

AİLE HEKİMLİĞİNDE ANTİBİYOTİK KULLANIMI: NEREYE KADAR ?

Fusun YARIŞ, Mustafa Fevzi DİKİCİ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, SAMSUN
fusunyarıs@yahoo.com

ÖZET

Aile hekimliğinde en sık reçete edilen ilaç gruplarından olan antibiyotiklerin kullanımını gözden geçirmek, birinci basamakta antibiyotik kullanımının daha akılcı hale getirilebilmesi için çözüm önerilerini paylaşmak amaçlanmıştır.

Türkiye’de 2006’da toplam 220,852,968 kutu antibiyotik satılmıştır. Toplam antibiyotik satışının 2,425,978,918 YTL olarak gerçekleştiği tahmin edilmektedir. 2006 yılında satılan antibiyotiklerin kutu bazında toplam satılan ilaçlar içindeki gö-reli oranı % 17.09’dur. Bunun ne kadarının birinci basamağa ait olduğu bilinmemektedir.

Aile hekimliğinde, en sık reçete edilen ilaçların klinik etkinliklerinin karşılaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalı, bu konudaki birinci basamak deneyimi paylaşılmalıdır. Aile hekimlerine yönelik akılcı ilaç kullanımı kurslarının daha sık ara-lıklarla tekrarlanması akılcı antibiyotik kullanımına yararlı olabilir.

Anahtar sözcükler: aile hekimliği, akılcı antibiyotik kullanımı

SUMMARY

Where is Antibiotic Use in Family Medicine ?

The aim of this article is to evaluate the use of antibiotics which is one of the most frequently prescribed drugs in fa-mily medicine and share the solutions to make antibiotic use more rational.

Total 220,852,968 boxes of antibiotics were sold in 2006 in Turkey. Total amount is around 2,425,978,918 YTL for the total selling of antibiotics. Relative ratio of the antibiotics was 17.09 % in all drugs that were sold. However, the ratio of pri-mary care in that amount is unknown.

Studies comparing the clinical effectiveness of the commonly prescribed drugs should be utilized in primary care and experiences of primary care should be shared. Courses of rational pharmacotherapy may be effective on rational drug use of the family physicians.

Keywords: family medicine, rational antibiotic use

Etkin bir sağlık sisteminde tüm sağlık so-runlarının % 90’ı birinci basamak sağlık kur-u-luşlarında çözümlenebilmektedir. Araştırmalar birinci basamak hekimlerinin diğer uzmanlara göre daha maliyet-etkin davrandığını, bunun da hastalarla daha iyi iletişimden kaynaklandığını ortaya koymaktadır⁽⁹⁾. Aile hekimleri has-taların ilk başvuru hekimidir ve birinci basa-makta karşılaşılan hasta grubu, ikinci ve üçüncü basamağın hasta kitlesinden farklı olarak ayrış-mamış hastalardan oluşmakta olup, çoğunluğu rahatsızlığı ile ilgili olarak ilk kez ilaç kullana-cak hastalardır⁽⁹⁾. Bu makalede amacımız dün-yada aile hekimliğinde en sık reçete edilen ilaç gruplarından olan antibiyotiklerin kullanımının boyutlarını gözden geçirmek, birinci basamakta

antibiyotik kullanımının rehberlere uygun hale getirilebilmesi için çözüm önerilerini paylaş-maktır.

Türkiye’de ve dünyada aile hekimliğinde akılcı ilaç kullanımı açısından durum

Hastaların biyopsikososyal açıdan değer-lendirilmesi gerekliliğinin aile hekimliğinin temel ilkesi olması ve ilaçların çoğunlukla birinci basamakta reçete edilmesi nedeniyle, Türki-ye’de ve dünyada özellikle birinci basamağa yö-nelik reçete yazma rehberleri yapılmıştır^(5,6,10). Bu rehberler özellikle günlük uygulamada sık karşılaşılan hastalıklara yönelik olup, kolay an-laşılabilir ve uygulanabilir nitelikte hazırlan-maktadır. Ancak ülkemizde birinci basamak

rehberlerine uygun olmayan antibiyotik kullanımını alışkanlığını bildiren yayınlar da mevcuttur^(3,8).

Akılıcı ilaç kullanımı sadece ucuz ilaç kullanılması demek değil, bir hastalığın önlenmesi ya da tedavisi için doğru ilacın gerektiği anda ve gereken miktarda, en uygun tedavi maliyetiyle hem kullanana hem de ulusal ekonomiye en yararlı şekilde kullanılmalıdır⁽⁹⁾. Hastalıkların standart tedavisi, teorik bilginin tartışmasız uygulanması anlamına gelmez; temelinde hastanın birey olarak kabul edilmesi, tıbbi bilginin doğru kullanımı, gerçekçi ekonomik yaklaşımlar bulunur. Bireyin fiziksel ve zihinsel durumu, yaşı, sosyal çevresine bağlı olarak ilaç kullanımı ön plandadır^(4,7). Her hasta için en akılcı tedavinin seçiminde bunların tümü göz önünde bulundurulur, olanaklar ve maliyet-yarar oranı değerlendirilmelidir⁽⁷⁾.

Kişi başına kullanılan ilaç miktarı ve maliyet açısından; dünyada kalp ve damar hastalıkları ilaçları birinci sıradayken, Türkiye'de antibiyotikler ilk sırayı almaktadır⁽⁶⁾. Bu verilerin ışığında aile hekimliği pratiğinde en sık rastlanan klinik durumların gözden geçirilmesinde yarar olduğu düşünülmektedir. Topallı⁽¹²⁾'nin bir aile hekimliği merkezine başvurularla ilgili araştırmasında en sık başvuru nedenleri ilaç yazdırma, sevk, kontrol, klinik yakınmalar, başka kurumlardan tetkik için gönderilenler, gebelik testi istemi olarak tanımlanmaktadır. En sık rastlanan yakınmaların boğaz ağrısı, burun tıkanıklık/akıntısı, hapşırık, öksürük, deri ve yumuşak doku problemleri, eklem sorunları, baş ağrısı, baş dönmesi, karın ağrısı, dispepsi, bel-sırt ağrısı, bulantı-kusma, ishal, ateş-üşüme-titreme, halsizlik, kulak, idrar, göz sorunları ve diş ve ağız sorunları olduğu bildirilmektedir⁽¹²⁾.

ABD'de 1997'de birinci basamakta tanı konulan en sık 20 hastalık: akut üst solunum yolu infeksiyonları (farenjit hariç), esansiyel hipertansiyon, sağlıklı çocuk izlemi, normal gebelik, artropatiler, genel muayene, otitis media ve östaki fonksiyon bozuklukları, diyabetes mellitus, malign neoplazmlar, romatizma (sırt hariç), dorsopatiler, kronik sinüzit, iskemik kalp hastalığı, kontrol muayenesi, astım, kronik ve tanımlanmamış bronşit, iskemi dışı kalp hastalığı, ka-

tarakt, kişisel ve aile öyküsüyle ilgili potansiyel sağlık riskleri, alerjik rinit olarak bildirilmektedir⁽⁹⁾. Bu ülkede birinci basamakta, aile hekimliği uzmanları dışındaki uzmanlar yani sistem uzmanları da çalışmaktadır⁽⁹⁾. Aynı ülkede yine 1997'de birinci basamakta en sık reçete edilen ilaçlar sırasıyla: penisilinler, analjezikler, diüretikler, antihistaminikler, östrojen ve progestinler, tiroid hastalıkları tedavisinde kullanılan ilaçlar, adrenal kortikosteroidler, kardiyak glikozitler, antikoagülan/trombolitikler, antidepresanlar, makrolidler, anksiyolitikler, mide ilaçları, aşular, nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar olarak bildirilmektedir⁽⁹⁾.

Türkiye'de antibiyotik kullanımının maliyeti

Türkiye'de 2006 yılında toplam 220,852,968 kutu antibiyotik satılmıştır. Bunların toplam değeri karsız 1,753,642,637 YTL olmuştur. Depocu ve eczane karlarını ekledikten sonra toplam antibiyotik satışının 2,425,978,918 YTL olarak gerçekleştiği tahmin edilmektedir. 2006 yılında satılan antibiyotiklerin kutu bazında toplam satılan ilaçlar içindeki göreceli oranı % 17.09'dur. Tüm ilaç grupları değerlendirildiğinde, 2006'da kutu bazında en fazla satılan ilaç olan asetil salisilik asitten sonra penisilin, metamizol, sefazolin sodyum, metoprolol, parasetamol, flurbiprofen, gentamisin geldiği görülmektedir⁽¹¹⁾. Ancak bu ilaçların ne kadarının birinci basamakta yazıldığına dair veri bulunmamaktadır.

Sonuç ve öneriler

Aile Hekimliğinde antibiyotik kullanımına yönelik hazırlanmış olan uluslararası rehberlerle, Sağlık Bakanlığı Tanı Tedavi Rehberi arasında bazı antibiyotiklere karşı Türkiye'de saptandığı belirtilen yüksek direnç sıklığı nedeniyle farklılıklar olduğu görülmektedir^(6,10). Ancak ülkemizde antibiyotik direnç çalışmaları genellikle ikinci ve üçüncü basamak kuruluşlarda yapılmaktadır, olasılıkla bu verilerin toplumdaki direnç sıklığını doğru yansıtmadığı düşünülebilir. Aile hekimliğinde antibiyotiklerin klinik etkinliği ve direnç sıklığına yönelik az sayıda çalışma bulunduğundan bu kuruluşlarda da, en sık karşılaşılan hasta kitlesini oluşturan infeksi-

yonların tedavisinde kullanılmakta olan ilaçların klinik etkinliklerinin karşılaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalı, bu konudaki birinci basamak deneyimi paylaşılmalıdır.

Araştırmalar, akılcı ilaç kullanımı eğitiminin rehberlere uygun reçete yazma alışkanlığını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir^(1,2). Aile hekimlerine yönelik akılcı ilaç kullanımı kurslarının daha sık aralıklarla tekrarlanması akılcı antibiyotik kullanımına yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Akıcı A, Gören MZ, Aypak C, Terzioğlu B, Oktay Ş: Prescription audit adjunct to rational pharmacotherapy education improves prescribing skills of medical students, *Eur J Clin Pharmacol* 2005;61(9):643-50.
2. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MU, Karaalp A, Çalı Ş, Oktay Ş: Impact of a short postgraduate course in rational pharmacotherapy for general practitioners, *Br J Clin Pharmacol* 2004;57(3):310-21.
3. Canbaz S, Pekşen Y, Tefik Sunter A, Leblebicioğlu H, Sünbül M: Antibiotic prescribing and urinary tract infection, *Int J Antimicrob Agents* 2002;20(6):407-11.
4. http://www.ieis.org.tr/yeni_site/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=220, 13.02.2007
5. <http://www.sign.ac.uk/guidelines>, 20.07.2006
6. Kadioğlu M, Yarış F, Yarış E ve ark: Birinci basamakta sık görülen enfeksiyonlarda akılcı farmakolojik yaklaşım, *Sürekli Tıp Eğitimi Derg* 2003;12(1):23-5.
7. Kayaalp O, Oktay Ş: Reçete yazma kuralları ve rasyonel ilaç kullanımı, "Kayaalp SO (ed): Rasyonel Tedavi Yö-nünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı" kitabında s.167-81, TAŞ Kitabevi, Ankara (2002).
8. Leblebicioğlu H, Canbaz S, Pekşen Y, Günaydın M: Physicians' antibiotic prescribing habits for upper respiratory tract infections in Turkey, *J Chemother* 2002;14(2):181-4.
9. Rakel RE: The family physician, "Rakel RE (ed): Text-book of Family Practice" kitabında s.3-19, W.B. Saunders Company, Philadelphia (2002).
10. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Standart Tanı ve Tedavi Rehberi, Ankara (2003).
11. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Raporları, Ankara (2006).
12. Topallı R: İlaç Yazdırma Amaçlı Başvuruların Sağlık Ocaklarındaki Poliklinik Yükü Üzerine Etkisi: Piraziz Örneği http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/d4_ilac_makale.pdf, 30 Ocak 2007'de ulaşılmıştır.