

DERLEME**AKILCI İLAÇ KULLANIMI****Mehmet MELLİ****Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD**

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de ilaç harcamaları toplam sağlık harcamaları içinde önemli yer tutmaktadır. Sağlık harcamaları ağırlıklı olarak sosyal güvenlik kurumları aracılığıyla karşılanmakta, ancak artan harcamalar dolayısıyla da genellikle bu bakımdan zarar etmektedir. Bu nedenle genel bütçeden desteklenmekte ve devlet kurumları özellikle ilaç olmak üzere sağlık harcamalarını azaltmaya yönelik çeşitli tedbirler alma gereğini duymaktadır. Ülkemizde de son yıllarda ilaç harcamalarını azaltmaya yönelik çeşitli tedbirler alınmıştır ve alınmaya devam edilmektedir. İlaç; ilaç sanayii, doktorlar, eczacılar, sağlık otoritesi olarak çeşitli kesimleri etkilemesinin ötesinde, kullanıcı olarak tüm toplumu etkilemektedir. Bu nedenle ilaç maliyetini azaltmaya yönelik alınacak tedbirlerin olaya taraf toplum kesimlerinin uzlaşmasıyla alınması özellikle önem kazanmaktadır.

Ülkemizde ilaçla ilgili son yıllarda yapılan düzenlemeler gözden geçirilirse, çoğunun ilacın devlete olan mali yükünü azaltmaya yönelik, bir başka deyişle tedavi içindeki ilaç maliyetini azaltmaya yönelik tedbirler olduğu görülmektedir. Bu tür tedbirlerin kısa vadede belirli faydalar sağlayabileceğini öngörmek yanlış değildir. Yalnız uzun vadede ilaç harcamalarını azaltabilmek için sadece düşük maliyetli ilaç temin etmeye yönelik tedbirler değil akılcı ilaç kullanmaya yönelik tedbirlerin yaşama geçirilmesi çok daha önem kazanmaktadır.

Akılcı ilaç kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985 Nairobi toplantısında "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleri" olarak tanımlanmıştır. Bu tariftten de anlaşılacağı üzere, ilacın maliyeti akılcı ilaç kullanımı parametrelerinden sadece birisidir. Diğer hususları gözönüne almadan, sadece ilaç maliyetinin gözönüne alınması; akılcı ilaç kullanımı sağlamada yeterli olmayacaktır.

Akılcı ilaç kullanımının felsefesinden bahsetmek gerekirse; bu yöntemle çok çeşitli kaynaklardan sağlanması

mümkün olan bilgilerle hastalığın tedavisi değil, hekimin karşısındaki hastayı, çözülmesi gereken bir "problem" olarak kabul ederek, analitik bir yaklaşımla ve akılcı ilaç kullanımının "olmazsa olmaz" akıl yürütme süreçlerini uygulayarak tedavi etmeye odaklanmasıdır. Bu yaklaşımla bazı durumlarda hekimin daha az maliyetli ilaç kullanmak bir yana, hiç ilaç kullanmaması; akılcı tedavi sürecinin bir parçası olabilir. Bu açıdan "akılcı ilaç kullanımı" yerine, "akılcı tedavi süreci" olayı daha iyi anlatan bir terminoloji olabilir. Buna iyi bir örnek çoğu viral orjinli olan üst solunum yolu infeksiyonlarında antibiyotik kullanılmaması gerekliliğidir. Maalesef, tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de bu tür viral infeksiyonlarda antibiyotikler yaygın olarak kullanılmakta ve hastalığın tedavisinde hiçbir katkısı olmazken, kemoterapötiklere direnç gelişmesine neden olabilmektedir. Akciğer malignitesi düşünülen bir hastada ortaya çıkan öksürüğü kesmeye yönelik ilaç tedavisi yapmak yerine, hastalığın teşhisini yapabilecek bir ileri merkeze sevk edilmesi, akılcı tedavi sürecinin bir diğer örneğidir. Bazı durumlarda ise maliyeti daha yüksek gibi görünen ilaç kullanmak, akılcı tedavi sürecinin bir gereğidir. Daha önceki kullanımlarında amfoterisin B'ye bağlı akut böbrek yetmezliği gelişen bir hastada, tedavi maliyeti klasik amfoterisin B'ye karşı yaklaşık 200 kat pahalı olmasına karşın, lipozomal amfoterisin B kullanmak doğru bir yaklaşımdır.

Akılcı ilaç kullanımıyla ilgili biraz daha teknik bilgi vermek gerekirse; bu süreç aşağıdaki aşamalardan oluşmaktadır.

1. Hastanın probleminin tanımlanması: Bu aşamada hastanın probleminin net olarak tanımlanması gerekmektedir. Bir örnek vermek gerekirse; sigara içen ve özellikle geceleri öksürüğü olan bir hastanın problemi; sigaranın tahriş edici etkisine bağlı kuru öksürükken, zaman zaman hemoptiziyle birlikte seyreden öksürüğü olan bir hastanın problemi; solunum yolu malignitesi olabilir. Bu açıdan hastanın probleminin iyi tanımlan-

ması, bundan sonraki tedavi aşamalarının sağlıklı olarak yaşama geçirilebilmesi açısından son derece önemlidir.

2. Tedavi amacının belirlenmesi: Yukarıdaki örnekten devam edilirse; kuru öksürüğü olan bir hastada tedavinin primer amacı hastayı rahatsız eden kuru öksürüğü kesmek iken, malignite düşünülen bir hastada tedavinin primer amacı öksürüğü kesmek değil, malignite tedavisine yönelmektir.

3. Etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet açısından karşılaştırarak K (kişisel)-tedavinin [K (kişisel) ilacın] seçilmesi: Hekim bu aşamada yukarıda bahsedilen parametreleri uygulayarak, sözkonusu klinik durumda uygulayacağı K (kişisel) ilacını seçecektir. Bu seçimin nasıl yapılacağı, bu makalenin kapsamı dışındadır. Sadece bu konuda bilgi vermek değil, bu beceriyi kazandırmak önemlidir. Burada tekrar vurgulamak gerekirse; amaç öğrenciye K tedavi olarak neyi seçmesi gerektiği değil, nasıl seçmesi gerektiğini öğretmektir. Bir başka deyişle; kişiye "balık vermek" değil, "balık tutmasını öğretmektir". Bilindiği üzere, etkinliği ve kabul edilir güvenliliği gösterilmemiş ilaçların sağlık otoritesinden izin alarak piyasaya çıkması olası değildir. Yalnız bu aşamada tedaviyle ilgili algoritmaları kullanarak, hastalığın değil, hastanın tedavisine yönelmek önemlidir. Bakteriyel alt idrar yolu enfeksiyonu olan bir hastada herhangi bir antibiyotiği değil, sıklıkla rastlanan etken olan Gram negatif basillere etkili bir antibiyotiği kullanmak önemlidir. Yine böyle bir durumda, özellikle büyük ölçüde metabolize edilmeden böbreklerden aktif olarak itrah edilen bir antibiyotiği kullanmak akılcı bir yaklaşımdır. Uygunluk ise etkinlik ve güvenilirlik açısından yeterli olan bir ilacın hasta için uygun olup olmadığını değerlendirmektir. Erkek hasta ve doğurganlık döneminde olmayan kadın hastalar için son derece uygun olan bir ilaç, olası teratojen etkisi nedeniyle hamile kalma olasılığı olan bir hasta için uygun olmayabilir. Yine karaciğerde büyük ölçüde metabolize edilen bir ilaç, ciddi karaciğer yetmezliği olan bir hasta için uygun olmayabilir. Akılcı ilaç kullanımında maliyet deyince, ilacın kutu maliyeti değil, tüm tedaviyi kapsayan tedavi maliyeti anlaşılmalıdır. Ayrıca maliyeti değerlendirirken amacın "ucuz ilaç" kullanmak değil, "ucuz tedavi" yapmak olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Ucuz olan fakat tedavide %55 klinik başarı sağlayan bir ilaç, pahalı olan fakat tedavide %95 klinik başarı sağlayan bir ilaçla karşılaştırıldığında, her zaman daha pahalı bir tedavi seçeneğidir.

4. Tedaviye başlanması/Reçetenin yazılması: Bu aşamada hekim seçtiği ilacı uygun şekilde reçeteye yazar. Ülkemizde "Sağlık Uygulama Talimatları" (SUT) gereğince reçeteleme kuralları sık sık değişebilmektedir. Sadece uzman hekimin reçeteye yazabileceği bir ilacı pra-

tisyen hekimin reçeteye yazması nedeniyle hasta mağdur olabilmektedir.

5. Hastaya gereken bilgi, talimat ve uyarıların anlatılması: Hastaya ilacı hangi yolla, hangi dozda ve süre kullanacağı, olası yan etkileri ve olası ilaç-ilaç/ilaç-besin etkileşimleri konusunda bilgi verilmelidir.

6. Tedavinin izlenmesi: Hastanın ilacı kullanmasını takiben kontrole gelmesi gerekiyorsa, bu konuda bilgi verilmelidir.

Bu makalenin esas hedef kitlesi olan anesteziyologlara da kısaca değinmek doğru olacaktır. Anesteziyolojideki ilaç uygulamaları; seçilmiş hastalara ve belirli ilaç gruplarının uygulanması nedeniyle oldukça özel bir durumdur. Diğer uzmanlık dallarında olduğu gibi anesteziyolojide ilaç uygulamalarında da, gerek kurum bazında ve gerekse uzmanlık dernekleri aracılığıyla ülke bazında çeşitli durumları gözönüne alarak tedavi/ilaç uygulama algoritmalarının geliştirilmesi, bir diğer ifadeyle tedavi rehberlerinin oluşturulması önem kazanmaktadır. Anesteziyolojide ilaç uygulamasında önemli bir husus, uygulanacak ilacın hastaya uygunluğunun değerlendirilmesidir. Özellikle pediatrik yaş grubuyla yaşlı hastalarda ve beraberinde kalp, karaciğer, böbrek gibi diğer organ bozukluğu olan hastalarda oldukça etkili olan bir ilaç, hasta kaynaklı faktörler nedeniyle bazı hastalarda çok ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Akılcı ilaç kullanımını, sadece sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarını azaltmaya yönelik bir yaklaşım olarak düşünmemek gerekir. Hekimler zorlu tıp eğitimleri esnasında çok çeşitli bilgiler almalarına karşın, mesleklerini icra ederken hastalarını onlardan bekledikleri, hastalıklarının tanısını koymaları ve kendilerini iyileştirmeleridir. Hatta bazı hastaların tanıyla dahi ilgilenmeyip, "dertlerine şifa bulmalarını" istemeleri olağandır. Hekimin hastasına, eğer gerekiyorsa, en güvenli, en etkin, en uygun ilacı, en uygun tedavi maliyetini gözönüne alarak reçete etmesi ve hastasını uygun şekilde takip etmesi ancak akılcı ilaç kullanım ilkelerini yaşama geçirmesiyle mümkün olabilecektir.

Hekimler, akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgiyi nasıl öğrenebilirler? Burada, herşeyden önce vurgulanması gereken hekimlere bu konuda sadece bilgi verilmesi değil, bunun ötesinde akılcı ilaç kullanım becerisini kazanmaları ve bunu bir davranış kalıbı haline getirmeleridir. Ülkemizde akılcı ilaç kullanımını sağlanması amacı ile Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından önemli çalışmalar yapılmıştır. Bu kurum tarafından, akılcı ilaç uygulamaları ile ilgili ilk çalışmalar 1996 yılında başlatılmış ve Eylül 1999'da gerçekleştirilen "Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleş-

tirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri Çalışma Toplantısı" ile ilk adımlar atılmaya başlanmıştır. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından sürdürülen bu çalışmalara Mart 2003 tarihinden itibaren Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü bünyesinde devam edilmiştir. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan "Reçete Yazma Rehberi" ile (1), "Eğiticilere Yönelik reçete Yazma Rehberi" (2) Türkçe'ye çevrilmiştir. Düzenlenen eğitimler sayesinde yaklaşık olarak yarısını üniversite mensuplarının, kalan yarısını da Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında çalışan kişilerin oluşturduğu toplam 193 kişinin eğitici olması sağlanmıştır. Ayrıca, tüm tarafların temsilcilerinin katılımı ile mevcut sorunların tartışılıp, sağlık sektörü reformu içerisinde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili politika geliştirilmesi amacıyla 22-23 Aralık 2006 tarihleri arasında Ankara'da "Akılcı İlaç Kullanımı" çalıştayı gerçekleştirilmiştir. Hıfzısıhha mektebinin bu konudaki çok önemli çalışmaları, 2003 yılında "Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri" (3) ile 2008 yılında "Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri"ni (4) yayımlaması olmuştur. Bu tür tanı ve tedavi rehberleri özellikle 1. basamak sağlık hizmeti veren pratisyen hekimler ile aile hekimlerine akılcı tedavi sürecini yaşama geçirmelerinde büyük katkı sağlayacaktır. Hıfzısıhha mektebi Sağlık Bakanlığı içinde oluşturulan yeni bir yapılandırma ile "Türkiye Sağlık Kurumu" adı ile örgütlenmiştir. Bu yeni yapılanmada kurumun "icracı" bir işlevden çok, danışmanlık görevi sürdüreceği anlaşılmaktadır. Türkiye'de 1. basamak sağlık hizmeti veren pratisyen hekimlerin ve yeni yapılanma içinde aile hekimlerinin en önemli işvereni konumundaki Sağlık Bakanlığının yapacağı meslek içi eğitim kapsamındaki organizasyonlarla bu hekimlere akılcı ilaç tedavisi becerisini kazandıracak eğitimler vermesi ve bu süreci, tekrarlayan eğitimler ve geri beslemelerle (feedback) sürdürülebilen, ölçülebilen ve bu hekimlerin değerlendirilebileceği bir sisteme dönüştürmesi çok önemlidir.

Ülkemizde bu eğitimi daha önce almamış ve sağlık hizmetlerinin halka götürülmesinde önemli işlevler üstlenen pratisyen hekimlere bu eğitimin verilmesi ne kadar önemliyse, tıp fakültelerinin müfredatı kapsamında, sadece bilgi olarak değil, aynı zamanda bu beceriyi kazandırmaya yönelik bir program dahilinde verilmesi son derece önemlidir. Bu eğitimin staj döneminde (4. veya 5. sınıflar) veya intörlük döneminde, küçük gruplara en az 4-5 gün sürecek şekilde staj uygulaması şeklinde verilmesi uygun olacaktır. 2007 yılında yapılan bir anket çalışmasına yanıt veren 37 tıp fakültesinin 26'sının (%70.3) bu eğitimi verdiği, bu eğitimde farmakoloji anabilim dallarından toplam 288 öğretim üye ve yar-

dımcısının görev yaptığı ve bunlardan 80 farmakoloğun farklı yerlerde düzenlenmiş akılcı ilaç kullanımı eğitici eğitim programlarından sertifika aldığı saptanmıştır. Sevinçle söylemek gerekirse, bu anketin yapıldığı tarihten sonra, bu sayılarda artışlar olmuştur.

Akla, uzman hekimlere bu eğitimin verip vermeme gerekliliği ve verilecekse ne şekilde verileceği gelebilir. Doğal olarak uzmanlık eğitimi esnasında bu eğitimin verilmesi uygundur. 18 Temmuz 2009 tarihinde resmi gazetede yayınlanan "Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi" yönetmeliği kapsamında toplam 94 anabilim ve bilim dalı için hazırlama çalışmaları devam eden "çekirdek eğitim" müfredatına bu eğitim eklenmelidir. Bu konuda uzmanlık derneklerine büyük görevler düşmektedir.

Ülkemizde, bilindiği üzere çalışanların sosyal güvenceleri, Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağkur gibi değişik kurumlar tarafından sağlanmaktaydı. Bu şekilde uygulandığında değişik kurumlar ilaçların geri ödemesiyle ilgili kuralları kendileri belirlemekte, dolayısıyla bir kurum tarafından geri ödemesi yapılan bir ilaç diğer bir kurum tarafından geri ödenmeyebilmekte ve kişilerin sahip oldukları sosyal güvenceye bağlı olarak farklı uygulamalara maruz kalması gibi akılcı olmayan bir durum ortaya çıkabilmekteydi. 31 Mayıs 2006 tarihli ve 5502 sayılı yasa ile bu kurumlar "Sosyal Güvenlik Kurumu" adı altında birleştirilmiş ve ilaç geri ödemesiyle ilgili düzenlemeler ülkemizdeki tüm çalışanları kapsayacak şekilde yapılmaya başlanmıştır. Bahsedilen bu kurum, kaçınılmaz olarak sağlık harcamalarında çok ciddi yer tutan ilaç harcamalarını azaltmak için ilaç geri ödemesiyle ilgili bazı kuralları koymaktadır. Türkiye'de vatandaşların sağlık hizmetlerine erişiminin kolay ve standart olmaması; bu düzenlemeler iyi niyetle yapılmış olsa dahi, vatandaşların mağdur olmasına, sıkıntı çekmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle Sosyal Güvenlik Kurumunun bir yandan kısa vadede geri ödemeyle ilgili çok katı olmayan, vatandaşların hizmete ulaşmasını engellemeyen kuralları yaşama geçirirken, diğer yandan düşük maliyetli tedaviyi de içeren akılcı ilaç kullanımıyla ilgili becerileri kazandıracak eğitimi 1. basamak hekimlerine verecek düzenlemelerin içinde olması, uzun vadeli bir misyonu olmalıdır.

Tıp fakültesi öğrencileriyle sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde oldukça önemli işlevler yüklenen 1. basamak hekimlere bu eğitimin verilmesi ve akılcı ilaç kullanımının yaşama geçirilmesi, ülkenin sağlık bütçesinin verimli kullanımı açısından çok önemlidir. Akılcı ilaç kullanımı, yazının daha önceki kısımlarında da belirtildiği üzere, hastasını sağlıklı hale getirmeyi amaçlayan hekimin, sadece öğrenciliğinde öğrendiği ve hastalığın

tedavisiyle ilgili bilgilerle veya ilaç firmalarının zaman zaman etik dışı olabilen ve temelde ilaç satışını arttırmaya yönelik yönlendirmeleriyle değil, hastasını problemin merkezine oturtturarak analitik bir yaklaşımla tedavi etme sürecidir. Hekimlere bu becerinin kazandırılmasının amacı; mesleğini layıkıyla yapabilmesini sağlamaktır. Bu amaca ulaşmak için üniversitelerin, sağlık bakanlığının, sosyal güvenlik kurumunun, sivil toplum örgütlerinin ve meslek kuruluşlarının kurumsal işbirliği, yukarıda özetlenen ve iyi niyetle fakat dağınık bir şekilde yürütülen bu çalışmaların organize bir şekilde yürütülmesini sağlayabilecektir. Yalnız tek başına hekimlere bu becerinin kazandırılmasının, sorunun çözümü için yeterli olacağını düşünmek doğru değildir. Ulusal sağlık politikası içinde işlevleri iyi tarif edilmiş, mesleğine ve kendisine saygısı olan, ülke koşullarına göre kabul edilebilen hayat standartı olan birinci basamak sağlık hizmeti verecek pratisyen hekimlerle aile hekimlerine akılcı ilaç kullanımı eğitiminin verilmesi, sorunların çözümünde özellikle önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Reçete Yazma Rehberi, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ocak 2000, Aydoğdu Ofset, Ankara (Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1994 yılında yayınlanan "Guide to Good Prescribing" adlı kitaptan çevrilmiştir.
2. Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Onur Matbaacılık, Ankara (Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2001 yılında yayınlanan kitaptan çevrilmiştir.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003, Gökçe Ofset Ltd. Şti., Ankara
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri 2008, Özkan Matbaacılık-Gazetecilik San. ve Tic. Ltd. Şti., Ankara

Yazışma Adresi: Dr. Mehmet MELLİ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Farmakoloji AD
Sıhhiye/ANKARA