

ANTİBİYOTİK KULLANIMINDA YANLIŞLAR VE DOĞRULAR

Oğuz KARABAY

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, SAKARYA
drkarabay@yahoo.com

ÖZET

Antibiyotikler ülkemizde en sık kullanılan ilaçlardan olmasına rağmen, sıklıkla uygunsuz doz ve sürelerde ya da endikasyonsuz olarak kullanılmaktadır. Bu sunuda antibiyotiklerin uygunsuz kullanılmasına neden olan durumlar irdelenmeye çalışılmıştır. Artan direnç sorunu dikkate alındığında antibiyotiklerin rasyonel kullanımını sağlayacak önlemler gereklidir.

Anahtar sözcükler: antibiyotikler, doğru kullanım, hatalı kullanım, rasyonel

SUMMARY

Rights and the Wrongs in Antibiotic Usage

Antibiotics are the most frequently used drugs in our country. Even though they are frequently used with an improper indication, improper doses and/or improper times. Reasons of inappropriate use of antibiotics are examined in this presentation. Due to increasing resistance to antibiotics, precautions about rational use of antibiotics are needed.

Keywords: antibiotics, correct usage, incorrect usage, rationel

Antibiyotiklerin gereksiz kullanımı sık rastlanılan bir davranış şeklidir. Ülkemizde, 2010 yılı verileri baz alındığında, ilaç tüketimine yaklaşık 14,6 milyar lira ödenmiş ve bu paranın 2,07 milyar lirası antibiyotiğe harcanmıştır. İlaç harcamaları içinde antibiyotiklerin payı gelişmiş ülkelerde % 7 iken, ülkemizde rakam ne yazık ki bunun iki katını (% 15) aşmış durumdadır. Halen antibiyotikler en çok tüketilen ilaç konumundadır.

Antibiyotiklerin irrasyonel kullanımını, birçok başlık içinde sıralamak mümkündür. Örneğin antibiyotiklerin viral enfeksiyonların tedavisinde rolü olmadığı çok iyi bilinmesine rağmen, birçok viral enfeksiyonda antibiyotik yazılmaktadır. Erişkinlere konulan üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYİ) tanılarının % 40-60'ında antibiyotik reçete edilmektedir. Cerrahi profilaksi amacıyla kullanılan antibiyotiklerin ameliyat öncesinde başlanması ve ameliyattan günler sonrasına kadar devam ettirilmesi de irrasyonel antibiyotik kullanımının bir diğer örneğidir.

Eğitimin antibiyotiklerin akıllıca kullanımındaki önemi büyüktür. Rasyonel antibiyotik kullanım eğitiminin sadece sağlık personeline verilmesi yetersiz kalmaktadır. Halkın antibiyotikler konusunda bilgisizliği, antibiyotiklerin gereksiz kullanımını tetikleyebilmektedir. Hastaların doktora muayene olmadan antibiyotik kullanması, özellikle de ateşlenen veya öksüren çocuklara ailelerin kendi başlarına antibiyotik vermesi, sık rastlanılan davranışlardandır.

Antibiyotik kullanımında en sık yapılan hatalar aşağıda sıralanmıştır.

Antibiyotik kullanımında en sık yapılan hatalar aşağıda sıralanmıştır.

1) İyi klinik uygulamaların gereksinimlerini yerine getirmemek

Günlük hekimlik pratiğimizde doğru antibiyotik kullanımı demek; doğru tanı sonrasında doğru antibiyotiğin, en iyi yoldan, hasta için gereken etkin dozda, optimum aralıklarla ve uygun süreyle verilmesidir. İyi hekimlik; ne zaman, ne kadar, ne ile, niçin ve nasıl müdahale edeceğini bilmeyi gerektirir. İyi hekim, hangi duruma ne derecede müdahil olacağına karar verebilir. Antibiyotikler için de, iyi klinik uygulamaların gereği olarak, antibiyotik yazılırken yukarıdaki sorular sorulmalı ve "bu hastaya gerçekten antibiyotik gerekli mi?" sorusuna cevap aranmalıdır. Bilimsel bir değerlendirilme yapıldığında ÜSYİ gibi endikasyonların birçoğunda

bu sorunun cevabı "hayır" olacaktır.

2) Viral üst solunum yolu infeksiyonlarında gereksiz antibiyotik kullanılması

Birinci basamağa yapılan başvurularda üst solunum yolu infeksiyonları önemli bir yer kaplamaktadır. Birçoğu viral etiyojolojiye dayanan soğuk algınlığı, grip, rinit ve akut bronşit gibi endikasyonlarda antibiyotiklerin reçete edilmesine sıkça rastlanılır. Oysa antibiyotiklerin viral infeksiyonların tedavisinde rolü olmadığı çok iyi bilinmektedir. Bir çocuğun yılda ortalama 3-8 kez soğuk algınlığı geçirdiği düşünüldüğünde, iyi bir olasılıkla bu çocukların yarısı gereksiz antibiyotik kullansa, yılda en az 2-4 kez gereksiz antibiyotik kullanmış olacaktır. Akut bronşitte bile antibiyotik kullanılması gerektiren kanıtlar elde edilememiştir⁽¹⁾. Bir araştırmada ÜSYİ nedeniyle başvuruların % 62 sine gereksiz antibiyotik kullanıldığı saptanmıştır⁽²⁾.

3) Antibiyotik reçete edilmeden önce, hastaya yeterli zaman ayrılmamaktadır

İyi bir muayene için, hastaya yeterli süre ayrılması gerekir. Hastaya ayrılan zaman önemli bir kalite göstergesidir. Sağlık hizmeti veren kurumlar, hastaya yeterince zaman ayrılıp ayrılmadığını kontrol etmek zorundadır. Bilindiği üzere, sağlık hizmetinin nitelikli sunulması ve iyi bir klinik uygulama için, hasta başına en az 20 dakika ayrılmalıdır. Ancak ne yazık ki, birçok ülkede hastaya verilen hizmetin kalitesinden ziyade günlük bakılan hasta sayısı ön plana çıkarılmaktadır. Bu yaklaşım ise hastaya ayrılan zamanı azaltmaktadır. Standartların altında zamanda yapılan muayeneler de kaliteyi düşürmektedir. Nitekim bir hekimin günde 70 hastayı muayene etmesini istemek, hasta başına ayrılan sürenin en iyi olasılıkta 5-7 dakika ile sınırlandırılması anlamına gelmektedir. Üstelik bu sayılara randevusuz, çoğunlukla kontrol için gelen ya da sadece sonuçlarını göstermek üzere gelen hastalar dahil değildir. Böyle bir ortam, hem hekim hem de hasta açısından önemli sorunlara yol açmaktadır. Hastadan ve hastalığından yeterince emin olamayan hekim "ya bu infeksiyon bakteriyel ise" sorusuna cevap verememekte ve bu nedenle antibiyotik yazmayı bir güvence gibi görebilmektedir.

Hasta yoğunluğu fazla olan polikliniklerde ya da acil servislerde yazılan antibiyotiklerin sıklığı da artmaktadır. Hızla yapılan muayeneler sırasında hastada ateş veya dinlemekle ral duyulması ya da tonsiller üzerinde eksüda olması çoğu zaman antibiyotik yazmak için yeterli ölçüt olarak kabul edilebilmektedir. Yine muayene edilen ve antibiyotik beklentisi içinde olan hasta ve yakınlarını ikna etmektense, çok daha az zaman harcayarak, antibiyotik reçete edilmesi de önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında, kalitenin değil de kantitenin ön plana çıkarılması da uygunsuz antibiyotik tüketimini arttırmaktadır. Hasta sayısının milyonlarca artması reform olarak görülmemelidir. Bunun yerine hastanın aldığı sağlık hizmetindeki kalitenin değeri artırılmaya çalışılmalıdır.

4) Antibiyotik yazılmadan önce gerekli laboratuvar testleri çoğu zaman istenmemektedir

Hastaya hızla hizmet verip bir sonraki hastayı muayene etmeyi hedefleyen anlayış hakim oldukça, bilimsel kanıta dayanan tanı hizmetlerinden ödün verilmekte, laboratuvar imkanlarını kullanmak yerine basit muayene bulguları ve hızla alınmış bir anamnez ile reçete yazılabilmektedir. Birinci basamakta antibiyotik kullanımının incelendiği bir çalışmada antibiyotik içeren reçetelere sahip hastaların sadece % 3'üne her hangi bir laboratuvar testi yaptırıldığı, kalan % 97 hastada her hangi bir test alınmadan ampirik antibiyotik verildiği saptanmıştır⁽³⁾.

5) Antibiyotik isteyen ailenin baskısı

Anneler yetiştirdikleri çocuklarından kazandıkları deneyimlere çok güvenmektedir. Geçmişte benzer durumlarda çocuğun antibiyotik kullanmasıyla elde edilen tecrübe, benzer semptomların var olması halinde hekime "Antibiyotik yazmayacak mısınız?" sorusunu sordurmaktadır. Ailelerin antibiyotik yazılması konusunda yaptığı bu baskı, hekimi antibiyotik yazmaya zorlayabilmektedir. Hastalar, çocukları söz konusu olduğunda antibiyotik yazılması konusunda daha fazla baskı yapmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmada eğer ailelerin antibiyotik baskısı azaltılabilirse gereksiz reçete-

lerin neredeyse yarısının azaltılabileceği bildirilmiştir⁽⁴⁾.

6) Hukuki gerekçelerin hekim aleyhine kullanılabilmesi

Kanunların, hekimleri ve sağlık personeli ni kolay bir şekilde cezalandırabileceği hukuki düzenlemelerin varlığı, sağlık personeli ni daha garantili davranma yoluna itmektedir. Hastasına yeterince zaman ayırmadan muayenesini tamamlayan hekim, eksikliğini antibiyotik yazarak tamamlama mekanizmasını kullanmaktadır. Benzer şekilde ameliyathane ortamına güvenmeyen bir cerrah, "profilaksi" adı altında, günlerce süren antibiyotik uygulaması yapabilmektedir. Hatta böyle bir durumda profilakside kullanılmaması gereken geniş spektrumlu antibiyotikler reçete edilebilmektedir.

7) Sanayinin antibiyotik tüketim baskısı

Bir ilacın satışında en fazla yatırım yapılan kalem, tanıtım kalemidir. Firmalar verimli olmayan bir sektöre asla para harcamazlar. Hekimler yeni çıkan bir ilacın bilgisini ne yazık ki firma temsilcilerinden ya da firma toplantılarından elde etmektedir. Bu durum, sanayi tarafından öne çıkarılan ilaçların daha ön planda olmasını sağlamaktadır. Hekimlerin birçoğu, ilaç firmalarının çalışmalarından meslektaşlarının etkilediğini oysa kendilerinin bu çalışmadan etkilenmediğini sanmaktadır. Oysa firmalar, etik ve etik dışı tekniklerle bazı antibiyotiklerin tüketimini önemli oranda etkileyebilmektedir.

8) Sağlık eğitiminde antibiyotiklere ilişkin yetersizlik

Sağlık eğitimindeki antibiyotik derslerinin yetersizliği, tıp eğitimi sırasında olabileceği gibi mezuniyet sonrasında da oluşabilmektedir. Tıp fakültesinden mezun olanların da yıllar içinde oluşacak bilgi eksikliğinin mezuniyet sonrası eğitimlerle tamamlanması gereklidir. Yine halkın antibiyotikler konusundaki eğitimsizliği de gereksiz antibiyotik tüketimini arttırabilmektedir. Halkın, antibiyotiklerin olumsuz kullanımının meydana getirdiği tehlikelere yönelik bilgilendirilmesi sorunun çözümü adına çok önemlidir. Bu konuyla ilgili Sağlık Bakanlığı'nun, sivil toplum kuruluşlarının, üniversitelerin ve

basının işbirliği gerekir.

9) Kanıta dayalı lokal ve ulusal kılavuzların eksikliği

Antibiyotik kullanımına yönelik ulusal kılavuzların eksikliği antibiyotiklerin olumsuz tüketimine neden olan bir diğer etmendir. Özellikle antibiyotiklerin sık tüketildiği endikasyonlarda (ÜSYİ, ishal, üriner infeksiyon vb.) ilgili dernekler ve sağlık otoritesinin iş birliği ile hazırlanmış olan kılavuzlar birçok soru işaretinin kaybolmasında önemlidir.

10) Antibiyotik kullanımını şekillendirecek ulusal politikalar olmaması

Hastalar çok kolay bir şekilde antibiyotiğe ulaşabilmekte, gereksiz doz ve gereksiz zamanlarda antibiyotik kullanabilmektedir. Yine antibiyotiklere reçetesiz ulaşma, az gelişmiş ülkelerde sık rastlanılan bir davranış şeklidir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hastaların neredeyse % 60'ının hekime gelmeden önce antibiyotik kullandığı gösterilmiştir. Antibiyotiklerin reçetesiz ve sınırlandırmadan satışı bu durumu olumsuz etkilemektedir.

KAYNAKLAR

1. El-Gilany A. Acute respiratory infections in primary health care centres in northern Saudi Arabia, *East Mediterr Health J* 2000;6(5-6):955-60. PMID:12197354
2. Hoa NQ, Larson M, Chuc NTK, Eriksson B, Trung NV, Stalsby CL. Antibiotics and paediatric acute respiratory infections in rural Vietnam: health-care providers, *Trop Med Int Health* 2009;14(5):546-55. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02267.x> PMID:19320870
3. Leblebicioglu 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. PMID:12017374
4. Paluck E, Katzenstein D, Frankish J et al. Prescribing practices and attitudes toward giving children antibiotics, *Can Fam Physician* 2001; 47:521-7. PMID:11281085 PMID:2018393