

BİRİNCİ BASAMAKTA ANTİBİYOTİK KULLANIMINDA TÜRKİYE'DE DURUM

Oğuz KARABAY

Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı, BOLU
drkarabay@yahoo.com

ÖZET

Ülkemizde antibiyotikler en sık kullanılan ilaçlardır. Birinci basamakta antibiyotikler başlıca solunum yolu enfeksiyonları tanısıyla yazılmakta ve en sık beta-laktamaz inhibitörlü penisilinler kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, birinci basamakta antibiyotiklerin, uygunsuz doz ve sürelerde ya da endikasyonsuz kullanıldığı saptanmıştır. Sürekli tıp eğitimi başta olmak üzere, antibiyotiklerin rasyonel kullanımını sağlayacak önlemler gereklidir.

Anahtar sözcükler: antibiyotik kullanımı, birinci basamak, tıp eğitimi

SUMMARY

Antibiotic Usage Situation of Primary Health Care in Turkey

Antibiotics are of the most commonly used drugs in our country. The primary reason for prescribing antibiotics in primary health care are respiratory tract infections, and the most commonly prescribed antibiotics are beta-lactam/beta-lactamase inhibitor combinations. The use of antibiotics without correct indication or with unsuitable doses and periods in primary health care has been described previously in some studies. It is necessary to get the preventive measures, continuous medical education being the first, to achieve the rational use of antibiotics.

Keywords: antibiotic usage, medical education, primary health care

Antibiyotikler yirminci yüzyılın en önemli buluşlarından. Antibiyotiklerin keşfiyle mikroorganizmalar ve insanlar arasında başlayan savaş, geçen yetmiş yıla rağmen halen sürmektedir. İlaça dirençli mikroorganizmaların hızla artıyor olması toplum sağlığını tehdit eden en büyük tehlikelerdendir^(8,19).

Dünyada ilaç tüketiminde 2001 yılına ait veriler incelendiğinde, ilk sırada kalp-damar sistemi ilaçları (% 19.3), ikinci sıklıkla merkezi sinir sistemi ilaçları (% 16.9) tüketilmiştir. Bunları, metabolizma ve sindirim ilaçları (% 15.3), solunum sistemi ilaçları ve antibiyotikler (% 8.9) izlemiştir. Aynı yıl ülkemizde ise antibiyotiklerin (% 18.1) ilk sırada tüketildiği, antibiyotikleri solunum sistemi ilaçları (% 8.4), kalp-damar sistemi ilaçları (% 6.3), metabolizma ve sindirim ilaçları (% 5.2) ve son olarak merkezi sinir sistemi ilaçları (% 3.7) izlemiştir⁽¹⁸⁾. Daha sonra 2003-2006 yılları için ülkemiz ilaç tüketimine ait veriler incelendiğinde, antibiyotikler yine ilk sırada (yaklaşık % 18, Tablo 1) tüketilen ilaçlar ol-

muştur⁽⁹⁾. Bu sonuçlara göre geçen yıllara ve yapılan çeşitli kısıtlamalara rağmen antibiyotik tüketme alışkanlığımız değişmemiştir. Antibiyotikler halen ülkemizde en sık tüketilen ilaçlar olma özelliğini korumaktadır.

Tablo 1: Ülkemizde 2004–2006 yıllarında ilaçların gruplara göre tüketimi (%)(¹⁰).

Grup	2004	2005	2006
Antibiyotikler	18	18	17
Metabolizma ilaçları	15	15	15
Solunum sistemi ilaçları	14	13	14
Kas-iskelet sistem ilaçları	11	12	13
Santral sinir sistemi ilaçları	16	14	13
Kalp-damar sistemi ilaçları	8	9	9
Dermatolojik ilaçlar	5	5	5

Birinci basamakta antibiyotik kullanımına dair ülkemizde birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar, ülkemizde birinci basamakta yaygın antibiyotik tüketiminin en sık sebebinin solunum yolu enfeksiyonları olduğu gösterilmiş-

tir^(2-6,10-14). Bu çalışmalardaki bir diğer ortak sonuç ise antibiyotiklerin sık ve genelde uygun-suz kullanıldığıdır.

Şaşmaz ve ark.⁽¹⁷⁾ birinci basamağa başvuran hastaların kayıtlarını inceledikleri çalışmada, hastalara en sık akut solunum yolu infeksiyonu tanısı konulduğu (% 32.4) ve başlıca penisilinlerin (% 56.1), makrolitlerin (% 21.9) ve sefalosporinlerin (% 11.5) yazıldığını saptamışlardır. Çalışmada akut bronşitlilerin % 86.1'ine, griplilerin de % 14.1'ine antibiyotik yazıldığı ve antibiyotiklerin birinci basamakta çoğu zaman gereksiz kullanıldığı, bunu önlemek için mezu-niyet sonrası tıp eğitiminin gerekliliği vurgulanmıştır.

İstanbul'da birinci basamakta çocuklarda antibiyotik kullanımının araştırıldığı bir başka çalışmada, 25 hekimin reçeteleri incelenmiş ve çocuklarına solunum yolu infeksiyonu tanısı konan 352 ebeveynle yüz yüze görüşülmüştür⁽²⁾. Ailelerin % 60'ı çocuklarına daha hekime getirilmeden bir ilaç verdikleri ve evde verilen bu ilaçların % 18'inin antibiyotikler olduğu saptanmıştır. Sağlık ocağına getirilerek hekim tarafından antibiyotik yazılan çocukların ise % 8.2'sinin muayene edilmediği, % 25.3'ünün ailesine hastalığı ve tanısıyla ilgili bilgi verilmediği saptanmıştır. Çalışmada üst solunum yolu infeksiyonu (USYİ) tanısı alanların % 85'ine, alt solunum yolu infeksiyonu (ASYİ) tanısı alanlarına % 91'ine antibiyotik yazılmıştır. ÜSYİ'da en sık kullanılan antibiyotikler beta-laktamaz inhibitörlü penisilinler (% 38.8), sefalosporinler (% 16.4), penisilinler (% 11.9) ve makrolitler (% 11.2); ASYİ tanısında en sık yazılan antibiyotiklerse beta-laktamaz inhibitörlü (% 52.4) penisilinler, makrolitler (% 20.6), penisilinler (% 9.5), sefalosporinler (% 4.8) olarak belirlenmiştir.

Akıcı ve ark.⁽¹⁾ birinci basamakta İstanbul'da yaptıkları çalışmada 162 yaşlıya yazılan reçeteler incelenmiştir. Çalışmada yaşlılara en sık reçete edilen antibiyotikler beta-laktamaz inhibitörlü penisilinler ve sefalosporinlerdi. Çalışmada antibiyotik yazılan hastalardan % 75'inin muayene edilmediği, % 63'üne teşhislerinin söylenmediği saptanmıştır. Çarpıcı tespitlerden biri de, hipertansiyon reçeteleri genelde bir uzman muayenesinden ve birçok tetkikten sonra

yazıldığından sıkça rasyonel ilaçlardan oluşmaktaydı. Oysa antibiyotik reçetelerinde bu durum yoktu. Bu olumsuzluklara rağmen, hastalara aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetleri sorgulandığında olguların % 90'ı aldıkları hizmetten memnun olduklarını bildirdiler. Bu sonuçlar; hekimler kadar hastaların da akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi eksikliğini göstermektedir. Ayrıca birinci basamağa başvuran hastaların % 81'inin ilaç yazdırmak amacıyla başvurması da bu durumun sebeplerindedir. Kısacası "alan memnun, satan memnun" bir durum söz konusudur.

Konya'da bir sağlık ocağı bölgesinde yapılan bir diğer çalışmada, hastalara en sık solunum yolu infeksiyonu tanısıyla amoksisilin-klavulanik asit yazıldığı saptanmıştır⁽¹⁶⁾. Antibiyotik yazılanların % 12.1'ine muayene edilmeden solunum yolu infeksiyonu tanısı konulabildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada hastaların % 8.3'ünün bir eczacının ya da bir yakının önerisiyle antibiyotik kullandığı saptanmıştır.

Samsun'da 1999 yılında, solunum yolu infeksiyonlarında antibiyotik kullanımının incelendiği çalışmada 502 olgu incelenmiştir⁽¹²⁾. Sağlık ocaklarında tanı koymak için laboratuvar testi gereksinimi sadece % 2.9 bulunmuştur. Bu çalışmada solunum yolu infeksiyonlarında en sık reçete edilen antibiyotiklerin beta-laktamaz inhibitörlü penisilinler (% 32), sefalosporinler (% 19) ve aminopenisilinler (% 15) olduğu saptanmıştır.

Solunum yolu infeksiyonu dışındaki infeksiyonlarda da durum farklı değildir. Samsun'da sağlık ocaklarında üriner sistem infeksiyonlarında (ÜSİ) antibiyotik kullanımını araştıran bir çalışma yapılmıştır⁽⁴⁾. Çalışmada sekiz sağlık ocağı bölgesindeki 381 ÜSİ ve 48 üretrit (429 ürogenital infeksiyon) tanısı alan hasta incelenmiştir. Tanı için laboratuvar testi gereksinimi % 15 olarak bulunmuştur. Yazılan antibiyotiklerin % 74'ü kılavuzlara uygun bulunmuştur. En sık reçete edilen antibiyotiklerse ko-trimoksazol, kinolonlar ve gentamisindi. Antibiyotik yazılan hastalarda doz aralığı ya da tedavi sürelerinde çeşitli oranlarda hatalar yapıldığı tespit edilmiştir.

Ülkemizde bazı yörelerde aile hekimliği

uygulamasına geçilmiştir. Bu uygulamanın çoğu konuda nasıl sonuçlar doğuracağı bilinmediği gibi hekimlerin antibiyotik yazma alışkanlıklarını nasıl etkileyeceği de bilinmemektedir. Yakın zamanda Özdemir ve ark.⁽¹³⁾ tarafından, aile hekimliğine geçilen iki ilde (Bolu-Düzce) 400 hastayla yüz yüze görüşülerek bir araştırma yapılmıştır. Çalışmada hekimlerin antibiyotik yazma alışkanlıkları ve hastaların bu konudaki tutum ve davranışları incelenmiştir. Bu çalışmada reçete verilen 289 hastanın 140'ına (% 48.4) antibiyotik yazıldığı, antibiyotik yazılanların % 30'una muayene edilmeden reçete verildiği, % 85'ine ise antibiyotik yazmadan önce her hangi bir laboratuvar testi yapılmadığı saptanmıştır. Çalışmada antibiyotik reçetelerinin % 21'inde antibiyotik dozlarının, % 43'ünde tedavi sürelerinin uygunsuz olduğu saptanmıştır. Bu olumsuzluklara rağmen hastalara memnuniyetleri sorulmuş ve hastaların % 95'i aldıkları hizmetten hoşnut olduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre aile hekimliği uygulamasının da birinci basamakta hekimlerin ve hastaların antibiyotik kullanma alışkanlıklarını değiştirmedeği düşünülebilir.

Ülkemizde antibiyotik kullanımına ait durumu net şekilde sergileyebilecek kaynaklardan biri de IMS verileridir. Ülkemizin çeşitli bölgelerinden seçilen ve sadece birinci basamak hekimlerinin hizmet verdiği on ilçeye ait IMS verileri çarpıcı sonuçlar (Tablo 2) göstermektedir⁽⁹⁾. Bu verilere göre ülkemizin değişik bölgelerinde antibiyotikler ilk sırada tüketilen ilaçlardır. Ancak bölgeler arasında antibiyotiklerin tüketim sıklığı ve kullanılan antibiyotikler arasında farklılıklar vardır. Doğu ve Güney Doğu'da bulunan il-

Tablo 2: Bazı ilçelerimizde antibiyotiklerin genel ilaç tüketimine oranları (2003-2006) (%).

İlçeler	2004	2005	2006
Adıyaman (Samsat-Sıncık)	31	28	24
Artvin (Şavşat-Yusufeli)	16	15	14
Bolu (Dörtdivan-Mengen)	17	15	15
Burdur (Kemer-Tefenni)	11	10	10
Çorum (Kargı-Osmancık)	18	18	18
İğdır (Aralık-Karakoyunlu)	23	24	20
Kırklareli (Vize-Demirköy)	17	14	15
Malatya (Arapgir-Arguvan-Kuluncak-Pötürge)	18	17	15
Şırnak (Cizre-İdil)	35	36	36
Tokat (Almus-Başçiftlik)	17	16	14

çelerde antibiyotik tüketiminin genel ilaç tüketimine oranı, batı ilçelerimize göre daha fazladır.

Ülkemizde birinci basamakta antibiyotiklerin sıkça ve uygunsuz reçete edilmesinin başlıca nedenlerini şu başlıklar altında özetlenebilir^(5,11).

1. Hekime bağlı nedenler:

Hasta yoğunluğu fazla olan sağlık ocaklarında yazılan antibiyotiklerin sıklığı da artmaktadır. Hastaya yeterince zaman ayıramayan hekim, antibiyotik beklentisi içinde olan hasta ve yakınlarını ikna etmektense çok daha az zaman harcayarak antibiyotik reçete etmeyi tercih etmektedir. Birinci basamakta yapılan muayene sırasında hastada ateş veya dinlemekle ral duyulması ya da tonsiller üzerinde eksüda görülmesi çoğu zaman antibiyotik yazmak için yeterli ölçüt olarak kabul edilebilmektedir.

2. Hasta ve yakınlarına bağlı nedenler:

Ateş şikâyeti olan hasta ya da hasta yakınının bu durumun mutlaka antibiyotikle iyileşeceğine olan inancı nedeniyle antibiyotik beklentisi ön plandadır. Bu nedenle çoğu zaman şikâyetler abartılabilmektedir. Antibiyotik beklentisi içinde olan hastalar, beklentisi olmayanlara göre, şikâyetlerinin daha ciddi ve daha uzun zamandır olduğunu, ayrıca antibiyotikle daha çabuk iyileştiklerini ifade etmektedirler. Çoğu zaman hastalar zaten antibiyotiği almakta ve sadece reçete edilerek sosyal güvenlikten faydalanmak için hekime başvurabilmektedir.

Türkiye'nin de içinde olduğu dokuz ülkede (İngiltere, Fransa, Belçika, Türkiye, İtalya, Fas, Kolombiya, İspanya, Tayland) hasta özelliklerini inceleyen bir çalışmada; antibiyotik kullanımındaki uyumsuzluğun hemen her ülkede önemli bir problem olduğu ortaya konulmuştur⁽¹⁴⁾. Çalışmaya alınan ülkelerde reçetesiz antibiyotik kullanımı % 32 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Fas, Tayland, Türkiye ve Kolombiya'daki hastaların antibiyotik beklentisi en yüksek ülkelerdi. Çalışmaya alınan ülkeler içinde en duygusal olanlar ise Türkler ve Kolombiyalılarıdır. Bu ülkelerde antibiyotik yazılmadığında hastaların hekime baskı yapabildiği ve özellikle annelerin tedavi kararı ve antibiyotik

başlanması konusunda hekim kadar kendilerini de yetkin gördüğü saptanmıştır.

3. Eczanelere bağlı nedenler:

Eczacılar reçetesiz antibiyotik tüketiminin yanlış olduğunu bilmelerine rağmen ticari çıkarlar nedeniyle talep halinde reçetesiz antibiyotik verebilmektedirler. Eczacıların kendileri reçetesiz antibiyotik vermese bile bir başka eczacının isteyen hastaya antibiyotik sattığını düşünmeleri de bu davranışı körüklemektedir. Yine antibiyotik pazarındaki rekabet ve mal fazlası gibi promosyonlarla eczaneler bazı ilaçların tüketimine yönelebilmektedirler.

Aile hekimliği uygulamasına geçen Bolu ve Düzce illerindeki eczacılara birinci basamakta en sık kullanılan antibiyotiklerle ilgili bir anket yapılmıştır⁽¹⁰⁾. Eczacılara antibiyotikleri en sık hangi nedenle verdikleri sorulduğunda, solunum yolu enfeksiyonları (% 72.8) ilk sırayı almıştır. Bunu genitoüriner sistem enfeksiyonları (% 13.1), gastrointestinal sistem enfeksiyonları (% 6.3) ve deri enfeksiyonları (% 1.5) izlemiştir. Çarpıcı olarak, antibiyotik verilme nedenlerinin % 1'inde "yüksek ateş" tanısı belirtilmiştir. Bu çalışmada eczacılara reçetesiz antibiyotik satışlarının hangi sıklıkta olduğu sorgulandığında ise eczacıların % 7 si antibiyotik satışlarının yaklaşık % 40'ının reçetesiz olduğunu bildirmiştir⁽¹⁰⁾.

4. İlaç şirketlerine bağlı nedenler:

Yoğun propaganda, istatistik bilgilerle kendi ilaçlarının ön plana çıkarılması, pahalı promosyonlar, ampirik tedavi ilkelerinin göz ardı edilmesi ve kötü niyetli ve etik dışı ilaç yazımının teşvik edilmesi ya da bilimsel olmayan ödüllerin sunulması da birinci basamakta gereksiz ve uygunsuz antibiyotik yazılmasını körüklemektedir.

5. Tıp eğitimine bağlı nedenler:

Antibiyotiklerin temel özellikleri, yan etkileri ve akılcı antibiyotik kullanımına ait temel eğitim eksikliği ve mezuniyet sonrası eğitime gereken önemin verilmemesi de birinci basamakta sık antibiyotik yazılmasının nedenlerindedir.

Ülkemizde antibiyotik kullanımında ciddi

hataların olduğu bir gerçektir. Bu ilaçların uygun olmayan kullanımları birçok problemin de kaynağını oluşturur. Uygunsuz ve gereksiz antibiyotik kullanımı dirençli suşların gelişmesi yanında ciddi ekonomik kayıplara da neden olmaktadır⁽¹⁶⁾. Uygunsuz kullanılan antibiyotiklerle oluşacak yan etkiler ve tedavi başarısızlıklarından korunmak için de antibiyotiklerin rasyonel kullanılması özendirilmelidir⁽¹⁵⁾. Uygunsuz antibiyotik verme nedenleri olan, yetersiz tıp eğitimi, ilaç sektörü promosyonları, hasta muayenesi için yeterince zaman ayrılmaması, rutin laboratuvar testlerinin yeterince kullanılmaması gibi aksaklıklar düzeltilmelidir^(3,7).

Teşekkür: Bu sununun hazırlanmasındaki bilimsel desteklerinden dolayı sayın Berfu Sevişoğlu, sayın İlkey Uzun'a ve emeği geçen tüm IMS-Health-Türkiye ekibine, Bolu ve Düzce İl Sağlık Müdürlüklerine teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MU, Çalı Ş, Oktay Ş: Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi, Geriatri Derg 2000;4(3):100-5.
2. Akici A, Kalaca S, Uğurlu MU, Oktay S: Prescribing habits of general practitioners in the treatment of childhood respiratory-tract infections, Eur J Clin Pharmacol 2004;60(3):211-6.
3. Baytemur M: Akılcı antibiyotik kullanımında birinci basamakta sorunlar, ANKEM Derg 2005;19(Ek 2):182-4.
4. Canbaz S, Peksen Y, Tevfik Sunter A, Leblebicioğlu H, Sunbul M: Antibiotic prescribing and urinary tract infection, Int J Antimicrob Agents 2002;20(6):407-11.
5. Colgan R, Powers JH: Appropriate antimicrobial prescribing: approaches that limit antibiotic resistance, Am Fam Physician 2001;64(6):999-1004.
6. Çetin ÇB, Yalçın AN, Turgut H, Çelik A, Çaylar A: Toplumda antibiyotik kullanımı, Enfeksiyon Derg 1999;13(3):263-5.
7. Çetinkaya Y: Antibiyotik kullanımın temel ilkeleri, Enfeksiyon Hastalıkları Serisi 2000;3:5-10.
8. Furuya EY, Lowy FD: Antimicrobial-resistant bacteria in the community setting, Nat Rev Microbiol 2006;4(1):36-45.
9. IMS-Health: Türkiye verileri (2007).
10. Karabay O, Özdemir D, Yıldırım M, Küçük Bayarak A, Güçlü E: Bolu ve Düzce'deki eczacıların antibiyotik tüketim özelliklerinin araştırılması, 22. ANKEM Klinikler ve Tıp Bilimleri Kongresine poster sunusu olarak gönderilmiştir (2007).
11. Köse F: Birinci basamakta uygun olmayan antibiyotik

- kullanımının nedenleri, Birinci MKÜ Aile Hekimliği Günleri'nde sunulmuştur, Antakya (2006).
12. Leblebicioğlu H, Canbaz S, Peksen Y, Gunaydin M : Physicians' antibiotic prescribing habits for upper respiratory tract infections in Turkey, *J Chemother* 2002;14(2):181-4.
 13. Özdemir D, Yıldırım M, İnce N ve ark: Aile hekimliği uygulamasına geçilen birinci basamak sağlık kuruluşlarında antibiyotik kullanımı ve hastaların bilgi tutum ve davranışları, XIII. Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresine (Klimik 2007) Poster sunusu olarak gönderilmiştir (2007).
 14. Pechere JC: Patients' interviews and misuse of antibiotics, *Clin Infect Dis* 2001;33(Suppl 3):170-3.
 15. Quick JD, Laing RO, Ross-Degnan DG: Intervention research to promote clinically effective and economically efficient use of pharmaceuticals: the International Network for Rational Use of Drugs, *J Clin Epidemiol* 1991;44(Suppl 2):57-65.
 16. Şahin TK: Konya bölgesinde antibiyotik kullanımı, *Selçuk Üniv Tıp Fak Derg* 2000;16(3):219-24.
 17. Şaşmaz T, Buğdaycı R, Kurt AÖ, Tezcan H: Mersin'de bir merkez sağlık ocağında akut solunum yolu infeksiyonları için reçete edilen antibiyotiklerin incelenmesi, *Mersin Üniv Tıp Fak Derg* 2002;3(2):185-90.
 18. Top M, Tarcan M: Türkiye ilaç ekonomisi harcamalar 1998-2003 dönemi değerlendirilmesi, *Liberal Düşünce Derg* 2004;35(9):177-200.
 19. Ünal S: Rasyonel antibiyotik kullanımı *ANKEM Derg* 2005;19(Ek 2):180-1.