katılan eczacıların sadece %17.2'si farmakovijilans kavramı hakkında bilgi sahibi olduğu, %65'inin önceki 12 ay içinde hastalardan advers etki bildirimi aldığı ve sadece %21'inin bu konuda ilgili organizasyona bildirim yaptığı saptanmıştır. Söz konusu çalışma, ülkemizde serbest eczacıların farmakovijilans ve advers etki raporlama konularında bilgilerinin yetersiz olduğunu ve bu konuda acil olarak eğitim programları düzenlenmesine ihtiyaç bulunduğunu göstermektedir (108).

Ülkemizde sınırlı kaynaklara karşın, ilaca ayrılan pay büyüktür. Türkiye'de kişi başına ilaç harcamaları European Federation of Pharmaceutical Industries' Association – EFPIA verileri'ne göre 1998'de 35 \$ olarak hesaplanmıştır. Bu değer toplam nüfusla çarpıldığında ortaya yılda milyarlarca dolarlık bir maliyet çıkmaktadır ve bu kaynakların toplumda akılcı bir biçimde paylaşılması esastır (77). Akılcı ilaç kullanımında en önemli rol yukarıda da belirtildiği gibi hekimindir. İlacın hekim tarafından akılcı bir biçimde seçilmesi, hekimin genel tıp bilgi ve deneyimine ilave olarak ilaç konusundaki bilgilerinin de güncel olmasına dayanmaktadır.

Sağlık sigortalarındaki aksaklıklar ve yetersiz tedavi yardımı gibi durumlar, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de akılcı olmayan ilaç kullanımı örneklerine zemin hazırlamaktadır. Bu durum ile ilgili olarak literatürde de verilen çarpıcı bir örneğe değinilmesinde fayda vardır (77). Çalıştığı kurumun, SSK veya Emekli Sandığı'nın güvencesi altında olan emekli ve çalışanlar için ilaç tedarik etme, her ne kadar bu kişilerin reçete bedelinin sırasıyla %10 ve %20'sini kendi cebinden ödemeleri gerekse de çoğu eczane tarafından bu bedelin genellikle alınmaması nedeniyle ücretsiz karşılanan bir ihtiyaç haline dönüşmüş ve bu hastalar, ihtiyacı olsun veya olmasın "evde bulunsun" mantığıyla reçetelerine 4 veya 5 ilaç yazdırmakta ve bu konuda hekimler de hastaların baskılarına direnememektedirler. Reçete başına en

fazla yazılabilecek ilaç adedi 5 iken 2001 yılında ekonomik zorluklar gerekçesiyle bu sayı 4'e indirilmiş ancak yukarıda verilen nedenler yüzünden teorikte faydalı sağlayan bu durum, pratikte pek de başarılı olamamıştır. Oysa reçete başına ilaç sayısı Dünya Sağlık Örgütü'nün de "Akılcı İlaç Kullanımı Parametreleri" arasında olup, hekimlerin gereksiz ilaç reçetelendirme alışkanlıkları ile ilgili değerli bilgiler vermektedir (77, 112).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının hasta açısından olumsuz sonuçları; tedavinin başarısız olması, ilaçlara bağlı yan etki ve / veya ilaç etkileşimleri riskinde artış ve tedavi maliyetinin artması, iş kaybı gibi ekonomik zararlar şeklinde özetlenebilir.

Bunun yanında akılcı olmayan ilaç kullanımının toplum açısından zararları da yadsınamaz. Örneğin; enfeksiyon hastalıklarının yeterli tedavi edilmemesi sonucu antibiyotiklere dirençli mikroorganizmaların oluşması ve yayılması toplumdaki diğer bireylerin sağlığını da olumsuz yönde etkileyecektir (41, 58, 77, 112).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

“Akılcı İlaç Kullanımında Diş Hekimi ve Eczacının Rolü” konulu tez çalışmasının verilerinin toplanmasında özel hazırlanan anket tekniği kullanılmıştır (Ek 1, Ek 2). Çalışma kapsamında diş hekimleri ve eczacılar için ayrı birer anket hazırlanmıştır. İstanbul ilinde 250 diş hekimisi ve 250 eczacıya 8. Ekler bölümünde birer örneği verilen anketler, İstanbul Diş Hekimleri Odası ve İstanbul Eczacı Odası’nın da kurum izinleriyle birlikte elden sunulmuştur. Geri dönen anketler çerçevesinde eczacı ve diş hekimlerinin ilaçların doğru şekilde kullanılmasında ne derece etkin oldukları ve hastaları bu konuda nasıl ve ne derece bilgilendirdikleri konusunda değerlendirme ve durum saptaması yapılmıştır.

Eczacı ve diş hekimlerine sunulan anketler yüz yüze uygulanmış olup, zaman sorunu nedeniyle anketlere yanıt veremeyenler için anketler bırakılmış ve daha sonra tekrar görüşmeye gidilmiştir.

Ankette diş hekimisi ve eczacıların sosyodemografik özelliklerini inceleyen soruların yanında diş hekimisi ve eczacıların akılcı ilaç kullanımında ne derece etkin olduklarının incelenmesi amacıyla hazırlanmış olan açık ve kapalı uçlu sorular yer almaktadır.

Diş hekimlerine yöneltilen sorular, literatürlerde de belirtildiği gibi diş hekimliğinde en çok reçetelendirilen ilaç grupları arasında yer alan antibiyotiklerin ve analjezik ilaçların hangi endikasyonlarda kullanıldığının ve bu ilaçların kullanımı ile ilgili olarak hastaya diş hekimisi tarafından yapılan bilgilendirmelerin saptanmasına ve değerlendirilmesine yöneliktir. Diş hekimleri için hazırlanan ankette ayrıca diş hekimlerinin hastalarda aldıkları anamnezler, sedatif premedikasyon uygulamaları ve sistemik hastalık durumundaki tedavi planı değişiklikleri de sorgulanmıştır.

Eczacılar için hazırlanan ankette eczacıya yöneltilen sorular ise temel olarak eczacıların hekimin hazırladığı reçetelerde hastaya yaptıkları bilgilendirmeler, eczacıların reçetelerde karşılaştıkları sorunlar ile hastaların eczaneden reçetesiz olarak en sık almayı talep ettikleri ilaçlar ve bu ilaçların kullanımı konusunda

eczacıların hastalara yaptıkları bilgilendirmeleri saptamaya ve değerlendirmeye yöneliktir.

Toplanan veriler SPSS veri tabanında (SPSS version 15 (SPSS 2006)) sıklık (frequency) ve çapraz tablo (crosstab) “tanımsal istatistik yöntemleri” ile analiz edilmiştir.

6. BULGULAR

Çalışma kapsamında belirlenen 250 diş hekimi ve 250 eczacıya anketler elden sunulmuştur. Ancak 130 diş hekimi (%52) ve 169 eczacı (%67.6) anketleri yanıtlamıştır.

Diş Hekimlerine Ait Bulgular

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin %52.3'ü erkek, %46.9'u kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması değişken olup, Tablo 4'de de görüldüğü gibi çalışmaya en sık 31 – 40 yaş arası (%42.3) diş hekimleri katılmıştır.

Tablo 4. Diş hekimlerinin yaş dağılımları.

Yaş	n	%
21-30	25	19.2
31-40	55	42.3
41-60	47	36.2
60 ve üstü	3	2.3
Toplam	130	100.0

Çalışmaya en yüksek katılım İstanbul Üniversitesi'nden mezun olan diş hekimleri (%51.5) tarafından olmuş, İstanbul Üniversitesi'ni takiben ikinci sırada Marmara Üniversitesi (%29.2) yer almıştır. Katılımcıların mezun oldukları üniversitelerin yüzdeleri Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Diş hekimlerinin mezun oldukları okullar.

Diş Hekimlerinin Mezun Oldukları Okullar	n	%
İstanbul Üniversitesi	67	51.5
Marmara Üniversitesi	38	29.2
Hacettepe Üniversitesi	7	5.4
Ege Üniversitesi	6	4.6
Gazi Üniversitesi	4	3.1
Ankara Üniversitesi	4	3.1
Atatürk Üniversitesi	1	0.8
Süleyman Demirel Üniversitesi	1	0.8
Toplam	128	98.5
Boş	2	1.5
Toplam	130	100.0

Çalışmaya katılan diş hekimleri büyük oranda muayenehanede çalışmakta (%50.8) olup, katılımcıların %56.2'si mezuniyet sonrasında eğitim aldıklarını belirtmiştir. En sık alınan mezuniyet sonrası eğitimin ise mezuniyet sonrası eğitim kursu (%40) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Diş hekimlerinin çalışma yerleri.

Diş hekimlerinin çalışma yerleri	n	%
Muayenehane	66	50.8
Özel Kurum	35	26.9
Üniversite	17	13.1
Özel Kurum ve Muayenehane	3	2.3
Devlet Kurumu	2	1.5
Üniversite ve Muayenehane	1	0.8
Özel kurum ve Üniversite	1	0.8
Diğer (Poliklinik v.b.)	4	3.1
Toplam	129	99.2
Boş	1	0.8
Toplam	130	100.0

Tablo 7. Diş hekimlerinin mezuniyet sonrası eğitim durumları.

Mezuniyet sonrası eğitim alındı mı?	n	%
Evet	73	56.2
Hayır	54	41.5
Toplam	127	97.7
Boş	3	2.3
Toplam	130	100.0

Tablo 8. Alınan mezuniyet sonrası eğitimin niteliği.

Alınan mezuniyet sonrası eğitim	n	%
Mezuniyet sonrası eğitim kursu	52	40
Doktora	16	12.3
Yüksek lisans	2	40.0
Yüksek Lisans ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu	2	1.5
Doktora ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu	1	0.8
Toplam	73	56.2
Boş	57	43.8
Toplam	130	100.0

Diş hekimlerinin katıldıkları eğitimler yukarıda da belirtildiği gibi en sık olarak mezuniyet sonrası eğitim kursu şeklindedir. Diş hekimlerinin almış oldukları mezuniyet sonrası eğitimler yıl olarak Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Mezuniyet sonrası eğitim süresi.

Mezuniyet sonrası eğitim süresi (yıl)	n	%
1	2	1.5
2	2	1.5
3	2	1.5
4	2	1.5
5	4	3.1
6	9	6.9
7	2	1.5
Toplam	23	17.7
Boş	107	82.3
Toplam	130	100.0

Ankete katılan diş hekimlerinin çalışma süreleri incelendiğinde bu verinin 1 – 41 yıl arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ortalama çalışma süresi 16.2 yıldır.

Tablo 10. Diş hekimlerinin meslekteki çalışma süreleri.

	n	Diş hekimlerinin meslekteki çalışma süreleri (yıl)	Standart sapma
Yanıtlayan	126	16.2 (1 – 41 yıl)	10.25
Boş	4		

Diş hekimlerinin aylık ortalama reçete sayısı ve en sık reçetelendirdikleri ilaçları içeren tablolar aşağıda verilmiştir (Tablo 11). Tablo 12’den de anlaşılacağı gibi diş hekimlerinin en sık reçetelendirdikleri ilaç grupları nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar (%22.5) ve antibiyotiklerdir (%55.1). Söz konusu ilaç gruplarından en sık reçetelendirilen ilaçlar ise sırasıyla naproksen (n = 89, % 11) ve amoksisilin klavulonat (n = 94, %11.6)’dır.

Tablo 11. Diş hekimlerinin aylık ortalama reçete sayısı.

	n	Diş hekimlerinin aylık ortalama reçete sayısı (adet)	Standart sapma
Yanıtlayan	111	48.5 (2 – 960 adet reçete)	97.74
Boş	19		

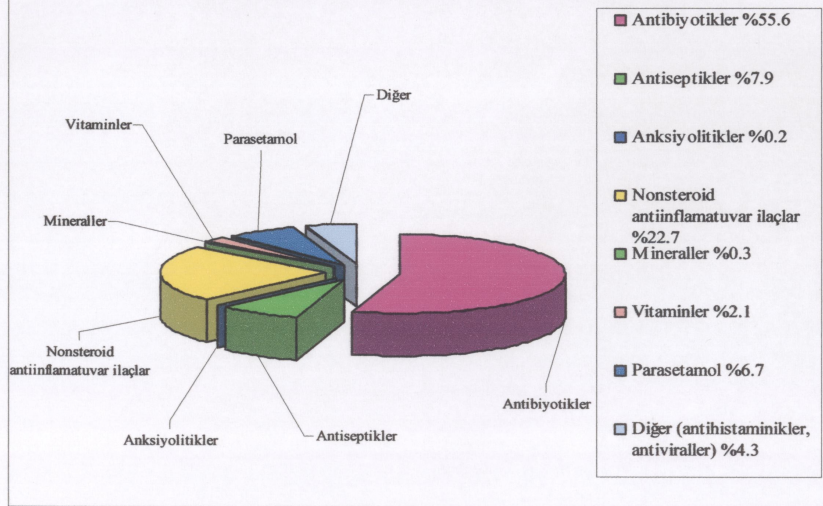
Tablo 12. Dış hekimleri tarafından en sık reçetelendirilen ilaçlar.

Dış hekimleri tarafından en sık reçetelendirilen ilaçlar		n	%
Nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar	Naproksen	89	11.0
	Flurbiprofen	36	4.4
	Diklofenak	25	3.1
	Metamizol Sodyum	8	1.0
	Ibuprofen	5	0.6
	Etodolak	5	0.6
	Ketoprofen	3	0.4
	Tenoksikam	3	0.4
	Asetil Salisilik Asit	2	0.2
	Meloksikam	2	0.2
	Lornoksikam	2	0.2
	Mefenamik Asit	2	0.2
	Diklofenak Misoprostol Kombinasyonu	1	0.1
	Nimesulid	1	0.1
	Toplam	184	22.7
Parasetamol müstahzarları	Parasetamol	35	4.3
	Parasetamol Kafein	11	1.4
	Parasetamol Kombinasyonları	4	0.5
	Mefenoksalon Parasetamol Kombinasyonu	2	0.2
	Fenprobamat Parasetamol Kombinasyonu	1	0.1
	Metokarboll Parasetamol Kombinasyonu	1	0.1
	Diğer Parasetamol Kombinasyonları (Parasetamol ve Klorfeniramin maleat v.b.)	4	0.5
	Toplam	54	6.7
Antibiyotikler	Amoksisilin Klavulonat	94	11.6
	Amoksisilin	74	9.1
	Ornidazol	48	5.9
	Spiramisin	42	5.2
	Klindamisin	26	3.2
	Ampisilin Sulbaktam Kombinasyonu	25	3.1
	Metronidazol	21	2.6
	Bakampisilin	17	2.1
	Ampisilin	13	1.6
	Doksisiklin	13	1.6
	Eritromisin	13	1.6
	Benzatin Fenoksimetil Penisilin	10	1.2
	Linkomisin	9	1.1
	Sülfometoksazol Trimetoprim	6	0.7
	Siprofloksasin	6	0.7
	Tetrasiklin	6	0.7
	Sefuroksim Aksetil	5	0.6
	Klaritromisin	5	0.6
	Ofloksasin	3	0.4
	Azitromisin	3	0.4
	Roksitromisin	2	0.2
	Seftriakson	1	0.1
	Sefaklor	1	0.1
	Sefazolin	1	0.1
	Sefaleksim	1	0.1
	Gentamisin	1	0.1
	Diritromisin	1	0.1
	Tiamfenikol	1	0.1
	Penisilin G Prokain	1	0.1
	Sefaperazon	1	0.1
	Toplam	450	55.6

Tablo 12. Diş hekimliğinde en sık reçetelendirilen ilaçlar (devam).

Antiseptikler	Klorheksidin Glukonat	37	4.6
	Benzidamin HCl	19	2.3
	Benzidamin HCl ve Klorheksidin glukonat Kombinasyonu	8	1.0
	Toplam	64	7.9
Anksiyolitikler	Hidroksizin	1	0.1
	Diazepam	1	0.1
	Toplam	2	0.2
Vitaminler	B Vitamini Kompleksi ve C Vitamini	8	1.0
	B Vitamini Kompleksi	6	0.7
	C Vitamini	3	0.3
	Toplam	17	2.1
Mineraller	Sodyum Florür	2	0.2
	Kalsiyum Glubionat	1	0.1
	Toplam	3	0.3
Diğer	(antiviral ilaçlar, kas gevşeticiler, skatrisanlar v.b.)	35	4.3
Toplam		809	100.0

DIŞ HEKİMLERİNİN EN SIK REÇETELENDİRDİKLERİ İLAÇ GRUPLARI



Diş hekimlerinin rapor ettikleri aylık ortalama hasta, çocuk hasta, kadın ve erkek hasta ile yaşlı hasta sayıları Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Diş hekimlerinin raporladıkları aylık ortalama hasta sayısı.

	Yanıtlayan	Boş	Aylık ortalama sayı	Standart sapma
Hasta sayısı	117	13	186.5 (4 – 2640)	270.82
Çocuk hasta sayısı	97	33	25.7 (1 – 200)	33.74
Kadın hasta sayısı	104	26	94.6 (2 – 600)	79.11
Erkek hasta sayısı	42	88	47 (2 – 376)	58.79
Yaşlı hasta sayısı	102	28	39.1 (1 – 300)	43.36

Diş hekimlerinin hastalarından aldıkları anamnezler incelendiğinde (Tablo 14); diş hekimlerinin büyük bir çoğunluğunun hastalarında sistemik bir hastalığın varlığını (n = 125, %96.1), hastalarının kullanmakta olduğu diğer ilaçları (n = 121, %93) ve hastalarının ilaçlarını nasıl, ne şekil ve ne kadar süre kullanmaları gerektiği konusundaki bilgilerini (n = 89, %68.4) sorguladıkları görülmektedir. Diş hekimlerinin hastalarının kullanmakta olduğu bitkisel ürünleri, ilaçların saklama koşulları hususundaki bilgileri veya diğer konulardaki sorgulamaları ise nispeten düşüktür (sırasıyla n = 25, % 19.2, n = 31, %23.8 ve n = 35, %26.9)'dur (Tablo 14).

Tablo 14. Diş hekimleri tarafından alınan anamnezlerde hastalarda en sık yapılan sorgulamalar.

	Hastanın sistemik hastalıkları sorgulanıyor mu?	Hastanın kullanmakta olduğu diğer ilaçlar sorgulanıyor mu?	Hastanın kullanmakta olduğu bitkisel ürünler sorgulanıyor mu?	Hastaların ilaçları nasıl, şekilde ve ne kadar süre kullanması gerektiği konusunda bilgisi sorgulanıyor mu?	Hastaların ilaçları nasıl saklaması gerektiği konusunda bilgisi sorgulanıyor mu?	Diğer sorgulamalar
Evet	125	121	25	89	31	35
Boş	5	9	105	41	99	95
Toplam	130	130	130	130	130	130

Anketin 18. sorusunda diş hekimlerinin sorguladıkları sistemik hastalıklar sorulmuş, 21. sorusunda ise verilen bazı sistemik hastalıkların hastalarında mevcut olması durumunda tedavi planlarında yapacakları değişiklikler sorgulanmış, elde edilen bulgular Tablo 15 ve 16'da verilmiştir.

Tablo 15. Diş Hekimlerinin hastalarında sorguladıkları sistemik hastalıklar.

	Diyabet	HT	Ht	KVH	Epilepsi	GİSH	Psikiyatrik Hastalıklar	KT	RT	GH	Gebelik
n	41	32	5	83	10	2	10	23	16	1	46
Boş	89	98	125	47	120	128	118	107	114	125	84

	Emzirme	KA	Alerji	BY	KCY	KH	İSH	AİDS	AKK	Astım	Romatizmal Hastalıklar
n	3	23	12	24	9	19	7	2	26	3	5
Boş	127	107	118	106	121	111	123	128	104	127	125

Tablo 16. Diş hekimlerinin tedavi planında değişikliğine gittikleri sistemik durumlar.

	Diyabet	HT	HtB	KKY	Epilepsi	Astım	Depresyon	Anksiyete	GH	MB	Gebelik
n	113	110	101	96	73	78	70	57	39	48	104
Boş	17	20	29	34	57	52	60	73	91	82	26

	Emzirme	OH	Alerji	BY	KCY	KK	İS	HK	AİDS	AKK	Yaşlılık
n	85	43	90	79	71	62	60	39	81	86	67
Boş	45	87	40	51	59	68	70	91	49	44	63

AKK: Antikoagülan kullanımı
BY : Böbrek Yetmezliği

KCY: Karaciğer Yetmezliği
KH : Kan Hastalıkları

GH : Genetik Hastalıklar	KK : Konjenital Kardiyopatiler
GISH: Gastrointestinal sistem hastalıkları	KKY: Konjestif Kalp Yetmezliği
HK : Hiperkolesterolemi	KT : Kemoterapi
HT : Hipertansiyon	KVH: Kardiyovasküler hastalıklar
Ht : Hepatit	MB : Madde Bağımlılığı
HtB : Hepatit B	OIH : Otoimmün Hastalıklar
İS : İmmünoşüpresyonlu Hastalar	RT : Radyoterapi
KA : Kanser	

Yukarıdaki tablolardan da anlaşılabacağı gibi dış hekimlerinin hastalarında en sık sorguladıkları sistemik durumlar kardiyovasküler sistem hastalıkları (n = 83, %63.8), gebelik (n = 46, %35.3) ve diyabet (n = 41, %31.5)'dir. Dış hekimlerinin en sık tedavi planı değişikliği yaptığı veya tıp doktoru ile konsültasyona gittiği durumlar ise diyabet (n = 113, %86.9), hipertansiyon (n = 110, %84.6), hepatit B (n = 101, %77.69), gebelik (n = 104, %80) ve konjestif kalp yetmezliği (n = 96, %73.8)'dir.

Dış hekimlerinin en sık tedavi planı değişikliği yaptığı veya tıp doktoru ile konsültasyona gittiği durumlar olan diyabet, hipertansiyon, hepatit B, gebelik ve konjestif kalp yetmezliği için yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 17. Dış hekimlerinin diyabet hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Bilgi	20	46	2	37	2	2	1	18	26	21	6	6	2	2
Boş	110	84	128	93	128	128	129	112	104	109	124	124	128	128

- 1: Konsültasyon
- 2: Kan şekeri düzeyinin normal sınırların üzerinde olması durumunda, tahlil sonuçları normal değerlere inene kadar hastaya müdahale yapılmaması
- 3: Hastaya müdahale edilmez
- 4: Seansların kısa tutulması
- 5: Vazokonstriktör içeren ilaçların düşük dozda kullanılması
- 6: Yara iyileşmesi ve kanama süresinin uzaması
- 7: Tahliller yaptırılır, hastanın kontrolleri yaptırılır
- 8: Seanslar erken saate alınır
- 9: Hastada kalp hastalıkları ve diğer sistemik hastalıklar sorgulanır
- 10: Vazokonstriktörsüz lokal anestezi uygulanır
- 11: Travmatik ve kanama riski bulunan işlemlerden (dış çekimi v.b.) kaçınma
- 12: Anestezi uygulamasına dikkat edilmesi
- 13: Girişimin stressiz ve rahat gerçekleştirilmesi
- 14: Kan şekeri düzeyinde yükselmeye dikkat edilmesi

Tablo 18. Diş hekimlerinin hipertansiyon hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Bilgi	21	1	2	26	4	27	1	15	50	3	1	3	9	2
Boş	109	129	128	104	126	103	129	115	80	127	129	127	121	128

- 1: Konsültasyon
- 2: Hastaya müdahale edilmez
- 3: Seansların kısa tutulması
- 4: Tansiyon ölçülür, hastanın kontrolleri yaptırılır
- 5: Seanslar erken saate alınır
- 6: Vazokonstriktörsüz lokal anestezi uygulanır
- 7: Travmatik ve kanama riski bulunan işlemlerden (diş çekimi v.b.) kaçınılır
- 8: Anestezi uygulamasına dikkat edilmesi
- 9: İlacını almış ve kan basıncı değerleri normal düzeyde olan hastalar ile çalışılır, değilse normal düzeylere gelene kadar müdahale yapılmaz
- 10: Girişimin stressiz ve rahat gerçekleştirilmesi
- 11: Kan basıncındaki ani yükselmelere dikkat edilir
- 12: Kanama riskine dikkat edilir
- 13: Travmatik ve kanamalı işlemlere dikkat edilir
- 14: İşlem öncesi sedatif premedikasyon uygulanması

Tablo 19. Diş hekimlerinin hepatit B hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Bilgi	9	3	1	8	1	1	1	66	2	11	7	5	2	1	4	2
Boş	121	127	129	122	129	129	129	64	128	119	123	125	128	129	126	128

- 1: Konsültasyon
- 2: Hastaya müdahale edilmez
- 3: Seansların kısa tutulması
- 4: Tahliller yaptırılır, hastanın kontrolleri yaptırılır
- 5: Vazokonstriktörsüz lokal anestezi uygulanır
- 6: Anestezi uygulamasına dikkat edilir
- 7: Travmatik ve kanama riski bulunan işlemlere dikkat edilir
- 8: Kontaminasyona ve sterilizasyona en üst derecede dikkat edilir
- 9: Hastalığın akut döneminde çalışılmaz
- 10: Karaciğerde metabolize olmayan ilaçlar verilir
- 11: Günün son saati son hasta olarak alınır
- 12: Tedavi planını etkilemez
- 13: Hastaya aşı yaptırılır
- 14: Müdahale edilmez hasta daha teşekküllü bir sağlık birimine (örneğin üniversite hastanesine) yönlendirilir
- 15: Çapraz enfeksiyon riski
- 16: Hasta sadece taşıyıcı ise tedavi saati değiştirilir

Tablo 20. Diş hekimlerinin gebe hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Bilgi	43	1	4	3	4	1	10	6	40	14	24	4	10	1	1
Boş	87	129	126	127	126	129	120	124	90	116	106	126	120	129	129

- 1: Konsültasyon
- 2: Hastaya müdahale edilmez
- 3: Vazokonstriktörsüz lokal anestezi uygulanır
- 4: Travmatik ve kanama riski bulunan işlemlerden (diş çekimi v.b.) kaçınılır
- 5: Anestezi uygulamasına dikkat edilir
- 6: Travmatik ve kanama riski bulunan işlemlere dikkat edilir
- 7: Ağrı kesici seçimine dikkat edilir
- 8: Tedavinin ertelenmesi
- 9: Birinci ve üçüncü trimesterde tedavi yapılmaz, mümkün olduğunca bu dönemlerde tedavi ve girişimden kaçınılır
- 10: Röntgen çekilmez
- 11: Plasentadan düşük oranda geçen ilaçlar seçilir.
- 12: Düşük ihtimali olmadığı sürece çalışılır
- 13: Gebeliğin ilk 3.5-4 ayında müdahaleden kaçınılır.
- 14: Röntgen çekimine dikkat edilir
- 15: Hastada mümkün olduğunca ilaç kullanımından kaçınılır

Tablo 21. Diş hekimlerinin kalp yetmezliği hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Bilgi	54	1	4	1	11	1	16	4
Boş	76	129	126	129	119	129	114	126

Tablo 21. Diş hekimlerinin kalp yetmezliği hastalarında yapmış oldukları tedavi planı değişiklikleri. (devam)

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Bilgi	8	4	4	1	3	6	3	8	2
Boş	122	126	126	129	127	124	127	122	128

- 1: Konsültasyon
- 2: Hastaya müdahale edilmez
- 3: Seansların kısa tutulması
- 4: Vazokonstriktör içeren lokal anesteziklerin düşük dozda uygulanması
- 5: Profilaksi uygulanması
- 6: Seanslar erken saate alınır
- 7: Vazokonstriktörsüz lokal anestezi uygulanır
- 8: Travmatik ve kanama riski bulunan işlemlerden (diş çekimi v.b.) kaçınma
- 9: Anestezi uygulamasına dikkat edilmesi
- 10: Girişimin stressiz ve rahat gerçekleştirilmesi
- 11: Travmatik ve kanamalı işlemlere dikkat edilmesi
- 12: Kontaminasyon ve sterilizasyona en üst düzeyde dikkat edilmesi

- 13: Tedavi planını etkilemez
- 14: Müdahale edilmez hasta daha teşekküllü bir sağlık birimine (örneğin üniversite hastanesine) yönlendirilir
- 15: Hastanın ilaçlarını düzenli olarak kullanıyor olması ve hastalığının kontrol altında olması durumunda müdahale edilir
- 16: Hastanın kullanmakta olduğu ilaçlar sorgulanır
- 17: Hastanın ilaçlarını düzenli kullanması tavsiye edilir

Diş hekimlerinin diş hekimine gelmekten veya herhangi bir girişimden korkan hasta sayısı oranı aşağıdaki Tablo 22’de verilmiştir. Bu tabloda da görülebileceği gibi girişim öncesi kaygı duyan hasta oranı diş hekimlerinde değişiklik göstermekte olup (%1-95), girişim öncesi endişe ve kaygı duyan hastalarının oranının ortalama %53.4 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 22. Diş hekimine gelmekten veya herhangi bir girişimden korkan hasta oranı.

	n	Diş hekimine gelmekten veya herhangi bir girişimden korkan hasta oranı (%)	Standart sapma
Yanıtlayan	124	53.4 (%1 – 95)	27.54
Boş	6		

Girişim öncesi endişe ve kaygı duyan hastalarına sedatif premedikasyon uygulayan diş hekimlerinin oranı ve uyguladıkları sedatif premedikasyon rejimleri sırasıyla Tablo 23 ve Tablo 24’de verilmiştir. Tablolardan da anlaşılacağı gibi diş hekimlerinin büyük bir kısmı (%70.8) girişim öncesi endişe ve kaygı duyan hastalarına sedatif premedikasyon uygulamamaktadır. Sedatif premedikasyon uygulayan diş hekimlerinin uygulamaları ise farklılık göstermekte olup en sık yapılan uygulamalar hastayı konuşarak telkin ve motive etmek (n = 6, %4.6), girişim öncesi diazepam (n = 6, %4.6) veya hidroksizin uygulanmasıdır (n = 5, %3.8).

Tablo 23. İşleme izin vermeyen, korkan veya kooperasyon güçlüğü gösteren hastalara sedatif premedikasyon uygulanması.

Sedatif premedikasyon uygulaması (evet / hayır)	n	%
Evet	34	26.2
Hayır	92	70.8
Toplam	126	96.9
Boş	4	3.1
Toplam	130	100.0

Tablo 24. Diş hekimleri tarafından işleme izin vermeyen, korkan veya kooperasyon güçlüğü gösteren hastaları sakinleştirmek amacıyla uygulanan yöntemler.

	Hastayı Konuşarak Telkin ve Motive Etmek	Diazepam Uygulanması	Dimenhidrinat Uygulanması	Passiflora incarnata ekstresi kullanılması	Difenhidramin uygulanması	Sitalopram uygulanması
Yanıtlayan	6	6	3	1	5	1
Boş	124	124	127	129	125	129
Toplam	130	130	130	130	130	130

Tablo 24. Diş hekimleri tarafından işleme izin vermeyen, korkan veya kooperasyon güçlüğü gösteren hastaları sakinleştirmek amacıyla uygulanan yöntemler. (devam)

	Opipramol Uygulanması	Ketiapin Uygulanması	Feniramin maleat uygulanması	Midazolam uygulanması	Hidroksizin uygulanması	Konsültasyon
Yanıtlayan	2	1	1	2	5	2
Boş	128	129	129	128	125	128
Toplam	130	130	130	130	130	130

Diş hekimliğinde en sık reçetelendirilen sistemik ilaç gruplarından olan antibiyotikler ile ilgili olarak, çalışmaya katılan diş hekimlerinin aylık ortalama antibiyotik reçetesi sayısı, en sık antibiyotik reçetelendirdikleri endikasyonlar, tedavi ve profilaksi amacıyla seçtikleri antibiyotikler ile en sık kombine antibiyotik reçetelendirdikleri endikasyonlar, kombine tedavi için seçtikleri antibiyotikler ve önerdikleri tedavi rejimleri ile ilgili elde edilen veriler aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 25. Diş Hekimlerinin aylık ortalama antibiyotik reçetesi sayısı.

	n	Diş hekimlerinin aylık ortalama antibiyotik reçetesi (adet)	Standart sapma
Yanıtlayan	116	32.5 (1 – 200 adet reçete)	36.00
Boş	14		

Tabloda da görüldüğü gibi 130 diş hekiminden 116'sı bu soruya yanıt vermiş olup, verilen yanıtlarda antibiyotik içeren aylık ortalama reçete sayısının 1 – 200 arasında değişmekte olduğunu ve aylık ortalama 32.5 reçete yazıldığını göstermektedir.

Anket kapsamında, diş hekimlerinin en sık antibiyotik reçetelendirdikleri endikasyonlar ve bu durumlar için yazdıkları antibiyotikler sorulmuştur. Yaptığımız açık uçlu sorulardan çok değişik yanıtlar alınmış, daha sonra yapılan değerlendirme sırasında bu yanıtlar gruplandırılmıştır (Tablo 26, 30, 33, 37 ve 39).

Diş hekimleri tarafından en sık kullanılan antibiyotikleri incelediğimizde; periodontal girişimler, cerrahi girişimler ve endodontal girişimler için en sık amoksisilin klavulonat (sırasıyla n = 26, %17.3, n = 29, %25.8 ve n = 25, %31.2) ve profilakside ise en sık amoksisilin reçetelendirildiği (sırasıyla n = 24, %45.2) görülmektedir.

Tablo 26. Diş hekimlerinin en sık antibiyotik reçetelendirdikleri endikasyonlar ve tedavi için seçilen antibiyotikler.

	A	AK	Amp	Az	Ba	Be	Do	Eri	Kl	Kli	Lin	Me	Or	Pe	Se	Sf	Si	Spi	ST	Su	Tet	Tia	Va	Tp.
Periodontal																								
Girişimler	21	26	6	1	5	2	14	2	1	3	1	14	21				3	17	2	6	4	1		150
Cerrahi																								
Girişimler	23	29	3		5	2	2		1	16	4	3	8			2	1	5	1	7				112
Endodontal																								
İşlemler	16	25	2	2	3	4		4		6	1		5			2	1	6		3				80
Profilaksi	24	9	2			1		2		5			3	1						5			1	53
Hamile																								
hastalarda	1					1												7						9
Selülit	2					1	1			2						1		1						8
Alveolit										1			2					1						4
Çocuk																								
hastalarda	1	2										1												4
Perikoronit	1																	1	1					3

A : Amoksisilin	Kli: Klindamisin	ST: Sülfometoksazol
AK : Amoksisilin Klavulonat	Lin: Linkomisin	Trimetoprim
Amp: Ampsilin	Me: Metronidazol	Su : Ampisilin Sulbaktam
Az : Azitromisin	Or: Ornidazol	Tet: Tetrasiklin
Ba : Bakampisilin	Pe: Penisilin	Tia: Tiamfenikol
Be : Benzatin Fenoksimetil Penisilin	Se: Sefuroksim	Va: Vankomisin
Do : Doksisisiklin	Sf: Seftriakson	Tp: Toplam
Eri : Eritromisin	Si: Siprofloksasin	
Kl : Klaritromisin	Spi: Spiramisin	

Diş hekimlerinin antibiyotik tedavi için belirledikleri tedavi süreleri incelendiğinde ise, tedavilerin en sık 5 (n = 210, %20.2), 7 (n = 73, %7) veya 10 gün (n = 34, %3.3) sürdürüldüğü görülmektedir (Tablo 27).

Tablo 27. Diş hekimlerinin belirledikleri antibiyotik tedavisi süreleri.

Diş hekimlerinin antibiyotik tedavi süreleri (gün)	n	%
0*	3	0.3
1	5	0.5
2	1	0.1
3	16	1.5
4	16	1.5
5	210	20.2
6	7	0.7
7	73	7.0
8	9	0.9
10	34	3.3
13	1	0.1
14	8	0.8
15	3	0.3
Toplam	386	37.1
Boş	654	62.9
Toplam	1040	100.0

*: İlacı kutu bitene kadar kullanınız

Diş hekimlerinin antibiyotik tedavisi ile ilgili olarak hastalarını bilgilendirme oranları ve hastalarına bu ilaçlarla tedavi konusunda en sık yaptıkları bilgilendirmeler Tablo 28 ve Tablo 29'da verilmiştir. Tablolardan da anlaşılacağı gibi diş hekimlerin büyük bir kısmı (%83.8) hastalarını antibiyotik tedavisi ile ilgili olarak bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Diş hekimleri antibiyotik tedavisi ile ilgili olarak hastalarını en sık ilacın düzenli olarak saatinde ve tedavi süresi bitene kadar kullanılması ve / veya ilacın kullanım şekli ve dozu konusunda (n = 83, %63.84) bilgilendirmektedirler.

Tablo 28. Diş hekimlerinin antibiyotik tedavisi ile ilgili olarak hastalarını bilgilendirme oranları.

	n	%
Bilgilendirenler	109	83.8
Boş	21	16.2
Toplam	130	100.0

Tablo 29. Antibiyotik tedavisi ile ilgili olarak diş hekimlerinin hastalarına verdiği bilgiler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	83	3	7	35	1	5	53	26	10	25	1	1	0
Boş	47	127	123	95	129	125	77	104	120	105	129	129	130

- 1 : İlacın düzenli olarak saatinde ve tedavi süresi bitene kadar kullanılması ve / veya ilacın kullanım şekli ve dozu konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 2 : Tedavi bitiminde hastanın hekime kontrole gitmesi gerektiğinin belirtilmesi
- 3 : İlaçların gastrointestinal sistem üzerine (irritasyon, kanama v.b.) istenmeyen etkileri konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 4 : İlacın 3 numara dışındaki diğer advers etkileri ile ilgili olarak hastanın uyarılması
- 5 : İlacın (süspansiyon v.b.) hazırlanışı
- 6 : İlacın saklama koşulları
- 7 : İlacın aç veya tok karnına alınması veya ilacın yiyecek ve içeceklerle etkileşimi hakkında hastaya bilgi verilmesi
- 8 : İlaça bağlı bir advers etki oluşması durumunda hastanın hekime danışmasının istenmesi
- 9 : İlaçların diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında hastayı bilgilendirme
- 10: Hastanın mevcut sistemik hastalıkları, durumu (gebelik, emzirme) ve yaşının sorgulanması
- 11: Hastanın rutin tahlillerini yaptırmasının istenmesi
- 12: İlacın fiyat bilgisi
- 13: İlaç kullanımı ile ilgili olarak hastaya verilen diğer bilgiler

Diş hekimlerinin kombine antibiyotik tedavisi uygulamaları ile ilgili veriler ise arka sayfalarda yer alan Tablo 30 ve Tablo 31'de verilmiştir.

Tablo 30. Diş hekimliğinde en sık kombine antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve bu endikasyonlarda reçetelendirilen antibiyotikler.

	A.	A.K.	Amp.	Ba.	Gen.	Kli.	Lin.	Me.	Or.	Pe.	Rok.	Spi.	S.T.	Su.	Tet.	Tp.
Periodontal Girişimler																
A.								3			1					3
Amp.												1				1
Be.									1							1
Dok.	1			1				1								3
Lin.	2	1														1
Met.	4	4										4			1	10
Or.	4	2										1				7
Spi.		1							1							2
Si.								2								2
Tet.												1				1
Tp.							1									33
A.								1								1
A.K.						1		1		1						2
Gen.																1
Kli.	2	1														3
Me.	3	3				2										7
Or.	2	3			1							2	1	1		8
Sf.																1
Spi.		1														1
ST			1													1
Tp.																25
A.K.									1							1
Dok.				1												1
Me.		3														5
Or.	4	5										2				10
Tp.												1				17

Tablo 30. Diş hekimliğinde en sık kombine antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve bu endikasyonlarda reçetelendirilen antibiyotikler. (devam).

	A.	A.K.	Amp.	Ba.	Gen.	Kli.	Lin.	Me.	Or.	Pe.	Rok.	Spi.	S.T.	Su.	Tet.	Tp.
Selülit	Az.													1		1
	Gen.					1										1
	Kli.	1														1
	Lin.							1								1
Profilaksi	Tp.															4
	A.						1									1
	Met.	1														1
	Or.											1				1
	Tp.															3

A : Amoksisilin
 AK : Amoksisilin Klavulonat
 Ap : Ampisilin
 Ba : Bakampisilin
 Be : Benzatin Fenoksimetil Penisilin
 Dok: Doksisisiklin
 Gen: Gentamisin
 Kli : Klindamisin
 Lin : Linkomisin
 Me : Metronidazol
 Or : Ornidazol
 Pe : Penisilin
 Ro: Roksitromisin
 Sf : Seftriakson
 Si : Siprofloksasin
 Spi : Spiramisin
 ST : Sülfometoksazol Trimetoprim
 Su : Ampisilin Sulbaktam
 Tet : Tetrasiklin
 Tp : Toplam değer

Tablo 31. Diş hekimlerinin kombine antibiyotik tedavisi için belirledikleri süre.

Diş hekimlerinin kombine antibiyotik tedavi süresi (gün)	n	%
3	3	0.8
4	3	0.8
5	50	12.8
6	1	0.3
7	26	6.7
8	4	1.0
10	4	1.0
15	3	0.8
Toplam	94	24.1
Boş Sistem	296	75.9
Toplam	390	100.0

Diş hekimlerinin kombine antibiyotik tedavisi için en sık önerdikleri tedavi süresi ise 5 gündür (n = 50, %12.8).

Diş hekimlerinin aylık ortalama analjezik reçete sayısı aşağıdaki tabloda verilmiştir. Tablo 32’de de görüldüğü gibi 130 diş hekiminden 104’ü bu soruya yanıt vermiş olup, verilen yanıtlar analjezik içeren aylık ortalama reçete sayısı 1 – 300 arasında değiştiğini ve aylık ortalama 33.4 reçete yazıldığını göstermektedir.

Tablo 32. Diş hekimlerinin analjezik ilaç içeren aylık ortalama reçete sayısı.

	n	Diş hekimlerinin aylık ortalama analjezik reçetesi (adet)	Standart sapma
Yanıtlayan	104	33.4 (1 – 300 adet reçete)	40.10
Boş	26		

Diş hekimlerinin en sık analjezik reçetelendirdikleri endikasyonlar ile bu durumlarda seçtikleri analjezikler ise Tablo 33’de verilmiştir. Tablodan da görüleceği gibi diş hekimleri en sık endodonti girişimlerinde hastalarına analjezik ilaç tedavisi uygulamaktadır (n = 237). Endodonti girişimlerini takiben diş hekimlerinin en sık analjezik ilaç reçetelendirdikleri durumlar ise sırasıyla cerrahi girişimler (n = 50) ve periodontoloji girişimleridir (n = 27)’dir.

Diş hekimlerinin analjezik ilaçlar için belirlemiş oldukları tedavi süreleri ise Tablo 34’de verilmiştir.

Tablo 33. Diş hekimleri tarafından en sık analjezik yazılan endikasyonlar ve bu endikasyonlarda seçilen analjezikler.

	Asa	Bd	D	E	Flu	Ibu	K	L	M	MA	Mt	Nap	Pa	Pi	PK	Ten	Tp
Endo.	3	1	27	9	32	5	6	4	3	1	4	90	32	1	17	2	237
Cerrahi		2	6	2	6		2	3		1		23			5		50
Perio.		1	5	1	2	1	1		1			12	1		1		27
Hamile Hastalar					1	1							8		2		12
TME ve Trismus			1	1								1	1			1	5
Çocuk Hastalar					1								1		1		3
Alveolit			1						1								2

Asa : Asetil Salisilik Asit
Bd : Benzidamin HCl
D : Diklofenak
E : Etodolak
Endo.: Endodonti
Flu : Flurbiprofen
Ibu : İbuprofen
K : Ketoprofen
L : Lornoksikam
M : Meloksikam
MA : Mefenamik Asit

Mt : Metamizol
Nap : Naproksen
Pa : Parasetamol
Perio.: Periodontoloji
Pi : Piroksikam
PK : Parasetamol
Kombinasyonları
Ten : Tenoksikam
TME : Temporamandibular eklem
Tp : Toplam

Tablo 33’de de görülebileceği gibi diş hekimlerinin en sık analjezik ilaç reçetelendirdikleri endikasyonlar endodontal (n = 237) ve cerrahi girişimler (n = 50) olup, bu endikasyonlarda en sık reçetelendirdikleri ilaç ise naproksen (söz konusu endikasyonlar için sırasıyla n = 90, %37.9 ve n = 23, %46)’dir.

Tablo 34. Diş hekimlerinin reçetelendirdikleri analjezik ilaçlar için belirledikleri tedavisi süreleri.

Diş hekimlerinin analjezik ilaçlar için belirledikleri tedavi süreleri (gün)	n	%
0*	68	7.5
1	3	0.3
2	15	1.6
3	33	3.6
4	27	3.0
5	106	11.6
6	1	0.1
7	34	3.7
10	8	0.9
Toplam	295	32.4
Boş Sistem	615	67.6
Toplam	910	100.0

*: İlacı kutu bitene kadar kullanınız

Yukarıdaki tabloda görülebileceği gibi diş hekimleri analjezik ilaçlar ile en sık 5 günlük (n = 106, %11.6) tedavileri önermektedirler.

Diş hekimlerinin analjezik ilaçlarla tedavi ile ilgili olarak hastalarını bilgilendirme oranları ve hastalarına bu ilaçlarla tedavi konusunda en sık yaptıkları bilgilendirmeler Tablo 35 ve Tablo 36'da verilmiştir. Tablolardan da anlaşılacağı gibi diş hekimlerin büyük bir kısmı (%78.5) hastalarını analjezik ilaçlarla tedavi ile ilgili olarak bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Diş hekimleri analjezik ilaç tedavisi ile ilgili olarak hastalarını en sık söz konusu ilaçların gastrointestinal sistem üzerine (irritasyon, kanama v.b.) istenmeyen etkileri konusunda bilgilendirmektedirler (n = 69, %53).

Tablo 35. Diş hekimlerinin analjezik ilaç tedavisi ile ilgili olarak hastalarını bilgilendirme oranları.

	n	%
Bilgilendirenler	102	78.5
Boş	28	21.5
Toplam	130	100.0

Tablo 36. Analjezik ilaç tedavisi ile ilgili olarak diş hekimlerinin hastalarına verdiği bilgiler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	60	1	69	20	0	2	45	14	19	23	0	0	0
Boş	70	129	61	110	130	128	85	116	111	107	130	130	130

- 1 : İlacın düzenli olarak saatinde ve tedavi süresi bitene kadar kullanılması ve / veya ilacın kullanım şekli ve dozu konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 2 : Tedavi bitiminde hastanın hekime kontrole gitmesi gerektiğinin belirtilmesi
- 3 : İlaçların gastrointestinal sistem üzerine (irritasyon, kanama v.b.) istenmeyen etkileri konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 4 : İlacın 3 numara dışındaki diğer advers etkileri ile ilgili olarak hastanın uyarılması
- 5 : İlacın (süspansiyon v.b.) hazırlanışı
- 6 : İlacın saklama koşulları
- 7 : İlacın aç veya tok karına alınması veya ilacın yiyecek ve içeceklerle etkileşimi hakkında hastaya bilgi verilmesi
- 8 : İlaça bağlı bir advers etki oluşması durumunda hastanın hekime danışmasının istenmesi
- 9 : İlaçların diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında hastayı bilgilendirme
- 10: Hastanın mevcut sistemik hastalıkları, durumu (gebelik, emzirme) ve yaşının sorgulanması
- 11: Hastanın rutin tahlillerini yaptırmasının istenmesi
- 12: İlacın fiyat bilgisi
- 13: İlaç kullanımı ile ilgili olarak hastaya verilen diğer bilgiler

Diş hekimlerinin nonsteroidal antiinflatuvar ilaçları kombine olarak en sık reçetelendirdikleri endikasyonlar ve tercih ettikleri ilaçlar Tablo 37’de, diş hekimlerinin kombine nonsteroidal antiinflatuvar analjezikler için önerdikleri tedavi süreleri ise Tablo 38’de verilmiştir.

Tablo 37. Diş hekimlerinin en sık kombine nonsteroidal antiinflatuvar analjezik reçetelendirdikleri endikasyonlar ve seçtikleri ilaçlar.

		Diklofenak	Meloksikam	Naproksen	Parasetamol	Tenoksikam	Tp
Endodonti	Diklofenak	1			1		2
	Etodolak			1			1
	Flurbiprofen	1			1		2
	Parasetamol			1			1
	Toplam						6
TME Sorunları ve Trismus	Meloksikam			1			1
	Naproksen					2	2
	Parasetamol	1					1
	Tenoksikam			1			1
	Tizanidin					1	1
	Toplam						5
Cerrahi	Diklofenak		1		1		2
	Flurbiprofen	1					1
	Naproksen					1	1
	Toplam						4

TME : Temporomandibular eklem

Tp. : Toplam değer

Tablo 38. Diş hekimlerinin kombine antiinflatuvar analjezik tedavisi için belirledikleri süre.

Diş hekimlerinin kombine antiinflatuvar analjezik tedavisi süresi (gün)	n	%
0*	1	0.8
1	1	0.8
4	1	0.8
5	7	5.4
7	3	2.3
15	1	0.8
Toplam	14	10.8
Boş	116	89.2
Toplam	130	100.0

*: İlacı kutu bitene kadar kullanınız.

Diş hekimlerinin antibiyotik ve analjezik ilaçları en sık kombine reçetelendirdikleri durumlar ve seçtikleri ilaçlar ise Tablo 39’da, diş hekimlerinin kombine antibiyotik nonsteroidal antiinflatuvar analjezik ilaçlar için önerdikleri tedavi süreleri ise Tablo 40’da verilmiştir.

Tablo 39. Diş hekimlerinin en sık kombine antibiyotik ve nonsteoidal antiinflatuvar analjezik reçetelendirdikleri durumlar ve seçtikleri ilaçlar.

		A	A. K.	A.K.-M	Dok	Kli	Or	Spi	Su	Tet	Tp
Cerrahi Girişimler	Diklofenak		1						1		2
	Flurbiprofen		1								1
	Naproksen		4			2			1		7
	Parasetamol	1									1
	Parasetamol							1			1
	Kafein										
	Toplam										10
Periodontal Girişimler	Diklofenak									1	1
	Naproksen	2			1						3
	Parasetamol						1	1			2
	Asetil Salisilik Asit dışında herhangi bir analjezik						1				1
	Toplam										7
Endodontal Girişimler	Naproksen		1				1				2
Alveolit	Toplam										2
	Naproksen			1							1
	Toplam										1
Hamile Kadınlar	Parasetamol							1			1
	Toplam										1
Implant Uygulanması	Etodolak					1					1
	Toplam										1

A : Amoksisilin

A.K.: Amoksisilin Klavulonat

Dok: Doksisiklin

Kli : Klindamisin

A.K.-M: Amoksisilin Klavulonat ve Metronidazol Kombinasyonu

Or : Ornidazol

Spi : Spiramisin

Tet : Tetrasiklin

Tp : Toplam

Tablo 40. Diş hekimlerinin antibiyotik ve nonsteroidal antiinflatuvar ilaçların birlikte kullanımını önerdikleri endikasyonlar için belirledikleri tedavi süreleri.

Diş hekimlerinin antibiyotik ve nonsteroidal antiinflatuvar ilaç kombine tedavisi süreleri (gün)	n	%
3	1	0.8
5	7	5.4
7	4	3.1
8	3	2.3
10	5	3.8
Toplam	20	15.4
Boş	110	84.6
Toplam	130	100.0

Tablo 39'da da görüldüğü gibi diş hekimlerinin en sık antibiyotik ve nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirdikleri endikasyonun cerrahi girişimler olduğu (n = 10, %45.4) belirlenmiştir. Bununla birlikte Tablo 40'da da görülebileceği gibi diş hekimleri antibiyotik ve nonsteroidal antiinflatuvar ilaçların kullanımını için en sık 5 günlük tedavi rejimlerini (n = 7, %5.4) önerdiklerini belirtmişlerdir.

Eczacılara Ait Bulgular

Çalışmaya katılan eczacıların %34.3'ü erkek, %65.1'i ise kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması değişken olup, Tablo 41'de de görüldüğü gibi çalışmaya en sık 41 – 60 yaş arası (%43.8) eczacılar katılmıştır.

Tablo 41. Ankete katılan eczacıların yaş dağılımları.

Yaş	n	%
21-30	17	10.1
31-40	61	36.1
41-60	74	43.8
60 ve üstü	16	9.5
Toplam	168	99.4
Boş	1	0.6
Toplam	169	100.0

Çalışmaya en yüksek katılım İstanbul Üniversitesi'nden mezun olan eczacılar (%56.2) tarafından olmuş, İstanbul Üniversitesi'ni takiben ikinci sırada Marmara Üniversitesi (%29.6) yer almıştır. Katılımcıların mezun oldukları üniversitelerin yüzdeleri Tablo 42'de verilmiştir.

Tablo 42. Eczacıların mezun oldukları okullar.

	n	%
İstanbul Üniversitesi	95	56.2
Marmara Üniversitesi	50	29.6
Gazi Üniversitesi	6	3.6
Anadolu Üniversitesi	5	3.0
Ankara Üniversitesi	3	1.8
Ege Üniversitesi	3	1.8
Hacettepe Üniversitesi	1	0.6
Eskişehir Üniversitesi	1	0.6
Toplam	164	97.0
Boş	5	3.0
Toplam	169	100.0

Çalışmaya katılan eczacılar büyük oranda semt eczanesinde çalışmakta (%61.5) olup, katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%97.6) sürekli eczanede bulnuduklarını belirtmiştir. Eczanelerin büyük bir çoğunluğunda (%89.3) en az bir kalfa çalıştığı, daha düşük bir oranda ise (%45.0) cıracak çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 43. Eczanelerin konumu.

Eczanelerin konumu	n	%
Semt Eczanesi	104	61.5
Ünite Karşısında	45	26.6
Diğer (Cadde üzeri v.b.)	17	10.1
Toplam	166	98.2
Boş	3	1.8
Toplam	169	100.0

Tablo 44. Eczacı sürekli eczanede bulunuyor mu?

Eczacı sürekli eczanede bulunuyor mu?	n	%
Evet	165	97.6
Hayır	4	2.4
Toplam	169	100

Tablo 45. Eczanelerde çalışan kalfa sayısı dağılımı.

Eczanede çalışan kalfa sayısı	n	%
1	76	45.0
2	53	31.4
3	15	8.9
4	5	3.0
6	2	1.2
Toplam	151	89.3
Boş	18	10.7
Toplam	169	100.0

Tablo 46. Eczanede çalışan çırak sayısı dağılımı.

Eczanede çalışan çırak sayısı	n	%
1	58	34.3
2	16	9.5
3	2	1.2
Toplam	76	45.0
Boş	93	55.0
Toplam	169	100.0

Ankete katılan eczacılar hastaların reçetelerinde yer alan ilaçları eczanelerinden bulabilme oranlarını %10 - %100 olarak belirtmişlerdir (ortalama %90.1).

Tablo 47. Hastaların reçetelerinde yer alan ilaçları eczanelerde bulabilme oranları.

	n	Hastaların reçetelerinde yer alan ilaçları eczanelerde bulabilme oranları (%)	Standart sapma
Yanıtlayan	161	90.1 (%10 – 100)	11.43
Boş	8		

Tablo 48’de de görüleceği üzere eczanelerde reçeteli satış miktarlarının reçetesiz ilaç satış miktarlarına göre görece daha yüksek olduğu (ortalama değerleri sırasıyla 1615.72 ve 637.69 adet satış) bildirilmiştir.

Tablo 48. Eczanelerde reçeteli reçetesiz ilaç satış miktarları.

	n	En düşük (adet)	En yüksek (adet)	Ortalama (adet)	Standart sapma
Eczanelerde Reçeteli İlaç Satış Miktarı	129	25	15000	1615.72	2461.36
Eczanelerde Reçetesiz İlaç Satış Miktarı	124	20	7200	637.69	958.37

Eczanelere gelen reçetelerde reçete başına ilaç adedi ve reçetede ki asıl tedavi edici etkiye sahip ilaç sayıları Tablo 49 ve Tablo 50’de verilmiştir. Tablolardan da görülebileceği gibi reçete başına ortalama ilaç adedi 2 - 7 arasında değişmekte olup, en sık 4 adet ilaç (%52.7) reçetelendirildiği rapor edilmiştir. Reçetelerde asıl tedavi edici ilaç sayısı ise 1 - 4 arasında değişmekte olup, en sık olarak reçetelerde yazılı ilaçların 2’sinin asıl tedaviyi sağladığı (%50.9) bildirilmiştir.

Tablo 49. Reçete başına ortalama ilaç sayısı.

Reçete başına ortalama ilaç sayısı	n	%
2	3	1.8
3	57	33.7
4	89	52.7
5	9	5.3
6	3	1.8
7	4	2.4
Toplam	165	97.6
Boş	4	2.4
Toplam	169	100.0

Tablo 50. Reçetelerde asıl tedavi edici ilaç sayısı.

Reçetelerde asıl tedavi edici ilaç sayısı	n	%
1	17	10.1
2	86	50.9
3	49	29.0
4	8	4.7
Toplam	160	94.7
Boş	9	5.3
Toplam	169	100.0

Tablo 51. Eczanelere gelen reçetelerin yaklaşık en düşük ve en yüksek maliyetleri.

	n	En düşük (YTL)	En yüksek (YTL)	Ortalama (YTL)	Standart sapma
Eczanelerde en yüksek reçete maliyeti	119	3	5000	525.9	935.92
Eczanelerde en düşük reçete maliyeti	106	1	1000	56.7	163.52

Hastanın reçetesindeki ilaçların maliyetini karşılayamadığı durumlarda hastanın ve eczacının izlediği yol aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 52. Hastanın reçetenin maliyetini karşılayamaması durumunda, hastanın ve eczacının tutumu.

	(Hasta) Ucuz olan ilaçları satın almak asıl tedavi edici ilaçları almama	(Hasta) Reçetede asıl tedavi edici ilaçların hangileri olduğunu eczacıya sorarak ucuz olan muadilini almak	(Hasta) Daha sonra ödeme karşılığı ilacı almak	(Hasta) Diğer	(Eczacı) Hastanın ödeyebileceği ilaçları verme	(Eczacı) Reçetede yer alan asıl tedavi edici ilacın daha ucuz olan muadilini verme	(Eczacı) Daha sonra ödeme karşılığı hastaya ilacı verme	(Eczacı) Diğer
Yanıtlayan	31	108	59	27	17	119	59	13
Boş	138	61	110	142	152	50	110	156

Tablodan da anlaşılacağı gibi hastalar reçete bedelini karşılayamadıkları durumda en sık olarak (n = 108, %63.9) reçetede asıl tedavi edici ilaçların hangileri olduğunu eczacıya sorarak bu ilaçların daha ucuz muadillerini almak istemektedirler. Söz konusu durumda benzer olarak eczacılar da en sık olarak (n = 119, %70.4) reçetede asıl tedavi edici ilacın daha ucuz olan muadilini vermektedirler.

Eczanelerden yapılan reçetesiz satışlara ait bulguları incelediğimizde; hastaların müstahzar ilaç adı belirterek eczaneden reçetesiz ilaç satışı miktarının aylık olarak ortalama 4 – 4250 arasında değişmekte olduğu (ortalama 390.3) görülmektedir. Bununla birlikte eczacılara içinde 14 çeşitli şikayetin bulunduğu tablodan hastaların en sık reçetesiz olarak satın almayı istedikleri şikayete 1 numarasını vermek suretiyle 1’den 10’a kadar sıralamaları istenmiş, verilen cevapların değerlendirilmesi sonucu, hastaların en sık baş ağrısı (n = 151) veya soğuk algınlığı (n = 150) şikayetiyle eczaneden reçetesiz ilaç almak istedikleri belirlenmiştir. Hastaların reçetesiz olarak en sık ilaç almak istenen şikayetler Tablo 54’de verilmiştir.

Tablo 53. Eczanelerde aylık ortalama reçetesiz ilaç satın alma miktarı.

	n	Hastaların ilaç adı belirterek eczanelerden aylık reçetesiz ilaç alma miktarı (adet)	Standart sapma
Yanıtlayan	145		
Boş	24	390.3 (4 – 4250)	490.27926

Tablo 54. Hastaların en sık reçetesiz ilaç satın almak istediği şikayetler.

	n	En düşük	En yüksek	Toplam	Ortalama
Soğuk Algınlığı	150	1	10	335	2.23
Baş Ağrısı	151	1	10	357	2.36
Diş Ağrısı	131	1	11	681	5.20
Dismenore	73	1	14	592	8.11
Kas ve Eklem Ağrıları	133	1	12	683	5.14
Hazımsızlık	124	2	12	809	6.52
Mide Yanması	144	1	10	753	5.23
Kabızlık	126	1	12	891	7.07
Diyare	98	1	13	756	7.71
Grip	140	1	13	737	5.26
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları	115	1	12	769	6.69
Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	62	2	13	487	7.85
İdrar Yolu Enfeksiyonları	77	2	13	680	8.83
Diğer	6	1	14	50	8.33

Reçetesiz ilaç satışlarında hastaların eczacılar tarafından bilgilendirilmeleri incelendiğinde, Tablo 55’de de görüleceği gibi eczacıların hastaları en sık olarak ilacı nasıl ve ne şekilde kullanılması gerektiği (n = 146, %86.3), ilacın hangi doz aralıklarında alınması gerektiği ve aşılmaması gereken günlük maksimum dozu (n = 122, %72.1), ilacın saklama koşulları ve saklama süresi (n = 116, %68.6) ve ilacın olası yan etkileri (n = 114, %67.4) hususunda bilgilendirmektedirler. Eczacılar bu bilgilendirmeleri en sık olarak reçetesiz ilaç satışlarının % 80 – 100’ünde (n = 96, %56.8) yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 56).

Tablo 55. Eczacıların reçetesiz ilaçların kullanımı ile ilgili olarak hastaları bilgilendirdikleri konular.

İlacın olası yan etkileri konusunda hasta bilgilendiriliyor mu?	Olası ilaç etkileşimleri konusunda hasta bilgilendiriliyor mu?	İlaçların nasıl, şekilde ve ne kadar süre kullanması gerektiği konusunda bilgi veriliyor mu?	İlacın ne zaman ve hangi durumlarda alınması gerektiği veya doktora başvurulması gerektiği konusunda hasta bilgilendiriliyor mu?	İlacın hangi dozda alınması gerektiği ve bir defalık maksimum dozu konusunda hasta bilgilendiriliyor mu?
Evet	114	94	146	95
Boş	55	75	23	74
Toplam	169	169	169	169

Tablo 55. Eczacıların reçetesiz ilaçların kullanımı ile ilgili olarak hastaları bilgilendirdikleri konular. (devam)

İlacın hangi aralıklarla alınması gerektiği ve günlük maksimum dozu konusunda hasta bilgilendiriliyor mu?	İlacın ne kadar süre kullanılması gerektiği konusunda hasta bilgilendiriliyor mu?	İlacın saklama koşulları ve saklama süresi konusunda hasta bilgilendiriliyor mu?	Diğer bilgilendirmeler
Evet	122	93	116
Boş	47	76	53
Toplam	130	169	169

Tablo 56. Eczacıların reçetesiz ilaç satışları ile ilgili olarak hastaları bilgilendirme sıklıkları.

Eczacıların reçetesiz ilaç satışlarında hasta bilgilendirme oranları	n	%
Genellikle (reçetesiz ilaç satışlarının %80 - 100'ünde)	96	56.8
Sıklıkla (reçetesiz ilaç satışlarının %60 - 79'unda)	43	25.4
Çoğu Zaman (reçetesiz ilaç satışlarının %40 - 59'unda)	13	7.7
Ara Sıra (reçetesiz ilaç satışlarının %20 - 39'unda)	3	1.8
Nadiren (reçetesiz ilaç satışlarının %0 - 19'unda)	1	0.6
Genellikle Yapılmıyor	1	0.6
Toplam	157	92.9
Boş	12	7.1
Toplam	169	100.0

Yetişkin hastaların reçetesiz olarak en çok satın aldıkları ilaçlar ve çocuk hastalar için reçetesiz en sık alınmak istenen ilaçlar Tablo 57 ve Tablo 58'de verilmiştir. Tablolarda da görüldüğü gibi, antibiyotikler de dahil olmak üzere eczanelerden reçeteli olarak verilmesi gereken ilaçların hemen hepsi reçetesiz olarak da temin edilebilmektedir. Yetişkinlerin reçetesiz olarak eczanelerden en sık almak istedikleri ilaçlar arasında asetil salisilik asit ve naproksen müstahzarları (sırasıyla n = 101, %6.3 n = 102, %6.3), soğuk algınlığı ilaçları (n = 83, %5.1) ve diğer grubuna dahil olan ilaçlar (hipertansiyon ilaçları, migren ilaçları, erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar, proton pompası inhibitörleri de dahil olmak üzere) (n = 100, %6.2) yer almaktadır. Çocuk hastalar için reçetesiz olarak en sık alınması talep edilen ilaçlar arasında ise; parasetmol ve ibuprofen müstahzarları (sırasıyla n = 135, %8.0 ve n = 92, %5.4), soğuk algınlığı ilaçları (n = 124, %7.3), vitamin kompleksleri (n = 86, %5.1) ve diğer grubuna dahil olan ilaçlar (sodyum klorür içeren damla ve spreyler gibi) (n = 82, %4.9) yer almaktadır.

Tablo 57. Yetişkin hastaların reçetesiz olarak en sık satın aldıkları ilaçlar.

Yetişkin hastaların reçetesiz olarak en sık alınmasını talep ettikleri ilaçlar		n	%
Analjezikler	Naproksen	102	6.3
	Asetil Salisilik Asit	101	6.3
	Parasetamol Kafein	79	4.9
	Parasetamol	74	4.6
	Metamizol Sodyum	58	3.6
	Flurbiprofen	58	3.6
	Diklofenak	53	3.3
	Asetil Salisilik Asit C Vitamini Kombinasyonu	15	0.9
	Ibuprofen	5	0.3
	Heparinoid 500 HDB U	5	0.3
	Meloksikam	2	0.1
	Etodolak	1	0.1
	Deksketoprofen trometamol	1	0.1
	Metokarboll Parasetamol Kombinasyonu	1	0.1
Antibiyotikler	Amoksisilin Klavulanat	47	2.9
	Amoksisilin	20	1.2
	Ampisilin	6	0.4
	Oksitetrasiklin Polimiksin B sülfat	4	0.2
	Sefuroksim Aksetil	3	0.2
	Seftriakson	2	0.1
	Azitromisin	2	0.1
	Siprofloksasin	1	0.1
	Levofloksasin	1	0.1
	Linkomisin	1	0.1
	Ornidazol	1	0.1
	Tetrasiklin	1	0.1
Antifungaller	Tiokonazol	8	0.5
	Tiyokolsikozid	11	0.7
Miyorelaksanlar	Hyosin N Butilbromür	1	0.1
	Feniramidol	1	0.1
Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları	Soğuk Algınlığı İlaçları	83	5.1
	Öksürük Şurupları	31	1.9
	Ksilometazolin	27	1.7
	Tetrahidrozin	3	0.2
	Hidroksizin	2	0.1
Vitamin, mineral ve gıda takviyeleri	Setrizin	1	0.1
	Vitamin ve mineral kompleksleri	49	3.0
	Kalsiyum Glubionat	13	0.8
	Kalsiyum ve C Vitamini Kombinasyonu	11	0.7
	C Vitamini	10	0.6
	Vitamin kompleksleri	5	0.3
	B Vitamini Kompleksi	4	0.2
	B Vitamini Kompleksi ve C Vitamini	1	0.1
	Demir	1	0.1
	Çinko	1	0.1
Gastrointestinal sistem rahatsızlıklarında kullanılan ilaçlar	Balık Yağı	1	0.1
	Hidrotalsid	28	1.7
	Kalsiyum ve Magnezyum Karbonat İçeren Antasidler	28	1.7
	Saccharomyces boulardii	2	0.1
	Fenolfalein	2	0.1
Hormon preparatları	Hormonal Kontraseptifler	21	1.3
Antiseptikler	Benzidamin HCl	7	0.4
	Klorheksidin Glukonat	1	0.1
Skatizanlar	Dekspanenol	20	1.2
Diğer	Diğer (Metoprolol, lansoprazol v.s.)	100	6.2
	Toplam	1117	69.1
	Boş	499	30.9
Toplam		1616	100.0

Tablo 58. Çocuk hastalar için reçetesiz olarak en sık talep edilen ilaçlar.

Çocuk hastalar için reçetesiz olarak alınması en sık talep edilen ilaçlar		n	%
Analjezikler	Parasetamol	135	8.0
	Ibuprofen	92	5.4
	Asetil Salisilik Asit	3	0.2
	Diklofenak	1	0.1
	Metamizol	1	0.1
Antibiyotikler	Amoksisilin Klavulonat	68	4.0
	Ampisilin Sulbaktam Kombinasyonu	11	0.7
	Amoksisilin	7	0.4
	Sefüroksim Aksetil	4	0.2
	Sülfometoksazol Trimetoprim	3	0.2
	Azitromisin	2	0.1
	Ampisilin	1	0.1
	Seftriakson	1	0.1
	Sefiksim	1	0.1
	Sefaklor	1	0.1
	Klaritromisin	1	0.1
	Benzatin Fenoksimetil Penisilin	1	0.1
	Tiamfenikol	1	0.1
	Oksitetrasiklin Polimiksin B sülfat	1	0.1
Antifungaller	Tiokonazol	22	1.3
Soğuk algınlığı, öksürük ilaçları ve antihistaminikler	Soğuk Algınlığı İlaçları	124	7.3
	Öksürük Şurupları	65	3.8
	Ksilometazolin	29	1.7
	Setrizin	5	0.3
	Oksimetazolin	2	0.1
	Difenhidramin	1	0.1
	Desloratadin	1	0.1
Vitamin, mineral ve gıda takviyeleri	Vitamin kompleksleri	86	5.1
	D Vitamini	20	1.2
	Demir	14	0.8
	Çinko	13	0.8
	Balık Yağı	13	0.8
	C Vitamini	3	0.2
	B Vitamini Kompleksi	1	0.1
	D Vitamini ve Flor	1	0.1
	Kalsiyum D Vitamini	1	0.1
Gastrointestinal sistem rahatsızlıklarında kullanılan ilaçlar	Gliserin	17	1.0
	Saccharomyces boulardii	8	0.5
Diğer	Diğer (Sodyum klorür içeren damla, spreyl v.s.)	82	4.9
	Toplam	855	50.6
Boş		835	49.4
Toplam		1690	100.0

Tablo 59. Hastaların eczanelerden reçetesiz olarak en sık antibiyotik istediği şikayetler.

	A	AF	AK	Amp	Az	Ba	F	Kl	L	Lin	M	Me	Mt	Mu	Ni	Ofl	Or	OT	Pe	Se	Sf	Si	Spi	ST	Su	Tp
İdrar yolu enfeksiyonları	3	8		2	2		2		1			1	1		4	7				1		81		4	1	117
Dış enfeksiyonu	5		16	5	1	5											2		1	1					3	104
Üst solunum yolu enfeksiyonu	4		59	3			1												2	1		2			6	76
enfeksiyonu	4		22					1																	3	30
Tonsillit	5		17					1	1		1								2						1	28
Farenjit	1		4					4												7					2	21
Bronşit	2		9	4	1															1					1	19
Soğuk algınlığı			12	2																1					3	18
Boğaz ağrısı	4		10	1	1															1						17
Grip	1		4					6	1																4	16
Alt solunum yolu enfeksiyonu																										
Sinüzit			6		1				1	1	1									1		1			4	16
Yumuşak doku enfeksiyonu			2					1							1		1	1			2		1	1	1	13
Öksürük	4		6																						2	12

A : Amoksisilin
AF : Ampisilin fenazopiridin
AK : Amoksisilin klavulonat
Amp: Ampisilin
Az : Azitromisin
Ba: Bakampisilin
F : Fosfomisin
Kl : Klartromisin
L : Levofloksasin
Lin: Linkomisin
M : Moksifloksasin
Me: Metronidazol
Mt: Metenamin
Mu: Mupirosin
Ni: Nitrofurantoin
Of: Ofloksasin
Or : Ornidazol
OT: Oksitetrasiklin
Pe : Penisilin
Se : Sefuroksim
Sf : Seftriakson
Sfl: Sefalosporin
Si : Siprofloksasin
Spi: Spiramisin
ST: Sülfametoksazol Trimetoprim
Su: Ampisilin
Sulbaktam
Tp: Toplam

Hastaların reçetesiz olarak eczanelerden antibiyotik istedikleri şikayetler ön sayfada yer alan Tablo 59’de sunulmuştur. Tablodan da görüleceği üzere eczacılar, en sık reçetesiz antibiyotik istenen şikayetlerin; idrar yolları enfeksiyonları (n = 117, %21.4), diş enfeksiyonları (n = 104, %19), üst solunum yolu enfeksiyonları (n = 76, %13.9) olduğu belirtmişlerdir. Eczacıların rapor ettikleri reçetesiz olarak antibiyotik istenen şikayetler oldukça çeşitli olup, tabloda sadece n = 10 ve üzeri durumlara yer verilmiştir. Tabloda verilmemiş olmakla birlikte eczacılar otitis media (n = 8), ateş (n = 8), barsak enfeksiyonları (n = 8), akne (n = 7), jinekolojik enfeksiyonlar (n = 5), larenjit (n = 4), pnömoni (n = 4), abse (n = 4), ateş ve öksürük (n = 2), anjin (n = 2), astım (n = 1), enfeksiyon (n = 1) ve göz enfeksiyonu (n = 1) olduğunu bildirmişlerdir.

Eczanelere gelen antibiyotik reçetesi oranı ortalaması aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 60. Eczanelere gelen reçeteler içersinde antibiyotik yazılma oranı.

	n	Eczanelere gelen reçetelerde aylık ortalama antibiyotik reçetesi oranı (%)	Standart sapma
Yanıtlayan	156	40.7 (2 – 99)	23.11
Boş	13		

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi eczacılar eczanelerine gelen antibiyotik reçetelerinin bütün reçetelerin %40.7’sini oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Eczanelere gelen reçetelerde tonsillit, farenjit, grip, pnömoni, kronik bronşit, sistit gibi endikasyonlarda hekimlerin en sık reçetelendirdikleri antibiyotikler Tablo 61, 62, 63, 64, 65 ve 66’da verilmiştir.

Tablo 61. Tonsillit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.

Tonsillit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler	n	%
Amoksisilin Klavulonat	102	60.4
Sultamisin	15	8.9
Sefuroksim Aksetil	11	6.5
Amoksisilin	9	5.3
Benzatin Fenoksimetil Penisilin	4	2.4
Moksifloksasin	4	2.4
Ampisilin	1	0.6
Azitromisin	1	0.6
Klaritromisin	1	0.6
Klindamisin	1	0.6
Levofloksasin	1	0.6
Sefksim	1	0.6
Sefprozil	1	0.6
Toplam	152	89.9
Boş	17	10.1
Toplam	169	100.0

Tablo 62. Farenjit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.

Farenjit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler	n	%
Amoksisilin Klavulonat	87	51.5
Sultamisin	17	10.1
Sefuroksim Aksetil	12	7.1
Amoksisilin	11	6.5
Klaritromisin	3	1.8
Sefaklor	3	1.8
Levofloksasin	2	1.2
Moksifloksasin	2	1.2
Sefksim	2	1.2
Siprofloksasin	2	1.2
Ampisilin	1	0.6
Azitromisin	1	0.6
Klindamisin	1	0.6
Sefaleksim	1	0.6
Sülfometoksazol Trimetoprim	1	0.6
Toplam	146	86.4
Boş	23	13.6
Toplam	169	100.0

Tablo 63. Grip durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.

Grip durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler	n	%
Amoksisilin Klavulonat	49	29.0
Amoksisilin	17	10.1
Sefuroksim Aksetil	9	5.3
Sultamisin	7	4.1
Azitromisin	5	3.0
Ampisilin	3	1.8
Siprofloksasin	3	1.8
Klaritromisin	2	1.2
Soğuk algınlığı ilaçları	2	1.2
Levofloksasin	1	0.6
Ofloksasin	1	0.6
Sefaleksim	1	0.6
Sefditoren	1	0.6
Seftriakson	1	0.6
Spiramisin	1	0.6
Toplam	103	60.9
Boş	66	39.1
Toplam	169	100.0

Tablo 64. Pnömoni durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.

Pnömoni durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler	n	%
Klaritromisin	37	21.9
Sefuroksim Aksetil	33	19.5
Levofloksasin	17	10.1
Seftriakson	16	9.5
Moksifloksasin	15	8.9
Sultamisin	4	2.4
Amoksisilin Klavulonat	3	1.8
Azitromisin	3	1.8
Sefazolin	3	1.8
Telitromisin	3	1.8
Rifampin	2	1.2
Siprofloksasin	2	1.2
Ampisilin	1	0.6
Ampisilin Fenazopiridin Kombinasyonu	1	0.6
Benzatin Fenoksimetil Penisilin	1	0.6
Sodyum Fenidat	1	0.6
Toplam	142	84.0
Boş	27	16.0
Toplam	169	100.0

Tablo 65. Kronik bronşit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.

Kronik Bronşit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler	n	%
Klaritromisin	36	21.3
Sefuroksim Aksetil	28	16.6
Levofloksasin	19	11.2
Amoksisilin Klavulonat	15	8.9
Moksifloksasin	15	8.9
Azitromisin	4	2.4
Sefazolin	4	2.4
Sefksim	4	2.4
Seftriakson	4	2.4
Siprofloksasin	4	2.4
Sultamisin	3	1.8
Sefditoren	2	1.2
Sefprozil	2	1.2
Fosfomisin	1	0.6
Telitromisin	1	0.6
Toplam	142	84.0
Boş Sistem	27	16.0
Toplam	169	100.0

Tablo 66. Sistit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler.

Sistit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotikler	n	%
Siprofloksasin	108	63.9
Ampisilin Fenazopiridin Kombinasyonu	7	4.1
Ofloksasin	5	3.0
Sülfometoksazol Trimetoprim	4	2.4
Fosfomisin	3	1.8
Levofloksasin	2	1.2
Nitrofurantoin	2	1.2
Ornidazol	2	1.2
Amoksisilin Klavulonat	1	0.6
Azitromisin	1	0.6
Flavoksat HCl	1	0.6
Metenamin	1	0.6
Norfloksasin	1	0.6
Seftriakson	1	0.6
Toplam	139	82.2
Boş	30	17.8
Toplam	169	100.0

Yukarıdaki tablolarda da görülebileceği gibi, eczacılar hekimler tarafından tonsillit, farenjit ve grip durumlarında en sık reçetelendirilen antibiyotiğin amoksisilin klavulonat (sırasıyla; n = 102, %60.4, n = 87, %51.5, n = 49, %29.0), pnömoni ve kronik bronşit durumunda en sık reçetelendirilen antibiyotiğin klaritromisin (sırasıyla n = 37, %21.9 n = 36, %21.3) ve sistit durumunda ise siprofloksasin olduğunu (n = 108, %63.9) olduğunu bildirmişlerdir.

Eczacılar tarafından rapor edilen, hekimlerin yetişkin, çocuk ve yaşlı hastalar için en sık antibiyotik reçetelendirdikleri endikasyonları, seçtikleri antibiyotikleri ve tedavi süreleri ile bu ilaçlarla tedavi konusunda hekimlerin ve eczacıların yaptıkları bilgilendirmeler aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Ancak yetişkin hastalarda antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar oldukça çeşitli olduğundan, tabloda sadece n = 10 ve üzeri durumlara yer verilmiştir.

Tablo 67'den de görüleceği gibi yetişkinler için özellikle solunum yolu enfeksiyonlarında (tonsillit, farenjit, bronşit, pnömoni gibi) ve idrar yolları enfeksiyonlarında antibiyotik reçetelendirilmekte olup, söz konusu endikasyon grupları için en sık tercih edilen ilaçlar sırasıyla amoksisilin klavulonat ve siprofloksasindir (sırasıyla n = 127 ve n = 57). Eczacılar tarafından rapor edilen ve yetişkin hastalar için sıklıkla antibiyotik reçetelendirilen bir diğer endikasyon ise diş enfeksiyonu olup, bu endikasyonun tedavisi için en sık reçetelendirilen antibiyotikler amoksisilin ve amoksisilin klavulonattır (her iki ilaç için n = 6).

Yetişkin hastalar için antibiyotik reçetelendirilen diğer endikasyonlar arasında otitis media (n = 7), grip (n = 5), vajinit (n = 2), anjin (n = 1), apse (n = 1) gibi çeşitli enfeksiyonların da yer aldığı belirtilmiştir.

Tablo 68. Yetişkin hastalarda hekimin belirlediği antibiyotik tedavi süresi.

Hekimlerin yetişkin hastalar için önerdiği antibiyotik tedavisi süresi (gün)	n	%
0*	5	1.0
3	3	0.6
5	157	31.0
6	1	0.2
7	151	29.7
8	7	1.3
10	48	9.5
14	8	1.6
Toplam	380	75.0
Boş	127	25.0
Toplam	507	100.0

*: İlacı kutu bitene kadar kullanınız.

Tablodan da görüleceği gibi eczacılar hekimlerin yetişkin hastalarda antibiyotik tedavisi için en sık olarak 5 ve 7 günlük tedavi sürelerini seçtiklerini bildirmişlerdir (sırasıyla n = 157, %31 ve 152, %30).

Yetişkin hastaların antibiyotik tedavisi konusunda eczacı ve hekimler tarafından hangi oranda bilgilendirildiği ve hastaya yapılan bilgilendirmeler Tablo 69, 70, 71 ve 72'de verilmiştir.

Tablo 69. Yetişkin hastaların antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	49	29.0
Boş	120	71.0
Toplam	169	100.0

Tablo 70. Yetişkin hastaların antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	108	63.9
Boş	61	36.1
Toplam	169	100.0

Tablo 71. Antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından hastaya yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	32	8	0	7	0	3	10	1	0	0	0	0	3
Boş	137	161	169	162	169	166	159	168	169	169	169	169	166

Tablo 72. Antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından hastaya yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	91	8	0	24	2	12	29	6	11	7	0	0	5
Boş	78	161	169	145	167	157	140	163	158	162	169	169	164

- 1 : İlacın düzenli olarak saatinde ve tedavi süresi bitene kadar kullanılması ve / veya ilacın kullanım şekli ve dozu konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 2 : Tedavi bitiminde hastanın hekime kontrole gitmesi gerektiğinin belirtilmesi
- 3 : İlaçların gastrointestinal sistem üzerine (irritasyon, kanama v.b.) istenmeyen etkileri konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 4 : İlacın 3 numara dışındaki diğer advers etkileri ile ilgili olarak hastanın uyarılması
- 5 : İlacın (süspansiyon v.b.) hazırlanışı
- 6 : İlacın saklama koşulları
- 7 : İlacın aç veya tok karına alınması veya ilacın yiyecek ve içeceklerle etkileşimi hakkında hastaya bilgi verilmesi
- 8 : İlaça bağlı bir advers etki oluşması durumunda hastanın hekime danışmasının istenmesi
- 9 : İlaçların diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında hastayı bilgilendirme
- 10: Hastanın mevcut sistemik hastalıkları, durumu (gebelik, emzirme) ve yaşının sorgulanması
- 11: Hastanın rutin tahlillerini yaptırmasının istenmesi
- 12: İlacın fiyat bilgisi
- 13: İlaç kullanımı ile ilgili olarak hastaya verilen diğer bilgiler

Çocuk hastalar için en sık antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar, seçilen ilaçlar, tedavi süresi ve eczacı ve hekimlerin bu ilaçların kullanımı konusunda yaptıkları bilgilendirmeler aşağıdaki Tablolarda verilmiştir. Ancak çocuk hastalarda antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar oldukça çeşitli olduğundan, Tabloda sadece n = 10 ve üzeri durumlara yer verilmiştir.

Tablo 73. Çocuk hastalarda en sık antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.

	A	AK	Amp	Az	Be	Kl	Lo	Se	Sf	Sfk	Si	Sk	Sm	Sp	ST	Su	Sz	Tp
Tonsillit	5	43		1	1	3		2		1		2				12		70
ÜSYE	2	34		4		4	1	3				1	2	1		12	1	65
Bronşit	5	10		2		20		11				2	1			3		54
Farenjit	3	20	2	1	1		1	1					3			10		42
ASYE		6				4		1	1			1			2	1		16
Kulak		7		1		2		1				2	2			1		16
İltihabı																		
İYE				1				1			1		5		3	1		12
Pnömoni		1		1		3		2	1			1	1					10

A : Amoksisilin Lo : Lorakarbef Sm: Sefiksim
AK : Amoksisilin Klavulonat Se : Sefuroksim Sp : Sefprozil
Amp: Ampisilin Sf : Seftriakson ST: Sülfometoksazol
Az : Azitromisin Sfk: Sefaleksim Trimetoprim
Be : Benzatin Fenoksimetil Penisilin Si: Sipprofloksasin Su: Ampisilin Sulbaktam
Kl: Klaritromisin Sk: Sefaklor Sz: Sefazolin

ASYE: Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu İYE : İdrar Yolları Enfeksiyonu
ÜSYE: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Tp : Toplam

Tablodan da görüleceği gibi çocuk hastalar için yetişkin hastalara benzer olarak özellikle solunum yolu enfeksiyonlarında (tonsillit, farenjit, bronşit, pnömoni gibi) ve idrar yolları enfeksiyonlarında antibiyotik reçetelendirilmekte olup, söz konusu endikasyon grupları için en sık tercih edilen ilaçlar sırasıyla amoksisilin klavulonat ve sefiksimdir (n toplam değerleri sırasıyla 114 ve 5). Eczacılar tarafından rapor edilen ve çocuk hastalar için sıklıkla antibiyotik reçetelendirilen bir diğer endikasyon ise kulak iltihabı olup, bu endikasyonun tedavisi için en sık reçetelendirilen antibiyotik amoksisilin klavulonat (n = 7)'tir.

Yukarıdaki tabloda verilen endikasyonların yanı sıra eczacılar çocuk hastalar için sinüzit (n = 4), ishal (n = 3), soğuk algınlığı (n = 2), larenjit (n = 1), anjin (n = 1), apse (n = 1), diş enfeksiyonu (n = 1), gibi çeşitli diğer enfeksiyonlar için de antibiyotik yazıldığını belirtmişlerdir.

Tablo 74. Çocuk hastalarda hekimin belirlediği antibiyotik tedavi süresi.

Hekimlerin çocuk hastalarda önerdiği antibiyotik tedavisi süresi (gün)	n	%
0*	2	0.4
3	3	0.6
4	1	0.2
5	120	23.7
6	1	0.2
7	109	21.5
10	52	10.3
14	9	1.8
Toplam	297	58.6
Boş	210	41.4
Toplam	507	100.0

*: İlacı kutu bitene kadar kullanınız.

Tablo 74'den de görülebileceği gibi hekimler çocuk hastalarda antibiyotik tedavisi için en sık 5 günlük tedavi süresini tercih etmektedirler (n = 120, %23.7).

Çocuk hastaların ebeveynlerinin antibiyotik tedavisi konusunda eczacı ve hekimler tarafından hangi oranda bilgilendirildiği ve hastaya yapılan bilgilendirmeler Tablo 75, 76, 77 ve 78'de verilmiştir.

Tablo 75. Çocuk hastaların ebeveynlerinin antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	41	24.3
Boş	128	75.7
Toplam	169	100.0

Tablo 76. Çocuk hastaların ebeveynlerinin antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	88	52.1
Boş	81	48.0
Toplam	169	100.0

Tablo 77. Çocuk hastalarda antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından hastanın ebeveynine yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	14	6	0	4	0	1	3	1	0	0	0	0	2
Boş	155	163	169	165	169	168	166	168	169	169	169	169	167

Tablo 78. Çocuk hastalarda antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından hastanın ebeveynine yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	75	6	0	15	18	23	18	6	4	4	0	0	4
Boş	94	163	169	154	151	146	151	163	165	165	169	169	165

- 1 : İlacın düzenli olarak saatinde ve tedavi süresi bitene kadar kullanılması ve / veya ilacın kullanım şekli ve dozu konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 2 : Tedavi bitiminde hastanın hekime kontrole gitmesi gerektiğinin belirtilmesi
- 3 : İlaçların gastrointestinal sistem üzerine (irritasyon, kanama v.b.) istenmeyen etkileri konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 4 : İlacın 3 numara dışındaki diğer advers etkileri ile ilgili olarak hastanın uyarılması
- 5 : İlacın (süspansiyon v.b.) hazırlanışı
- 6 : İlacın saklama koşulları
- 7 : İlacın aç veya tok karına alınması veya ilacın yiyecek ve içeceklerle etkileşimi hakkında hastaya bilgi verilmesi
- 8 : İlaça bağlı bir advers etki oluşması durumunda hastanın hekime danışmasının istenmesi
- 9 : İlaçların diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında hastayı bilgilendirme
- 10: Hastanın mevcut sistemik hastalıkları, durumu (gebelik, emzirme) ve yaşının sorgulanması
- 11: Hastanın rutin tahlillerini yaptırmasının istenmesi
- 12: İlacın fiyat bilgisi
- 13: İlaç kullanımı ile ilgili olarak hastaya verilen diğer bilgiler

Yaşlı hastalarda hekimler tarafından en sık antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve bu endikasyonlarda seçilen antibiyotikler ile tedavi süreleri ve eczacı ve hekimlerin hastaları bu ilaçların kullanımı konusunda ne oranda bilgilendirdikleri ve yaptıkları bilgilendirmeler ise Tablo 79, 80, 81, 82, 83 ve 84’de verilmiştir. Ancak yaşlı hastalarda antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar oldukça çeşitli olduğundan, Tablo 79’de sadece n = 10 ve üzeri durumlara yer verilmiştir.

Tablo 79. Yaşlı hastalarda en sık antibiyotik reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.

	A	AF	AK	Amp	Az	Di	F	Fa	Gen	Kl	L	M	Ofl	Sd	Se	Sf	Si	Sm	Sp	St	Su	Sz	Te	Tp.
İdrar yolu enfeksiyonları	1	1	1		1	1	1	1			5		4		1		33	1						49
Bronşit	1	11			1					11	4	2			10	3			1	1	2	1		48
Üst solunum yolu enfeksiyonları	5	14	1					1		6	1				2		2				3			35
İdrar yolu enfeksiyonları	1	1			1	1	1	1			5		4		1		33	1						49
Tonsillit	2	19	1							1	1	1		1	1		1				3			31
Farenjit	3	15	1							1					2						6			28
Prümoni	1					1				3	5	5			2							1	1	19

A : Amoksisilin
 AF : Ampisilin Fenazopiridin Kombinasyonu
 AK : Amoksisilin Klavulanat
 Amp: Ampisilin
 Az : Azitromisin
 Di : Diritromisin
 Fa : Favoksat
 F : Fosfomisin
 Gen: Gentamisin
 Kl : Klaritromisin
 L : Levofloksasin
 M : Moksifloksasin
 Ofi: Ofloksasin
 Sd : Sefditoren
 Se : Sefuroksim
 Sf : Seftriakson
 Si : Siprofloksasin
 Sm: Sefiksım
 Sm: Sefiksım
 Sp : Sefprozil
 St : Sefotaksim
 Su: Ampisilin Sulbaktam
 Sz: Sefazolin
 Te: Telitromisin
 Tp: Toplam

Tablodan 79'da da görüleceği gibi yaşlı hastalar için de yetişkin hastalara benzer olarak özellikle solunum yolu enfeksiyonlarında (tonsillit, farenjit, bronşit, pnömoni gibi) ve idrar yolları enfeksiyonlarında antibiyotik reçetelendirilmekte olup, söz konusu endikasyon grupları için en sık tercih edilen ilaçlar sırasıyla amoksisilin klavulonat ve siprofloksasindir (n toplam değerleri sırasıyla 60 ve 33).

Eczacılar, ön syfada verilen tablonun yanı sıra hekimlerin yaşlı hastalar için otitis media (n = 4), grip (n = 4), sinüzit (n = 3), alt solunum yolu enfeksiyonları (n = 3), prostatit (n = 3), diş enfeksiyonu (n = 2), anjin (n = 1), apse (n = 1) ve yumuşak doku enfeksiyonları (n = 1) gibi çeşitli diğer endikasyonlar için de antibiyotik reçetelendirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 80. Yaşlı hastalarda hekimin belirlediği antibiyotik tedavi süresi.

Hekimlerin yaşlı hastalarda antibiyotik tedavisi için belirledikleri süre (gün)	n	%
1	1	0.2
3	1	0.2
5	103	20.3
7	82	16.2
8	1	0.2
10	29	5.7
14	3	0.6
Toplam	220	43.4
Boş Sistem	287	56.6
Toplam	507	100.0

Tablodan da görülebileceği gibi eczacılar, hekimlerin yaşlı hastalarda antibiyotik tedavisi için en sık 5 günlük tedavi süresini tercih ettiğini belirtmişlerdir (n = 103, %20.3).

Yaşlı hastaların antibiyotik tedavisi konusunda eczacı ve hekimler tarafından hangi oranda bilgilendirildiği ve hastaya yapılan bilgilendirmeler Tablo 81, 82, 83 ve 84'de verilmiştir.

Tablo 81. Yaşlı hastaların antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	29	17.2
Boş	140	82.8
Toplam	169	100.0

Tablo 82. Yaşlı hastaların antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	55	32.5
Boş	114	67.5
Toplam	169	100.0

Tablo 83. Yaşlı hastalarda antibiyotik tedavisi hususunda hekim tarafından hastaya yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	11	3	0	1	0	2	2	2	1	0	1	0	1
Boş	158	166	169	168	169	167	167	167	168	169	168	169	168

Tablo 84. Yaşlı hastalarda antibiyotik tedavisi hususunda eczacı tarafından hastaya yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	47	2	0	14	0	3	11	3	12	2	2	0	1
Boş	122	167	169	155	169	166	158	166	157	167	167	169	168

- 1 : İlacın düzenli olarak saatinde ve tedavi süresi bitene kadar kullanılması ve / veya ilacın kullanım şekli ve dozu konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 2 : Tedavi bitiminde hastanın hekime kontrole gitmesi gerektiğinin belirtilmesi
- 3 : İlaçların gastrointestinal sistem üzerine (irritasyon, kanama v.b.) istenmeyen etkileri konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 4 : İlacın 3 numara dışındaki diğer advers etkileri ile ilgili olarak hastanın uyarılması
- 5 : İlacın (süspansiyon v.b.) hazırlanışı
- 6 : İlacın saklama koşulları
- 7 : İlacın aç veya tok karına alınması veya ilacın yiyecek ve içeceklerle etkileşimi hakkında hastaya bilgi verilmesi
- 8 : İlaça bağlı bir advers etki oluşması durumunda hastanın hekime danışmasının istenmesi
- 9 : İlaçların diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında hastayı bilgilendirme
- 10: Hastanın mevcut sistemik hastalıkları, durumu (gebelik, emzirme) ve yaşının sorgulanması
- 11: Hastanın rutin tahlillerini yaptırmasının istenmesi
- 12: İlacın fiyat bilgisi
- 13: İlaç kullanımı ile ilgili olarak hastaya verilen diğer bilgiler

Hastaların eczanelerden reçetesiz olarak en sık nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç satın almayı talep ettikleri şikayetler ve istenilen ilaçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir. Ancak hastaların reçetesiz olarak en sık nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç almayı talep ettikleri şikayetler çeşitli olduğundan Tablo 85’de sadece n = 10 ve üzeri durumlar verilmiştir.

Tablo 85. Reçetesiz olarak en sık nonsteroidal antiinflatamatuvar analjezik satın alınması talep edilen şikayetler ve bu durumlar için istenen nonsteroidal antiinflatamatuvar analjezikler

	Dik	DKT	DM	E	Fen	Flu	İbu	K	L	M	Mt	Nap	Pa	PH	PaK	Ten	Tio	Diger	İp
Eklem ağrıları	30	1	1	1	1	7	1	1	1	12	8	36	2		6	1	1	2	76
Baş ağrısı	2					19					6	38	1		2			1	72
Diş ağrısı	1					10				1		38							53
Kas ağrısı	14			2		13	2	1	1	1		3							36
Bel Ağrısı	15	1		4	1	2			1	4		3						1	32
Genel vücut ağrıları	6			1	1	3	1	1	1			7	2	2				1	23
Dismenore	2					9					3								16

Dik : Diklofenak

DKT: Deksketoprofen

DM : Diklofenak Misoprostol Kombinasyonu

E : Etodolak

Fen : Feniramidol

Flu : Flurbiprofen

İbu : İbuprofen

K : Ketoprofen

L : Lornoksikam

M : Meloksikam

Mt : Metamizol

Nap: Naproksen

Pa : Parasetamol

PH : Parasetamol Hyosin N-Butilbromür Kombinasyonu

PaK : Parasetamol Kafein

Ten : Tenoksikam

Tio : Tioprofenik asit

Diger: Etofenammat benzil nikotinat kombinasyonu v.b.

İp : Toplam

Tablo 85’de de görülebileceği gibi en sık reçetesiz nonsteroidal antiinflatuvar analjezik istenen şikayetler eklem ağrıları (n = 76, %21.3), baş ağrısı (n = 70, %19.6), diş ağrısı (n = 53, %14.8) ve. Ön sayfada yer alan Tablo 85’de verilenlerin dışında eczacılar; boyun ağrısı (n = 8), kas spazmı (n = 7), romatoid artrit (n = 4), osteoartrit (n = 4), artrit (n = 4), lumbalji (n = 4), diş enfeksiyonu (n = 4), fitik (n = 5), nevralji (n = 2), migren (n = 2), cerrahi müdahale sonrası (n = 2), inflamasyon (n = 2), boğaz ağrısı (n = 2), soğuk algınlığı (n = 1), grip (n = 1), osteoporoz (n = 1), ağrı ve ateş (n = 1), ve karın ağrısı (n = 1) şikayetleri ile de hastaların reçetesiz nonsteroidal antiinflatuvar analjezik almak istediklerini rapor etmişlerdir.

Eczanelere gelen reçetelerde nonsteroidal antiinflatuvar analjezik yazılma oranı ise Tablo 86’da verilmiştir. Bu tablodan da görüldüğü gibi eczacılar nonsteroidal antiinflatuvar ilaç içeren reçetelerin toplam reçetelerin ortalama %50.4’ünü oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 86. Eczanelere gelen reçetelerde nonsteroidal antiinflatuvar ilaç yazılma oranı.

	n	Eczanelere gelen reçetelerde aylık ortalama antibiyotik reçetesi oranı (%)	Standart sapma
Yanıtlayan	163	50.6 (1 – 100)	25.02
Boş	6		

Yetişkin hastalar için en sık nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar, seçilen ilaçlar, tedavi süresi ve eczacı ve hekimlerin bu ilaçların kullanımı konusunda yaptıkları bilgilendirmeler aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Ancak yetişkin hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar oldukça çeşitli olduğundan, tabloda sadece n = 10 ve üzeri durumlara yer verilmiştir.

Tablo 87. Yetişkin hastalarda en sık nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.

	Ase	Dik	DKT	E	Fen	Flu	İbu	Mel	Mt	Nap	Oks	Pa	PK	Tp
KA	1	13		6	1	16		3		6		1		47
DA						6		1	1	29				37
BA		1	1	1		13				13		2	4	33
EA	3	17	4	6		7	1	6		7	1			52
Bel	4	10		2	2	6	1	1						23
A														
VA		5	1			3		1		5		1	2	18
Ar		3	3	5		1		4		1				17
RA	1	6		4	1	1								13

Ase : Asemetasin Et : Etodolak İbu: İbuprofen Nap: Naproksen
Dik : Diklofenak Fen: Feniramidol Mel: Meloksikam Oks: Oksaprozin
DKT: Deksketoprofen Flu : Flurbiprofen Met: Metamizol Pa : Parasetamol

PK : Parasetamol Kombinasyonları
Ten : Tenoksikam

Ar : Artrit EA : Eklem ağrıları VA: Genel vücut ağrıları
BA : Baş ağrısı ER : Eklem romatizması
Bel A: Bel ağrısı KA: Kas ağrısı
DA : Diş ağrısı RA: Romatoid artrit

Tablo 87'den de görüleceği gibi eczacılar hekimlerin yetişkin hastalar için özellikle eklem ağrısı, kas ağrısı, diş ağrısı, ve baş ağrısı durumlarında nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar reçetelendirildiğini belirtmişlerdir. Baş ağrısı için en sık naproksen (n = 13, %39.3) ve flurbiprofen (n = 13, %39.3), diş ağrısı için en sık naproksen (n = 29, %78.3), kas ağrısı için en sık reçetlendirilen ilaç flurbiprofen (n = 16, %31.3), eklem ağrısı için ise en sık reçetlendirilen ilacın diklofenak (n = 17, %32.6) olduğu rapor edilmiştir.

Eczacılar yukarıda verilen tablonun yanısıra hekimlerin yetişkin hastalar için osteoartrit (n = 7), inflamasyon (n = 7), fıtık (n = 6), dismenore (n = 6), diş ağrısı (n = 5), travma (n = 3), kas spazmları (n = 3), boyun ağrısı (n = 2), kulak burun boğaz enfeksiyonları (n = 2), sinüzit (n = 2), apse (n = 2), osteoporoz (n = 1), cerrahi müdahale sonrası (n = 1), kolik (n = 1), nevralji (n = 1), farenjit (n = 1), kronik bronşit (n = 1), üst solunum yolu enfeksiyonları (n = 1), alt solunum yolu enfeksiyonları (n = 1), yumuşak doku enfeksiyonu (n = 1) ve grip (n = 1) durumlarında nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçları reçetelendirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 88. Yetişkin hastalarda hekimin belirlediği nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavi süresi.

Yetişkin hastalarda hekimin belirlediği nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavi süresi (gün)	n	%
0*	39	7.7
1	1	0.2
2	5	1.0
3	15	3.0
4	4	0.8
5	98	19.3
7	44	8.7
10	37	7.3
15	5	1.0
20	2	0.4
23	2	0.4
Toplam	252	49.7
Boş	255	50.3
Toplam	507	100.0

*: İlacı kutu bitene kadar kullandınız.

Yukarıdaki tablodan da görülebileceği gibi hekimler yetişkin hastalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi için en sık 5 günlük tedavi süresini tercih etmektedirler (n = 98, %19.3).

Yetişkin hastaların nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi konusunda eczacı ve hekimler tarafından hangi oranda bilgilendirildiği ve hastaya yapılan bilgilendirmeler Tablo 89, 90, 91 ve 92’de verilmiştir.

Tablo 89. Yetişkin hastaların nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	40	23.5
Boş	129	76.5
Toplam	169	100.0

Tablo 90. Yetişkin hastaların nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	82	48.2
Boş	87	51.8
Toplam	169	100.0

Tablo 91. Yetişkin hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	12	3	26	3	0	0	18	0	0	0	0	0	0
Boş	157	166	143	166	169	169	151	169	169	169	169	169	169

Tablo 92. Yetişkin hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	33	3	61	5	0	0	50	2	5	5	0	0	4
Boş	134	166	108	164	169	169	119	167	164	164	169	169	165

- 1 : İlacın düzenli olarak saatinde ve tedavi süresi bitene kadar kullanılması ve / veya ilacın kullanım şekli ve dozu konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 2 : Tedavi bitiminde hastanın hekime kontrole gitmesi gerektiğinin belirtilmesi
- 3 : İlaçların gastrointestinal sistem üzerine (irritasyon, kanama v.b.) istenmeyen etkileri konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 4 : İlacın 3 numara dışındaki diğer advers etkileri ile ilgili olarak hastanın uyarılması
- 5 : İlacın (süspansiyon v.b.) hazırlanışı
- 6 : İlacın saklama koşulları
- 7 : İlacın aç veya tok karına alınması veya ilacın yiyecek ve içeceklerle etkileşimi hakkında hastaya bilgi verilmesi
- 8 : İlaça bağlı bir advers etki oluşması durumunda hastanın hekime danışmasının istenmesi

- 9 : İlaçların diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında hastayı bilgilendirme
- 10: Hastanın mevcut sistemik hastalıkları, durumu (gebelik, emzirme) ve yaşının sorgulanması
- 11: Hastanın rutin tahlillerini yaptırmasının istenmesi
- 12: İlacın fiyat bilgisi
- 13: İlaç kullanımı ile ilgili olarak hastaya verilen diğer bilgiler

Çocuk hastalar için en sık nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar, seçilen ilaçlar, tedavi süresi ve eczacı ve hekimlerin bu ilaçların kullanımı konusunda yaptıkları bilgilendirmeler Tablo 93, Tablo 94, Tablo 95, Tablo 96, Tablo 97 ve Tablo 98'de verilmiştir. Ancak çocuk hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar oldukça çeşitli olduğundan, Tablo 93'de sadece n = 10 ve üzeri durumlara yer verilmiştir.

Tablo 93. Çocuk hastalarda en sık nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.

		Asetil Salisilik Asit	İbuprofen	Ketoprofen	Metamizol	Parasetamol	Toplam
Ağrı	ve/veya	17	34	6	1	10	68
ateş							
Üst	solunum		10	2		8	20
yolu							
enfeksiyonları							
Genel	vücut	1	8	1		8	18
ağrısı							
Diş ağrısı			9	1		1	12

Tablo 93'de de görüleceği gibi çocuk hastalar için özellikle ağrı ve/veya ateş (n = 68, %35.2) ile üst solunum yolu enfeksiyonlarında (n = 20, %10.3) nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar reçetelendirilmekte olup, söz konusu endikasyon grupları için en sık tercih edilen ilaç ibuprofendir (bu endikasyonlar için sırasıyla n = 34, %50 ve n = 10, %50). Eczacılar tarafından rapor edilen ve çocuk hastalar için sıklıkla nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirilen diğer endikasyonlar ise genel vücut ağrısı ve diş ağrısı olup, bu endikasyonun tedavisi için en sık reçetelendirilen nonsteroidal antiinflatuvar ilaç ibuprofen (söz konusu endikasyonlar için n toplam değerleri sırasıyla 8, 9)'dir.

Eczacılar yukarıda verilen tablonun yanısıra çocuk hastalar için tonsillit (n = 8), farenjit (n = 8), soğuk algınlığı (n = 7), grip (n = 7), baş ağrısı (n = 7), kas ağrısı (n = 6), larenjit (n = 1), bronşit (n = 3), sinüzit (n = 3), travma (n = 3), eklem ağrıları (n = 3), idrar yolu alt solunum yolu enfeksiyonları (n = 2), kas spazmları (n = 1), inflamasyon (n = 2), boğaz ağrısı (n = 1), enfeksiyon (n = 2), öksürük ve ateş (n = 1), kulak burun boğaz enfeksiyonları (n = 8) ve enfeksiyon tedavisine yardımcı olarak (n = 1) nonsteroidal antiinflatuvar ilaçların reçetelendirildiğini belirtmişlerdir.

Tablo 94. Çocuk hastalarda hekimin belirlediği nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavi süresi.

Hekimlerin çocuk hastalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavi süresi (gün)	n	%
0*	10	2.0
2	2	0.4
3	32	6.3
4	14	2.8
5	49	9.7
7	28	5.5
10	17	3.4
15	1	0.2
Toplam	153	30.2
Boş	354	69.8
Toplam	507	100.0

*: İlacı kutu bitene kadar kullanınız.

Yukarıdaki tablodan da görülebileceği gibi eczacılar hekimlerin çocuk hastalarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi için en sık 5 günlük tedavi süresini tercih ettiğini belirtmişlerdir (n = 49, %9.7).

Çocuk hastaların ebeveynlerinin nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi konusunda eczacı ve hekimler tarafından hangi oranda bilgilendirildiği ve hastaya yapılan bilgilendirmeler Tablo 95, 96, 97 ve 98’de verilmiştir.

Tablo 95. Çocuk hastaların ebeveynlerinin nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	28	16.5
Boş	141	83.5
Toplam	169	100.0

Tablo 96. Çocuk hastaların ebeveynlerinin nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	48	28.2
Boş	127	71.8
Toplam	169	100.0

Tablo 97. Çocuk hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından hastanın ebeveynine yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	15	4	7	1	0	0	9	0	0	0	0	0	3
Boş	154	165	162	168	169	169	160	169	169	169	169	169	166

Tablo 98. Çocuk hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından hastanın ebeveynine yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	34	2	12	3	1	2	16	2	5	0	0	0	1
Boş	135	167	157	166	168	167	153	167	164	169	169	169	168

- 1 : İlacın düzenli olarak saatinde ve tedavi süresi bitene kadar kullanılması ve / veya ilacın kullanım şekli ve dozu konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 2 : Tedavi bitiminde hastanın hekime kontrole gitmesi gerektiğinin belirtilmesi
- 3 : İlaçların gastrointestinal sistem üzerine (irritasyon, kanama v.b.) istenmeyen etkileri konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 4 : İlacın 3 numara dışındaki diğer advers etkileri ile ilgili olarak hastanın uyarılması
- 5 : İlacın (süspansiyon v.b.) hazırlanışı
- 6 : İlacın saklama koşulları
- 7 : İlacın aç veya tok karnına alınması veya ilacın yiyecek ve içeceklerle etkileşimi hakkında hastaya bilgi verilmesi
- 8 : İlaça bağlı bir advers etki oluşması durumunda hastanın hekime danışmasının istenmesi
- 9 : İlaçların diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında hastayı bilgilendirme
- 10: Hastanın mevcut sistemik hastalıkları, durumu (gebelik, emzirme) ve yaşının sorgulanması
- 11: Hastanın rutin tahlillerini yaptırmasının istenmesi
- 12: İlacın fiyat bilgisi
- 13: İlaç kullanımı ile ilgili olarak hastaya verilen diğer bilgiler

Yaşlı hastalar için en sık nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar, seçilen ilaçlar, tedavi süresi ve eczacı ve hekimlerin bu ilaçların kullanımı konusunda hastaya yaptıkları bilgilendirmeler aşağıda Tablo 99, 100, 101, 102, 103 ve 104'de verilmiştir. Ancak yaşlı hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar oldukça çeşitli olduğundan, Tablo 99'da sadece n = 10 ve üzeri durumlara yer verilmiştir.

Tablo 99. Yaşlı hastalarda en sık nonsteroidal antiinflatamatuvar ilaç reçetelendirilen endikasyonlar ve seçilen ilaçlar.

	ASA C vit	Ase	Ben	Dik	DKT	E	Flu	İbu	İnd	Mel	Nap	Nim	Pa	PK	Ien	Tio	Diger	İp
Eklemler ağrıları		2	1	17	3	7	5	3	2	8	6	1			2		1	59
Kas ağrısı				10	1	3	6	1	1	4	3		1			2		32
Baş ağrısı						2	3	1			9		4					19
Genel vücut ağrıları				2		3	4	1		1	2		3	1	1			18
Bel ağrısı	1	3		7		1	1			3	3							15
Romatoid artrit				6		2	1			1								14
Artrit		1		4		1	1		3									10

ASA C vit: Asetil Salisilik Asit C vitamini kombinasyonu

Ase : Asetmetasin

Ben : Benzidamin

Dik : Diklofenak

DKT : Deksketoprofen

E : Etodolak

Flu : Flurbiprofen

İbu : İbuprofen

İnd: İndometazin

Mel: Meloksikam

Nap: Naproksen

Nim: Nimesulid

Pa : Parasetamol

PK : Parasetamol Kafein Kombinasyonu

Ten: Tenoksikam

Tio: Tioprofenik asit

İp : Toplam değer

Tablo 99'da da görüleceği gibi eczacılar yaşlı hastalar için özellikle eklem ağrıları (n = 59, %28.6) ve kas ağrısı (n = 32, %15.5) durumlarında nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar reçetelendirildiğini ve söz konusu endikasyon grupları için en sık tercih edilen ilaç diklofenak olduğunu belirtmişlerdir (bu endikasyonlar için sırasıyla n = 17, %28.8 ve n = 9, %30). Eczacılar tarafından rapor edilen ve yaşlı hastalar için sıklıkla nonsteroidal antiinflatuvar ilaç reçetelendirilen diğer endikasyonlar ise baş ağrısı, genel vücut ağrısı, eklem romatizması, romatoid artrit ve artrit olup, baş ağrısı dışında bu endikasyonlar için en sık reçetelendirilen ilaç diklofenak (bu endikasyonlar için diklofenakın n toplam değerleri sırasıyla 2, 8, 6 ve 4), baş ağrısı için en sık reçetelendirilen ilaç ise naproksen (n = 9)'dir.

Eczacılar tablo 99'un yanısıra yaşlı hastalar için tonsillit (n = 2), idrar yolu enfeksiyonları (n = 2), üst solunum yolu enfeksiyonları (n = 1), apse (n = 1), diş ağrısı (n = 9), osteoartrit (n = 9), nevralji (n = 1), siyatik (n = 2), kas spazmları (n = 2), kireçlenme (n = 2), osteoporoz (n = 2), diş enfeksiyonu (n = 1), inflamasyon (n = 1), disk dejenerasyonu (n = 4), kemik ağrısı (n = 2) durumlarında nonsteroidal antiinflatuvar ilaçların yazıldığını belirtmişlerdir.

Tablo 100. Yaşlı hastalarda hekimin belirlediği nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavi süresi.

Hekimlerin yaşlı hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar için belirledikleri tedavi süresi (gün)	n	%
0*	25	4.9
3	8	1.6
4	4	0.8
5	79	15.6
6	1	0.2
7	26	5.1
10	36	7.1
15	1	0.2
20	1	0.2
30	1	0.2
Toplam	182	35.9
Boş	325	64.1
Toplam	507	100.0

*: İlacı kutu bitene kadar kullanınız

Yukarıdaki tablodan da görülebileceği gibi eczacılar hekimlerin yaşlı hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi için en sık 5 günlük tedavi süresini önerdiklerini belirtmişlerdir (n = 79, %15.6).

Yaşlı hastaların nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi konusunda eczacı ve hekimler tarafından hangi oranda bilgilendirildiği ve hastaya yapılan bilgilendirmeler Tablo 101, 102, 103 ve 104'de verilmiştir.

Tablo 101. Yaşlı hastaların nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	24	14.1
Boş	145	85.9
Toplam	169	100.0

Tablo 102. Yaşlı hastaların nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından bilgilendirilme oranları.

	n	%
Bilgilendirme	54	31.8
Boş	115	68.2
Toplam	169	100.0

Tablo 103. Yaşlı hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi hususunda hekim tarafından yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	10	3	11	1	0	0	9	0	1	1	0	0	0
Boş	159	166	158	168	169	169	160	169	168	168	169	169	169

Tablo 104. Yaşlı hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaç tedavisi hususunda eczacı tarafından yapılan bilgilendirmeler.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bilgi	26	2	32	7	0	0	31	1	12	7	2	0	1
Boş	143	167	137	162	169	169	138	168	157	162	167	169	168

- 1 : İlacın düzenli olarak saatinde ve tedavi süresi bitene kadar kullanılması ve / veya ilacın kullanım şekli ve dozu konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 2 : Tedavi bitiminde hastanın hekime kontrole gitmesi gerektiğinin belirtilmesi
- 3 : İlaçların gastrointestinal sistem üzerine (irritasyon, kanama v.b.) istenmeyen etkileri konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- 4 : İlacın 3 numara dışındaki diğer advers etkileri ile ilgili olarak hastanın uyarılması
- 5 : İlacın (süspansiyon v.b.) hazırlanışı
- 6 : İlacın saklama koşulları
- 7 : İlacın aç veya tok karına alınması veya ilacın yiyecek ve içeceklerle etkileşimi hakkında hastaya bilgi verilmesi
- 8 : İlaça bağlı bir advers etki oluşması durumunda hastanın hekime danışmasının istenmesi
- 9 : İlaçların diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında hastayı bilgilendirme
- 10: Hastanın mevcut sistemik hastalıkları, durumu (gebelik, emzirme) ve yaşının sorgulanması
- 11: Hastanın rutin tahlillerini yaptırmasının istenmesi

- 12: İlacın fiyat bilgisi
13: İlaç kullanımı ile ilgili olarak hastaya verilen diğer bilgiler

Eczanelere gelen reçetelerde enjeksiyonluk ilaç bulunma oranı Tablo 105’de verilmiştir.

Tablo 105. Reçetelerde enjeksiyonluk ilaç bulunma oranı.

	n	Eczanelere gelen reçetelerde aylık ortalama enjeksiyonluk ilaç reçetesi oranı (%)	Standart sapma
Yanıtlayan	158	13.2 (1 – 60)	12.13
Boş	11		

Eczanelere gelen reçetelerde birden fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç bulunma oranı ve birden fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilacın yazıldığı endikasyonlar Tablo 106 ve 107’de verilmiştir.

Tablo 106. Reçetelerde birden fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç bulunma oranı.

	n	Eczaneye gelen reçetelerde iki veya daha fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç bulunma oranı (%)	Standart sapma
Yanıtlayan	136	20.3 (0 – 100)	19.70
Boş	33		

İki veya daha fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilacın birlikte reçetelendirildiği endikasyonlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 107. Birden fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların en sık reçetelendirildikleri durumlar.

	Dismenore	Baş Ağrısı	Diş Ağrısı	Üriner Kanal Kolikleri	Safra Kolikleri
Yanıtlayan	28	36	26	26	10
Boş	141	133	143	143	159

Tablo 107. Birden fazla nonsteroidal antiinflamatuvar reçetelendirilen endikasyonlar. (devam)

	Posttravmatik Ağrılar	Romatoid Artrit	Osteoartrit	Diğer
Yanıtlayan	47	134	97	8
Boş	122	35	72	161

Aynı reçetede birden fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilacın bulunma oranı ortalaması ise %20.3 olarak rapor edilmiştir. Tablo 110’da da görüldüğü gibi eczacılar birden fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilacın en sık romatoid artrit (n = 134, %79.2) ve osteoartrit (n = 97, %57.3) endikasyonlarında reçetelendirdiğini belirtmişlerdir.

Antibiyotik ile birlikte vitamin reçetelendirilmesi, bu ilaçların birlikte en sık reçetelendirildikleri endikasyonlar ve söz konusu ilaçların birlikte yazıldığı reçetelerin eczanelere hangi sıklıkta geldiğine dair bilgiler Tablo 108, Tablo 109 ve Tablo 110'da verilmiştir.

Tablo 108. Antibiyotikler ile vitaminlerin birlikte yazılmış olduğu reçetelerin oranı.

	n	Eczaneye gelen antibiyotik reçetelerinde antibiyotik ile birlikte vitamin bulunma oranı (%)	Standart sapma
Yanıtlayan	133	17.5 (0 – 70)	17.36
Boş	36		

Tablo 109. Antibiyotik ve vitaminlerin birlikte en sık reçetelendirildikleri endikasyonlar.

	Soğuk Algnlığı	Nezle	Grip	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	Diğer
Yanıtlayan	95	47	85	72	38	4
Boş	74	122	84	97	131	165
Toplam	169	169	169	169	169	169

Tablo 110. Soğuk algınlığı ve grip gibi şikayetlerde reçeteye antibiyotik yazılması.

Soğuk algınlığı ve grip gibi şikayetlerde reçeteye antibiyotik yazılıyor mu?	n	%
Evet	112	66.3
Hayır	21	12.4
Toplam	133	78.7
Boş	36	21.3
Toplam	169	100.0

Tablolardan da görüleceği üzere, eczacılar antibiyotik reçetelerinin %17.5'inde antibiyotik ile birlikte vitamin yazıldığını, antibiyotik ile birlikte en sık vitamin yazılan endikasyonun ise soğuk algınlığı (n = 95, %79.2) ve grip (n = 85, %57.3) olduğunu belirtmişlerdir.

Eczacıların reçetelerde en sık karşılaştıkları hatalar ve bu durumlarda eczacıların nasıl bir yol izlediğine ilişkin veriler ve aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 111. Eczacıların reçetelerde en sık karşılaştıkları hatalar.

	İlacın Dozunda Hata Yapılması	İlacın Kullanım Süresinde Hata Yapılması	İlacın Uygulama Yolunun Yazılmaması	Kullanılan Diğer İlaçlarla Etkileşim	İlacın Marka Adının Yanlış Yazılması
Yanıtlayan	72	14	35	46	62
Boş	97	155	134	123	107
Toplam	169	169	169	169	169

Tablo 111. Eczacıların reçetelerde en sık karşılaştıkları hatalar. (devam)

	Okunaksız El Yazısı	Uygunsuz İlaç Seçimi	Kontrendikasyon	Diğer
Yanıtlayan	143	22	15	8
Boş	26	147	154	161
Toplam	169	169	169	169

Tablo 112. Eczacıların reçetelerde hatalar ile karşılaşmaları durumunda izledikleri yol.

	Reçeteyi Yazan Hekimle Görüşerek Gerekli Düzeltmeleri Yaptırmak	Reçeteyi Yazan Hekimle Görüşerek Hekimin Gerekli Düzeltmeleri Yapmadığı Durumda Hiçbir Şey Yapmamak	Reçeteyi Yazan Hekimle Görüşerek Hekimin Gerekli Düzeltmeleri Yapmadığı Durumda Fark Edilen Hata ile ilgili Hastayı Uyararak	Reçeteyi Yazan Hekimle Görüşerek Hekimin Gerekli Düzeltmeyi Yapmaması Durumunda Düzeltmenin Eczacı Tarafından Yapılması	Diğer
Yanıtlayan	122	7	81	18	10
Boş	47	162	88	151	159
Toplam	169	169	169	169	169

Tablo 113. Eczacıların reçetelerde hastanın halen kullanmakta olduğu ilaçlarla ilgili bir etkileşim fark ettiklerinde izledikleri yol.

	Hekimin Yazdığı Reçeteyi Aynen Vermek	Hekimle Konuşup Gerekli Düzeltmeleri Yaptırmak	Hekimle Görüşülmesi Ancak Hekimin Gerekli Düzeltmeleri Yapmaması Durumunda Hastayı Bilgilendirme	Hastayı Bu Konuda Bilgilendirerek Gerekli Düzeltmeleri Yapmak	Diğer
Yanıtlayan	6	80	73	42	6
Boş	163	89	96	127	163

Tablo 114. Reçeteli ilaç satışlarında eczacıların hastaları bilgilendirme oranları.

	n	%
Genellikle (reçeteli ilaç satışlarının %80 - 100'ünde)	126	74.6
Sıklıkla (reçeteli ilaç satışlarının %60 - 79'unda)	20	11.8
Çogu Zaman (reçeteli ilaç satışlarının %40 - 59'unda)	9	5.3
Ara Sıra (reçeteli ilaç satışlarının %20 - 39'unda)	1	0.6
Toplam	156	92.3
Boş	13	7.7
Toplam	169	100.0

Tablolardan da görüldüğü gibi eczacılar reçetelerde en sık yaşadıkları sorunun hekimin okunaksız el yazısı (n = 143, %84.6) ve ilacın dozunda hata yapılması (n = 72, %42.6) olduğunu belirtmişlerdir. Eczacılar, reçetelerde karşılaştıkları hatalar ile ilgili olarak veya reçetede ilaçlarla hastanın halen kullanmakta olduğu diğer ilaçlar arasında olası bir etkileşmeyi fark etmeleri durumunda en sık izledikleri yolun ise reçeteyi yazan hekimle görüşerek gerekli düzeltmeleri yaptırmak olduğunu (sırasıyla n = 122, %72.1 ve n = 80, %47.3) belirtmişlerdir. Eczacılar reçeteli ilaç satışlarında hastaları bilgilendirme oranlarını ise en sık Genellikle (reçeteli ilaç satışlarının % 80 – 100'ünde) (n = 126, %74.5) olarak belirtmişlerdir.

Hastalar tarafından reçetelerde anlaşılmayıp eczacıya en sık danışılan konular ise aşağıdaki tabloda da verildiği gibi ilacın aç veya tok karnına alınması gerektiğidir (n = 150, %88.7).

Tablo 115. Hastaların eczacılara en sık danıştıkları konular.

	İlacın Aç veya Tok Karnına Alınması	İlacın Uygulama Yolu	İlacın Uygulama Süresi	İlacın Alınma Sıklığı	İlacın Dozu	Diğer
Yanıtlayan	150	117	122	130	137	26
Boş	19	52	47	39	32	143

Eczacıların reçeteli ve reçetesiz ilaç satışlarında eczanelerine gelen hastalarına yaptıkları sorgulamalar ve bu sorgulamaları hangi sıklıkta yaptıklarına ait veriler ise aşağıda verilmiştir.

Tablo 116. Eczacıların reçeteli ilaç satışlarında hastalarda yaptıkları sorgulamalar.

	Hastada Mevcut Başka Bir Hastalık	Hastanın İlacı Ne Kadar Süre Kullanması Gerektiği Bilgisi	Hastanın İlacı Hangi Dozda Alması Gerektiği	Hastanın İlacın Olası Yan Etkileri Hakkındaki Bilgileri	Hastanın Mevcut Kullanmakta Olduğu İlaçlar	Hastanın İlacı Hangi Koşullarda ve Ne Kadar Süre Saklaması Gerektiği Bilgisi	Diğer
Yanıtlayan	65	99	109	78	65	101	6
Boş	104	70	60	91	104	68	163
Toplam	169	169	169	169	169	169	169

Tablo 117. Eczacıların reçetesiz ilaç satışlarında hastalarda yaptıkları sorgulamalar.

	Hastada Mevcut Başka Bir Hastalık	Hastanın İlacı Ne Kadar Süre Kullanması Gerektiği Bilgisi	Hastanın İlacı Hangi Dozda Alması Gerektiği	Hastanın İlacın Olası Yan Etkileri Hakkındaki Bilgileri	Hastanın Mevcut Kullanmakta Olduğu İlaçlar	Hastanın Nasıl ve Ne Kadar Süre Saklaması Gerektiği Bilgisi	Diğer
Yanıtlayan	120	116	119	92	110	100	8
Boş	49	53	50	77	59	69	161
Toplam	169	169	169	169	169	169	169

Tablo 118. Eczacıların reçeteli ilaç satışlarında hastalara sorgulama yapma sıklıkları.

		n	%
Yanıtlayan	Her Satışta (satışların %100'ü)	34	20.0
	Satışların çoğunda (satışların %50'sinden fazlası)	64	37.9
	Bazı Satışlarda (Satışların %50'sinden azı)	10	5.9
	Genellikle Yapılmıyor	2	1.2
	Toplam	110	65.1
	Boş	59	34.9
Toplam		169	100.0

Tablo 119. Eczacıların reçetesiz ilaç satışlarında hastalara sorgulama yapma sıklıkları.

		n	%
Yanıtlayan	Her Satışta (satışların %100'ü)	72	42.6
	Satışların çoğunda (satışların %50'sinden fazlası)	55	32.5
	Bazı Satışlarda (Satışların %50'sinden azı)	7	4.1
	Genellikle Yapılmıyor	2	1.2
	Toplam	136	80.5
	Boş	33	19.5
Toplam		169	100.0

Tablolardan görüleceği gibi eczacıların reçeteli ilaç satışlarında en sık yaptığı sorgulama ilacın hangi dozda alınması gerektiği iken (n = 109, %64.4), reçetesiz ilaç satışlarında hastalara en sık yaptığı sorgulama ise hastada sistemik hastalık varlığıdır (n = 120, %71).

Eczacıların reçeteli ve reçetesiz ilaç satışlarında hastalarını sorgulama oranları da değişmektedir. Reçeteli ilaç satışlarında eczacıların büyük kısmı (n = 64, %37.9) hastaları satışların çoğunda (satışların %50'sinden fazlasında) sorgulamakta iken, reçetesiz ilaç satışlarında hastaların eczacılar tarafından en sık sorgulanması ise her satışta (satışların %100'ü) (n = 72, %42.6) yapılmaktadır.

Eczacıların büyük bir kısmı (n = 157, %92.9) eczaneye gelen hastalara ilaçlarını nasıl kullanacakları konusunda bilgi verdiklerini belirtmiştir (Tablo 120). Eczacılar tarafından hastaların bilgilendirilme yolları arasında ise ilk sırada ilacın kullanım bilgisinin açık ve net bir şekilde ilaç kutusunun üzerine yazılması olduğu belirtilmiştir (n = 107, %63.3) (Tablo 121). Eczacılar bu bilgilendirmeleri yapamıyorlar ise nedenleri de sorulmuş ancak bu soruya bir cevap alınamamıştır (Tablo 122).

Bununla birlikte eczacıların büyük bir kısmı (n = 115, %68) hastalara ilaçları nasıl kullanmaları gerektiğini ikinci kez tekrarladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 123).

Tablo 120. Hastayı ilacı nasıl kullanacağı konusunda bilgilendirme.

Eczaneye gelen hastaları ilaçları nasıl kullanmaları gerektiği konusunda bilgilendiriyor musunuz?	n	%
Evet	157	92.9
Hayır	2	1.2
Toplam	159	94.1
Boş	10	5.9
Toplam	169	100.0

Tablo 121. Hastanın eczacı tarafından ilacın kullanımı hususunda bilgilendirilme yolları.

	Hastaya İlaç Nasıl Kullanması Gerektiğini Biliyor mu diye Sorulup Hastanın Bilmemesi Durumunda Net Bir Şekilde Kullanımının Açıklanması	Hasta Sorsun veya Sormasın Reçetede Yazılı Hekim Talimatlarını Aynen Hastaya Aktarma	Hastanın İlaç Nasıl Kullanması Gerektiği Konusunda Bilgileri İlaç Kutusunun Üzerine Anlaşılır Bir Biçimde Yazma	Diğer
Yanıtlayan	73	78	107	5
Boş	96	91	62	164
Toplam	169	169	169	169

Tablo 122. Hastanın eczacı tarafından bilgilendirilememe nedenleri.

	Hasta Sayısının Fazla Olması	Eczanede Çalışan Sayısının Az Olması	Eczacının İş Yükünün Fazla Olması	Diğer
Yanıtlayan	0	0	0	0
Boş	169	169	169	169
Toplam	169	169	169	169

Tablo 123. Eczacılar eczaneye gelen hastalara ilaçları nasıl kullanmaları gerektiğini ikinci kez tekrarlıyorlar mı?

	n	%
Evet	115	68.0
Hayır	21	12.4
Toplam	136	80.5
Boş	33	19.5
Toplam	169	100.0

Hastaların doz atlaması durumunda eczacıların yapmış oldukları bilgilendirmeler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 124. Hastanın ilacının dozunu atlaması durumunda eczacının yaptığı bilgilendirmeler.

	İlacın Bir Sonraki Dozunun Beklenmesi	İlacı Almayı Unuttuğunu Hatırladığı Andan İtibaren Hemen Almasını ve Eski Kullanım Şekline Göre Devam Etmesi	İlacını Daha Yüksek Dozda Almasını Öneririm	Diğer
Yanıtlayan	40	80	37	0
Boş	129	89	132	169
Toplam	169	169	169	169

Tablodan da görüleceği gibi eczacıların hastaların ilaçlarının dozunu atlaması durumunda en sık yaptığı bilgilendirme hastanın ilacı almayı unuttuğunu hatırladığı andan itibaren hemen alması ve eski kullanım şekline devam etmesi şeklindedir (n = 80, %47.3).

Çalışma kapsamında eczacıların hastaları ilaçların ağız içindeki yan etkileri ile ilgili olarak bilgilendirmeleri de sorgulanmış ve eczacıların büyük bir kısmı (n = 74, %43.7) hastaları bu konuda bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. En sık yapılan bilgilendirmeler ise antidepresan ilaçlara bağlı ağız kuruluğu (n = 9) ve antibiyotik tedavisine bağlı süperenfeksiyon sonucu oluşabilecek ağız yaraları ve mantar enfeksiyonu (n = 7), obezite tedavisinde kullanılan ilaçlara (örneğin sibutramin) bağlı ağız kuruluğu (n = 7), inhaler kullanımı sonrası ağız su ile çalkalanmazsa ağızda mantar enfeksiyonu gelişme riski (n = 7) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 125. Eczacılar ilaçların ağız içindeki yan etkileri konusunda hastaları bilgilendiriyor mu?

	n	%
Evet	74	43.8
Hayır	27	16.0
Toplam	101	59.8
Boş	68	40.2
Toplam	16	100.0

Tablo 126. Eczacılar tarafından hastalara verilen ilaçların ağız içerisindeki yan etki bilgileri.

Tablo 126. İlaçların ağız içerisindeki yan etkileri konusunda bilgilendirme	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Yanıtlayan	9	3	7	3	7	2	7	1	2
Boş	160	166	162	166	162	167	162	168	167

Tablo 126. İlaçların ağız içerisindeki yan etkileri konusunda bilgilendirme (devam)	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Yanıtlayan	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Boş	168	167	168	168	168	168	168	168	168

1. Antidepresan ilaçlara bağlı ağız kuruluğu
2. Anitibiyotik kullanımına bağlı ağız kuruluğu
3. Antibiyotik kullanımına bağlı olarak aft, ağız yaraları ve mantar enfeksiyonu (süper enfeksiyon) oluşumu
4. Makrolid antibiyotiklerin kullanımına bağlı olarak ağızda metalik tat oluşması
5. İnhaler kullanımı sonrası ağız su ile çalkalanmazsa ağızda mantar enfeksiyonu gelişme riski
6. Kalp, tansiyon ilaçlarının ağız kuruluğu yapması
7. Obezite tedavisinde kullanılan ilaçların (örneğin sibutramin) ağız kuruluğu yapması
8. Aft tedavisi için kullanılan ilaçların ağız kokusu yapması
9. Sakinleştirici ilaçların ağız kuruluğu yapması
10. Proton pompası inhibitörlerinin ağız kuruluğu yapması
11. Soğuk algınlığı ilaçlarının ağız kuruluğu yapması
12. Demir eksikliği tedavisinde kullanılan bazı ilaçların diş minesine zarar verebileceği
13. Oral antidiyabetiklerin (örneğin metformin) ağız kuruluğu yapabileceği
14. Antihistaminiklere bağlı ağız kuruluğu
15. Antifungal ilaçların tad bozukluğu yapabileceği
16. İzotretinoin'in dudak kuruluğu yapabileceği
17. İnhalasyon yoluyla kullanılan β_2 agonist - kortikosterid kombinasyonlarının ağız kuruluğu yapabileceği
18. Gargara kullanımının ağızda renklenmeye neden olabileceği

Eczacıların hastalarına yukarıda verilen sorgulamaları yapamamalarının nedenleri Tablo 127’de verilmiştir.

Tablo 127. Eczacıların hastalarına genel sorgulama yapamama nedenleri.

	Bilgi Eksikliği	Zaman Eksikliği	Personel Eksikliği	Eczaneye Gelenlerin Sayıca Fazla Olması	Gerek Olmadığına İnanılması	Diğer
Yanıtlayan	18	51	7	14	24	13
Boş	151	118	162	155	145	156
Toplam	169	169	169	169	169	169

Tablo 127’de de görüleceği gibi eczacıların reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanımı konusunda bilgilendirme yapamama veya hastaların sistemik durumlarını veya kullanmakta oldukları diğer ilaçları sorgulayamama nedenlerinin başında eczacının iş yükü nedeniyle zaman eksikliği (n = 51, %30.1) gelmektedir.

Eczacıların hastalarında arta kalan ilaçları değerlendirmeleri konusuna verdikleri cevapların analizi ise aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Tablolardan da görüleceği üzere, çalışmaya katılan eczacıların büyük bir kısmı (n = 112, %66.3) hastalarında arta kalan ilaçlarla ilgili olarak onlarla iş birliğine gitmektedir. Eczacı – hasta arasında bu konuda en sık yapılan iş birliği ise hastaların eczacılar tarafından sağlık ocağı, yardım kuruluşları veya hastaneler gibi sağlık birimlerine yönlendirilmeleridir (n = 91, %53.8).

Tablo 128. Eczacılar hastalarda arta kalan ilaçlarla ilgili olarak işbirliğine gidiyorlar mı?

Eczacılar hastalarda arta kalan ilaçlarla ilgili olarak işbirliğine gidiyorlar mı?	n	%
Evet	112	66.3
Hayır	21	12.4
Toplam	133	78.7
Boş Sistem	36	21.3
Total	169	100.0

Tablo 129. Artan ilaçlar konusunda hastalar ile yapılan işbirliği.

	Sağlık Ocağı / Yardım Kuruluşları / Hastane gibi sağlık birimlerine yönlendirme	İlacın ne zaman alındığı, açıldığı, kullanıldığının ve miyadının sorgulanması	İlacın ihtiyacı olan hastalara verilmesi	Hastaları ilaçları miyadları dolana kadar saklama koşullarına uygun olarak saklayabilecekleri bilgisini verme	İlacın hastaya geri verilmesi
Yanıtlayan	91	11	15	2	3
Boş	78	158	154	167	166
Toplam	169	169	169	169	169

Eczanelerde ilaç verme hatalarına en sık yol açan nedenler ve bu nedenlere bağlı olarak eczanelerde yıllık ortalama ilaç verme hatası sayısı aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 130. Eczanelerde ilaç verme hatalarına yol açan nedenler.

	Okunaksız Reçete	Reçetede ilaç Sayısının Fazla Olması	Eczanedeki Yoğun İş Temposu	Çalışan Sayısının Az Olması	Benzer İlaç İsimleri
Yanıtlayan	116	5	25	7	65
Boş	53	164	144	162	104
Toplam	169	169	169	169	169

Eczanelerde yıllık ortalama ilaç verme hatası sayısı 44.9 olarak belirtilmiş olup, ön sayfada verilen Tablo 130'da da görüleceği üzere ilaç verme hatalarına en sık yol açan neden okunaksız reçete (n = 116, %68.6) olarak bildirilmiştir.

Eczacıların ilaçların istenmeyen etkileri konusunda hastalardan geribildirim alıp almadıkları, almaları durumunda izledikleri yol ve eczacıların ilaçlarla tedavi konusunda bilgilerini yetersiz bulduklarında eksiklerini giderme yöntemleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 131. İlaçlarla ilgili istenmeyen bir etki meydana gelmesi durumunda hastalardan alınan geri bildirim.

İlaçlarla ilgili istenmeyen bir etki meydana geldiğinde hasta tarafından eczacıya geribildirim veriliyor mu?	n	%
Evet	119	70.4
Hayır	17	10.1
Toplam	136	80.5
Boş Sistem	33	19.5
Toplam	169	100.0

Tablo 132. Eczacıların ilaçların istenmeyen etkileri hususunda hastalardan geri bildirim almaları durumunda izledikleri yol.

	Kayıt Tutmak	TÜFAM'a Bildirim Yapmak	Türk Eczacılar Birliğine Bildirim Yapmak	İlgili İlaç Firmasına Bildirim Yapmak	Hiçbir şey Yapmamak	Diğer
Yanıtlayan	21	7	7	70	13	39
Boş	148	162	162	99	156	130
Toplam	169	169	169	169	169	169

Tablo 133. Eczacıların ilaçlarla tedavi konusunda bilgilerini yetersiz gördükleri durumlarda eksiklerini giderme yöntemleri.

	Farmakoloji Kitaplarından Faydalanarak	İnternet Yoluyla	Seminer ve Konferanslar	Sağlık Mesleği Mensubu Diğer Arkadaşlarıma Danışarak	İlaç Firmalarından Temin Ettiğim Kitapçık ve Broşürler Vasıtasıyla	Diğer
Yanıtlayan	88	101	43	69	60	26
Boş	81	68	126	100	109	143
Toplam	169	169	169	169	169	169

Yukarıdaki tablolardan da görüldüğü gibi, eczacıların büyük bir kısmı (n = 119, %70.4) ilaçlar ile ilgili istenmeyen bir etki oluşması durumunda hastaların kendilerine geri bildirim yaptıklarını belirtmişlerdir. İlaçlarla ilgili istenmeyen bir etkinin bildirilmesi durumunda eczacıların en sık izlediği yol ise ilgili ilaç firmasına bildirim yapmak şeklindedir (n = 70, %41.4). Eczacılar ilaçlarla tedavi konusunda bilgilerini yetersiz gördükleri durumlarda bu eksiklerini en sık olarak internet yoluyla giderdiklerini belirtmişlerdir (n = 101, %59.7).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

7.1. Diş Hekimlerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Anket gönderilen 250 diş hekiminden 130'u (%52) anketleri yanıtlamıştır. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin %52.3'ü erkek, %46.9'u kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması değişken olup, çalışmaya en sık 31 – 40 yaş arası (%42.3) diş hekimleri katılmıştır.

En yüksek katılım İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun diş hekimlerinden (%51.5) olmuş, İstanbul Üniversitesi'ni Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği fakültesi mezunları (%29.2) izlemiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı (%56.2) mezuniyet sonrası eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Mezuniyet sonrası en sık alınan eğitim ise “mezuniyet sonrası eğitim kursu” (%40) dur.

7.1.1. Diş hekimlerinin hastalarından aldıkları anamnezler ve hastalarındaki sistemik durumlara yaklaşımları:

Diş hekimlerinin hastalarından aldıkları anamnezlerle ilgili veriler incelendiğinde; diş hekimlerinin büyük bir çoğunluğunun hastalarında sistemik bir hastalığın varlığını (n = 125, %96.1), hastalarının kullanmakta olduğu diğer ilaçları (n = 121, %93) ve hastalarının ilaçlarını nasıl, ne şekil ve ne kadar süre kullanmaları gerektiği hususundaki bilgilerini (n = 89, %68.4) sorguladıkları görülmektedir. Diğer taraftan diş hekimlerinin hastalarının kullanmakta olduğu bitkisel ürünleri, ilaçların saklama koşulları hususundaki bilgilerini veya diğer konulardaki sorgulama oranları ise nispeten düşüktür (sırasıyla n = 25, %19.2, n = 31, %23.8 ve n = 35, %26.9). Gerek diş hekimliğinde gerekse genel ilaç kullanımında ilaçların saklama koşullarının ve günümüzde yaygın olarak kullanılan bitkisel ürünlerin hastanın tedavisi üzerine etkileri konusunda hastanın bilgilendirilmesi önemli bir husustur. Örneğin; tetrasiklinler gibi ultraviyole (UV) ışığa ve ortam pH'sına karşı duyarlı ilaçların uygun olmayan koşullarda saklanması ilacın bozulmasına, ilacın etkisinde azalmaya ve hastanın tedavisinde başarısızlığa yol açabilir (9, 26, 70). Diğer taraftan

daha önce de değinildiği gibi günümüzde bitkisel ürünlerin tüketimindeki artış sebebiyle söz konusu ürünlerin kullanımı da anamnez formuna alınmalıdır. Ülkemizde bitkisel ürünlerin kullanımı yeni olduğundan, bizzat eczacının hazırladığı veya denenmiş ürünlerin uygun dozlarda kullanımı önerilmeli ve bu ürünlerin bilinçsizce kombine kullanımının ciddi etkileşmelere yol açabileceği dikkate alınmalıdır. Bu nedenle diş hekimi, hastasından anamnez alırken hastanın kullandığı ilaçların yanı sıra bitkisel ürünleri de sorgulamalıdır (9, 48, 54, 97).

Hastanın mevcut sistemik durumunun sorgulanması akılcı ilaç kullanımı açısından önemli bir parametredir (2, 9, 40). Zira diş hekiminin hastaya en uygun ilacı seçebilmesi için ilk olarak doğru tanıya varması, bunun içinse hastanın etraflıca incelenmesi ve mevcut durumunun (sistemik hastalıklar, kullanılan ilaçlar gibi) sorgulanması gerekmektedir. Yapılacak ilaç seçimi, uygulama yolu ve doz ayarı gibi çeşitli parametreler, hastanın sistemik durumundan etkilenecektir. Örneğin amoksisilin veya gentamisin gibi böbrekler yoluyla atılan ilaçların böbrek yetmezliği olan bir hastada kullanılmasının gerektiği durumlarda, doz ayarlamasına gidilmesi gerekir. İlacın temel olarak böbrekler yoluyla atılması durumunda, böbrek işlev bozukluğunda ilacın vücuttan uzaklaştırılması güçleşecek ve vücutta yüksek konsantrasyonlara ulaşarak toksik etki gösterme riski artacaktır. Bu nedenle böbrek yetmezliği durumunda mümkün olduğunca tedavi için böbrekler yoluyla atılan ilaçlar seçilmemeli, bu ilaçların kullanılmasını gerektiren durumlarda ise söz konusu ilaçların dozu düşürülmeli veya doz aralıkları uzatılmalıdır (4, 9, 58, 91). Diş hekimleri için hazırlanan anketin 18. sorusunda diş hekimlerinin hastalarında sorguladıkları başlıca sistemik hastalıklar sorulmuş, 21. sorusunda ise verilen bazı sistemik hastalıkların hastalarında mevcut olması durumunda tedavi planlarında yapacakları değişiklikler sorgulanmış ve elde edilen bulgular Tablo 18 ve 19'da verilmiştir. Diş hekimlerinin hastalarında sorguladıkları sistemik hastalıklar ile ankette verilen sistemik hastalıklar benzerlik göstermekte ise de, diş hekimlerinin anamnez sırasında nispeten daha az sorgulama yaptıkları belirlenmiştir. Diş hekimlerinin hastalarında en sık sorguladıkları sistemik durumlar kardiyovasküler sistem hastalıkları (n = 83, %63.8), gebelik (n = 46, %35.3) ve diyabet (n = 41, %31.5)'dir. Diş hekimlerinin en sık tedavi planı değişikliği yaptığı veya tıp doktoru ile konsültasyona gittiği durumlar ise diyabet (n = 113, %86.9), hipertansiyon (n =

110, %84.6), hepatit B (n = 101, %77.6), gebelik (n = 104, %80) ve kalp yetmezliği (n = 96, %73.8)'dir. Hastanın sistemik durumu yeterince sorgulanmadan tanı konulması ve tedaviye geçilmesi ciddi sorunlara neden olabilir. Örneğin alkolik bir hastada metronidazol kullanımı disülfiram benzeri bir reaksiyona sebep olabilmektedir. Bu durum için başka bir örnek olarak, fenobarbital tedavisi gören epilepsi hastalarında, ağız ve diş enfeksiyonlarının tedavisinde doksisisiklin gibi temel olarak karaciğer mikrozomal enzimleri ile metabolize olan ilaçların seçimi verilebilir. Fenobarbital'e bağlı karaciğer mikrozomal enzimlerinin indüksiyonu; söz konusu ilaçların yıkımının artmasına ve etkilerinin azalmasına, dolayısıyla tedavinin başarısız olmasına yol açabilir. Bunun için söz konusu hastalarda ilacın doz ayarlaması gereklidir (9, 95, 124).

7.1.1.1. Diş hekimlerinin diyabet hastalarına yaklaşımı

Diş hekimlerinin büyük bir çoğunluğu (n = 46, %35.4) diyabet hastalarında hastanın kan glukoz seviyesi normal seviyeye inene dek girişimlerini erteleyeceğini belirtmiştir. Diyabet hastalarına yapılan bu yaklaşım doğru olmakla birlikte, bu hastaların diş hekimliği tedavileri ile ilgili dikkat edilmesi gereken başka hususlar da bulunmaktadır. Diyabet hastalarının randevuda işlem öncesi kan glukoz seviyesi kontrol edilmelidir. Bununla birlikte bu hastalar öğün atlamamaları konusunda uyarılmalı ve bu hastaların fungal ve bakteriyel enfeksiyonlar ile periodontal enfeksiyonlara yatkınlıkları nedeniyle diş hekimi tarafından düzenli kontrole çağrılmaları gerekmektedir. Ayrıca diyabet hastalarında parsiyel veya tam proteze bağlı vuruklar ve ağız yaraları hususunda hasta uyarılmalı diş eti problemi yaşamaları durumunda diş hekimine başvurmaları gerektiği belirtilmelidir (9, 26, 73, 102, 105).

Diyabet hastalarında dikkat edilecek bir diğer husus ise bu hastalarda enfeksiyonun sık oluşması ve kan şekerinin yeterli derecede kontrol altına alınamaması durumunda cerrahi girişim veya diş çekimi öncesi antibiyotik profilaksisi ve işlemi takiben postoperatif antibiyotik rejimi uygulanması gerektiğidir. Bu hastalarda ayrıca immün sistem yetmezliği ve ağız kuruluğu sonucu mantar enfeksiyonlarının oluşabileceği göz ardı edilmemelidir (92).

7.1.1.2. Diş hekimlerinin hipertansiyon ve kardiyovasküler sisteme ait diğer hastalıkları olan hastalarına yaklaşımı

Diş hekimleri, hipertansiyon hastalarına yaklaşım hususunda en sık olarak hastanın kan basıncı düzeyi normal seviyelere inene kadar girişimi erteleyeceklerini (n=50, %38.4) belirtmişlerdir. Diş hekimlerinin hipertansiyon hastalarına diğer yaklaşımları arasında hastanın kan basıncının ölçülmesi (n=26, %20), hastanın hekimi ile konsültasyona gidilmesi (n=21, %16.1) ve uygulanacak anesteziye dikkat edilmesi (n=15, %11.5) yer almaktadır. Bu yaklaşımların yanında diş hekimliği pratiğinde hipertansiyon hastalarında dikkat edilecek diğer bazı hususlar aşağıda özetlenmiştir. Öncelikle hipertansiyon hastalarında her randevuda kan basıncı ölçülmeli, sabah randevusu verilmeli ve işlemler kısa tutulmalıdır (9, 13, 71). Hastaların kullanmakta olduğu ilaçlara bağlı olarak hastada ağız kuruluğu, diş eti ve tükürük bezlerinde büyüme meydana gelebilir. Hastalar bu açıdan da değerlendirilmeli ve hastada girişim öncesi stres ve buna bağlı olarak nadiren kalp durması ve inme meydana gelebileceğinden hastaya sedatif premedikasyon uygulanmalıdır. Diğer taraftan nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların su ve tuz tutulumuna yol açan etkileri nedeniyle hipertansiyon hastalarının tedavisinde mümkün olduğunca bu ilaçların kullanımından kaçınılmalıdır (9).

Diğer bir kardiyovasküler sistem hastalığı olan kalp yemezliğinde ise diş hekimlerinin en sık olarak hastanın hekimiyle konsültasyona gittiği görülmektedir (n=54, %41.5). Bununla birlikte diş hekimlerinin söz konusu hasta grupları için diğer yaklaşımları arasında profilaksi uygulaması (n=11, %8.4), vazokonstriktörsüz lokal anestezi uygulaması (n=16, %12.3), anestezi uygulamasına dikkat edilmesi (n=8, %6.15) yer almaktadır. Kalp yetmezliği olan hastaların diş girişimleri sırasında enfeksiyon riski taşıdıkları ve antibiyotik profilaksisi açısından değerlendirilmeleri gerektiği belirtilmektedir (92). Ayrıca söz konusu hastalarda digoksin toksisitesine neden olabileceğinden, eritromisinin kullanılmaması gerektiği vurgulanmaktadır (70, 92). Ağır hipertansiyonu veya kalp ritmi düzensizlikleri olan hastalarda vazokonstriktör (adrenalin) içeren lokal anesteziklerin uygulanmasının tehlikeli olabileceği belirtilmiştir (70).

Çalışmadan elde edilen bulgular literatür ile uyumludur, ancak söz konusu rahatsızlıkların varlığı durumunda tedavi planı değişikliği yapan dış hekimlerinin oranının düşük olması düşündürücüdür.

7.1.1.3 Dış hekimlerinin hepatit B hastalarına yaklaşımı

Dış hekimleri hepatit B hastalarında tedavi yaklaşımı ile ilgili en sık olarak ise kontaminasyon ve sterilizasyona azami dikkat ettiklerini (n = 66, %50.7) belirtmişlerdir. Hepatit B viral bir enfeksiyon olup, en sık rastlanılan karaciğer hastalıkları arasında yer almaktadır (92). Karaciğer hastalıklarında bağışıklık cevabının azalması söz konusudur, bu nedenle özellikle son safhada karaciğer hastalığı olan hastalarda ve karaciğer nakli yapılmış olan hastalarda antibiyotik profilaksisi endike olduğu ve kronik hepatiti olan veya hepatit B yüzey antijeni taşıyan hastalarda ampisilin ve tetrasiklinler gibi karaciğerde metabolize olan ilaçların kullanılmaması gerektiği vurgulanmıştır (34, 92). Bununla birlikte hepatiti tamamen iyileşmiş olan hastalarda antibiyotik profilaksisi önerilmemektedir (92).

7.1.1.4. Dış hekimlerinin gebe hastalarına yaklaşımı

Dış hekimleri gebe hastalarında en sık olarak tedavi öncesi konsültasyona gittiklerini (n = 43, %33), plasentaya geçişi az olan ilaçları seçtiklerini (n = 24, %18.4), röntgen çekmekten kaçındıklarını (n=14, %10.7), ağrı kesici seçimine dikkat ettiklerini (n = 10, %7.6) ve mümkün olduğunca gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterinde tedaviden kaçındıklarını (n = 40, %30.7) belirtmişler.

Literatürde de belirtildiği üzere, gebelik döneminde progesteron ve östrojen düzeylerindeki artış ve gebe kadında immünsüpresyon oluşumu, gebe kadını dış eti enflamasyonuna yatkın hale getirir (66, 80). Gebe hastalarda antibiyotik tedavisi için en uygun dönem ikinci trimester ve üçüncü trimesterin ilk dönemi olup, elde edilen bulgular ile uyumludur (80). Gebe kadınlarda ağız ve diş enfeksiyonlarında antibiyotik olarak penisilin kullanılabilir, bununla birlikte sefalosporinler, klindamisin gibi linkozamid ya da eritromisin veya azitromisin gibi makrolid grubu antibiyotikler de tedavi amacıyla kullanılabilir. Gebe hastalarda antibiyotik

kullanımında ilaçların FDA (Food And Drug Administration)'in belirlediği gebelik risk kategorilerine dikkat edilmelidir (9, 25, 62, 80, 88, 91, 95). Gebelikte antibiyotik kullanımına daha detaylı olarak tezin “Diş hekimliği pratiğinde antibiyotik kullanımı” bölümünde değinildiği için bu bölümde bu konuda daha fazla bilgiye yer verilmemiştir.

Gebelikte fetusa zararlı olmadığı bildirildiğinden lokal anestezi kullanılabılır. Bununla birlikte gebe hastada ağrı durumunda sınırlı dozda kodein veya parasetamol kullanılabılır, ancak bebeğin trombositleri üzerine muhtemel yan etkileri nedeniyle aspirin kullanımından kaçınılmalıdır (9, 42, 80).

7.1.1.5. Diş hekimliği pratiğinde girişim öncesi endişe ve kaygı duyumsaması ve sedatif premedikasyon uygulamaları

Girişim öncesi endişe ve kaygı duyan hastalarına sedatif premedikasyon uygulayan diş hekimlerinin oranı ve uyguladıkları sedatif premedikasyon rejimlerine ait bulguların verildiği Tablo 22, 23 ve 24'den de anlaşılacağı gibi diş hekimlerinin büyük bir kısmı (%70.8), girişim öncesi endişe ve kaygı duyumsaması olan hastalarına sedatif premedikasyon uygulamamaktadır. Sedatif premedikasyon uygulayan diş hekimlerinin uygulamaları ise farklılık göstermekte olup en sık yapılan uygulamalar; hastayı konuşarak yatıştırılması ve motivasyonunun sağlanması veya girişim öncesi diazepam, difenhidramin veya hidroksizin uygulanmasıdır (sırasıyla n = 6, %4.6, n = 6, %4.6, n = 5, %3.8 ve n = 5, %3.8). Literatürde diş hekimliği uygulamalarında endişe ve kaygı duyan hastaların olabileceği ve bu durumlarda sedatif premedikasyon uygulanabileceği belirtilmiştir (9, 43, 58). Ancak sedatif premedikasyon amacıyla anksiyolitiklerin veya diğer ilaçların uygulanması genellikle hastanın konuşarak yatıştırılmadığı veya motive edilemediği durumlarda önerilmektedir (58). Hastanın girişim öncesi konuşarak motive edilememesi durumunda diazepam, temazepam, nitrazepam veya midazolam gibi bir anksiyolitik veya hidroksizin veya difenhidramin gibi antihistaminiklerin girişimden önce kullanılabileceği belirtilmiştir (9, 36, 43, 58, 61).

Yapılan çalışmalarda diş hekimlerinden korkan hasta sayısı arttıkça toplum ağız-diş sağlığının da bozulduğu belirlenmiştir. İlginç olan, korkan hastalardan korkan diş hekimi sayısı da oldukça yüksektir ve bu duruma bağlı diş hekimlerinden kaynaklanan uygulama hataları da (yanlış bölgeye enjeksiyon, iğne batması ve diğer hatalı girişimler gibi) saptanmıştır. Bu nedenle korkan hastaların uygun bir sedasyon yöntemiyle korkularının azaltılması veya ortadan kaldırılması gerek tedavi başarısını gerekse toplum ağız-diş sağlığını olumlu yönde etkileyecektir (9, 27, 52, 61, 103).

7.1.2. Diş hekimleri tarafından en sık reçetelendirilen ilaçlar

Yapılan bu çalışmada ve literatürde de görüldüğü gibi diş hekimlerinin en sık reçetelendirdikleri ilaç grupları nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar (%22.7) ve antibiyotiklerdir (%55.6) (14, 75, 79, 83, 91). Söz konusu ilaç gruplarından en sık reçetelendirilen ilaçlar ise sırasıyla naproksen (n=89, % 11) ve amoksisilin klavulonat (n=94, %11.6)'tır. Bu bulgular da literatür ile paraleldir. Kaynaklarda naproksenin yanında ibuprofen ve parasetamol gibi analjeziklerin kullanımının daha yaygın olduğu belirlenmiştir (9, 14, 79, 95). Literatürde, diş hekimliğinde en sık reçetelendirilen antibiyotiğin amoksisilin olduğu belirtilmiş ve günümüzde diş hekimliği pratiğinde β laktam antibiyotiklerinin sık kullanılması sonucu β laktamaz üreten suşlarda artış olduğu vurgulanmıştır (29, 81, 83, 85, 90, 95, 100). Benzer şekilde İspanya'da yakın zamanda yapılan bir çalışmada da amoksisilin klavulonatin diş hekimleri tarafından en sık reçetelendirilen antibiyotik olduğu belirlenmiştir (91).

7.1.2.1. Diş hekimliği pratiğinde antibiyotik kullanımı

Diş hekimleri aylık ortalama antibiyotik reçetesi sayısını 32.5 olarak rapor etmiş olup, bu değer ülkemizde yakın zamanda yapılan ve diş hekimlerinin haftalık ortalama antibiyotik reçetesi sayısının en sık 1–10 arasında değiştiğini gösteren çalışma ile benzerlik göstermektedir (83). Çalışmaya katılan diş hekimlerinin en sık antibiyotik yazdıkları endikasyonlar periodontal girişimler ve cerrahi girişimler (sırasıyla n = 150, %35.4 ve n = 112, %26.4) ve bu endikasyonları takiben endodontal girişimler (n = 80, %18.9) olup, bu endikasyonlar için en sık yazdıkları

antibiyotik amoksisilin klavulonattır (söz konusu endikasyonlar için sırasıyla n = 26, %17.3, n = 29, %25.8, n = 25, %31.2). Odontojenik enfeksiyonların tedavisinde ilk seçenек literatürlerde de belirtildiği gibi penisilindir (70, 90). Diş hekimlerinin diş enfeksiyonlarında en sık yazdıkları ilaç olan amoksisilin klavulonat ise geniş spektrumlu bir penisilin türevi olan amoksisilin ile bir beta laktamaz inhibitörü olan klavulonik asidin kombinasyonudur. Odontojenik enfeksiyonlardan sorumlu olan bakteriler net bir şekilde izole edilmiş olup (fakültatif anaerobik streptokoklar, zorunlu anaerobik gram pozitif koklar ve zorunlu anaerobik gram negatif basiller), penisilin bu bakterilere karşı oldukça etkili, toksisitesi düşük ve hastalar tarafından iyi tolere edilebilen bir antibiyotiktir. Diğer taraftan penisilin molekülünde yapılan biyokimyasal değışiklikler ile sentezlenen amoksisilin ve ampisilin gibi geniş spektrumlu penisilinlerin, odontojenik enfeksiyonların tedavisinde sıklıkla tercih edildiği ancak streptokoklara ve oral anaeroblara karşı aktivitelerinin penisilin V'den daha düşük olduğu belirtilmektedir (90). Ancak diğer bazı literatürlerde odontojenik enfeksiyonlarda amoksisilin gibi betalaktam antibiyotiklerin kullanılabileceği, ancak bu enfeksiyonlarda etkili mikroorganizmaların beta laktamaz üretmesi nedeniyle geniş spektrumlu penisilin ve beta laktamaz inhibitörü kombinasyonunun tedavi amaçlı kullanılabileceği belirtilmektedir (9, 91).

Sonuç olarak odontojenik enfeksiyonların tedavisinde ilk tercih edilecek antibiyotik penisilin türevleridir. Penisilin'in tolere edilemediği durumlarda ve enfeksiyon sebebinin anaerobik mikroorganizmalar olması durumunda klindamisin kullanılabileceği belirtilmiştir. Çok şiddetli olmayan enfeksiyonlarda hastanın penisilin alerjisi olması durumunda ve bakterisidal bir antibiyotik kullanılmasına gerek duyulmadığında, klaritromisinin endike olduğu belirtilmiştir (9, 26, 57, 85, 90, 91, 95). Ancak antibiyotik tedavisi ile ilgili kesinlikle göz ardı edilmemesi gereken bir nokta da diş hekimlerinin mümkün olduğunca hastalarını duyarlılık testleri yaptırmaya yönlendirmesi gerekliliğidir. Bununla birlikte söz konusu test sonuçlarının elde edilmesinin belirli bir zaman alması, diş hekimini kişisel bilgi ve tecrübelerine dayanarak ampirik tedavi başlatmaya yöneltmekte, bunun sonucu olarak da genellikle geniş spektrumlu antibiyotikler kullanılmakta ve orofasiyel mikroorganizmalarda direnç gelişimine zemin hazırlanmaktadır (58, 83, 95). Çalışmadan elde edilen sonuçlar ne yazık ki bu bilgiyi desteklemektedir.

Diş hekimlerinin en sık antibiyotik yazdığı bir diğer endikasyon ise profilaksidir (n = 53, %12.5). Her ne kadar etkinliği tartışılsa da, diş hekimliği pratiğinde riskli hasta gruplarına (daha önce endokardit geçirmiş hastalarda, kalp kapakçığı protezi olan hastalarda, cerrahi girişimle yapılmış sistemik veya pulmoner şanti olan hastalar, eklem protezi olan veya bağışıklık sistemi bakılanmış olan hastalarda) kanamalı ve enfeksiyon gelişme riski bulunan girişimler öncesi profilaktik amaçlı antibiyotik uygulanması, Amerikan Kalp Birliği (American Heart Association (AHA)) ve İngiliz Antimikrobiyal Kemoterapi Cemiyeti Çalışma Grubu (Working Party of British Society for Antimicrobial Chemotherapy) gibi çeşitli sağlık otoriteleri tarafından rutinde yapılması gerektiği savunulan bir işlemdir (9, 44, 81, 91, 109). Bu amaçla söz konusu sağlık otoritelerinin standartlaştırdıkları profilaksi rejimleri Tablo 2 ve Tablo 3’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin profilaksi amaçlı en sık tercih ettiği antibiyotik amoksisilin olup (n = 24, %45.2), bu bulgu literatürler ile uyumludur (83, 86). Diş hekimleri amoksisilin dışında, literatürlerde penisilin alerjisi durumunda profilaksi amacıyla alternatif antibiyotik olarak gösterilen klindamisin de (n = 5, %9.4) kullanmaktadırlar (44, 70, 109). Ancak diş hekimlerinin seçtikleri diğer profilaksi rejimlerinin literatürler ile uyumlu olmadığı belirlenmiştir (44, 109). Diş hekimlerinin profilaksi amacıyla seçtikleri antibiyotikler arasında gerek AHA gerekse İngiliz Antimikrobiyal Kemoterapi Cemiyeti Çalışma Grubu’nun profilaksi rejimlerinde yer almayan amoksisilin klavulonat (n = 9, %16.9), ampicilin sulbaktam kombinasyonu (n = 5, %9.4), ornidazol (n = 3, %5.6) ve vankomisin (n = 1, %1.8) ile eskiden önerilmesine rağmen yayınlanan en son profilaksi tablolarından çıkartılan ve artık profilaksi amacıyla kullanımı önerilmeyen eritromisinin (n = 2, %3.7) de yer aldığı görülmektedir. Bu durum diş hekimlerinin profilaksi rejimlerini dikkatli ve yakından takip etmediklerini ve nadiren de olsa uygun olmayan profilaksi rejimleri uyguladıklarını göstermektedir.

Bunun yanında diş hekimliğinde antibiyotik tedavisi uygulamalarında literatürlere uymayan başka durumlarla da karşılaşmıştır. Çalışmada, cerrahi işlemler, periodontal işlemler ve endodontal işlemler de antibiyotik tedavisinin her zaman gerekli olmadığı durumlarda da antibiyotik tedavisi uygulandığı belirlenmiştir.

Cerrahi girişimlerde gömük 20 yaş dışının travmatik çekimi durumunda, hastanın bağışıklık sisteminin baskılanmış ya da zayıf olması veya hastada bitkinlik ve ateş gibi belirtilerin mevcut olması durumunda antibiyotik tedavisi gereklidir (9, 28, 39, 64, 90, 95). Bunun dışında rutin girişimlerde veya diş çekimlerinde antibiyotik uygulanmaması hastada herhangi bir enfeksiyon oluşturmamaktadır (90). Örneğin enfeksiyona bağlı ödemde sadece drenaj yeterlidir. Ancak drenajın mümkün olmadığı durumlarda antibiyotik kullanımı önerilmektedir. Kronik apikal enfeksiyonlarda ise lokal geniş bir yüzeye yayılma söz konusu ise antibiyotik tedavisi uygulaması gerekli olabilir. Aksi takdirde bu durumun başlıca tedavi yöntemi diş çekimi veya kök kanal tedavisidir. Bununla birlikte diş hekimlerinin antibiyotik tedavisi uyguladığı endikasyonlar arasında yer alan endodontide antibiyotik tedavisi her zaman (örneğin pulpitis) endike değildir (85).

Periodontal apse, kronik periodontal hastalıklar, gingivitis gibi periodontoloji uygulamalarında ve perikoronitis, alveolit (dry socket) gibi durumlarda, enfeksiyonun yaygın olması veya sistemik yayılma göstermesi durumları hariç lokal önlemler yeterlidir. Bu nedenle dirençli bakteri suşlarının gelişiminin önlenmesi için bu endikasyonlarda gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır (83, 85, 90).

Selülit ve akut nekrotizan ülseratif gingivitiste ise antibiyotik tedavisi önerilmektedir (29, 91).

Bununla birlikte diş hekimlerinin antibiyotik tedavisi önerdiği bir diğer durum olan gebe kadınlarda diş enfeksiyonlarına ait bulgular incelendiğinde; diş hekimlerinin söz konusu enfeksiyonların tedavisinde en sık kullandıkları antibiyotiğin spiramisin (n = 7), daha sonra ise amoksisilin klavulonat (n = 1) ve benzatin fenoksimetil penisilin (n = 1) olduğu dikkat çekmektedir.

Literatürde, gebe kadınlarda enfeksiyon tedavisinde kullanılacak olan ilaçlar için FDA'nın belirlemiş olduğu gebelik kategorisine dikkat edilmesi gerektiği ve gebelikte ilaç kullanımı için en güvenli dönemin gebeliğin ikinci trimesteri ile üçüncü trimesterin başı olduğu belirtilmiştir (9, 80, 91).



Ağızdaki apse durumlarında en sık kullanılan antibiyotikler penisilinler olup, penisilin alerjisi durumunda ertiromisin, klindamisin veya metronidazol kullanımı önerilmektedir. Apse durumu için kombine antibiyotik kullanımı ise genellikle önerilmemektedir (29, 85, 90, 91). Ayrıca literatürde endodontik tedavi gerektiren, ateş ile birlikte seyretmeyen ve sistemik hastalığı veya ilaç kullanımı olmayan hastalarda lokalize apse olgularında antibiyotik uygulamasının gerekli olmadığı vurgulanmıştır (9, 49, 53).

Diğer taraftan periodontal apse ve periodontal enfeksiyonların tedavisi için genellikle mekanik temizliğin ve lokal uygulamaların (kök düzeltmesi, küretaj gibi) yeterli olduğu, bu enfeksiyonların geniş veya sistemik yayılma gösterdiği veya konakçı savunmasının zayıf olduğu durumlar hariç lokal önlemlerin yeterli olduğu belirtilmiştir (29, 85, 91).

Periodontitiste ise; agresif periodontitis veya erken başlayan periodontitis gibi diğer durumların tedavisinde başlangıçta uygulanan mekanik tedaviyi takiben sistemik antibiyotik uygulaması gerekebilir (6, 9, 23, 24, 29, 74, 91) . Periodontal tedavilerde sistemik antibiyotik kullanımı sadece geleneksel periodontal tedavinin başarılı olamadığı durumlarda, cerrahi girişim ihtiyacını önelemek amacıyla ve periodontal tedaviye yardımcı olmakla sınırlıdır (29). Söz konusu durumların varlığında periodontal hastalıkların tedavisinde en etkili ilaçlar arasında amoksisilin gibi geniş spektrumlu penisilinler, klindamisin, metronidazol ve tetrasiklinler (minoksilin ve doksisisiklin de dahil olmak üzere) sayılmaktadır (9, 29, 85, 91).

Çeşitli araştırmalarda inatçı periodontitis vakalarında metronidazolün amoksisilin veya amoksisilin klavulonat ile kombine kullanımının etkili olabileceği gösterilmiştir (117, 118). Metronidazol temel olarak anaeroblara etkili iken, amoksisilin fakültatif ve aerob bakterilerin çoğuna karşı etkilidir. Söz konusu iki ilacın birlikte kullanılması inatçı periodontitis vakaları da dahil olmak üzere periodontal enfeksiyonlarda sıklıkla izole edilen *A. actinomycetemcomitans*'a karşı in vitro sinerjistik etkili olduğu gösterilmiş ve kaynaklarda bu iki ilacın *A. actinomycetemcomitans*'ı ve diğer subgingival patojenlere karşı önemli derecede etkinlik sağlayabilecekleri belirtilmiştir (65). Ayrıca doksisisiklin ile birlikte amoksisilin klavulonat uygulanmasının, doksisisiklinin tek başına uygulaması ile

karşılaştırıldığı bir çalışmada her iki tedavinin de *A. actinomycetemcomitans* ve *P. gingivalis*'e karşı klinik fayda sağladığını gösterilmiştir (72). Doksisisiklin'in metronidazol ile veya amoksisilin klavulonat ile ardışık kullanımının periodontal enfeksiyonlarda etkili olabileceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (5, 9, 29, 95), ancak ardışık antibiyotik uygulamasının etkinliğinin değerlendirilebilmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Sonuç olarak, diş hekimlerinin periodontoloji girişimleri içerisinde değerlendirdiğimiz inatçı periodontitis, juvenil periodontitis ve periodontal enfeksiyonların tedavisi için rapor ettikleri amoksisilin ve metronidazolün kombine kullanımı literatür ile uyumludur (37, 67, 87, 95).

Diş hekimlerinin kombine antibiyotik tedavisi önerdikleri endikasyonlar arasında yer alan perikoronitis, endodontal girişimler (pulpitis, endodontik apikal apse) ve cerrahi girişimler (gömük 20 yaş diş çekimi) gibi durumların tedavisinde lokal girişimlerin yeterli olduğu ve hastada sistemik bir hastalık veya enfeksiyon yayılma riski olmadığı sürece antibiyotikler uygulamasının genellikle endike olmadığı belirtilmiştir (9, 85, 91). Akut ülseratif gingivitis tedavisinde ise mekanik temizlik, klorheksidinli gargara kullanımı ve sistemik metronidazol tedavisinin yeterli olabileceği belirtilmiştir (29).

Ayrıca Tablo 30 ve 34'de de görülebileceği gibi, diş hekimlerinin gerek tek gerekse kombine antibiyotik tedavileri için belirledikleri tedavi süreleri değişken olmakla birlikte, en sık 5 (sırasıyla n = 210, %54.4 ve n = 50, %12.8) veya 7 gün (sırasıyla n = 73, %18.9 ve n = 26, %6.7) dür. Bu durum yakın bir zamanda ülkemizde yapılan benzer bir çalışma ile uyumludur (83).

Diş hekimlerinin antibiyotiklerin kullanımı konusunda hastalarını bilgilendirme oranları yüksek bulunmuştur (%83.8). Ancak diş hekimleri tarafından hastalarına bu ilaçların kullanımı ile ilgili olarak en sık yapılan bilgilendirmeler; ilaçların diş hekiminin tavsiye ettiği dozda ve sürede kullanılması gerektiği (n = 83, %63.8) ve bu ilaçların aç veya tok karına alınması gerektiği (n = 53, %40.7) şeklindedir. Bu bilgilendirmeler hastanın tedavi uyuncunu artırmak adına büyük önem taşımaktadır (9, 10, 40, 77). Diğer taraftan diş hekimlerinin ilaçlara bağlı olası yan etkiler, ilaç etkileşimleri (bu iki konuda hastalarını bilgilendiren diş hekimlerinin sayısı sırasıyla

n = 35, %26.9 ve n = 10, %7.7'dir) ve diğer konulardaki bilgilendirmelerinin yetersiz olması dikkat çekicidir.

Sonuç olarak; diş hekimliğinde antibiyotik kullanımı, beraberinde söz konusu ilaçların kullanımına bağlı yan etkiler ve dirençli mikroorganizmaların oluşumu gibi pek çok sorunu getirmektedir. Bunun nedeni, ağız patojenlerinin farklılığı ve ilaçların bu patojenler üzerine seçiciliğinin düşük olmasıdır. Bu nedenle diş hekimliğinde antibiyotik kullanımı zaman içinde oldukça değişken bir profil sergilemektedir (9, 95).

7.1.2.2. Diş hekimliği pratiğinde analjezik ilaç kullanımı

Diş hekimliği pratiğinde ağrıya genellikle inflamasyon da eşlik etmektedir ve nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar (örneğin asetil salisilik asit, ibuprofen, diklofenak, flurbiprofen, naproksen) veya antipiretik analjezik olarak parasetamol diş ağrısının giderilmesinde oldukça etkilidir (14, 58, 78, 79). Ağrı, diş hekimliği pratiğinde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Analjezikler diş hekimliği pratiğinde ağrının kaynağı belirleninceye kadar geçici olarak kullanılmalıdır (58).

Literatürlerde diş hekimliğinde nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların gerek analjezik gerekse antiinflamatuvar etkilerinden dolayı sıklıkla kullanıldığı belirtilmiştir (14, 78, 79). Yapılan bu çalışmada diş hekimliği pratiğinde en sık analjezik ilaç kullanılan endikasyonların endodonti (n = 237, %70.5) ve cerrahi girişimler (n = 50, %14.8) olduğu belirlenmiştir. Söz konusu endikasyonlarda en sık kullanılan ilaç ise naproksendir (iki endikasyon için toplam n = 90, %37.9 ve n = 23, %46).

Literatürlerde nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç seçiminde dikkat edilecek bazı hususlara değinilmektedir (14, 58, 78). Söz konusu ilaçların gerek gastrointestinal sistem üzerine irritasyon yapıcı etkileri, gerekse hematolojik ve diğer yan etkilerinin en aza indirgenmesi ve hastanın ağrısının etkili bir biçimde giderilmesi, bu ilaçlar ile tedavinin temelini oluşturmakta ve bu hususta diş hekimine önemli sorumluluklar düşmektedir. Literatürde; ağrı ve / veya inflamasyon amacıyla hastada nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç kullanılması gereken durumlarda, hastada diğer ilaçların daha

önce etkili olduğu durumların dışında ibuprofen gibi yan etki insidensi düşük ve nispeten daha güvenli bir ilaç ile tedaviye başlanabileceği belirtilmektedir (14, 58).

İngiltere’de yapılan ve 2007 yılında yayınlanan bir çalışmada ibuprofenin çocuklarda ve yetişkinlerde gastrointestinal kanal üzerindeki yan etkiler açısından parasetamol kadar güvenli olduğu belirlenmiştir. Reçete edilen dozlarda dahi ibuprofenin üst gastrointestinal kanalda kanama yapıcı etkisinin nadir olduğu ve bütün nonsteroidal antiinflatuvar analjezikler içerisinde gastrointestinal sistem üzerine olumsuz etkiler açısından en güvenilir ilaçlardan biri olduğu belirtilmiştir (16). Ancak yapılan bu çalışmada diş hekimliği pratiğinde analjezi amacıyla ibuprofen düşük oranda yazılmış olması (n = 7, %2) düşündürücüdür. Diğer taraftan belirgin bir antiinflatuvar etkinliği bulunmayan ve dolayısıyla gastrointestinal kanal üzerine hasar oluşturma potansiyeli oldukça düşük olan parasetamol de diş hekimliğinde yaygın olarak kullanılan bir analjezik ilaç olup, bu ilacın kullanımına bağlı olarak görülebilecek en ciddi yan etkinin ilacın yüksek dozlarda kullanımına bağlı olarak gelişebilecek hepatotoksisite olduğu belirtilmiştir (14, 58, 62, 70). Çalışmada analjezik olarak parasetamol reçetelendiren diş hekimlerinin oranı yüksek bulunmuş olup (n = 43, %12.7), bu durum literatür ile uyumludur.

Elde edilen bulgularda dikkat çeken bir diğer husus ise bazı diş hekimlerinin nadiren de olsa (n = 11) kombine nonsteroidal antiinflatuvar ilaç kullanım alışkanlıklarının olmasıdır. İki veya daha fazla nonsteroidal antiinflatuvar ilacın tedavi amacıyla birlikte kullanılması irrasyoneldir (14, 58, 77). Nonsteroidal antiinflatuvar ilaçların, şiddetli ağrı durumlarında diğer analjeziklerle kombine edilmesi gerektiğinde, bu ilaçların hastanın durumuna göre parasetamol veya opioid analjezikler ile kombinasyonu uygun alternatifler arasında yer almaktadır (14, 58).

Literatürde diş hekimliği pratiğinde analjeziklerin ağrının kaynağının tespitine kadar 1 ila 7 gün kullanılabilecekleri belirtilmiştir. Çalışmada elde edilen verilerde diş hekimlerinin gerek tek başına gerekse parasetamol ile kombine nonsteroidal antiinflatuvar ilaç kullanımı için en sık önerdikleri tedavi süresi 5 gün olup (sırasıyla n = 106, %11.6 ve n = 7, %5.4), bu durum literatür ile uyumludur (58).

Diş hekimlerinin nonsteroidal antiinflatuvar ilaçların kullanımı konusunda hastalarını bilgilendirme oranları yüksek (%78.5) bulunmuştur. Diş hekimleri

tarafından hastalarına bu ilaçların kullanımı ile ilgili olarak en sık yapılan bilgilendirmeler ilaçların diş hekiminin tavsiye ettiği dozda ve sürede kullanması gerektiği (n = 60, %46.1) ve bu ilaçların kullanımına bağlı olarak en sık görülen ve en ciddi istenmeyen etkiler arasında yer alan gastrointestinal kanal üzerine istenmeyen etkiler (örneğin kanama, irritasyon oluşabileceği) konusunda hastanın bilgilendirilmesi (n = 63, %48.4) şeklindedir (14, 78, 79). Ancak bu bilgilendirmelerin dışında diş hekimlerinin hastalarını bu ilaçların diğer istenmeyen etkileri, ilaç etkileşimleri gibi diğer hususlarda bilgilendirme (söz konusu hususlarda bilgilendirmeler sırasıyla n = 20, %15.3 ve n = 19, %14.6) oranları oldukça düşüktür.

Literatürde de belirtildiği gibi diş hekimliği pratiğinde antibiyotik kullanımına sıklıkla nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar eşlik etmektedir (91). Ancak söz konusu iki ilaç grubu arasında meydana gelebilecek pek çok etkileşme riski bulunmaktadır. Bunlardan belkide en önemlisi nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların antibiyotiklerin biyoyararlanımlarında ve buna bağlı olarak etkinliklerinde değişmeye neden olmalarıdır.

Çalışmada elde edilen bulgulara; diş hekimlerinin periodontal (apikal periodontitis, akut nekrotizan ülseratif gingivitis, periodontal apse, inatçı periodontitis, gingivektomi), endodonti, cerrahi girişimler (diş çekimi, alveolit, kist operasyonu, gömük 20 yaş diş çekimi), gebe hastalarda, implant uygulaması gibi durumlarda antibiyotik ile birlikte nonsteroid antiinflamatuvar ilaç tedavisi uyguladıkları görülmektedir.

Her ne kadar literatürde bu çalışmadan elde edilen bulgular için klinik açıdan önem arz edecek bir etkileşime rastlanmamışsa da (Tablo 39), literatürde diklofenak ve amoksisilinin birlikte kullanımının amoksisilinin biyoyararlanımında ve dolayısıyla etkinliğinde azalmaya yol açtığı belirtilmiştir (30, 46). Bazı çalışmalarda ise sefalosporinler ile ibuprofenin veya tetrasiklinler ile naproksen veya diklofenak'ın birlikte kullanılması durumunda bunun tam tersi etki ile nonsteroidal antiinflamatuvar ilacın antibiyotiğin biyoyararlanımında artmaya yol açtığı gösterilmiştir (76, 110). Sonuç olarak diş hekimlerinin ilaçlar konusunda literatürü yakın olarak takip etmesi ve gerek reçetelendirecekleri ilaçlar gerekse hastanın kullanmakta olduğu diğer ilaçlar ile ilgili dikkatli anamnez almaları gerekmektedir.

7.2. Eczacılara Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmada eczacılarla ilgili elde edilen veriler incelendiğinde, anket gönderilen 250 eczacının 169'unun (%67.6) çalışmaya katıldığı görülmektedir. Çalışmaya katılan eczacıların %34.3'i erkek, %65.1'i ise kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması değişken olmakla birlikte, çalışmaya en yoğun katılım 41 – 60 yaş arası (%43.5) eczacılar tarafından olmuştur.

En yüksek katılım İstanbul Üniversitesi'nden mezun eczacılardan olmuş (%56.2), İstanbul Üniversitesi'ni Marmara Üniversitesi mezunları (%29.6) izlemiştir. Çalışmaya katılan eczacılar büyük oranda semt eczanesinde çalışmakta (%61.2) olup, katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%97.6) sürekli eczanede bulunduklarını belirtmiştir. Eczanelerin büyük bir çoğunluğunda (%89.3) eczanede en az bir kalfa çalıştığı, daha düşük bir oranda ise (%45) çırak çalıştığı belirlenmiştir.

Eczacı, reçete yazma yetkisi bulunmayan dolayısıyla akılcı ilaç kullanımına sadece hekimin düzenlediği reçetede ki ilaçları en doğru şekilde hazırlayarak ve gerek bu ilaçların gerekse reçetesiz satılan ilaçların kullanımı konusunda hastayı yeterli derecede bilgilendirmek suretiyle katkı sağlayan bir sağlık mesleği mensubudur. Bu bağlamda ne yazık ki ülkemizde serbest eczacıların sürekli eczanelerinde bulunmamaları büyük bir sorundur (11, 77). Eczacının eczanede bulunmaması durumunda ise hastalara reçeteli ve reçetesiz ilaçlarını kullanma talimatları resmi bir eczacılık eğitimi almamış “eczacı kalfaları / çırakları” tarafından verilmektedir. Her ne kadar çalışmada eczacıların büyük bir çoğunluğu eczanelerinde sürekli bulunduklarını belirtmiş olsalar da (%97.6) ne yazık ki pratikte durum böyle değildir. Anket yapmak için gidilen eczanelerin büyük bir kısmında eczacı ilk ziyarette bulunamamış (%60), daha sonraki ziyaretlerde çalışmaya katılım sağlanmıştır.

Eczacılar, hastaların reçetelerinde yer alan ilaçları eczanelerinden bulabilme oranlarının %10 - %100 arasında değişkenlik gösterdiğini belirtmişler ve hastaların reçetelerinde yer alan ilaçların bulabilme oranı ortalaması %90.3 olarak belirlenmiştir. Eczacıların rapor ettiği reçeteli ve reçetesiz ilaç satışları miktarları incelendiğinde ise, reçeteli satışların, reçetesiz satışların üzerinde olduğu görülmektedir. (Eczacılar aylık ortalama 1615 adet reçeteli satış ve 637 adet reçetesiz ilaç satışı olduğunu rapor etmişlerdir).

Literatürde çeşitli sağlık kuruluşlarında sosyal güvencesi bulunan emekli ve çalışanların, sağlık güvenceleri gereği reçetelerinin sadece küçük bir kısmını ödemeleri gerektiği (emekliler için bu miktar reçetenin bedelinin %10'u, çalışanlar için ise reçete bedelinin %20'sidir) halde eczacıların bu bedeli hastalardan istememeleri nedeniyle ilacın bu kesim için bedava sağlanan bir ihtiyaç maddesi haline geldiği belirtilmiştir (77). 2001 yılında ekonomik sıkıntılar nedeniyle reçete başına ilaç adedi 5'den 4'e indirilmiş ancak yine de teorik olarak çözölen bu durum pratikte işe yaramamış ve gerekmeşe de evde bulunsun anlayışı ile hastaların hekimlerine baskı yaparak reçetelerine fazladan ilaç yazdırmalarının ve ilaç israfının önüne geçilememiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara reçete başına ortalama ilaç adedi 2 - 7 arasında değişmekte olup, en sık 4 adet ilaç (%52.7) reçetelendirildiği rapor edilmiştir. Reçetelerde asıl tedavici edici ilaç sayısı ise nıpeten reçetede yer alan ilaç sayısından daha düşük olup (rapor edilen sayı 1 - 4 arasında değişmektedir), en sık olarak reçetelerde yazılı ilaçların 2'sinin asıl tedaviyi sağladığı (%50.9) bildirilmiştir. Bu bulgular reçetelerde yer alan ilaçların yaklaşık olarak yarısının hastanın tedavisine yönelik, diğeri yarısının ise gereksiz yere yazıldığını göstermektedir. Bu durum ölkemiz gibi sınırlı kaynaklarına rağmen ilaca büyük pay ayıran bir öлке için fazladan bir ekonomik yük getirmektedir (77).

Diğeri taraftan eczacılar, hastaların reçete bedelini karşılayamadıkları durumda en sık olarak (n = 108, %63.9) reçetede asıl tedavi edici ilaçların hangileri olduğunu eczacıya sorarak bu ilaçların daha ucuz muadillerini almak istediklerini belirtmişlerdir. Söz konusu durumda eczacıların tutumu da paralellik göstermekte ve reçetede asıl tedavi edici ilacın daha ucuz olan muadilini verme şeklinde olmaktadır (n=119, %70.4). Bu uygulama eczacıların literatürlerde de belirtilen yasal bir hakkı olup, bu uygulama kapsamında eczacının reçeteye "A ilacı yerine B ilacını veriyorum, farmasötik eşdeğeri olduğunu onaylıyorum" ibaresini yazıp, imza ve kaşesiyle onaylaması gerekmektedir. Burada özellikle katı farmasötik formdaki (tablet, kapsül gibi) ilaçların biyoeşdeğerlik çalışmalarının yapılmamış olmasının aynı tedaviyi sağlamayabileceği de göz ardı edilmemelidir (58, 77).

Eczanelerde en sık reçetesiz ilaç satılan şikayetler soğuk algınlığı (n = 150, %88.7) ve baş ağrısı (n = 151, %89.3) olarak belirlenmiş olup, bu bilgiler literatürler ile uyumludur (17, 94, 119, 122).

Reçetesiz ilaç satışlarında hastaların eczacılar tarafından bilgilendirilmelerinin eczacıların akılcı ilaç kullanımındaki rolünün önemli bir bölümünü oluşturduğuna daha önce değinilmişti (11, 18, 19, 47, 77, 111). Çalışmada bu konuya ait bulgular incelendiğinde; eczacıların eczanelerine gelen hastaları en sık olarak ilacı nasıl ve ne şekilde kullanmaları gerektiği (n=146, %86.3), ilacın hangi doz aralıklarında alınması gerektiği ve aşılmaması gereken günlük maksimum dozu (n = 122, %66.2), ilacın saklama koşulu ve saklama süresi (n = 116, %68.6) ve ilacın olası yan etkileri (n = 114, %67.4) hususunda bilgilendirdikleri görülmektedir. Eczacılar bu bilgilendirmeleri en sık olarak reçetesiz ilaç satışlarının % 80 – 100’ünde (n = 96, %56.8) yaptıklarını belirtmişlerdir.

Yetişkin hastaların reçetesiz olarak en çok satın aldıkları ilaçlar ve çocuk hastalar için reçetesiz en sık alınmak istenen ilaçlar incelendiğinde, antibiyotikler de dahil olmak üzere reçeteli olarak verilmesi gereken ilaçların hemen hepsinin eczanelerden reçetesiz olarak da temin edilebildiği görülmektedir. Ülkemizde her ne kadar belirli ilaçların sadece reçete ile satılması gibi çeşitli yasal düzenlemelerle bu durumun önüne geçilmeye çalışılsa da, pratikte bu durumun önüne geçilemediği açıktır (11, 77). Yetişkinlerin reçetesiz olarak eczanelerden en sık almak istedikleri ilaçlar arasında asetil salisilik asit ve naproksen müstahzarları (sırasıyla n = 101, %6.3, n = 102, %6.3), soğuk algınlığı ilaçları (n = 83, %7.4) ve “diğer” grubuna dahil olan ilaçlar (hipertansiyon ilaçları, migren ilaçları, erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar, proton pompası inhibitörleri de dahil olmak üzere) (n = 100, %6.2) yer almaktadır.

Çocuk hastalar için reçetesiz olarak en sık alınması talep edilen ilaçlar arasında ise; parasetamol ve ibuprofen müstahzarları (sırasıyla n = 135, %8, n = 92, %10.8), soğuk algınlığı ilaçları (n = 124, %14.5), vitamin kompleksleri (n = 86, %5.1) ve “diğer” grubuna dahil olan ilaçlar (sodyum klorür içeren damla ve spreyler gibi) (n = 82, %4.9) yer almaktadır.

Bununla birlikte eczanelerde reçetesiz ilaç satışı ile ilgili bir diğer sorun ise Tablo 57 ve Tablo 58’de de görüldüğü üzere antibiyotiklerin de reçetesiz olarak eczanelerden satın alınabilmesidir. Daha önce de değinildiği gibi eczacıların özellikle antibiyotikleri reçetesiz olarak asla vermemeleri gerekmektedir. Yapılan

araştırmalarda eczanelerde reçetesiz antibiyotik verilmesi sonucu yaygın direnç problemi saptanmış ve bazı lkelerde bu problemi önlemek için uygulanan stratejiler başarılı bulunmuştur (12, 33, 41, 69, 93, 121). Eczacıların rapor ettikleri reçetesiz olarak antibiyotik istenen şikayetler Tablo 59'da da görüldüğü gibi oldukça çeşitli olup, bunlar arasında başlıca solunum yolu enfeksiyonları, grip ve soğuk algınlığı gibi ülkemizde sık karşılaşılan hastalıklar olduğu belirtilmiştir. Grip ve soğuk algınlığı gibi viral enfeksiyonların tedavisi için antibiyotik kullanımı irrasyonel bir durumdur (22, 58, 77, 84, 123). Solunum yolu enfeksiyonları gibi enfeksiyonlar için ise hastanın öncelikle hekime yönlendirilmesi ve hekimin hastayı etraflıca incelemesi, tanısını koymasını ve uygun tedaviyi belirlemesi esastır, aksi takdirde gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımına bağlı olarak, ilaca bağlı yan etkiler ve dirençli mikroorganizmaların gelişimi ve bunun sonucunda toplum sağlığının olumsuz yönde etkilenmesi kaçınılmazdır (22, 58, 77, 84).

Eczacılar eczanelerine gelen reçetelerin %40.7 gibi yüksek bir oranını antibiyotik reçetelerinin oluşturduğunu rapor etmişlerdir. Yetişkin, ocuk ve yaşlı hastalarda sıklıkla görülen enfeksiyon hastalıkları olan tonsillit, farenjit, kronik bronşit, pnömoni ve sistit ile viral bir enfeksiyon olan gribin tedavisinde eczacılara hekimler tarafından en sık reçetlendirilen ilaçlar sorulmuş; eczacılar tonsillit, farenjit gibi st solunum yolu enfeksiyonlarında ve gripte en sık amoksisilin klavulonat (sırasıyla n = 102, %60.4, n = 87, %51.5, n = 49, %29), kronik bronşit ve pnömoni gibi alt solunum yolu hastalıklarında ise klaritromisin (sırasıyla n = 36, %21.9 ve n = 37, %21.3) ve bir idrar yolu enfeksiyonu olan sistitin tedavisinde hekimlerin en sık fluorokinolon grubundan siprofloksasini (n = 108, %63.9) reçetelendirdiklerini belirtmiştir.

Yukarıda da değinildiği gibi grip gibi viral enfeksiyonların tedavisi amacıyla antibiyotik kullanımı irrasyoneldir (22, 58, 77, 84, 123). Tonsillit ve farenjit genellikle çocuklarda görülen st solunum yolu enfeksiyonları olup, genellikle viral kökenlidir (22, 70, 84). Bakteriyel kaynaklı enfeksiyonlarda en önemli etken ise bir beta hemolitik streptokok olan *Streptococcus pyogenes*'tir (70). Bu enfeksiyonların standart tedavisi penisilinlerle yapılmakta olup; ağız yolundan 10 gün boyunca fenoksimetil penisilin veya enjeksiyon yoluyla benzilpenisilin tedavi rejimi uygulanmaktadır. Söz konusu tedavilere alternatif olarak ise sefaklor, sefuroksim

aksetil, sefiksim, sefprozil ve sefadroksil gibi ağız yolundan uygulanabilen sefalosporinler veya amoksisilin klavulonat veya klindamisin tedavileri veya etkenin bir başka solunum yolu patojeni olan *Chlamydia pneumoniae* olması durumunda tetrasiklin veya eritromisin tedavi rejimi önerilmektedir (35, 70).

Bronşit ise bronşiyoller inflamasyonu ve balgam çıkarma ile karakterize bir solunum yolu rahatsızlığı olup, bu rahatsızlıkta en sık izole edilen mikroorganizmalar *Str. pneumoniae*, *H. influenzae* ve *Moraxella catarrhalis*'tir. Bronşitte (özellikle akut bronşitte) antibiyotik kullanımı tartışmalı bir konudur, ancak özellikle kronik bronşitte akut alevlenmelerden bakteriler sorumlu olduğu için antibiyotik uygulamasının etkili olduğu belirtilmektedir. Literatürlerde amoksisilin klavulonat, amoksisilin, ampisilin veya sefaklor veya sefuroksim aksetil gibi oral sefalosporinler, sülfometoksazol trimetoprim, eritromisin, azitromisin, klaritromisin gibi geniş spektrumlu antibiyotikler ile 7 - 10 günlük bir tedavi rejimi uygulanacak ise yerel direnç oluşumlarına dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (70, 82).

Bununla birlikte kronik bronşit alevlenmelerinde antibiyotik tedavisi uygulanacağı durumlarda *H. influenzae* suşlarının %15'inin amoksisiline ve bazı pnömokokların ve *H. influenzae* suşlarının tetrasiklinlere karşı dirençli olduğu dikkate alınmalıdır (58).

Diğer bir solunum yolu enfeksiyonu olan pnömoninin en yaygın etkeni de diğer solunum yolu enfeksiyonlarına benzer olarak *Str. pneumoniae* olup, söz konusu bakterinin penisilinlere (benzilpenisilin, amoksisilin, ampisilin), sefalosporinlere, eritromisine ve sülfometoksazol trimetoprimine karşı duyarlı olduğu belirtilmiştir (70). Pnömoni için genellikle 7 - 14 gün arasında uzun tedavi rejimleri önerilmekte olup, hastalık etkenine ve hastalığın şiddetine göre tedavi 14 - 21 günlük sürelerle uzatılabilmektedir (58).

Sistit ise genel olarak kadınlarda görülen, idrar kanalının alt kısmını tutan (mesane inflamasyonu) ve disüri, bakteriüri, sık idrara çıkma ile karakterize bir rahatsızlıktır. İdrar yolu enfeksiyonlarının başlıca etkenleri arasında *E. coli*, *Stap. saprophyticus*, *Stap. epidermidis* ve *psödomonas* türleri olduğu belirtilmiştir. İdrar yolları enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılacak olan ilaçların idrarda yüksek konsantrasyonlara ulaşması gerektiği belirtilmekte ve söz konusu enfeksiyonların

tedavisinde en sık amoksisilin, ampisilin, sülfometoksazol trimetoprim, nalidiksik asit, nitrofurantoin sayılmakta, söz konusu ilaçların etkisiz olması durumunda ise amoksisilin klavulonat, ağız yolunda uygulanan sefalosporinler, siprofloksasin gibi fluorokinolonlar veya fosfomisin önerilmektedir (70).

Eczacılar yetişkin ve yaşlı hastalar için özellikle solunum yolu enfeksiyonlarında (tonsillit, farenjit, bronşit, pnömoni gibi) ve idrar yolları enfeksiyonlarında antibiyotik reçetelendirilmekte olduğunu ve söz konusu endikasyon grupları için en sık tercih edilen ilaçların sırasıyla amoksisilin klavulonat ve siprofloksasin olduğunu rapor etmişlerdir (Tablo 67 ve 79). Eczacılar, çocuk hastalarda da yetişkin ve yaşlı hastalara benzer olarak özellikle solunum yolu enfeksiyonlarında (tonsillit, farenjit, bronşit, pnömoni gibi) ve idrar yolları enfeksiyonlarında antibiyotik reçetelendirildiğini ve söz konusu endikasyon grupları için en sık tercih edilen ilaçların sırasıyla amoksisilin klavulonat ve sefiksim olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 73).

Söz konusu bulgular literatür ile uyumlu olmasına rağmen enfeksiyonların tedavisinde özellikle geniş spektrumlu antibiyotiklerin seçilmesi ülkemizde genellikle antibiyotik duyarlılık testleri yapılmadan ampirik ilaç kullanımı yapıldığı tezini desteklemektedir. Dar spektrumlu antibiyotiklerin yeterli olabileceği durumlarda geniş spektrumlu ilaçların seçimi akılcı olmayan bir ilaç kullanımı olarak değerlendirilmekte ve dirençli mikroorganizmaların çoğalarak toplum sağlığını tehdit etmesine neden olabilmektedir (77, 112). Bu noktada göz ardı edilmemesi gereken iki husus daha göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki özellikle *Haemophilus influenzae* gibi solunum yolu enfeksiyonlarında sıklıkla izole edilen bakterilerde β laktamaz üretmek suretiyle β laktam grubu antibiyotiklere (örneğin amoksisilin) karşı direnç gelişiminin göz ardı edilmemesi gerektiği, bir diğeri ise idrara yüksek oranda geçen ve idrar yolları enfeksiyonlarında etkinliği kanıtlanmış olan siprofloksasinin geniş yan etki profili hususunda hastanın bilgilendirilmesi ve gözlem altında tutulması gerekliliği (35, 38).

Eczacılar gerek yetişkin, gerek yaşlı hastaların, gerekse çocuk hastaların ebeveynlerinin antibiyotik kullanımı konusunda hekimler tarafından genellikle bilgilendirilmediklerini rapor etmişlerdir (eczacılar hekimlerin söz konusu hasta

gruplarını bilgilendirme oranlarını sırasıyla %29, %24.3 ve %17.2 olarak rapor etmişlerdir). Söz konusu durumlarda hastaların eczacılar tarafından bilgilendirilme oranları ise daha yüksektir (söz konusu hasta grupları için sırasıyla %63.9, %52.1, %32.5). Özellikle çocuk ve yaşlı hastalarda hasta ebeveyninin veya hastanın bilgilendirilmesi; söz konusu hasta gruplarında ilaçların farmakokinetik özelliklerindeki farklılıklar ve yaşlı hastaların böbrek ve karaciğer yetmezliği, kardiyovasküler rahatsızlıklara yatkınlıkları ve eş zamanlı başka ilaçlar da kullanmaları açısından büyük önem arz etmektedir (2, 4, 58, 104). Hastalara gerek hekimler gerekse eczacılar tarafından en sık yapılan bilgilendirme ilacın düzenli olarak saatinde kullanılması ve tedavinin hekimin önerdiği süre boyunca devam etmesi şeklindedir. Bu uyarı özellikle hasta uyuncu ve antibiyotik tedavisinin başarılı olmasında kilit bir konuma sahip olması açısından önemlidir, ancak gerek ilaçların diğer ilaçlarla etkileşimi, gerekse ilaçların olası yan etkileri konusunda ve diğer konularda yapılan bilgilendirmelerin nispeten az oluşu düşündürücüdür.

Nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar dünyada en yaygın kullanılan ve en sık reçetesiz satılan ilaç grupları arasında yer almaktadır (7, 50, 51, 78, 79, 107). Çalışmada en sık reçetesiz nonsteroidal antiinflamatuar ilaç istenen şikayetlerin baş ağrısı (n = 72), diş ağrısı (n = 53) ve eklem ağrıları (n = 76) olduğu belirlenmiştir. Söz konusu şikayetler için en sık reçetesiz istenen nonsteroidal antiinflamatuar analjeziklerin ise baş ve diş ağrısı için naproksen (sırasıyla n = 36 ve n = 38), eklem ağrıları için ise diklofenak olduğu (n = 30) belirlenmiş olup, bulgular literatür ile uyumludur (7, 58, 62, 70, 78, 107, 122). Eczacılar nonsteroidal antiinflamatuar ilaç reçetelerinin toplam reçetelerinin %50'si gibi büyük bir kısmını oluşturduğunu belirtmektedirler. Bu oran literatürde belirtilen değerin (%4.5) oldukça üstünde olması açısından dikkat çekicidir (107). İlginç olan bir diğer bulgu ise Parasetamol'ün de bu grup içerisinde ifade edilmesidir.

Eczacılar yetişkin ve yaşlı hastalar için en sık olarak kas ağrısı, diş ağrısı, baş ağrısı ve eklem ağrısı durumlarında nonsteroidal antiinflamatuar ilaçların reçetelendirildiğini ve söz konusu endikasyon grupları için en sık tercih edilen ilaçların naproksen, flurbiprofen ve diklofenak olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 87 – 99). Yaşlı hastalar için yetişkin hastalara benzer olarak özellikle kas ve eklem ağrısı durumlarında nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar reçetelendirilmekte olup, söz

konusu endikasyon grupları için en sık tercih edilen ilaç diklofenaktır. Bulgular literatür ile uyumludur (14, 78).

Çocuk hastalar için ise özellikle ateş ve ağrılı ateş durumları ile üst solunum yolu enfeksiyonlarında nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar reçetelendirilmekte olup, söz konusu endikasyon grupları için en sık tercih edilen ilaç ibuprofen (sırasıyla n = 34, n = 10)'dir (Tablo 93).

Çocuk hastalar için nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar arasından yan etki profili nispeten daha düşük olan ibuprofenin ağrı ve ateşin tedavisi için seçilmesi literatürde de belirtilen uygun bir yaklaşımdır (58, 70).

Eczacılar gerek yetişkin, gerek yaşlı hastaların, gerekse çocuk hastaların ebeveynlerinin nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların kullanımı konusunda hekimler tarafından genellikle bilgilendirilmediklerini rapor etmişlerdir (bu hasta gruplarının hekimler tarafından bilgilendirilme oranları sırasıyla %23.5, %28, %16.5). Söz konusu durumlarda hastaların eczacılar tarafından bilgilendirilme oranları ise daha yüksektir (sırasıyla %48.2, %28.2, %31.8). Hastalara gerek hekimler gerekse eczacılar tarafından en sık yapılan bilgilendirme nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların gastrointestinal sistem üzerine (irritasyon, kanama v.b.) istenmeyen etkileri konusundadır. Bu uyarı özellikle hastaların bu ilaçların en sık görülen ve en ciddi yan etkilerinden birine karşı korunmaları açısından (ilaçların tok karına alınarak gastrointestinal tahrişin önlenmesi gibi) önemlidir, ancak gerek bu ilaçların diğer ilaçlarla etkileşimi, gerekse ilaçların diğer olası yan etkileri konusunda ve diğer konularda yapılan bilgilendirmelerin nispeten az oluşu düşündürücüdür (78, 107).

İki nonsteroidal antiinflamatuvar ilacın birlikte kullanımının irrasyonel bir durum olduğuna daha önce değinilmişti (14, 58, 77). Çalışmada eczacıların iki veya daha fazla nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç reçetelendirilme oranını ortalama %20.3 olarak rapor ettikleri görülmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımına bir diğer örnek ise literatürde de belirtildiği gibi soğuk algınlığı ve grip gibi rahatsızlıklarda antibiyotik ve vitaminlerin tedavi amacıyla kullanılmasıdır (77, 84, 123). Çalışmada bu amaçla yapılan sorgulamalarda, eczacılar antibiyotik reçetelerinin ortalama %17.5'inde antibiyotik ile birlikte vitamin yazıldığını, antibiyotik ile birlikte en sık

vitamin yazılan endikasyonun ise soğuk algınlığı (n = 95, %56.2) ve grip (n = 85, %50.2) olduğunu belirtmişlerdir.

Enjeksiyonluk ilaç içeren reçete sayısının toplam reçete sayısına oranı ve antibiyotik içeren reçete sayısının toplam reçete sayısına oranı bir ülkede akılcı olmayan ilaç kullanımının ortaya çıkarılması ve daha sonra da alınan önlemlerin izlenmesi açısından INRUD (International Network for Rational Use of Drugs) ve WHO DAP (WHO Action Programme on Essential Drugs) tarafından belirlenen belli başlı ölçüm parametrelerinden biri olan reçeteleme belirteçleri arasında yer almaktadır (77, 112). Çalışmadan elde edilen bulgular, eczanelere gelen antibiyotik reçetelerinin tüm reçetelere oranının %40.7, enjeksiyonluk ilaç içeren reçetelerin tüm reçetelere oranının ise %13.2 olduğunu göstermektedir. Antibiyotik ve enjeksiyonluk ilaçlar tüm ilaçlar içerisinde en pahalı ilaçlar arasında yer almakta olup, öngörülebilir yan ve istenmeyen etkilerine ek olarak; antibiyotiklerin uygunsuz kullanımına bağlı direnç gelişimi ve güvenli olmayan enjeksiyonlara dayalı hepatit B, C ve HIV / AIDS gibi hastalıkların yayılması söz konusudur. Bu amaçla antibiyotiklerin ve enjeksiyonların uygun ve güvenli kullanılmasını temin etmek için bu ilaçların kullanımı takip edilmelidir. Bu amaçla literatürde enfeksiyon kontrol komitesi veya ekibi yoluyla, uygun enfeksiyon kontrol politikaları ve uygulamalarının hayata geçirilmesinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir (112).

Eczacıların reçetelerde en sık yaşadıkları sorunlar sorgulandığında, eczacılar bu sorunların başında hekimin okunaksız el yazısı (n = 143, %84.6) ve ilacın dozunda hata yapılmasının olduğunu (n = 72, %42.6) vurgulamışlardır. Eczacılar reçetelerde karşılaştıkları hatalar ile ilgili olarak veya reçetede ilaçlarla hastanın halen kullanmakta olduğu diğer ilaçlar arasında olası bir etkileşmeyi fark etmeleri durumunda ise en sık izledikleri yolun reçeteyi yazan hekimle görüşerek gerekli düzeltmeleri yaptırmak olduğunu (sırasıyla n = 122, %72.1 ve n = 80, %47.3) belirtmişlerdir. Bu durum literatür ile uyumludur (58, 77).

Hastalar tarafından reçetelerde anlaşılmayıp eczacıya en sık danışılan konular ise ilacın aç veya tok karına alınmasıdır (n = 150, %88.7). Bununla birlikte eczacıların büyük bir kısmı hastaların ilacın dozu (n = 137, %81), kullanım sıklığı (n = 130, %76.9), tedavi süresi (n = 122, %72.1) ve uygulama yolunu (n = 117, %69.2) da

kendilerine danıştıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgular, akılcı ilaç kullanımının önemli bir kısmı olan hasta uyuncunda eczacının önemli bir rolü olduğunun tekrar altını çizmektedir (11, 77).

Eczacıların reçeteli ve reçetesiz ilaç satışlarında hastalara yaptıkları bilgilendirmeler benzerlik göstermektedir, ancak reçetesiz ilaç satışlarında yapılan bilgilendirmelerin eczacılar tarafından daha sık yapıldığı görülmektedir. Eczacıların reçeteli ilaç satışlarında en sık yaptığı sorgulama ilacın hangi dozda alınması gerektiği iken (n = 109, %64.4), reçetesiz ilaç satışlarında hastalara en sık yaptığı sorgulama ise hastanın sistemik hastalıklarıdır (n = 120, %71).

Eczacıların reçeteli ve reçetesiz ilaç satışlarında hastalarını sorgulama oranları değişmekte olup, yukarıda da belirtildiği gibi eczacıların reçetesiz ilaç satışlarında hastalarını reçeteli ilaç satışlarına göre daha sık sorguladıkları belirlenmiştir. Eczacıların büyük kısmı (n = 64, %37.8) hastaları reçeteli satışların %50'sinden fazlasında sorgulamakta iken, çalışmaya katılan eczacıların büyük bir kısmı (n = 72, %42.6) reçetesiz ilaç satışlarının tümünde sorgulama yaptıklarını belirtmişlerdir.

Eczacıların büyük bir kısmı (n = 157, %92.9) eczaneye gelen hastalara ilaçlarını nasıl kullanacakları konusunda bilgi verdiklerini belirtmiştir. Eczacılar tarafından hastaların bilgilendirilme yolları arasında ise ilk sırada ilacın kullanım bilgisinin açık ve net bir şekilde ilaç kutusunun üzerine yazılması olduğu belirtilmiş (n = 102, %60.3) olup, bu bulgu literatür ile uyumludur (77). Eczacıların bu bilgilendirmeleri yapamıyorlar ise nedenleri de sorulmuş ancak bu soruya bir cevap alınamamıştır.

Ayrıca eczacıların büyük bir kısmı (n = 115, %68) eczaneye gelen hastalara ilaçları nasıl kullanmaları gerektiğini ikinci kez tekrarladıklarını belirtmişlerdir. Bu uygulama hastaların tedavi uyuncunun sağlanması ile ilgili önemli bir noktadır. Hasta eğitim durumu gereği ilacın kullanım talimatlarını ilk anlatıldığında anlamamış olabilir. Hastanın tedaviye uyuncunun artırılması için verilen bilgilerin eczacılar tarafından tekrarlanması gerekebilir (3, 77). Ancak tedavide hasta uyuncunun sağlanmasında bir diğer önemli nokta olan doz atlama durumunda ne yazık ki eczacıların hastaları bilgilendirmelerinin yeterli olmadığı görülmüştür. Hastaların doz atlaması durumunda eczacıların bir kısmının yanlış bir uygulama olan (n = 37, %21.8) hastanın ilacını daha yüksek dozda almasını ya da ilacın bir sonraki dozunu

beklemesini önerdiği belirlenmiştir (n = 40, %23.6) Doz atlama durumunda uygun bir yaklaşım olan hastanın ilacı almayı hatırladığı andan itibaren hemen alması ve eski kullanım şekline göre tedaviye devam etmesini öneren eczacı sayısı ise 80'dir (%47.3) (9, 95).

Çalışma kapsamında eczacıların hastaları ilaçların ağız içindeki yan etkileri ile ilgili olarak bilgilendirmeleri de sorgulanmış ve soruya yanıt veren eczacıların büyük bir kısmı (n = 74, %43.7) hastaları bu konuda bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. En sık yapılan bilgilendirmeler ise antidepresan ilaçlara bağlı ağız kuruluğu (n = 9, %12.1) ve antibiyotik tedavisine bağlı süperenfeksiyon sonucu oluşabilecek ağız yaraları ve mantar enfeksiyonu (n = 7, %9.4), obezite tedavisinde kullanılan ilaçlara (örneğin sibutramin) bağlı ağız kuruluğu (n = 7, %9.4), inhaler kullanımı sonrası ağız su ile çalkalanmazsa ağızda mantar enfeksiyonu gelişme riski (n = 7, %9.4) olarak belirlenmiştir. Bilindiği gibi sadece ağız kuruluğuna yol açan yaklaşık 25 durum ve 400 kadar ilaç bulunmaktadır (9, 95). Bununla birlikte diş eti büyümesi, dişlerde veya ağızda renklenme, tükürük salgısında artış ve ülseratif lezyon oluşumuna dair bir bilgilendirmeye rastlanmamıştır.

Eczacıların reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanımı konusunda bilgilendirme yapamama veya hastaların sistemik durumlarını veya kullanmakta oldukları diğer ilaçları sorgulayamama nedenlerinin başında eczacının zaman eksikliği (n = 51, %30.1) gelmektedir.

Eczacıların hastalarında arta kalan ilaçları değerlendirmeleri konusuna verdikleri cevapların analizi sonucunda ise çalışmaya katılan eczacıların büyük bir kısmının (n = 112, %66.3) hastalarında arta kalan ilaçlarla ilgili olarak onlarla iş birliğine gittiği belirlenmiştir. Eczacı – hasta arasında bu konuda en sık yapılan iş birliği ise hastaların eczacılar tarafından sağlık ocağı, yardım kuruluşları veya hastaneler gibi sağlık birimlerine yönlendirilmeleridir (n = 91, %53.8).

Eczanelerde ilaç hazırlama ve verme hataları ile buna neden olan faktörler literatüre de geçmiştir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada eczacıların ilaç hazırlama ve verme hatalarının başlıca sebepleri arasında okunaksız el yazısı, eczacının iş yükü ve buna bağlı yorgunluk verilmiştir (89). Çalışmada eczanelerde yıllık ortalama ilaç

verme hatası sayısı 46 olarak belirtilmiş, ilaç verme hatalarına en sık yol açan neden okunaksız reçete (n = 116, %68.6) olarak bildirilmiştir.

Ülkemizde diğer sağlık mesleği mensuplarının olduğu gibi eczacıların da “farmakovijilans” uygulamalarında yerine getirmeleri gereken yükümlülükleri bulunmaktadır. Farmakovijilans; ilaçlara bağlı istenmeyen etkilerin gözlemlenmesi, toplanması ve değerlendirilmesi ile ilgili bütün çalışmaları kapsamakta olup, bu uygulamalara serbest eczacıların katılımı büyük önem arz etmektedir (115, 116). Bu bağlamda çalışmamıza katılan eczacılara hastalarından ilaçların istenmeyen etkileri ile ilgili geri bildirim alıp almadıkları ve geri bildirim almaları durumunda izledikleri yollar sorulmuştur. Eczacıların büyük bir kısmı (n = 119, %70.4) ilaçlar ile ilgili istenmeyen bir etki oluşması durumunda hastaların kendilerine geri bildirim yaptıklarını belirtmişlerdir. İlaçlarla ilgili istenmeyen bir etkinin bildirilmesi durumunda eczacıların en sık izlediği yolun ise ilgili ilaç firmasına bildirim yapmak olduğu (n = 70, %41.42) belirlenmiştir. Eczacılar, hastalar tarafından kendilerine ilaçlarla ilgili bir istenmeyen etki bildirim yapılması durumunda “Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)” tarafından hazırlanmış olan bir “Advers Etki Bildirim Formu”nu olabildiğince eksiksiz doldurarak ruhsat sahibi firmaya ve TÜFAM’a göndermelidirler (113, 114). Bu sonuçlar da ülkemizde yakın bir zamanda yapılan benzer bir çalışma ile paralel olarak göstermektedir ki; ülkemizde serbest eczacıların farmakovijilans ve advers etki raporlama konularında bilgileri yetersizdir ve bu konuda acil eğitim programları düzenlenmesine ihtiyaç bulunmaktadır (108).

Eczacılar ayrıca ilaçlarla tedavi konusunda bilgilerini yetersiz gördükleri durumlarda bu eksiklerini en sık olarak internet yoluyla giderdiklerini (n = 101, %56.7) belirtmişlerdir.

Gelişmiş ülkelerde de görüldüğü gibi çalışmada akılcı ilaç kullanımı ile örtüşmeyen bulguların varlığı düşündürücüdür. Bu durum gerek mezuniyet öncesi gerek mezuniyet sonrası eğitimde sorgulanması gereken bir durumdur. Association of Dental Education in Europe (ADEE) tarafından 1997’den beri ve American Dental Education Association (ADEA) tarafından da benzer bir şekilde diş hekimliği eğitimi sorgulanmakta olup yeni oluşum ve revizyon çalışmaları halen sürdürülmektedir. Benzer şekilde tıp ve eczacılık alanında da bu çalışmalar sürdürülmektedir. Bu

amaçla bazı alanlarda probleme dayalı eğitimin özendirilmesi ve kanıta dayalı eğitim uygulamaları önerilmektedir.

Sonuç olarak; hekim / eczacı hatalarından arındırılmış uygulamaların kazanımı için, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının güncellenmesi kaçınılmazdır. Bu amaçla öncelikle eğitimcinin eğitimi evrelerinden geçilerek öğrenciyi aktif öğrenmeye iten eğitim modellerinin yaşama geçirilmesinin başarılı sonuçlara götüreceği örneklerle gösterilmiştir. Bu çalışma, bu alandaki gereksinimlerin belirlenmesine bir veri tabanı oluşturmuştur.

Ek 1: Akılcı İlaç Kullanımında Diş Hekiminin Rolü Araştırması Soru Formu:

Adı Soyadı:.....

Telefon:.....

e-Mail:.....

Bu bilgileri, isteyen hekimler dolduracaktır. Doldurmak istemeyenler boş bırakabilirler.

1. Mezun olduğunuz okul ve yılı.....

2. Cinsiyet: Erkek Kadın

3. Yaşınız: 21-30 31-40 41-60 60 yaş üstü.....

4. Mezuniyet sonrası mesleğinizle ilgili bir eğitim aldınız mı? Cevabınız evet ise belirtiniz

Evet Hayır

Yüksek lisans Doktora Mezuniyet sonrası eğitim kursu

5. Bu eğitimin süresini belirtiniz:.....
.....

6. Halen çalışıyorsanız çalışmakta olduğunuz yer:

Devlet kurumu Özel kurum Üniversite Muayenehane

Diğer (Lütfen belirtiniz).....

7. Kaç yıldır aktif olarak diş hekimliği yapmaktanız belirtiniz:.....

8. Reçetelerinize en sık yazdığınız 10 ilacı, içerdiği etken maddeyi, tercih ettiğiniz farmasötik şekli, dozu ve endikasyonlarını, en sık yazdığınız 1.sırada olacak şekilde sıralayınız:

İlacın adı; Etken madde/mg; Doz; Kullanım sıklığı; Endikasyon;

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

9.....

10.....

9. Aşağıdaki boşlukları doldurunuz:

	Günlük:	Haftalık:	Aylık:
Ortalama hasta sayınız:			
Ortalama çocuk hasta sayınız:			
Ortalama kadın hasta sayınız:			
Ortalama yaşlı hasta sayınız:			
Ortalama reçete sayınız:			

10. Reçetelerinize ortalama antibiyotik yazma sayınız nedir?

Günlük: Haftalık: Aylık:
.....

11. Profilaksi amacıyla kullanım da dahil olmak üzere reçetenize en sık yazdığınız **antibiyotikleri**, ilaç adı, mg'ı , endikasyonu, önerilen dozu ve tedavi süresini de belirterek en sık tercih ettiğiniz antibiyotik 1.sırada olacak şekilde sıralayınız.

İlaç Adı / mg;	Endikasyon;	Doz / gün;	Süre	:
1.....				
2.....				
3.....				
4.....				
5.....				

Bu ilaçların kullanımı ile ilgili olarak hastaya hangi bilgileri veriyorsunuz belirtiniz.

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

12. Hangi endikasyonlarda **kombine antibiyotik** öneriyorsunuz;

Endikasyon: 1. Antibiyotik / doz + 2. Antibiyotik / doz: Süre

1.....

2.....

3.....

13. Reçetelerinize ortalama **antienflamatuvar analjezik- analjezik** ilaç yazma sayınız nedir?

Günlük : Haftalık : Aylık :

.....

14. Reçetenize en sık yazdığınız **antienflamatuvar analjezik- analjezik ilaçları**, ilaç adı, mg'ı, endikasyonu, önerilen dozu ve tedavi süresini de belirterek en sık tercih ettiğiniz analjezik 1. sırada olacak şekilde sıralayınız.

Bu ilaçların kullanımı ile ilgili olarak hastaya hangi bilgileri veriyorsunuz belirtiniz.

İlaç Adı / mg: Endikasyon: Doz/ gün: Süre

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Bu ilaçların kullanımı ile ilgili olarak hastaya hangi bilgileri veriyorsunuz belirtiniz.

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

15. Hangi endikasyonlarda kombine antienflamatuvar analjezik öneriyorsunuz, belirtiniz.

Endikasyon: 1. Analjezik / doz + 2. Analjezik doz Süre

1.....

2.....

3.....

16. Hangi endikasyonlarda **kombine antibiyotik – antienflamatuvar analjezik** öneriyosunuz, belirtiniz.

Endikasyon	1. Antibiyotik / doz + Analjezik / doz	Süre
1.....		
2.....		
3.....		

17. Hastalarınızda aşağıdaki durumlardan hangilerini sorguluyorsunuz?

- Hastada mevcut başka bir sistemik hastalığının olup olmadığını
- Hastanın halen kullanmakta olduğu (akut – kronik) bir ilaç olup olmadığını
- Hastanın halen kullanmakta olduğu bitkisel bir ürün olup olmadığını
- Hastanın reçete edilen ilaçlarını nasıl, ne şekilde ve ne süre ile kullanması hakkında bilgisinin yeterli ve doğru olup olmadığını
- Hastanın reçete edilen ilaçlarını kullanırken, bu ilaçları nerede ve nasıl saklaması gerektiği hakkında bilgisinin olup olmadığını
- Diğer (Lütfen belirtiniz).....

18. Hastanızda mevcut bir sistemik hastalık durumunda ya da kullanmakta olduğu ilaçlar nedeniyle tedavi etmekten kaçındığınız, ya da tıp doktoru ile konsültasyona gittiğiniz durumlara örnek veriniz.

19. Hastalarınız içerisinde dış hekimine gelmekten veya bir girişim yapılmasından korkan hasta oranı nedir, yüzde olarak belirtiniz: %.....

20. İşleme izin vermeyen, korkan ya da koopersyon güclüğü gösteren hastalarınıza hastalarınıza girişim öncesi sedatif premedikasyon uyguluyor musunuz?

Evet Hayır

Cevabınız evet ise uyguladığınız ilaçları, dozunu, süresini ya da diğer yapılan işlemleri açıklayınız.

21. Hastanızda mevcut aşağıdaki durumlar tedavi planınızı nasıl etkiler?

Diyabet:.....
.....
Hipertansiyon:.....
.....
Hepatit B:.....
.....
Kalp yetmezliği:.....
.....
Epilepsi:.....
.....
Astım:.....
.....
Depresyon:.....
.....
Anksiyete:.....
.....
Genetik hastalıklar:.....
.....
Madde bağımlılığı:.....
.....
Gebelik:.....
.....
Emzirme dönemi:.....
.....
Otoimmün hastalıklar:.....
.....
Alerji:.....
.....
Böbrek yetmezliği:.....
.....
Karaciğer yetmezliği:.....
.....
Konjenital kardiyopatiler:.....
.....
İmmünoşüpresyonlu hastalar:.....
.....
Hiperkolesterolemi:.....
.....
HIV/AIDS:.....
.....
Antikoagülan kullanımı:.....
.....
Yaşlılık:.....
.....

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.
Belirtmek istediğiniz diğer hususlar için arka sayfaları kullanabilirsiniz.

Ek 2: Akılcı İlaç Kullanımında Eczacının Rolü Araştırması Soru Formu:

1. Mezun olduğunuz okul:

.....

2. Mezuniyet yılınız:

.....

3. Cinsiyet:

Erkek Kadın

4. Yaşınız:

21-30

31-40

41-60

60 yaş üstü.....

5. Eczanenizin açıldığı yıl:

.....

6. Eczanenizin konumu:

Ünite içerisinde

Ünite karşısında

Semt eczanesi

Diğer (Lütfen belirtiniz).....

7. Eczacı eczanede sürekli çalışıyor mu?

Evet

Hayır

8. Eğer cevabınız hayır ise eczacının bir aylık sürede eczanede bulunduğu gün sayısı?

..... gün

9. Eczanedeki kalfa ve çırakların sayısı ve bu meslekteki deneyim süresi?

Kalfa:

Deneyim süresi:

.....

.....

.....

.....

Çırak:

Deneyim süresi:

.....

.....

.....

.....

10. Eczanenizde hastaların reçetelerinde yer alan ilaçları bulabilme oranları nedir?

%.....

11. Eczanenizde reçeteli / reçetesiz ilaç satış miktarları nedir?

	Reçeteli satış:	Reçetesiz satış:
Günlük:	 adet	 adet
Haftalık:	 adet	 adet
Aylık:	 adet	 adet

12. Size gelen reçetelerde reçete başına ortalama ilaç adedi ne kadardır?

1 2 3 4 5 6 7 8 8'in üstünde.....

13. Size gelen reçetelerde asıl tedavi edici etkiyi oluşturan ilaç sayısı ne kadardır?

1 2 3 3'ün üstünde.....

14. Gelen reçetelerde en düşük ve en yüksek maliyet yaklaşık ne kadardır?

En yüksek:	En düşük:
Günlük..... YTL	Günlük..... YTL

15. Hastalar reçetede bütün ilaçların maliyetini karşılayamadığı durumlarda ne yapmaktadırlar?

Ucuz olan ilaçları satın almak, bu durumda asıl etkili ve pahalı olan ilacı bırakıp destekleyici tedavi amacıyla yazılmış ilaçları satın almak
Reçetede asıl tedavi edici ilaçların hangileri olduğu konusunda eczacıya danışma ve bu ilaçlardan daha ucuz ancak aynı etkideki muadil ilacı istemek
Daha sonra ödeyeceklerini belirterek ilacı almak
Diğer (lütfen belirtiniz).....

16. Hastalar reçetede bütün ilaçların maliyetini karşılayamadığı durumlarda siz ne yapıyorsunuz?

Hastanın ödeyebileceği ilaçları verme,
Reçetede asıl tedavi edici ilaçtan daha ucuz ancak aynı etkideki muadil ilacı verme
Daha sonra ödeyebileceklerini belirterek hastaya ilacı verme
Diğer (lütfen belirtiniz).....

17. Reçetelerde antibiyotik yazılma % oranı nedir?

Günlük: %.....
Haftalık: %.....
Aylık: %.....

18. Reçetelerde antiinflatuvar analjezik ilaç yazılma oranı nedir?

Günlük: %.....
Haftalık: %.....
Aylık: %.....

19. Reçetelerde enjeksiyonluk ilaç yazılma oranı nedir?

Günlük: %.....
Haftalık: %.....
Aylık: %.....

20. Hastaların müstahzar adı belirterek reçetesiz ilaç alma sayısı nedir?

Günlük..... adet
Haftalık..... adet
Aylık..... adet

21. **Yetişkin** hastaların reçetesiz olarak almayı en çok talep ettikleri on müstahzarın adını, bu müstahzarların farmasötik şekil, doz ve kullanım süresini de belirterek sıralayabilir misiniz?

Müstahzar adı:	Farmasötik şekil:	Doz:	Kullanım süresi (gün):
1.....			
2.....			
3.....			
4.....			
5.....			
6.....			
7.....			
8.....			
9.....			
10.....			

22. **Çocuk** hastalar için en çok reçetesiz olarak talep edilen on müstahzarın adını, bu müstahzarların farmasötik şekil, doz ve kullanım süresini de belirterek sıralayabilir misiniz?

Müstahzar adı:	Farmasötik şekil:	Doz:	Kullanım süresi (gün):
1.....			
2.....			
3.....			
4.....			
5.....			
6.....			
7.....			
8.....			
9.....			
10.....			

23. Sizden **en çok** hangi hastalık durumlarında reçetesiz ilaç satın alma talebi oluyor? Bu durumları hastalarınızın en çok reçetesiz ilaç almayı talep ettiği duruma 1 numarasını vermek üzere 1'den 10'a kadar sıralar mısınız?

- () Soğuk algınlığı,
- () Baş ağrısı,
- () Diş ağrısı,
- () Dismenore,
- () Kas ve eklem ağrıları,
- () Hazımsızlık,
- () Mide yanması,
- () Kabızlık,
- () Diyare,
- () Grip,
- () Üst solunum yolları enfeksiyonları
- () Alt solunum yolları enfeksiyonları,
- () İdrar yolları enfeksiyonları,
- () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

24. Reçetesiz ilaç satışlarında hastayı hangi konularda bilgilendiriyorsunuz?

İlacın olası yan etkileri
İlacın hastanın kullanmakta olduğu diğer ilaçlarla ne tür etkileşimlere girebileceği ve hangi ilaçlarla kullanılmaması gerektiği
İlacın nasıl ve ne şekilde kullanılması gerektiği (hazırlama, uygulama, vs)
İlacın ne zaman ya da hangi durumlarda alınmaması ve doktora başvurulması gerektiği
İlacın hangi dozda alınması gerektiği ve aşılmaması gereken bir defalık maksimum dozu
İlacın hangi aralıklarla alınması gerektiği ve aşılmaması gereken günlük maksimum dozu
İlacın ne kadar süre kullanması gerektiği
İlacın saklama koşulları ve saklama süresi
Diğer (lütfen belirtiniz).....

25. Reçetesiz ilaç satışlarında hastaya ilaç ile ilgili yapmış olduğunuz uyarıları ortalama hangi sıklıkla yapıyorsunuz?

Genellikle (Reçetesiz ilaç satışlarının % 80-100'inde)
Sıklıkla (Reçetesiz ilaç satışlarının % 60-79'inde)
Çoğu zaman (Reçetesiz ilaç satışlarının %40-59'inde)
Ara sıra (Reçetesiz ilaç satışlarının %20-39'ında)
Nadiren (Reçetesiz ilaç satışlarının % 0-19'sinde)
Genellikle yapılmıyor

26. Hastalarınızın reçetesiz olarak sizden en sık **antibiyotik** almak istediği 5 şikayeti, en sık istenilen şikayete 1 numarasını vererek ve yanlarına bu şikayetler için istedikleri antibiyotiklerin adlarını ve farmasötik şeklini de yazarak 1’den 5’e kadar sıralar mısınız?

Şikayet:	Antibiyotik:	Farmasötik şekil:
1.....		
2.....		
3.....		
4.....		
5.....		

27. Size gelen reçetelerde aşağıdaki endikasyonlarda hekimlerin en çok yazdığı antibiyotikleri farmasötik şeklini de yanına yazarak belirtir misiniz?

Durum:	Antibiyotik:	Farmasötik Form:
Tonsilit		
Farenjit		
Grip		
Pnömoni		
Kronik bronşit		
Sistit		

28. Size gelen reçetelerde hekim tarafından **en sık antibiyotik yazılan üç endikasyon** hangileridir? Bu endikasyonlarda hekimin reçetede yazdığı antibiyotiğin adını, dozlanımı ve kullanım süresini belirtiniz.

Bu ilacın kullanımı ile ilgili hekim hastaya herhangi bir bilgilendirmede bulunuyor mu? Bulunuyorsa yazabilir misiniz? Sizin bu ilacın kullanımı ile ilgili hastaya herhangi uyarınız oluyor mu? Bu bilgileri yetişin, çocuk ve yaşlı hastalar için doldurunuz.

(Yetişkin Hasta):

Antibiyotik:	Endikasyon:	Doz:	Kullanım süresi (Gün):
1).....			
2).....			
3).....			

Hekimin uyarısı:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Eczacının / Sizin uyarınız:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

(Çocuk Hasta)(<12 yaş):

Antibiyotik:	Endikasyon:	Doz:	Kullanım süresi (Gün):
1).....			
2).....			
3).....			

Hekimin uyarısı:

1).....
2).....
3).....

Eczacının / Sizin uyarınız:

1).....
2).....
3).....

(Yaşlı Hasta)(>65 yaş):

Antibiyotik:	Endikasyon:	Doz:	Kullanım süresi (Gün):
1).....			
2).....			
3).....			

Hekimin uyarısı:

1).....
2).....
3).....

Eczacının / Sizin uyarınız:

1).....
2).....
3).....

29. Sizden reçetesiz olarak en sık **antiinflamatuvar** analjezik ilaç istenilen 3 şikayeti en sık istenilen duruma 1 numarasını vererek 1'den 3'e kadar numaralandırarak ve sizden bu şikayetlerle ilgili en sık istenilen ilaçların adlarını, şekillerini de yanlarına yazarak sıralar mısınız?

Şikayet:	İlaç:	Farmasötik şekil:
1).....		
2).....		
3).....		

30. Size gelen reçetelerde hekim tarafından **en sık antiinflamatuvar analjezik yazılan üç endikasyon** hangileridir? Bu endikasyonlarda hekimin reçetede yazdığı antiinflamatuvar analjeziğin adını, dozajını, doz sıklığını ve kullanım süresini belirtiniz.
Bu ilacın kullanımı ile ilgili hekim hastaya herhangi bir bilgilendirmede bulunuyor mu? Bulunuyorsa yazabilir misiniz? Sizin bu ilacın kullanımı ile ilgili hastaya herhangi uyarınız oluyor mu? Bu bilgileri yetişin, çocuk ve yaşlı hastalar için doldurunuz.

(Yetişkin Hasta):

Antiinf. analjezik:	Endikasyon:	Doz:	Kullanım süresi (Gün):
1).....			
2).....			
3).....			

Hekimin uyarısı:

1).....

2).....

3).....

Eczacının / Sizin uyarınız:

1).....

2).....

3).....

(Çocuk Hasta)(<12 yaş):

Antiinf. analjezik:	Endikasyon:	Doz:	Kullanım süresi (Gün):
1).....			
2).....			
3).....			

Hekimin uyarısı:

1).....

2).....

3).....

Eczacının / Sizin uyarınız:

1).....

2).....

3).....

(Yaşlı Hasta)(>65 yaş):

Antiinf. analjezik:	Endikasyon:	Doz:	Kullanım süresi (Gün):
1).....			
2).....			
3).....			

Hekimin uyarısı:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Eczacının / Sizin uyarınız:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

31. Size gelen reçetelerde aynı reçetede birden fazla antiinflamatuvar analjezik ilacın yazılma oranı nedir?
%......

32. Reçetelerde birden fazla antiinflamatuvar analjezik ilaç hangi durumlarda yazılıyor?

- Dismenore
- Baş ağrısı
- Diş ağrısı
- Üriner kanal kolikleri
- Safra kolikeri
- Posttravmatik ağrılar
- Romatoid artrit
- Osteoartrit
- Diğer (Lütfen belirtiniz).....

33. Size gelen antibiyotik reçetelerinde antibiyotiğin kullanım süresinin 5 günden fazla olması durumunda antibiyotikle birlikte vitamin yazılma oranı nedir?
%......

34. Reçetelerde antibiyotik ile birlikte vitamin en çok hangi durumlarda yazılıyor?

- Soğuk algınlığı,
- Nezle,
- Grip,
- Üst solunum yolu enfeksiyonları
- Alt solunum yolu enfeksiyonları
- Diğer (Lütfen belirtiniz).....

35. Soğuk algınlığı ve grip gibi durumlarda reçetelerde hastaya antibiyotik yazılıyor mu?

Evet Hayır

36. Reçetelerde en çok karşılaştığınız hatalar hangileridir?

İlacın dozunda hata yapılması
İlacın kullanım süresinde hata yapılması
İlacın uygulama yolunun yazılmaması
Hastanın kullanmakta olduğu diğer ilaçlarla olası etkileşim
İlacın marka adının yanlış yazılması
Okunaksız el yazısı
Uygunsuz ilaç seçimi
Kontrendikasyon
Diğer (lütfen belirtiniz).....

37. Siz reçetede karşılaştığınız hatalarla ilgili olarak ne yapıyorsunuz?

Reçeteyi yazan hekimle görüşülerek gerekli düzeltmeleri yaptırmak
Reçeteyi yazan hekimle görüşülmesi ve hekimin gerekli düzeltmeleri yapmadığı durumlarda hiçbir şey yapmamak
Reçeteyi yazan hekimle görüşülmesi ve hekimin gerekli düzeltmeleri yapmadığı durumlarda fark edilen hata konusunda hastayı aydınlatmak
Reçeteyi yazan hekimle görüşülmesi ve hekimin gerekli düzeltmeleri yapmadığı durumlarda düzeltmenin eczacı tarafından yapılması
Diğer (Lütfen belirtiniz).....

38. Reçetede hastanın halen kullanmakta olduğu ilaç/ilaçlarla ilgili bir etkileşim fark edildiğinde ne yapıyorsunuz?

Hekimin yazdığı reçeteyi aynen vermek
Hekimle konuşup gerekli düzeltmeleri yaptırmak
Hekimle görüşülmesi ancak hekimin değişiklik yapmayı kabul etmemesi durumunda hastayı bilgilendirmek
Hastayı bu durum konusunda bilgilendirerek gerekli düzeltmeleri yapmak
Diğer (lütfen belirtiniz).....

39. Hastalarınızı reçetede yazılı olan ilaçların kullanımı konusunda bilgilendiriyor musunuz?

Genellikle (Reçeteli ilaç satışlarının % 80-100'inde)
Sıklıkla (Reçeteli ilaç satışlarının % 60-79'inde)
Çoğu zaman (Reçeteli ilaç satışlarının %40-59'inde)
Ara sıra (Reçeteli ilaç satışlarının %20-39'ında)
Nadiren (Reçeteli ilaç satışlarının % 0-19'sinde)
Genellikle yapılmıyor

40. a. Hastalar tarafından reçetelerde anlaşılmayıp size en çok danışılan durumları işaretleyiniz?

- İlacın aç veya tok karına alınması
- İlacın uygulama yolu
- İlacın uygulama süresi
- İlacın alınma sıklığı
- İlacın dozu
- Diğer (Lütfen belirtiniz).....

40. b. Sıklık sırasına göre yukarıdaki şıkları 1'den 6'ya kadar numaralandırınız.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

41. Size reçeteli veya reçetesiz olarak ilaç almaya gelen hastalarda aşağıdaki durumların hangilerini sorguluyorsunuz? Reçeteli ve Reçetesiz başlıklarının altındaki kutucukları işaretleyerek belirtiniz.

Reçeteli: Reçetesiz:

- Hastada mevcut başka bir hastalığın varlığı
- Hastanın ilacı ne kadar süre kullanması gerektiği konusundaki bilgisi
- Hastanın ilacı hangi dozda alması gerektiği konusundaki bilgisi
- Hastanın ilacın olası yan etkileri hakkındaki bilgisi
- Hastanın mevcut kullanmakta olduğu ilaçlar
- Hastanın ilacı hangi koşullarda ne kadar süre saklaması gerektiği
- Diğer (Lütfen belirtiniz).....

42. Bu sorgulamaları reçeteli veya reçetesiz olarak ilaç almaya gelen hastalarda hangi sıklıkta yapıyorsunuz?

Reçeteli ilaç satışlarında: Reçetesiz ilaç satışlarında:

Her satışta (Satışların %100)

Satışların çoğunda (Satışların %50'sinden fazlası)

Bazı satışlarda (Satışların %50'sinden azı)

Genellikle yapılmıyor

Genellikle yapılmıyor ise nedeni:.....

43. Hastayı ilacı ne şekilde kullanacağı konusunda bilgilendiriyor musunuz?

Evet

Hayır

43.a. Evet ise ne şekilde bilgilendiriyorsunuz?

Hastaya ilacı nasıl kullanması gerektiğini biliyor mu diye sorduktan sonra eğer bilmiyorsa ilacı nasıl kullanması gerektiğini net bir şekilde açıklıyorum

Hasta sorsun veya sormasın hekimin reçetede belirttiği kullanım şeklini aynen anlatıyorum

Hastanın ilacı nasıl, ne zaman kullanacağını ve kullanım süresi bilgilerini ilaç kutusunun üzerine anlaşılır biçimde yazıyorum.

Diğer (Lütfen belirtiniz).....

43.b. Hayır ise nedeni:

Eczaneye gelen hasta sayısının fazla olması

Eczanede çalışan personel sayısının az olması

Eczacının iş yükünün fazla olması

Diğer (Lütfen belirtiniz).....

44. Eczanenize gelen hastalara ilaçları nasıl kullanmaları gerektiğini ikinci kez tekrar ediyormusunuz?

Evet

Hayır

45. Hastanın doz atladığı durumlarda size danıştığında onu nasıl bilgilendiriyorsunuz?

İlacın bir sonraki dozunu beklemesini söylüyorum

İlacını almayı unuttuğunu hatırladığı andan itibaren hemen almasını ve eski kullanım şekline göre devam etmesini söylüyorum

İlacını daha yüksek dozda almasını öneririm

Diğer (Lütfen belirtiniz).....

46. Eczanenize gelen hastaları ilaçların ağız içindeki yan etkileri konusunda bilgilendiriyor musunuz? (öneğin; ağız kuruluğu, ağız yaraları, hipersalivasyon gibi)

Evet (Eğer cevabınız evet ise örnekleyiniz)

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

...

Hayır

47. Yukarıdaki sorgulamalardan yapamadıklarınız varsa bunun sebebi nedir?

Bilgi eksikliği
Zaman eksikliği
Personel eksikliği
Eczaneye gelenlerin sayıca fazla olması
Gerek olmadığına inanılması
Diğer (Lütfen belirtiniz).....

48. Hastalarda arta kalan ilaçlar konusunda onlarla herhangi bir işbirliği / yönlendirme yapıyor musunuz?

Evet (Eğer cevabınız evet ise yaptığınız bu işbirliği / yönlendirmeyi açıklayınız):

.....

Hayır

49. Eczanenizde ilaç vermede hatalara yol açan nedenleri sıralayınız.

() Okunaksız reçete
() Reçetede ilaç sayısının fazlalığı
() Eczanede yoğun iş temposu
() Eleman sayısının az olması
() Benzer ilaç isimleri

50. Bu durumlara bağlı olarak ilaç verme hatalarının günlük, haftalık ve aylık ortalama kaç kez olduğunu yazar mısınız?

Günlük.....
Haftalık.....
Aylık.....

51. Hastada ilaçla ilgili olarak istenmeyen bir etki oluştuğunda size geribildirim veriliyor mu?

Evet Hayır

52. Evet ise siz bu konuda ne yapıyorsunuz?

Kayıt tutmak
TÜFAM'a bildirim yapmak
Türk Eczacılar Birliği'ne bildirim yapmak
İlgili ilaç firmasına bildirim yapmak
Hiçbir şey yapmamak
Diğer (Lütfen belirtiniz).....

53. İlaçlarla tedavi hakkında bilgilerinizi yetersiz bulduğunuzda bu eksiklerinizi ne şekilde gideriyorsunuz?

Farmakoloji kitaplarından faydalanarak
İnternet yoluyla
Seminer ve konferanslar
Sağlık mesleği mensubu diğer arkadaşlarıma danışarak
İlaç firmalarından temin ettiğim kitapçık ve broşürler vasıtasıyla
Diğer (Lütfen belirtiniz).....



T.D.B.
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
CHAMBER OF DENTISTS OF İSTANBUL
CHAMBRE DE DENTISTES D'İSTANBUL
ZAHNARZTEKAMMER VON İSTANBUL

Cumhuriyet Cad. Safir Apt. No:361
Kat:2 D:3 Harbiye 34367 İSTANBUL
Tel.: +90 212 225 03 65 - 296 21 05-06
Fax: +90 212 296 21 04

004/2322-07

04.07.2007

Sayın Prof.Dr. Şükran Atamer Şimşek,

İlgi: 07.06.2007 tarihli yazınız

Yukarıda ilgisini belirtilen yazınızda söz konusu olan bilimsel araştırmanız için anket yapmak üzere istemiş olduğunuz çeşitli ilçelerden 250 dişhekiminin isim ve adreslerinin tarafınıza verilmesi, söz konusu isim ve adreslerin bilimsel araştırmanız dışında herhangi bir kişiye ya da kuruma verilmemesi ve başka amaçlar için kullanılmaması kaydıyla, Yönetim Kurulumuzca kabul edilmiştir.

Bilgilerinizi rica eder, bilimsel çalışmanızdan başarılı sonuçlar almanızı dilerim.



İstanbul Dişhekimleri Odası
Genel Sekreteri

F/A.



T.C. TEB İSTANBUL ECZACI ODASI

Yenirol Cad. Gökfiliz İş Merkezi No.11
K.2 D.8 P.K. 80310 Mecidiyeköy/İst
Tlf. 217 61 91 -- Fax. 217 61 21
E-mail: ieo@ieo.org.tr
www.istanbuleczaciodasi.org.tr

Tarih : 22.06.2007
Sayı : 3480

Sayın Meslektaşımız,

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Sayın Sinan Şermet'in "Akılcı İlaç Kullanımında Diş Hekimi ve Eczacının Rolü" konulu tezinde kullanılmak üzere ekte yer alan (53 soruluk anket) anketi eczanelerde uygulaması hususunda tarafımızca herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini bilgilerinize rica ederiz.

Saygılarımızla.


İstanbul Eczacı Odası
Yönetim Kurulu Adına
GENEL SEKRETER
Ecz. A. Semih GÜNGÖR

9. KAYNAKLAR

1. Abbott PV, Hume WR, Pearman JW. Antibiotics and endodontics. *Aust Dent J.* (1990) 35: 50–60.
2. Akıcı A. (2006). Akılcı ilaç kullanımı doğrultusunda yaşlılarda reçete yazma ve Türkiye’de yaşlılarda ilaç kullanımının boyutları. *Türk Geriatri Dergisi Özel Sayı.* s. 19–27. (Electronic Journal, http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_323.pdf).
3. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MU, Toklu HZ, Iskender E, Oktay S. (2004). Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* Dec;13(12): 871–876.
4. Akkan AG (1999). Farmakokinetik ve Akılcı İlaç Kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu Kitabı., İstanbul, s. 21-43.
5. Aitken S, Birek P, Kulkarni GV, Lee WL, McCulloch CA. (1992). Serial doxycycline and metronidazole in prevention of recurrent periodontitis in high-risk patients. *J Periodontol.* Feb; 63(2): 87–92.
6. American academy of periodontology on periodontitis associated with systemic conditions. (2000). Parameter on periodontitis associated with systemic conditions. *J Periodontol* 71: 5 (Suppl) p. 876–879.
7. Antonov KI, Isacson DG. (1998). Prescription and nonprescription analgesic use in Sweden. *Ann Pharmacother.* Apr; 32(4): 485–494.
8. Aracil B, Minabres M, Oteo J, Torres C, Gomez – Garces JL, Alos JI. (2001). High prevalence of erythromycin – resistant and clindamycin – susceptible (M phenotype) viridans group streptococci from pharyngeal samples: a reservoir of mef genes in commensal bacteria. *J Antimicrob Chemothe.* 48: 592–594.
9. Atamer – Şimşek Ş, Güven Y. (2008). Hangi Hastada Hangi İlaç Hangi Test? 77 Problem Vaka ve Çözüm Önerileri. 2. Basım. Quintessence Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul.
10. Atamer-Şimşek Ş. (2008). Rational use of drugs in dentistry. TDA 15th International Dental Congress, 2. PAN European Congress 30th – 5th July.
11. Atamer-Şimşek Ş. (2007). Eczacıların reçeteli ve reçetesiz ilaç satışlarında hasta bilgilendirmede rolü. 22. ANKEM Kongresi. 6. Eczacılık Kursu: Akılcı İlaç Kullanımında Eczacıların Sorumluluğu.

12. Barbero-Gonzalez A, Pastor-Sanchez R, del Arco-Ortiz de Zarate J, Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. (2006). Demand for dispensing of medicines without medical prescription. *Aten Primaria*. Feb 15;37(2):78–87.
13. Batty RL (1991). Hypertension. In: *Drugs in use. Clinical case studies for pharmacists*. ed. Dodds LJ. The pharmaceutical press. p. 9–14.
14. Becker DE, Phero JC (2005). Drug therapy in dental practice: nonopioid and opioid analgesics. *Anesth Prog*. Winter; 52(4): 140–149.
15. Bissell P, Ward PR, Noyce PR. (2000). Appropriateness measurement: application to advice-giving in community pharmacies. *Soc Sci Med*. Aug;51(3):343- 359.
16. Bjarnason I. (2007). Ibuprofen and gastrointestinal safety: a dose-duration-dependent phenomenon. *J R Soc Med*;100 (Suppl 48): 11–14.
17. Blenkinsopp A, Bradley C. (1996). Over the counter drugs patients, society and the increase in self medication. *BMJ*. Mar 9; 312 (7031): 629–632.
18. Bond CM, Bradley C. (1996). Over the counter drugs. The interface between the community pharmacist and patients. *BMJ*. Mar 23;312(7033):758–760.
19. Bradley C, Blenkinsopp A. (1996). Over the counter drugs. The future for self medication. *BMJ*. Mar 30;312(7034): 835–837.
20. Brook I, Calhoun L, Yocum P. (1980). Beta-lactamase-producing isolates of *Bacteroides* species from children. *Antimicrob Agents Chemother*. Jul; 18(1):164–166.
21. Caamaño F, Tomé-Otero M, Takkouche B, Gestal-Otero JJ. (2005). Influence of pharmacists' opinions on their dispensing medicines without requirement of a doctor's prescription. *Gac Sanit*. Jan-Feb; 19(1): 9–14.
22. Camcioglu Y. (2002). Soğuk algınlığı, influenza ve tonsillofarenjit. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Çocuklarda Akılcı Antibiyotik Kullanımı. Sempozyum Dizisi No: 33. s. 25-34.
23. Carranza FA, Adams DF, Newman MG. (1996). Slowly progressive periodontitis / rapidly progressive periodontitis, necrotizing ulcerative In: *Clinical periodontology*. ed. Fermin A Carranza, Michael G Newman. 8th ed, Saunders Co. p. 326–329 / 329–335.
24. Carranza FA. (1996). Classification of diseases of the periodontium. İçinde: *Clinical periodontology*. ed. Fermin A Carranza, Michael G Newman, 8th ed, Saunders Co. p. 58–61.

25. Cawson RA, Odell EW, Porter S. (2002). Endocrine disorders and pregnancy / complications of systemic drug treatment / emergencies in dental practise. In: Cawson's essential of oral pathology and oral medicine 7th ed, Churchill Livingstone p. 353–359 / 381–384 / 385–390.
26. Cawson RA, Odell EW, Porter S. (2002). Complications of systemic drug treatment / emergencies in dental practise. In: Cawson's Essentials of oral pathology and oral medicine 7th ed, Churchill Livingstone. p. 381–384 / 385–390.
27. Cawson RA, Odell EW, Porter S. (2002) Anxiety and neurological disorders / complications of systemic drug treatment./emergencies in dental practise. In: Cawson's Essentials of oral pathology and oral medicine. Churchill Livingstone. 7th ed. p. 293–380 / 381–384/ 385–390.
28. Chambers HF, Sande MA. (1996). Antimicrobial agents: general considerations. In: Goodman & Gilman's pharmacological basis of therapeutics. Ed. Goodman LS, Gilman A. 9th ed. McGraw – Hill. p. 1029–1056.
29. Ciancio SG. Van Winkelhoff AJ. (2001). Antibiotics in periodontal therapy. In: Antibiotic and Antimicrobial Use in Dental Practise. 2nd ed. Newman MG, van Winkelhoff AJ (eds) Quintessence Pub. p. 113–126.
30. De Cassa Bergamaschi C, Motta RH, Franco GC, Cogo K, Montan MF, Ambrossano GM et al (2006). Effect of sodium diclofenac on bioavailability of amoxicilin. *Int J Antimicrob Agents*. 27: 417–422.
31. De Vries TPGM, Henning RH, Hozergeil HV, Fresle DA (1994). Guide to good prescribing. Action programme on essential drugs. Geneva, WHO: 1994.
32. Demircan YT. (2006). Diş hekiminin tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumlulukları. İÜ. Adli Tıp Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Füsün Sokullu Akıncı).
33. Dickerson LM, Mainous AG 3rd, Carek PJ. (2000). The pharmacist's role in promoting optimal antimicrobial use. *Pharmacotherapy*. Jun; 20(6):711–723.
34. Douglas LR, Douglass JB, Sieck JO, Smith PJ. (1998). Oral management of the patient with end-stage liver disease and the liver transplant patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. (Review) Jul;86(1):55–64.
35. Dowell SF, Marcy SM, Phillips WR, Jayaraman M, Gerber MA, Schwartz B. (1998). Principles of judicious antimicrobial use for pediatric upper respiratory infections: reported practice, actual practice, and parent beliefs. *Pediatrics*. Dec; 101: 163–165.

36. Dundee JW. (1992). Advantages and problems with benzodiazepine sedation. *Anesth Prog.* 39 (4 – 5):132–137.
37. Ellen RP, McCulloch CAG (2000). Evidence versus empiricism: rational use of systemic antimicrobial for treatment of periodontitis. *Periodontology* 10, 29–44.
38. Ernst EJ, Ernst ME, Hoehns JD, Bergus GR. (2005). Women's quality of life is decreased by acute cystitis and antibiotic adverse effects associated with treatment. *Health Qual Life Outcomes.* Jul 27; 3: 45.
39. Epstein JB, Chong S, Le ND (2000). A survey of antibiotic use in dentistry. *JADA.* 131, 1600–1609.
40. Eşkazan E. (1999). Akılcı ilaç kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu Kitabı., İstanbul. s. 9–20.
41. Finch R, Hunter PA. (2006). Antibiotic resistance--action to promote new technologies: report of an EU Intergovernmental Conference held in Birmingham, UK, 12-13 December 2005. *J Antimicrob Chemother.* Sep; (58 Suppl) 1:i3-i22. Epub Sep 26.
42. Gage TW, Picket FA. (2003). Moby's dental desk reference 6th ed. Mosby.
43. Giovannitti JA, Trapp LD. (1991). Adult sedation: oral, rectal, IM, IV. *Anesth Prog.* Jul-Oct; 38 (4 – 5): 154–171.
44. Gould FK, Elliott TS, Foweraker J, Fulford M, Perry JD, Roberts GJ, Sandoe JA, Watkin RW, Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy . (2006). Guidelines for the prevention of endocarditis: report of the Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy. *J Antimicrob Chemother.* Jun; 57(6):1035–1042.
45. Groppo FC, Castro FM, Pacheco AB, Motta RH, Filho TR, Ramacciato JC, et al. (2005). Antimicrobial resistance of Staphylococcus aureus and oral streptococci strains from high – risk endocarditis patients. *Gen Dent.* 53: 410–413.
46. Groppo FC, Simoes RP, Ramacciato JC, Rehder V, de Andrade ED, Mattos – Filho TR. (2004). Effect of sodium diclofenac on serum and tissue concentration of amoxicillin and on staphylococcal infection. *Biol Pharm Bull.* 27: 52–55.
47. Gül H, Omurtag G, Clark PM, Tozan A, Ozel S. (2007). Nonprescription medication purchases and the role of pharmacists as healthcare workers in self-medication in Istanbul. *Med Sci Monit.* 2007 Jul;13(7):PH9-14.
48. Guttu RL. (2001). Laboratory Tests In: Clinicians manual of oral and maxillofacial surgery. 3. ed. Kwon PH, Laskin DM (eds). Quintessence Pub. Co. p. 27-39.

49. Harrington GW, Steiner DR. (2002). Periodontal – endodontic considerations. In: Principles and practise of endodontics. Richard E Walton, Mahmoud Torabinejad. (eds). 3rd ed. WB. Saunders Co. s. 466–484.
50. Hersh EV, Pinto A, Moore PA. (2007). Adverse drug interactions involving common prescription and over-the-counter analgesic agents. *Clin Ther.* (Suppl) 29: 2477 – 2497.
51. Hersh EV, Moore PA, Ross GL. (2000). Over-the-counter analgesics and antipyretics: a critical assessment. *Clin Ther.* (Review). May; 22(5): 500 – 548.
52. Hollensten AL, Veerkamp J, Rolling I. (2001). Pain, pain control and sedation in children and adolescents. In: Pediatric dentistry-a clinical approach. 1. ed. Koch G, Poulsen S, Munksgaard. p. 147-172.
53. Horswell BB. (2001). Infections. In: Clinician's manual of oral and maxillofacial surgery. 3rd ed. Kwon PH, Laskin DM (eds). Quintessence. p. 348-365.
54. Hupp JR, Bergman SA. (2001). Commonly used medications In: Clinician's manual of oral and maxillofacial Surgery ed. Kwon PH, Laskin DM (eds) 3rd ed. Quintessence Pub. Co. p. 114–196.
55. Indermitte J, Reber D, Beutler M, Bruppacher R, Hersberger KE. (2007). Prevalence and patient awareness of selected potential drug interactions with self-medication. *J Clin Pharm Ther.* Apr;32(2):149-159.
56. Indermitte J, Beutler M, Bruppacher R, Meier CR, Hersberger KE. (2007). Management of drug-interaction alerts in community pharmacies. *J Clin Pharm Ther.* Apr;32(2):133-142.
57. Jacobs RA, Guglielmo BJ. (2003). Anti – infective Chemotherapeutic & antibiotic agents. In: Current medical diagnosis & treatment. Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA (eds). 42nd ed. Lange Medical Boks/McGraw Hill. p. 1495–1535.
58. Kayaalp SO (ed). (2007) Türkiye İlaç Kılavuzu TİK – 5 Formüleri.
59. Kishiyama JL, Adelman DC. (2003). Allergic & immunologic disorders. İçinde: Current medical diagnosis & treatment. ed. Lawrence M Tierney, Stephen J McPhee, Maxine A Papadakis, 42. baskı Lange Medical Books / Mc Graw Hill, s. 759–782.
60. Kuriyama T, Nakagawa K, Karaswa T, Saiki Y, Yamamoto E, Nakamura. (2000). Past administration of beta – laktam antibiotics and increase in the emergence of beta – lactamase – producing bacteria in patients with orofacial odontogenic infections. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 89: 186–192.

61. Kvale G, Raadal M, Vika M, Johnsen BH, Skaret E, Vatneild H, Qiamo I. (2002). Treatment of dental anxiety disorders. Outcome related to DSM – IV diagnoses. *Eur. J Oral Sci.* 110, 9-74.
62. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. (2002). Charles F, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. Drug Information Handbook POCKET 2002 – 2003. Lexi-Comp Inc.
63. Lindermann R, Harrington D. (2001). Pediatric Considerations. In: Antibiotic and Antimicrobial Use in Dental Practise. 2nd ed. Newman MG, van Winkelhoff AJ (eds) Quintessence Pub. p. 155–182.
64. Loesche WJ. (1996). Antimicrobials in dentistry with knowledge comes responsibility. *J Dent. Res.* 75, 1432–1433.
65. Loesche WJ, Syed SA, Morrison EC, Laughon B, Grossman NS. (1981). Treatment of periodontal infections due to anaerobic bacteria with short-term treatment with metronidazole. *J Clin Periodontol.* Feb; 8(1): 29–44.
66. Lopatin DE, Kornman KS, Loesche WJ. (1980). Modulation of immunoreactivity to periodontal disease-associated microorganisms during pregnancy. *Infect Immun.* Jun;28(3): 713-718.
67. Lopez NJ, Gamonal JA, Martinez B. (2000). Repeated metronidazole and amoxicillin treatment of periodontitis. A follow – up study. *J Periodontol.* 71, 1, 79–89.
68. Lucas V, Robert GJ. (2000). Odontogenic bacteremia following tooth cleaning procedures in children. *Pediatric Dent.* 22, p. 96–101.
69. Mainous AG 3rd, Diaz VA, Carnemolla M. (2008) Factors affecting Latino adults' use of antibiotics for self-medication. *J Am Board Fam Med.* Mar-Apr; 21(2): 128–134.
70. Martindale The Complete Drug Reference 35th Edition. (2008).
71. Massie BM. (2003). Systemic Hypertension. In: Current medical diagnosis & treatment. Tierney LM, Mc Phee SJ, Papadakis MA. (eds) 42nd ed. Lange Med Books Mc Graw – Hill. p. 312–408.
72. Matisko MW, Bissada NF. (1993). Short-term sequential administration of amoxicillin/clavulanate potassium and doxycycline in the treatment of recurrent/progressive periodontitis. *J Periodontol.* Jun;64(6): 553–558.

73. Mesco D, Pulman R. (2002). Biochemical / laboratory parameters in biological materials. Blood, plasm. In: Differencial diagnosis by laboratory medicine. A quick reference for physicians. Marks V, Cantor T, Mesco D, Pulmann R, Nosalova G. (eds) Springer. p. 39–612.
74. Mombelli A. (1998). Antibiotics in periodontal therapy. In: Clinical periodontology and implant dentistry. Jan Lindhe, Thorkild Karring, Niklaus P (eds), 3rd ed. Lang, p. 488 – 507.
75. Nguyen AM, Graham DY, Gage T, Griffiths GR.(1999). Nonsteroidal anti-inflammatory drug use in dentistry: gastrointestinal implications. *Gen Dent*. Review. Nov-Dec; 47 (6) : 590 – 6; quiz 597 – 598.
76. Oh YH, Han HK. (2006). Pharmacocinetic interaction of tetracycline with non – steroidal anti – inflammatory drugs via organic anion transporters in rats. *Pharmacol Res*; 53: 75–79.
77. Oktay S, Kayaalp SO. (2005). Reçete yazma kuralları ve rasyonel ilaç kullanımı. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 1. Cilt, Hacettepe Taş, Ankara. Kayaalp SO (ed). 11. Basım. s. 130–142.
78. Ong CK, Lirk P, Tan CH, Seymour RA. (2007). An evidence – based update on nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Clin Med Res*. March; 5(1): 19–34.
79. Ong KS, Seymour RA. (2003). Maximizing the safety of nonsteroidal anti-inflammatory drug use for postoperative dental pain: an evidence-based approach. *Anesth Prog*; 50(2): 62–74.
80. Otomo-Corgel J. (2001). Considerations for female patients. In: Antibiotic and Antimicrobial Use in Dental Practise. 2nd ed. Newman MG, van Winkelhoff AJ (eds) Quintessence Pub. p. 235–242.
81. Otomo-Corgel J, Sonis ST. (2001). Prophylactic antibiotic use. In: Antibiotic and Antimicrobial Use in Dental Practise. 2nd ed. Newman MG, van Winkelhoff AJ (eds) Quintessence Pub. p. 215–226.
82. Özaras R. (2007). Alt solunum yolu enfeksiyonları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de sık karşılaşılan hastalıklar I Enfeksiyon Hastalıkları, Romatizmal Hastalıkları, Afetlerde Ezilme yaraları. Sempozyum dizisi No: 55. s. 139-148.
83. Öztürk M, Kılıç E, Özeç İ. (2003). Ülkemizde diş hekimliği pratiğinde antibiyotik kullanımının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* Cilt: 6 Sayı: 2.

84. Öztürk R. (2007). Üst solunum yolu enfeksiyonları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de sık karşılaşılan hastalıklar I Enfeksiyon Hastalıkları, Romatizmal Hastalıkları, Afetlerde Ezilme yaraları. Sempozyum dizisi No: 55. s. 99-124.
85. Palmer NAO, Pealing R, Ireland RS, Martin MV. (2000). A study of therapeutic antibiotic prescribing in National Health Service general dental practice in England. *Br Dent J.* May 27; 188(10): 554 – 558.
86. Palmer NAO, Pealing R, Ireland RS, Martin MV. (2000). A study of prophylactic antibiotic prescribing in National Health Service general dental practise in England. *Br Dent J.* 189 (1): 43–46.
87. Pavicis MJ AMP, van Winkelhoff AJ, deGraff J. (1991). Synergistic effects between amoxicillin, metronidazole and the hydroxymetabolite of metronidazole against *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. *Antimicrob Agents Chemother* 35, p. 961–966.
88. Physicians’ Desk Reference PDR 62th Edition (2008).
89. Peterson GM, Wu MS, Bergin JK. (1999). Pharmacist's attitudes towards dispensing errors: their causes and prevention. *J Clin Pharm Ther.* Feb; 24(1):57–71.
90. Peterson LJ. (2001). Antibiotics for oral and maxillofacial infections In: Antibiotic and Antimicrobial Use in Dental Practise. 2nd ed. Newman MG, van Winkelhoff AJ (eds) Quintessence Pub. p. 157–174.
91. Poveda – Roda R, Bagàn JV, Sanchis – Bielsa JM, Carbonell – Pastor E. (2007). Antibiotic use in dental practise, A review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*; 12 E 186–192.
92. Redd MJ, Hienz SA. (2001). Patients with common systemic diseases. In: Antibiotic and Antimicrobial Use in Dental Practise. 2nd ed. Newman MG, van Winkelhoff AJ (eds) Quintessence Pub. p. 243–256.
93. Reeves DS, Finch RG, Bax RP, Davey PG, Po AL, Lingam G, Mann SG, Pringle MA. (1999). Self-medication of antibacterials without prescription (also called 'over-the-counter' use). A report of a Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy. *J Antimicrob Chemother.* 1999 Aug; 44(2):163-177.
94. Reinstein J. (2002). Meeting consumer demands for analgesics. *Am J Ther. Abdt.* May – Jun; 9(3): 171–177.
95. Requa – Clark BS, Holroyd SV. (2000). Applied pharmacology for the dental hygienist. 4th ed. Mosby.

96. Robert GJ, Hozel HS, Sury MR, Simmons NA, Gardner P, Longhurst P. (1997). Dental bacteriemia in children. *Pediatr Cardiol* 18, p. 24–27.
97. Rosser SM. (2001). Management of the medically compromised patients. In: Clinician's manual of oral and maxillofacial surgery. 3rd ed. Kwon PH, Laskin DM (eds). Quintessence Pub. Co. p. 227-262.
98. Salako NO, Rotimi VO, Adib SM, Al-Mutawa S. (2004). Pattern of antibiotic prescription in the management of oral diseases among dentists in Kuwait. *J Dent. Sep*; 32(7): 503–509.
99. Santoro V, De Donno A, Dell'Erba A, Introna F. (2007). Esthetics and implantology: medico-legal aspects. *Minerva Stomatol. Jan-Feb*; 56 (1 – 2): 45–51.
100. Sarkar C, Das B, Baral P. (2004). An audit of drug prescribing practices of dentists. *Indian J Dent Res. Apr – Jun*;15(2):58 – 61.
101. Schröder U. Pedodontic endodontics (2001). In: Pediatric dentistry – a clinical approach ed. Koach G, Poulsen S. (eds) p. 213–233.
102. Scully C, Cawson RA. (1994). Endocrine and metabolic diseases. In: Medical problems in dentistry. 3rd ed. Wright. p. 250–303.
103. Scully C, Cawson RA. (1994). Psychiatric diseases. In: Medical problems in dentistry. 3rd ed. Wright p. 408-439.
104. Sever L. (1999). Çocuklarda İlaç Kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu Kitabı. s. 77 – 85, İstanbul.
105. Seymour RA, Haesmann PA. (1992). Systemic diseases and the periodontium. In: Drugs, diseases and the periodontium. Oxford Med Pub. p. 19 –76.
106. Shulman JD, Sutherland JN. (2006). Reports to the National Practitioner Data Bank involving dentists, 1990 – 2004. *J Am Dent Assoc. Apr*;137(4):523–528.
107. Tannenbaum H, Davis P, Russell AS, Atkinson MH, Maksymowych W, Huang SH, Bell M, Hawker GA, Juby A, Vanner S, Sibley J. (1996). An evidence-based approach to prescribing NSAIDs in musculoskeletal disease: a Canadian consensus. Canadian NSAID Consensus Participants. *CMAJ. Jul* 1;155(1): 77–88.
108. Toklu HZ, Uysal MK. (2008). The knowledge and attitude of the Turkish community pharmacists toward pharmacovigilance in the Kadikoy district of Istanbul. *Pharm World Sci. Mar* 19.
109. Tong DC, Rothwell BR. (2000). Antibiotic prophylaxis in dentistry: a review and practise recommendations. *J Am Dent Assoc. 2000 Mar*; 131(3):366 -374.

110. Tsivou E, Melakopoulos I, Kotsiou A, Anagnostopoulou S, Tesseromatis C. (2005). Alterations in cefalosporin levels in the serum and the mandible of hyperlipaemic rats after co – administration of ibuprofen. *Eur J Drug Metab Pharmacokinet*; 30: 171–174.
111. Tully MP, Hassell K, Noyce PR. (1997). Advice-giving in community pharmacies in the UK. *J Health Serv Res Policy*. Jan;2(1):38-50.
112. T.C. SB, RSHMB Hıfzısıha Mektebi Müdürlüğü İlaç ve tedavi kurulları uygulama kılavuzu. 2004. Yayın No: 661.
113. T.C. Resmi Gazete. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik. Ankara. 22.3.2005. Sayı: 25763.
114. T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü. Beşeri Tıbbi Ürün Ruhsatı Sahipleri İçin Farmakovijilans Kılavuzu. 30.06.2005.
115. van Grootheest AC, de Jong-van den Berg LT. (2005). The role of hospital and community pharmacists in pharmacovigilance. *Res Social Adm Pharm*. Mar;1(1):126–133.
116. van Grootheest K, Olsson S, Couper M, de Jong-van den Berg L. (2004). Pharmacists' role in reporting adverse drug reactions in an international perspective. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. Jul;13(7): 457–464.
117. van Winkelhoff AJ, Tijnhof CJ, de Graaff J. (1992). Microbiological and clinical results of metronidazole plus amoxicillin therapy in Actinobacillus actinomycetemcomitans-associated periodontitis. *J Periodontol*. Jan; 63 (1): 52–57.
118. van Winkelhoff AJ, Rodenburg JP, Goené RJ, Abbas F, Winkel EG, de Graaff J. (1989). Metronidazole plus amoxycillin in the treatment of Actinobacillus actinomycetemcomitans associated periodontitis. *J Clin Periodontol*. Feb; 16 (2): 128–131.
119. Vingilis E, Brown U, Hennen B. (1999). Common colds. Reported patterns of self-care and health care use. *Can Fam Physician*. Nov; 45: 2644–2646, 2649–2652.
120. Watson MC, Bond CM, Grimshaw J, Johnston M. (2006). Factors predicting the guideline compliant supply (or non-supply) of non-prescription medicines in the community pharmacy setting. *Qual Saf Health Care*. Feb;15(1):53-57.
121. Weller TM, Jamieson CE. (2004). The expanding role of the antibiotic pharmacist. *J Antimicrob Chemother*. Aug; 54(2):295 – 298. Epub Jun 16.

- 122.** Wenzel RG, Sarvis CA, Krause ML. (2003). Over-the-counter drugs for acute migraine attacks: literature review and recommendations. *Pharmacotherapy*. Apr; 23(4): 494–505.
- 123.** Worrall G. (2007). Common cold. *Can Fam Physician*. Oct; 53(10): 1735–1736.
- 124.** Zegarelli E. Diseases of the oral cavity. (1980). In: Drug treatment. Principles and practise of clinical Pharmacology and Therapeutics. 2nd ed. Avery GS (ed) Churchill Livingstone. p. 392-411.

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sinan	Soyadı	ŞERMET
Doğum Yeri	Üsküdar / İstanbul	Doğum Tarihi	04.12.1983
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	62023065824
E-mail	sinan.sermet@gmail.com	Tel	0536 528 6388

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji Anabilim Dalı	2008
Lisans	T.C. İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	2005
Lise	Maltepe Anadolu Lisesi	2001

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Ürün Güvenliği Sorumlusu	Osel İlaç San. ve Tic. A.Ş.	2006-
2.		-
3.		-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

* KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test; TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	62.393	63.324	64.255
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Word	İyi
Microsoft Excell	Orta
Microsoft PowerPoint	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifika ve Ödülleri/Diğer