

Akılcı ilaç kullanımı: Düzce’de Aile Hekimlerinin bilgi ve davranışları

Knowledge and Behaviors of Family Physicians in Düzce

Muammer Yılmaz¹, Ayşe Yılmaz², Mustafa Özyörük³, Fatih Turunç⁴, Naile Gürleyik Erkman⁴, Ali Kınalıkaya⁴, Evren Arslan⁴

Özet

Amaç: Düzce’de görevli aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımına (AİK) yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada Düzce’deki 31 Aile Sağlığı Merkezinde görev yapan 114 aile hekimi çalışmanın evrenini oluşturdu. Örneklem alınmadı, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hekimler çalışmaya dâhil edildi. Veri toplama aracı olarak Sağlık Bakanlığının (SB) hazırladığı 17 sorudan oluşan Hekim Değerlendirme Formu kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 106 AH katılmıştır. Hekimlerin %91,5’i (n=97) mezuniyet sonrası meslek içi eğitimlerine katılırken, AİK konusunda %85,8’i (n=91) eğitim almıştır. Hekimlerin %82,4’ü (n=75) SB’den, %34,1’i (n=31) tıp fakültelerinden AİK eğitimi almıştır. Hekimlerden mesleğinde 10 yıldan az çalışanların %44,7’si (n=21) 10 yıldan fazla çalışanların %22,7’si (n=10) tıp fakülteleri tarafından verilen AİK eğitimi almıştır (p=0,03). SB tarafından verilen AİK eğitiminde gruplar arasında fark bulunmamıştır (p=0,34). Hekimlerin %23,6’sı (n=25) beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapmıştır. AH’ler reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından %94,3 (n=100) oranında yararlanmaktadır. Hekimlerin reçeteleme yaparken en çok faydalandığı bilgi kaynağı internettir.

Sonuç: Örgün tıp eğitimi sırasında tıp fakültelerinin AİK eğitimine verdiği önemin artırılması gerektiği görülmektedir. Bulgular hekimlerin ilaç bilgisi, reçeteleme konusunda kaynak olarak daha çok interneti kullanması; internet üzerinden kolay, ücretsiz ulaşılabilecek güvenilir kaynaklar oluşturulması ve hekimlere tanıtımı yapılması gerektiğini düşündürmektedir. Hekimlerin ilaç advers etkilerini yeterince bildirmediği görülmektedir. İlaç advers etkilerinin bildiriminin önemi hekimlere anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Aile hekimi, Hekim.

Summary

Objective: The aim of the study was to evaluate the knowledge and attitudes on rational drug use of family physicians working in Düzce.

Methods: In this study, 114 family physicians in the 31 Family Health Centers in Düzce formed the universe of in the study. Sample was not taken. All physicians who agreed to participate in the study were included in the study. Physician Evaluation Form that consisting of 17 questions prepared by the Ministry of Health was used as a data collection tool.

Results: 106 family physicians participated in the study. 97 physicians (91,5%) attended post-graduate vocational training while 92 physicians (86,8%) were trained on Rational Drug Use (RDU). 75 of the physicians (82,4%) were educated by the Ministry of Health and 31 (34,1%) of the physicians were educated by the medical faculties on RDU. 21 (44,7%) of less than ten years of working physicians, 10 (22,7%) of more than ten years of working physicians were educated about the rational drug use given by the medical faculty (p=0,03). There is no difference between this groups in the RDU training given by the health ministry (p=0,34). Twenty-five of the physicians (23,6%) reported unexpected adverse effects. 94,3% of physicians use the information sources when prescribing. The most useful source of information for physicians when prescribing is the internet.

Conclusion: It seems that, the importance of to the training of RDU during medical education in medical faculties should be increased. Findings suggest that physicians use the internet more as a source of information of medicine and prescribing. Therefore reliable resources should be established that can be accessed easily over the internet and this resources should be introduced to physicians. Physicians do not adequately report adverse drug effects. The importance of the notification of drug adverse effects should be explained to physicians.

Keywords: Rational drug use, Family physician, Physician, Duzce.

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzm. Dr., Düzce, Türkiye

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Uzm. Dr., Düzce, Türkiye

³ Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye

⁴ Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, Düzce, Türkiye

Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Akılcı İlaç Kullanımını (AİK); hastaya kendi klinik gereksinimlerine en uygun ilacın, uygun endikasyonda, uygun dozda/sürede ve maliyeti en düşük olanın verilmesi olarak tanımlamıştır. İlaçların akılcı olmayan kullanımı dünya çapında önemli bir sorundur. DSÖ, tüm ilaçların yarısından fazlasının uygun-suz bir şekilde reçete edildiğini, dağıtıldığını veya satıldığını ve hastaların yarısının ilaçlarını doğru bir şekilde almadıklarını tahmin etmektedir.^[1]

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, advers olay görülme sıklığının artmasına, tedavi maliyetlerinin artmasına neden olur.^[2] Bu sorunlardan kurtulmak ve AİK'in yaygınlaştırması, AİK sürecinin her aşamasının doğru işlemesi esastır.^[3] AİK'in sağlanması konusunda farkındalığın oluşturulması ve toplum bilincinin artırılmasında hekim, eczacı, hemşire, diğer sağlık personeli, hasta / hasta yakını, sektör, düzenleyici otorite, meslek örgütleri ve diğer (medya, akademi vb.) gruplar sorumluluk sahibi taraflardır.^[2]

Hekimler de bu sürecin her aşamasının başarıya taşınmasında önemli katkılar sunarlar. Hekim, kişisel (K)-ilaç seçimini etkililik, uygunluk, güvenlik ve maliyet ölçütlerini kullanarak gerçekleştirir. Bu şekilde seçtiği ilaç(lar)la düzenledikleri tedaviler ve hastaya verdikleri doyurucu bilgiler, hekimlerin AİK'te önde gelen belirleyici rolleri arasındadır. AİK'in gerçekleşmesinde başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları belirleyici olacaktır.^[3]

Aile hekimliği uygulaması, Aile Sağlığı Merkezi olarak bilinen sağlık kuruluşlarında kişinin kendisi ve ailesinin sağlık hizmetlerine kolay ulaşabildiği ve ücretsiz yararlanabildiği hekimlik uygulamasıdır.^[4] Aile hekimliği, hastaları uzun süre takip edilebilme, kolay izleme ve değerlendirme, yeterli zamanı ayırarak tedavi düzenleyebilme avantajlarına sahip olduğu için Türkiye'de AİK'in yaygınlaştırılmasına önemli katkılar sunmaktadır. Türkiye'de halen yazılmakta olan reçetelerin büyük çoğunluğu aile hekimleri tarafından yazılmaktadır.^[4,5]

Hekimlerin AİK ile ilgili eksikliklerini giderebilmek için öncelikle AİK ile ilgili ilkelere hangi ölçüde uyduğunun değerlendirilmesi ve bilgi ve tutumlarının belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada Düzce'deki Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Bu tanımlayıcı çalışmada Düzce'deki 31 Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) görev yapan 114 aile hekimi (AH) çalışmanın evrenini oluşturdu. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireyler çalışmaya dâhil edildi, ayrıca örneklem alınmadı.

Araştırmanın Uygulanması:

Veri toplama aracı olarak T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Birimi tarafından AİK konusunda mevcut durumun değerlendirilmesi amacıyla yapılan "Türkiye'de Hastanelerde Görev Yapan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Çalışması"na ait form kullanıldı.^[6] Anket formunu uygulayacak personele uygulama öncesinde araştırmacı tarafından eğitim verildi.

Katılımcılara, yapılacak çalışmayı açıklayan, verilerin gizli tutulacağını bildiren bilgilendirilmiş o-nam formu okutuldu ve kendi rızasıyla bu işlemlerin yapılmasına izin verdiği yazılı ya da sözlü beyan olarak alındıktan sonra hazırlanan anket yüz yüze yöntemle uygulandı. Çalışma verileri Ağustos 2017-Ekim 2017 tarihleri arasında toplandı. Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul onayı (10.07.2017 tarih ve 2017/94 sayı), Düzce Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma uygulama izni alındı.

Verilerin sunulmasında tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya 106 aile hekimi (AH) katılmıştır. Katılım oranı (ilçelerde %92,3, merkezde %93,5)

%92,9'dur. AH'lerin %54,7'si (n=58) merkezde, %45,3'ü (n=48) ilçelerde görev yapmaktadır ve %41,5'i (n=44) kadındır. Aile hekimliği uzmanı %9,4 (n=10), diğer uzmanlık %0,9 (n=1) iken pratisyen hekim %89,6'dır (n=95). Hekimlerin yaş ortalaması 36,05±7,81 (min:25-max:62), mesleki tecrübesi 10,93±7,69'dur (min:1-max:38).

Çalışmaya katılan hekimlerin %91,5'i (n=97) mezuniyet sonrası meslek içi eğitimlerine katıldığını belirtirken, %7,5'i (n=8) vakit bulamadığı için, %0,9'u (n=1) bulunduğu bölgede eğitim düzenlenmediği için katılmadığını ifade etmiştir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda %85,8'i (n=91) eğitim aldığını belirtmiştir. **Tablo 1**'de AH'lerin AİK konusundaki eğitim aldığı yer gösterilmiştir.

Mesleğinde 10 yıldan az çalışanlar ile 10 yıldan fazla çalışanlar arasında AİK eğitimi alma konusunda fark bulunmamıştır. (p=0,39). Mesleğinde 10 yıldan az çalışanların %44,7'si (n=21) 10 yıldan fazla çalışanların %22,7'si (n=10) herhangi bir zamanda tıp fakülteleri tarafından verilen AİK eğitimi aldığını ifade etmiştir (p=0,03). Sağlık Bakanlığı tarafından verilen AİK eğitiminde gruplar arasında fark yoktur (p=0,34). Pratisyen hekimler ile uzman hekimler arasında AİK eğitimi alma konusunda fark bulunmamıştır (p=0,60). SB ve herhangi bir zamanda tıp fakülteleri tarafından verilen AİK eğitiminde pratisyen hekim ve uzman hekim grupları arasında fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,59; p=0,43).

Aile hekimlerinin %23,6'sı (n=25) beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yaptığını ve şimdiye kadar bu bildirimi 24'ü 1- 2 kez, 1'i 3-5 kez yaptığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı kullanımı konusunda eğitim aldığı yer*.

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlık Bakanlığı	75	82,4
Tıp Fakültesi	31	34,1
Meslek Odası	6	6,6
İlaç firması	1	1,1
Diğer	4	4,4

*Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir, (n=91)

AH'lerin %94,3'ü (n=100) reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlandığını belirtmiştir. **Tablo 2**'de aile hekimlerinin reçeteleme yaparken en çok faydalandığı bilgi kaynakları gösterilmiştir.

Reçeteleme yaparken 10 yıldan az çalışan hekimlerin %71,9'u (n=41), 10 yıldan fazla çalışan hekimlerin %72,1'i (n=31) internette (p=0,98); 10 yıldan az çalışan hekimlerin %54,4'ü (n=31), 10 yıldan fazla çalışan hekimlerin %74,4'ü (n=32) tanı ve tedavi rehberlerinden (p=0,04); 10 yıldan az çalışan hekimlerin %59,6'sı (n=34), 10 yıldan fazla çalışan hekimlerin %58,1'i (n=25) vademecumdan (p=0,88); 10 yıldan az çalışan hekimlerin %57,9'u (n=33), 10 yıldan fazla çalışan hekimlerin %44,2'si (n=19) meslektaşından (p=0,74); 10 yıldan az çalışan hekimlerin %26,3'ü (n=15), 10 yıldan fazla çalışan hekimlerin %48,8'i (n=21) Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzundan (TİK) (p=0,02); 10 yıldan az çalışan hekimlerin %14,0'ü (n=8), 10 yıldan fazla çalışan hekimlerin %23,3'ü (n=10) farmakoloji kitaplarından (p=0,23); 10 yıldan az çalışan hekimlerin %15,8'i (n=9), 10 yıldan fazla çalışan hekimlerin %11,6'sı (n=5) ilaç bilgi yazılım programları (p=0,55); 10 yıldan az çalışan hekimlerin %14,0'ü (n=8), 10 yıldan fazla çalışan hekimlerin %11,6'sı (n=5) ilaç firmalarının araştırma

Tablo 2. Aile hekimlerinin reçeteleme yaparken en çok faydalandığı bilgi kaynakları*.

	Sayı (n)	Yüzde (%)
İnternet	71	71,0
Tanı ve Tedavi Rehberleri	63	63,0
Vademecum	59	59,0
Meslektaş	52	52,0
Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu (TİK)	36	36,0
Farmakoloji Kitapları	18	18,0
İlaç Bilgi Yazılım Programları (RxMediaPharma, TEBRP, vb.)	14	14,0
İlaç Firmalarının Araştırma ve Tanıtım Çalışmaları	13	13,0

*Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir, (n=100)

ve tanıtım çalışmalarından ($p=0,63$) yararlandığını ifade etmiştir.

Pratisyen hekimler ile uzman hekimler karşılaştırıldığında; pratisyen hekimlerin %71,1'i ($n=64$), uzman hekimlerin %80,0'i ($n=8$) internetten ($p=0,55$); pratisyen hekimlerin %63,3'ü ($n=57$), uzman hekimlerin %60,0'ı ($n=6$) tanı ve tedavi rehberlerinden ($p=0,83$); pratisyen hekimlerin %57,8'i ($n=52$), uzman hekimlerin %70,0'i ($n=7$) vademecumdan ($p=0,45$); pratisyen hekimlerin %51'i ($n=46$), uzman hekimlerin %60,0'ı ($n=6$) meslektaşından ($p=0,59$); pratisyen hekimlerin %38,9'u ($n=35$), uzman hekimlerin %10,0'u ($n=1$) Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzundan ($p=0,71$); pratisyen hekimlerin %17,8'i ($n=16$), uzman hekimlerin %20,0'si ($n=2$) farmakoloji kitaplarından ($p=0,86$); pratisyen hekimlerin %12,2'si ($n=11$), uzman hekimlerin %30'u ($n=3$) ilaç bilgi yazılım programlarından ($p=0,12$); pratisyen hekimlerin %14,4'ü ($n=13$), uzman hekimlerin %10,0'u ($n=1$) ilaç firmalarının araştırma ve tanıtım çalışmalarından ($p=0,70$) yararlandığını belirtmiştir. **Tablo 3**'te aile hekimlerinin ilaçlarla ilgili bilgi düzeyi gösterilmiştir.

“Hastalar tarafından talep edilen (hastanın önceden kullandığı, başkaları tarafından önerilen, eczaneden aldığı vb.) ilaçları reçete ediyor musunuz?” sorusuna aile hekimlerinin %62,3'ü ($n=66$) “Sa-

dece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete ederim”, %13,2'si ($n=14$) “Reçete etmediğim takdirde tartışma çıkıyor”, %24,5'i ($n=26$) “Hayır, hiçbir zaman muayene etmeden ilaç reçete etmem” cevabını vermiştir.

Tablo 4'te aile hekimlerinin hastaya ilaç reçete ederken yararlandığı anamnez bilgileri gösterilmiştir. “Hastaya ilaçlarla ilgili verdiğiniz bilgiyi yeterli buluyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %57,5'i ($n=61$) “Evet, çünkü doğru kullanmazsa etkin tedavi sağlanmaz”, %37,7'si ($n=40$) “Kısmen, kullanımına özen isteyen ilaçlar için”, %4,7'si ($n=5$) “Hayır, vakit yeterli değil” cevabını vermiştir. **Tablo 5**'te aile hekimlerinin hastaya ilaçla ilgili verdiği bilgilerin sıklığı gösterilmiştir.

“Hastaya ilaç ile ilgili bilgi verdikten sonra, hastanın anlayıp anlamadığını kontrol eder misiniz?” sorusuna aile hekimlerinin; %43,4'ü ($n=46$) “Evet, hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır”, %47,2'si ($n=50$) “Bazen, kullanımı özen isteyen ilaçlar için”, %2,8'i ($n=3$) “Hayır, eczaneden ilacını alırken tekrar anlatılacaktır”, %6,6'sı ($n=7$) “Hayır, vakit yeterli değil” cevabını vermiştir.

Tartışma

AİK'e yönelik eğitimlerin tıp eğitiminin başından itibaren verilmeye başlanması, meslek hayatında da

Tablo 3. Aile hekimlerinin ilaçlarla ilgili bilgi düzeyi.

	Çok kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok iyi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Endikasyonlar	0	0	1	0,9	16	15,1	69	65,1	20	18,9
Pozoloji ve uygulama Şekli ($n=106$)	0	0	1	0,9	21	19,8	65	61,3	19	17,9
Farmakolojik özellikleri ($n=106$)	0	0	6	5,7	49	46,2	46	43,4	5	4,7
Kontrendikasyonlar ($n=106$)	0	0	4	3,8	50	47,2	48	45,3	4	3,8
Yan etkiler ($n=106$)	0	0	7	6,6	49	46,2	47	44,3	3	2,8
İlaçların etkileşimleri (ilaç/besin) ($n=105$)	1	1,0	10	9,5	55	52,4	36	34,3	3	2,9
Uyarılar, önlemler ($n=106$)	0	0	5	4,7	44	41,5	50	47,2	7	6,6
Özel durumlar (gebelik, pediatri vb.) ($n=106$)	0	0	0	0	29	27,4	64	60,4	13	12,3
Biyoeşdeğerlik ($n=105$)	0	0	6	5,7	46	43,8	48	45,7	5	4,7

devam etmesi ile AİK konusunda başarı sağlanması amaçlanmıştır. Çalışmamızda hekimlerin sadece üçte biri tıp fakültelerinden AİK eğitimi aldığını ifade etmektedir. Hâlbuki AİK eğitiminde öncelikle tıp fakültesi öğrencilerine odaklanması önerilmektedir. Çünkü yeni mezun doktorlardan göreve başlar başlamaz reçete yazmaları beklenmekte ve bu dönemde yapılan eğitim, kariyerin ileri döneminde yapılan eğitimlere kıyasla daha etkin ve verimli olmaktadır.^[7] Özellikle kötü reçete yazma alışkanlığı edinen hekimlerin bundan kurtulmalarının kolay olmadığı düşünüldüğünde AİK eğitiminin mezuniyet öncesi hayata geçirilmesi tavsiye edilmektedir.^[8]

Altı yıla yayılmış lisans eğitimi, uzun süreli tutum ve davranışların kazandırılmasını sağlayabilir. Türkiye, AİK konusunda aslında erken alt yapı oluşturmaya çalışan ülkeler arasındadır. 1999 yılında dünyada gelişmiş ülkelere benzer şekilde tıp eğitiminde AİK'in öğretilmesi, aktif eğitim yöntemleriyle bazı tıp fakültelerinde uygulamaya başlamıştır.^[5] 2007 yılındaki bir çalışmaya göre Türkiye'deki tıp fakültesi farmakoloji ana-bilim dallarının %70,3'ünde AİK eğitimi verilmektedir.^[9] Ancak eğitimin etkinliği ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır.^[9] Mezuniyet sonrası da eğitimlerin devam etmesi gerekmektedir çünkü yapılan araştırmalar, eğitimin AİK üzerinde olumlu

etkiye sahip olduğunu ancak olumlu etkinin sürekli olmadığını göstermektedir.^[9-13] Tıp fakülteleri, SB'nin düzenlediği eğitimlere çağrı üzerine zaman zaman eğitici desteği vermek-tedir ancak mezuniyet sonrası AİK eğitimlerinin çoğunlukla SB tarafından yapıldığı görülmektedir. Tıp fakültelerinin dışında, meslek odalarının da bulunduğu diğer kurumların desteğinin çok yetersiz olduğu çalışmamızda görülmektedir. AİK konusunda SB dışında kalan kurumların da sorumluluk alarak gerekli adımları atmaları gerekmektedir.

Klinik çalışmalarda ilk 3 aşamayı geçen ilaçlar ruhsat alır ve pazara verilir. Faz 4 çalışmaları ise ilaç pazara verildikten sonraki çalışmalardır. Faz 4'ün belirli bir süresi yoktur; ilaç piyasada kaldığı sürece izlenmeye devam eder. Bu aşamada geniş kitlelerde kullanılmaya başlayan ilacın daha önce belirlenememiş advers etkileri ortaya çıkabilir. Kullanılan ilacın etkisi her insan üzerinde farklı olabilir.

Bu yüzden ilaç geliştirilmesinde en riskli dönemin Faz 1 değil, Faz 4 olduğu kabul edilmektedir.^[14] Yan etkilerin bildirilmesi Faz 4 çalışmalarının yapılabilmesi açısından çok önemlidir. Bu verilerin sağlık çalışanlarından toplanması düşünülmüştür ve SB, internet sitesi üzerinden ilaç yan etkilerinin bildirildiği bir link oluşturmuştur. Bu linke ek olarak

Tablo 4. Aile hekimlerinin hastaya ilaç reçete ederken yararlandığı anamnez bilgileri. (n=106)

	Her Zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kullandığı başka ilaç(ları) sorgularım	64	60,4	38	35,8	4	3,8	0	0	0	0
İlaç alerjisi olup olmadığını sorgularım	62	58,5	36	34,0	4	3,8	4	3,8	0	0
Karaciğer hastalığı olup olmadığını sorgularım	32	30,2	49	46,2	19	17,9	6	5,7	0	0
Böbrek hastalığı olup olmadığını sorgularım	32	30,2	49	46,2	21	19,8	4	3,8	0	0
Kronik bir hastalığı olup olmadığını sorgularım	59	55,7	41	38,7	5	4,7	1	0,9	0	0
Gebe olup olmadığını sorgularım	73	68,9	30	28,3	3	2,8	0	0	0	0
Yaşını dikkate alırım	70	66,0	30	28,3	6	5,7	0	0	0	0
Cinsiyetini dikkate alırım	40	37,7	30	28,3	25	23,6	11	10,4	0	0

ücretsiz “ilaç yan etki hattı” açılmıştır. Gelişmiş ülkelerde ilaç yan etkileri ile ilgili milyon nüfus başına 250 bildirim yapılırken, Türkiye’de sağlık çalışanları toplam yılda 2100 bildirim yapmıştır ve bildirim oranı oldukça düşük kalmıştır.^[15] Düzce’de de durum çok farklı değildir ve şimdiye kadar AH’lerin sadece dörtte biri yan etki bildirimini yapmıştır. Bu durum, yan etki bildirimini hususunda AH’lerin bilgi sahibi olmamasından kaynaklanıyor olabilir. SB internet sitesi üzerinden ilaç yan etkilerinin bildirildiği link ve ilaç yan etki hattı hakkında AH’ler bilgilendirilmeli ve bildirim hususunda teşvik edilmelidir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre aile hekimlerinin %94,3’ü reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlandığını belirtmiştir. Çalışmamızda yararlanılan bilgi kaynakları içinde ilk sırada internet bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise ilaç bilgisinin büyük oranda ilaç firmaları tarafından karşılandığını saptanmıştır.^[16,17] Bilgi kaynağı olarak ilaç firmalarının etkisinin azaldığı görülmektedir. Ancak ilk sırada bilimsel olmayan, yanlış ve eksik bilgilerin de bulunabildiği kontrolsüz internetin bulunması düşündürücüdür. Sağlık hizmetlerinde internet kullanımının artması ile hekimlerin de bilgi kaynağı

olarak interneti kullanmaları doğaldır. Bunun yanında veri toplama formu olarak kullandığımız anket formunda yeterli açıklamanın olmaması katılımcıların “internet” cevabı verirken tam olarak ne anladıklarını sorgulamaması, çalışma açısından bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada hekimlerin %54,7’si ilaçlarla ilgili bilgi ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını belirtmiştir.^[18] Bu durumda yapılacak olan; hekimlerin sıklıkla bilgi kaynağı olarak kullandığı internet üzerinden güvenilir, kolay, ucuz ulaşılabilmesini sağlayacak yöntemler geliştirmektir.

AH’ler ilaçların endikasyonları, pozolojisi, uygulama şekli ve gebelik, pediatrik hasta grupları gibi özel durumlarda kullanımı konusunda kendilerinin yetkin olduğunu belirtmişlerdir. İlaç besin etkileşimi konusunda kendilerinin daha az bilgili olduklarını düşünmektedirler. AİK sürecinde ilaç dışı tedavi yaklaşımlarının dikkate alınması, ilaçlar için etkinlik, uygunluk, güvenlik ve maliyet analizinin yapılması, doğru bilgilendirme ve hasta katılımının sağlanması esas olduğu için, hekimlerin uyguladıkları tedavi konusunda daha yetkin olmaları gerekmektedir.

Tablo 5. Aile hekimlerinin hastaya ilaçla ilgili verdiği bilgilerin sıklığı (n=106)

	Her Zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İlacın adı	23	21,7	37	34,9	32	30,2	12	11,3	2	1,9
Uygulama şekli	51	48,1	40	37,7	14	13,2	1	0,9	0	0
Günlük dozu	56	52,8	32	30,2	17	16,0	1	0,9	0	0
Tedavi süresi	53	50,0	37	34,9	9	8,5	5	4,7	2	1,9
İlacın etki mekanizması	4	3,8	11	10,8	41	38,7	39	36,8	11	10,4
İlacın olası yan etkileri	6	5,7	30	28,3	46	43,4	21	19,8	3	2,8
İlacın fiyatı	1	0,9	4	3,8	18	17,0	37	34,9	46	43,4
Diğer ilaçlarla / besinlerle etkileşimi	7	6,6	26	24,5	52	49,1	18	17,0	3	2,8
Uzak durması gereken aktiviteler	11	10,4	39	36,8	35	33,0	17	16,0	4	3,8
İlacı ne zaman bırakması gerektiği	36	34,0	52	49,1	16	15,1	1	0,9	1	0,9
İlaçlarla ilgili diğer uyarılar	9	8,5	40	37,7	44	41,5	11	10,4	2	1,9

Sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşmasına rağmen hastalar tarafından, hastanın önceden kullandığı, başkaları tarafından önerilen, eczaneden aldığı ilaçların reçete edilmesi gibi uygun olmayan istekler ile karşılaşılabilir ve hekimlerin tedavi planlarken hastaların isteklerinden etkilendikleri bilinmektedir.^[5,17,19,20] Hekim, AİK'te en yetkin konumdaki kişidir.

Tedavi sürecinde doğru hasta-hekim ilişkisi kurulması önemlidir. Hastasını muayene edip tanısını koyan hekim, tanıdan emin ise mevcut durumun tedavi gerektirip gerektirmediğine karar verir.^[2] Bu çalışmada AH'lerin yaklaşık dörtte biri hiçbir zaman muayene etmeden ilaç reçete etmediğini ifade etmiştir. Ancak AH'lerin %13,2'si tartışma çıkmaması için bu talepleri yerine getirdiğini belirtmiştir. AİK hususunda hekimi yalnızca zorlayan bu unsurun bertaraf edilmesi, bu taleplerin azaltılması için ek stratejiler bulunması gerekmektedir. Çünkü AİK ilkelerinin gereğini yerine getirmede anahtar rolü oynayan muhataplardan biri de hastalardır.^[5]

Hekimler AİK'in gerçekleştirilmesinde birinci derecede sorumlu kişilerdir. Hekimlerin AİK'teki rolü hastanın tedavisinin düzenlenmesiyle başlar. Hekim hastasının tedavisini düzenlerken mutlaka hastasının bireysel özelliklerini dikkate alarak ilaç seçiminde bulunur.^[5] Çalışmaya katılan hekimlerin hastaların kişisel özelliklerini dikkate aldığı ancak bazı anamnez bilgilerini daha sık sorguladığı görülmüştür. Örneğin en az cinsiyet, karaciğer hastalığı ve böbrek hastalığı olup olmadığı, en sık gebelik olup olmadığını sorguladıkları görülmüştür. Hastaların yaşı, cinsiyeti, vücut ölçüleri ve sosyokültürel özelliklerinin hepsi tedavi seçeneklerini etkileyebilir.^[17] Bu amaçla hastaların cinsiyeti, yaşı, kullandığı başka ilaçları, ilaç alerjisi, başka bir hastalığı olup olmadığı gibi anamnez bilgileri sorgulanması gerekir.

AİK'in önemli bileşenlerden birisi de hastanın tedaviye uyumu, yani reçete edilen ilaçların tavsiye edilen dozda, zamanda ve uyarılara uygun şekilde kullanılması olduğu için hasta, hekim tarafından doğru ve tam olarak bilgilendirilmelidir. Hekimle-

rin hastalara hastalıkları ve reçete ettikleri ilaçlar hakkında bilgi vermeleri tedaviye bağlılığı ve tedaviden yarar sağlamayı artıracaktır. Hastaların, tüm süreç hakkında yeterli bilgi sahibi olmaları gerekir. Hekim hastasına tedavi vermeye karar vermişse, gerekli ayrıntılarla birlikte hastaya ve yakınına anlatması, bunun için hastaya yeterli zaman ayırması gereklidir.^[5] Aksi halde hastaların akılcı olmayan ilaç kullanımı ortaya çıkacaktır.^[20,21]

Bu çalışmada hekimlerin %57,5'i hastaya verdiği bilgiyi yeterli bulduğunu belirtmiştir. Hekimlerin hastalarını en sık bilgilendirdiği konular ilacın uygulama şekli, günlük dozu ve tedavi süresi iken, en az bilgilendirdiği konular ilacın fiyatı, etki mekanizması ve yan etkileri olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada yetersiz zaman sebebiyle hekimlerin %6,6'sı hastaya bilgi veremediğini belirtmektedir. Zaman yetersizliği olduğunu belirtmemelerine rağmen, hekimlerin %43,4'ü dışındaki hekimler, hastaya ilaç ile ilgili bilgi verdikten sonra, hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etmediklerini belirtmişlerdir. AİK ilkelerine göre, hastaların kendilerine anlatılan tedaviyi doğru anlamaları son derece önemlidir. Hekim, hastasına verdiği bilgilerin hastası tarafından anlaşıldığından emin olmalıdır. Aksi takdirde, tedavinin başarılı olma olasılığı azalacaktır.^[9]

Sonuç ve Öneriler

Çalışma Düzce'deki Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan hekimlerde yapıldığından tüm hekim gruplarına genelleme yapılması doğru olmayacaktır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; tıp fakültelerinin AİK eğitime katkısı yeterli değildir. Örgün eğitim sırasında tıp fakültelerinin AİK eğitime verdiği önemin artırılması gerekmektedir. Aile hekimleri reçetelemede kaynak olarak interneti kullanmaktadır. Bu nedenle hekimlerin reçeteleme konusunda internet üzerinden ulaşabileceği güvenilir kaynaklar oluşturulmalı ve hekimlere tanıtımı yapılmalıdır. Aile hekimlerinin ilaç yan etkilerini bildirmekte ve hastaları bilgilendirmekte eksiklikleri olduğu görülmektedir. Hekimlere ilaç yan etkilerinin bildiriminin önemi konusunda farkındalık oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO. Essential medicines and health products. http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/ sayfasından 06.11.2017 tarihinde erişilmiştir.
2. Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu. Akılcı İlaç Kullanımı. Neden Akılcı İlaç Kullanımı. http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=81 sayfasından 06.11.2017 tarihinde erişilmiştir.
3. Akıcı A. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri ve Türkiye'deki Güncel Durum. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics 2015;3(1):1-10
4. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği. Aile Hekiminin Tanımı. <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/aile-hekimliinin-tanm.html> sayfasından 06.11.2017 tarihinde erişilmiştir.
5. Akıcı A, Kalaça S. Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. SGK Yayın No: 93. Ankara, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 2013.
6. Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu. Akılcı İlaç Kullanımı. Hastane Hekim Anketi ve Değerlendirme Formu. <http://www.akilciilac.gov.tr/?cat=38> sayfasından 06.11.2017 tarihinde erişilmiştir.
7. Ross S, Bond C, Rothnie H, Thomas S, Macleod MJ. What is the scale of prescribing errors committed by junior doctors? A systematic review. Br J ClinPharmacol 2008; 67: 629-40.
8. Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay Ş. Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi Uygulama Sürecinde Türkiye'deki Tıp Fakültelerinde Farmakoloji Anabilim Dallarının Durumunun İncelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 2011; 29: 11-20.
9. Hocaoglu N, Güven H, Gidener S ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım Becerileri Üzerine Akılcı İlaç Kullanım Kursunun Kısa Dönem Etkileri. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011;25(1): 15-24.
10. Akıcı A, Gören MZ, Aypak C, Terzioğlu B, Oktay S. Prescription audit adjunct to rational pharmacotherapy education improve sprescribing skills of medical students. Eur J ClinPharmacol 2005; 61: 643-50.
11. Guney Z, Uluoglu C, Yucel B, Coskun O. The impact of rational pharmacotherapy training reinforced via prescription auditon the prescribing skills of fifth-year medical students. Int J ClinPharmacolTher 2009; 47: 671-8.
12. Sılan C. Dönem IV ve V Öğrencilerine Uygulanan Akılcı İlaç Seçimi ve Kullanımı Eğitimine İlişkin 6 Yıllık Sonuçlar. 21.Ulusal Farmakoloji Kongresi, Eskişehir, 19-22 Ekim 2011; 378.
13. Akıcı A, Kalaça S, Ugurlu MU, Karaalp A, Cali S, Oktay S. Impact of a short postgraduate course in rational pharmacotherapy for general practitioners. Br J ClinPharmacol 2003; 57: 310-21.
14. Farmakovijilansın Önemi. İlaçlar Piyasaya Nasıl Çıkar? <http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/farmakovijilansin/7.pdf> sayfasından 06.11.2017 tarihinde erişilmiştir.
15. <http://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/Titck/News/HBR-f28bca9f-18874.htm> sayfasından 06.11.2017 tarihinde erişilmiştir.
16. Vançelik S, Okşan Çalıkoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörler ve Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemseme Durumları. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi 2006;26(2):65-75.
17. Akıcı A, Ugurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sted 2002;11(7):253-7.
18. Demirkıran M, Şahin B. Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2010;13:1-28.
19. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kışioğlu AM. Sağlık Ocağına Başvuru Öncesi İlaç Kullanımı. Sted 2004;13(12):451-4.
20. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları. Dicle Med J 2011; 38 (4): 458-65.
21. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir Grup Kadının İlaç Kullanımı İle İlgili Bazı Davranışları: Akılcı mı? Cumhuriyet Tıp Derg 2011; 33(3):266-77.

Geliş tarihi: 23.11.2017

Kabul tarihi: 23.02.2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.03.2018

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Muammer Yılmaz

e-posta: zerkesa@gmail.com