

AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI VE TÜRK HEMATOLOJİ DERNEĞİ*

Hamdi AKAN

Türk Hematoloji Derneği İnfeksiyon Hastalıkları Altkomite Başkanı; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Türkiye’de ilaç kullanımı çeşitli sorunları birlikte taşımaktadır. Özellikle, antibiyotikler en sık kullanılan ilaçların başında geldiği için, bu sorunları önlemeye yönelik önlemlerden biri olan akılcı antibiyotik kullanımından en çok etkilenen ilaçlardır. Antibiyotik kullanımında yalnız Türkiye’de değil yurtdışında da yaygın olan uygunsuz kullanım nedeni ile akılcı antibiyotik kullanım yaklaşımı yararlı olacaktır. Türk Hematoloji Derneği bu yaklaşımı desteklemekle birlikte, geçmişte de başarılı olarak yürütülen multidisipliner işbirliğinin de desteği ile, hematolog ve onkologların bu alanda yetkili olmasını istemektedir. Bu da yönergeye “bu kurallar yoğun kemoterapi ve kemik iliği-kök hücre nakli yapılan merkezlerde hematolog ve onkologlar tarafından yürütülür” ibaresinin eklenmesi ile gerçekleşecektir.

Anahtar sözcükler: akılcı antibiyotik kullanımı, hematoloji, onkoloji

SUMMARY

Opinions of the Turkish Society of Hematology on Rational Antibiotic Usage

Appropriate use of drugs is obstructed by a lot of problems. Antibiotics are among the most widely used drugs and thus effected by the recently installed “Rational Antibiotic Usage” policy. This policy will have a positive impact on the regulation and correction of inappropriate antibiotic usage. Turkish Society of Hematology is supporting this approach but declares that, depending on the past experience gained by the hematology and oncology specialist in collaboration with other disciplines involved in this subject, enables them to take responsibility in antibiotic prescription. This can be achieved by the addition of the phrase “these regulations will be maintained by the hematology and oncology specialists working in centers dealing with high dose chemotherapy and stem cell transplants” to the legal documents.

Keywords: hematology, oncology, rational use of antibiotics

Türkiye’de ilaç kullanımının geçmişi sorunlarla doludur. Kişi başına gelir dikkate alındığında ilaç giderleri göreceli olarak halkın alım gücüne göre yüksek görülmektedir. Ancak koruyucu sağlık hizmetlerinin önceliğini kaybetmesi, hijyen şartlarının yetersizliği, halkın temiz su, kanalizasyon, temiz gıda vs. temin edebileceği bir alt yapı oluşmaması ilaç kullanımı ile yapılan tedavileri ön plana çıkarmıştır. Bu yaklaşım sosyal güvenlik kurumlarının tüm halkı kapsamaması, hastane kapasitesinin yetersizliği ve hekim, hemşire, hasta bakıcı sayısı sorunları nedeni ile başarılı olamamakta ancak toplumu

çok yüksek rakamlara ulaşan ilaç harcamaları ile karşı karşıya bırakmaktadır⁽¹⁾. Birçok gelişmekte olan ülkede olduğu gibi Türkiye’de de antibiyotikler en çok tüketilen ilaç grubudur. Bugün Türkiye’de ilaç tüketiminin yaklaşık % 30’unu antibiyotikler ve ağrı kesiciler oluşturmaktadır (Tablo 1)⁽⁵⁾. İlaç harcamalarına bakılacak olursa 2001 yılında 4,088 milyon \$ olan ilaç harcamaları 2003 yılında 4,531 milyon \$ olmuştur (Tablo 2-3)^(1,4). Sosyal Güvenlik Kurumlarının toplam sağlık harcamaları içinde ilaç giderlerinin payı yaklaşık % 45-50 arasında seyretmektedir. Toplam ilaç harcamaları % 100 olarak

Yazışma adresi: Hamdi Akan. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Cebeci, ANKARA

Tel.: (0312) 310 30 10/7342

e-posta: akan@medicine.ankara.edu.tr

Alındığı tarih: 04.11.2005, revizyon kabulü: 09.11.2005

*20. ANKEM Klinikler ve Tıp Bilimleri Kongresi’nde Genel Oturum 5 sunularından (22-26 Mayıs 2005, Antalya)

ifade edilirse, bu harcamaların içerisinde özel ilaç harcamaları % 25 civarında iken, sosyal güvenlik kuruluşları harcamaların % 75'ini karşılamaktadır. Cepten yapılan ilaç ödemeleri OECD içerisindeki en yüksek orandır⁽³⁻⁵⁾. Tüm bu rakamlara karşın kişi başına ilaç harcamaları açısından bir değerlendirme yapıldığında, Türkiye'nin bu konuda oldukça gerilerde olduğu görülmektedir. OECD'nin 2000 yılı verilerine göre, ülkemizde kişi başına düşen sağlık harcaması 255 \$ olup, bunun GSYİH'ye oranı % 4'tür. Gelişmiş ülkelerde ise bu oran % 7 ile % 11 arasında değişmektedir. Türkiye'de 2001 yılı verisine göre kişi başına 38 \$, 2002 yılında ise 45 \$'lık ilaç tüketimi gerçekleşmiştir. 2023 yılı için sektör kişi başına 160 \$, Devlet Planlama Teşkilatı ise kişi başına 250 \$ ilaç tüketimi tahmin etmektedir^(2,7). 1998 yılında kişi başına ilaç harcaması ABD'de 422 \$, Yunanistan'da 176 \$, İtalya'da ise 303 \$ idi⁽⁴⁾. Ancak Türkiye özelinde bu rakamın bile önemli bir oran tutması devlet tarafından bazı önlemlerin alınmasını gerekli kılmıştır. Bunların başında akılcı ilaç kullanımı gelmektedir.

Tablo 1: Türkiye'de tedavi gruplarına göre ilaç kullanım oranları (% kutu).

İlaç grubu	1999	2000	2001	2002
Antibiyotikler	20.4	19.0	18.2	18.1
Ağrı kesici ilaçlar	13.2	12.0	12.1	12.3
Romatizmal ilaçlar	10.2	11.0	11.6	11.0
Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları	8.9	8.6	7.0	8.4
Vitaminler, mineraller ve kan yapıcı ilaçlar	7.2	7.3	6.5	6.4
Deri hastalıkları ilaçları	5.2	5.3	5.4	5.3
Sindirim sistemi ilaçları	5.0	5.3	5.2	5.2
Kalp ve damar hastalıkları ilaçları	4.4	4.8	5.5	6.3
Hormonlar	4.0	4.3	4.5	4.5
Kulak, burun, boğaz ve göz ilaçları	4.1	4.2	4.4	4.3
Sinir sistemi ilaçları	2.9	3.2	3.5	3.7
Spazm çözücü ilaçlar	1.7	1.7	1.7	1.7
Astum ilaçları	1.4	1.3	1.5	1.6
Antihistaminikler	1.3	1.4	1.3	1.2
Tansiyon düşürücüler ve diüretikler	1.0	1.0	1.1	1.0
Laksatifler	1.0	1.0	1.1	1.1
Diyabet ilaçları	0.8	0.8	1.1	1.2
Parazit ilaçları	0.9	1.0	0.7	0.7
Diğer ilaçlar	6.3	6.8	6.7	6.4

Kaynak: IMS Health Türkiye; İEİS, 2002:16; İEİS, 2003:14; World Bank, 2003b:161.

Tablo 3: Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur ve Konsolide bütçe (devlet memurları) ilaç harcamaları, 2003.

Kurum	İlaç harcaması		Kişi başı ilaç harcaması		İlaç harcaması/Sağlık harcaması %
	Milyar TL	Milyon \$	Milyon TL	\$	
Emekli Sandığı	1,516,600	1,014	604	404	60
SSK	2,450,000	1,638	58	38	45
Bağ-Kur	1,747,657	1,194	207	138	58
Devlet memurları	1,024,715	685	136	90	50
Toplam	6,738,972	4,531	-	-	-

Tablo 2: Türkiye ilaç piyasası, 2001.

	Üretici fiyatlarıyla		Tüketici fiyatlarıyla	
	Milyar \$	%	Milyar \$	%
Serbest eczane piyasası*	1,999	73.4	3,214	78.6
SSK piyasası**	533	19.6	629	15.4
Hastane piyasası***	191	7.0	245	6.0
Toplam	2,723	100.0	4,088	100.0

* Üretici fiyatları IMS-Health verisidir. Tüketici fiyatları rakamı ise ecza deposu kârı (% 9), eczane kârı (% 25), KDV (% 18) eklenerek hesaplanmıştır. Bu oranlardaki ithal ve yerli ilaçlara uygulanan farklılıklar göz ardı edilmiştir.

**Tüketici fiyatları rakamı, SSK Aylık İstatistik Bülten Nisan 2003'ten alınmıştır (<http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik>). Üretici fiyatı ise bu rakamdan % 18 olan KDV düşürülerek bulunmuştur. SSK'nın 2001 yılında anlaşmalı eczaneler kanalıyla ödediği 0.22 milyar dolarlık ilaç alımı ise IMS piyasası içinde yer almaktadır.

***Tokat, M. (2001) "Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998" verileri kullanılarak tahmin edilmiştir. Tüketici fiyatları, ecza deposu kârı (% 9) ile KDV'yi (% 18) içermektedir.

TÜRK HEMATOLOJİ DERNEĞİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ GÖRÜŞÜ

Akılcı ilaç kullanımı, gelişmiş ülkelerde değişik şekillerde yapılan ve geçerli olan bir uygulamadır. Bu uygulamanın amaçları özellikle antibiyotiklerde, aşırı ilaç kullanımının önlenmesi, yanlış ilaç kullanımının önlenmesi, bu yolla ekonomik kayıpların önüne geçilmesi, ilaçlara bağlı yan etkilerin azaltılabilmesi ve antimikrobiyal direncin azaltılmasıdır. Her ne kadar T.C. Maliye Bakanlığının bu konudaki girişimi salt ekonomik kriterlere dayansa da, Türkiye'de gereksiz antibiyotik kullanımının vardığı boyutlar bu uygulamanın mantığını ortaya koymaktadır. Özellikle ayaktan aşırı antibiyotik kullanımı, son yıllarda bakteri direncinde belirgin sorunlara yol açmıştır. Aynı şekilde cerrahi kliniklerinde yapılan gereksiz ve yanlış profilaksi yaklaşımları da bu sorunların artmasına ciddi katkılarda bulunmuştur. Bilimsel açıdan değerlendirilme gerekirse, bu uygulamanın hedef alması gereken alanların bunlar olması beklenir. Ancak uygulamadaki ilaç listelerine bakılırsa sadece ekonomik kaygıların ön planda olduğu, direnç gelişmesine yol açan ilaçlar ve uygulamaların kapsam dışı kaldığı, ayaktan tedavilerin dikkate alınmadığı görülmektedir. Kısıtlanan ilaçların çoğu hastanelerde ve genellikle uzmanlar

tarafından kullanılan ancak pahalı olan ilaçlardır. Hematologları ilgilendiren en önemli konu kanser tedavisi alan, nakil yapılan ya da immun sistemi baskılanmış hastalarda bu antibiyotiklerin yoğun olarak kullanılmasıdır. Bu alanda, özellikle febril nötropenik hastalardaki profilaktik ve tedavi edici yaklaşımlar yıllardır konu ile ilgilenen gruplar tarafından düzenlenmiştir (örnek: Febril Nötropeni Grubu). Bu çalışmalar daima infeksiyon hastalıkları, onkologlar, mikrobiyologlar ve konu ile ilgili çeşitli disiplinler ile işbirliği içerisinde yapılmıştır. Yıllardır süren bu çabalar sonucunda önemli bir birikim oluşmuş, Türk Febril Nötropeni Kılavuzu meydana gelmiş, uygulamalar standardize edilmiş ve çok sayıda yurtiçi ve dışı kuruluşla bilimsel işbirliği kurulmuştur. Tüm bu gelişmeler, çeşitli disiplinler arasında yakın işbirliği kurulmasına yol açtığı gibi, özel bir konuda üst düzeyde eğitilmiş kişi ve grupların oluşmasına fırsat vermiştir. Son çıkarılan yönerge, bu alanda deneyimi olan bu grupları dışarıda bırakmaktadır. Bunun yanı sıra bu ilaçların kullanımı geçmişte bu konularla uğraşma fırsatı bulamayan kişilerin kararına bırakılmaktadır. Yurtdışındaki uygulamalara bakıldığı zaman genellikle iki tür uygulama görülmektedir. Avrupa’da çoğu ülkede bu uygulama yoktur ya da çok genel kapsamlıdır. ABD’de ise benzeri uygulamalar varsa da, antibiyotik yazılması tek bir disipline bırakılmamakta, konu ile birinci elden ilgilenen disiplinlere ayrıcalıklar tanınmaktadır.

Yönergenin yapısı her ne kadar bazı zamanlama esneklikleri sağlasa da, febril nötropeni, sepsis gibi acil durumlarda ciddi sorunlar yaratma potansiyeli taşımaktadır. Diğer bir sorun ise ülkemizde infeksiyon hastalıklarının yataklı üniteler olarak çalışması ve pek çok hastanede konsültan hizmeti vermek için gerekli altyapı, birikim ve personele sahip olmamasıdır. Bu engel de uygulamanın başarılı olmasını güçleştirmektedir.

Sonuç olarak, doğru bir noktadan hareket eden ancak

sadece ekonomik kazanç yönünde tasarlanan yönerge geliştirilmeli, esnekleştirilmeli ve yıllardır bu konuyla uğraşan deneyimli hekimlere yol açmalıdır. Hematoloji alanında bu gelişmenin olması ancak yönergeye “bu kurallar yoğun kemoterapi ve kemik iliği-kök hücre nakli yapılan merkezlerde hematolog ve onkologlar tarafından yürütülür” eki yapılarak sağlanabilir. Böylece bu alandaki deneyimler kullanılabilir hale gelebilir, infeksiyon hastalıklarına yüklenen ağır yük azaltılır ve disiplinler arası ilişkiler yasal zorlamalarla değil, gönüllü işbirliği çerçevesinde gelişme olanağına kavuşabilir.

KAYNAKLAR

1. Baykara T, Çaylı H, Çelik H, Tokat M, Ünal T: Türkiye’de İlaçta Veri Korunması ve Uygulamasının Mali Etkileri, Pfizer İlaçları Limited Şirketi, Ankara (2003).
2. İEİS: Türk İlaç Endüstrisi Gelişim Projeksiyonu, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Ankara ([http://www.ieis.org/tr/arastir/2023%20 Son.pdf](http://www.ieis.org/tr/arastir/2023%20Son.pdf); Erişim tarihi: 20.02.2004).
3. OECD: OECD Health Data 2003: Comparative Analysis of 30 Countries, OECD, Paris (Version: 15.06.2003).
4. Tokat M: Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara (2001).
5. Top M, Tarcan M: Türkiye ilaç ekonomisi ve ilaç harcamaları 1998-2003 dönemi değerlendirmesi, Liberal Düşünce Dergisi 2004;9(35):177-200.
6. Turgut K: Türkiye’de İlaç Sanayii ve Avrupa Birliği (AB) İle Entegrasyon, AB Entegrasyon Sürecinde Türk Tıbbi Ürünleri ve İlaç Sanayii Semineri (www.ieis.org/tr/toplantı/index2.htm, Erişim tarihi: 10.03.2004).
7. TÜBİTAK: Teknoloji Öngörü Projesi- Sağlık ve İlaç Paneli Sonuç Raporu, TÜBİTAK Vizyon 2023, TÜBİTAK, Ankara (2003).