



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye İlaç ve
Tıbbi Cihaz Kurumu



Cilt: 5 Sayı: 2
Şubat 2018

Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni



Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi

Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni, doktorlara ve diğer sağlık hizmet sunucularına ilaçlar ve tedavi stratejileri hakkında kapsamlı, karşılaştırmalı, güncel, güvenilir ve tarafsız bilgi sağlayarak ülkemizde ilaçların akılcı kullanımının yaygınlaştırılmasına katkı sunmayı amaçlamaktadır.

www.akilciilac.gov.tr

<p>EDİTÖR Uzm. Ecz. Elif SARIGÖL ÇALAMAK Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi</p>	<p>YAYIN KURULU</p> <p>Dr. Hakkı GÜRSÖZ Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kurum Başkanı</p> <p>Doç. Dr. İsmail Mert VURAL Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kurum Başkan Yardımcısı</p> <p>Ecz. Mesil AKSOY Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi Başkanı</p>
<p>ÇEVİREN Uzm. Ecz. Emre Umut GÜRPINAR Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi</p>	<p>Dr. Dyt. Pınar GÖBEL Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi</p> <p>Uzm. Dr. Fatma İŞLİ Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi</p> <p>Uzm. Ecz. Barbaros EROĞLU Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi</p>

İLETİŞİM ADRESİ: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Söğütözü Mahallesi 2176. Sok. No:5 PK 06520Çankaya/ANKARA
Tel: +90 (312) 218 30 00 F: +90 (0312) 218 34 60
Soru ve önerilerinizi akilci.ilac@titck.gov.tr e-posta adresine gönderebilirsiniz.

İÇİNDEKİLER

Editörün Ön Sözü	3
Toplumda Hekimler Ve Eczacılar Arasındaki İşbirliği.....	4
Debbie Rigby (<i>Aust Prescr 2010;33:191–3</i>)	

EDİTÖRÜN ÖN SÖZÜ

Sağlık mesleği mensupları arasındaki ekip çalışması, iletişim ve işbirliği, sağlık bakımının güvenli ve etkin bir şekilde uygulanması için önemlidir. Aile hekimleri ve eczacılar arasında daha fazla işbirliğinin hasta bakımını iyileştirebileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni'nin Şubat 2018 sayısında çevirisi yapılmış olan makalede, eczacıların birinci basamak sağlık hizmetlerinde genişlemekte olan rolü hakkındaki hususlar ele alınmıştır.

TOPLUMDA HEKİMLER VE ECZACILAR ARASINDAKİ İŞBİRLİĞİ

(Australian Prescriber dergisinin izniyle orijinal metinden çevrilmiştir.)

Orijinal makaleye aşağıdaki bağlantı üzerinden ulaşılabilir.

Debbie Rigby (Aust Prescr 2010;33:191–3)

<https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/collaboration-between-doctors-and-pharmacists-in-the-community>

ÖZET

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde eczacının rolü genişlemektedir. Aile hekimleri ve eczacılar arasında daha fazla işbirliğinin hasta bakımını iyileştirebileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. İlaç planlarının değerlendirilmesi, eczacının aile hekimine nasıl yardımcı olabileceğine bir örnektir. Ortak eğitim ve uygulamaların birlikte yapılması meslekler arasındaki işbirliğinin artırılmasını teşvik etmelidir.

Anahtar sözcükler: ilaç kullanımı, ilaç planlarının değerlendirilmesi

Giriş

Sağlık mesleği mensupları arasındaki ekip çalışması, iletişim ve işbirliği, sağlık bakımının güvenli ve etkin bir şekilde uygulanması için önemlidir.¹ Ülkelerin yaşlanan nüfusu ve gittikçe artan kronik hastalık yükü, sağlık çalışanlarının işbirliği içinde çalışması için fırsatlar ve zorunluluklar oluşturmaktadır.

Ulusal Reçeteleme Servisi tarafından yapılan bir literatür taraması, ilaç kullanım hataları ile ilgili önemli sorunlar tespit etmiştir. Hastaneye yatışların yaklaşık % 6'sı advers ilaç olaylarıyla ve servis değişiminde yüksek hata oranlarıyla ilişkilidir. İlaç hatalarının ortaya çıkmasında en önemli ortak faktör iletişimin zayıf olmasıdır.² Dolayısıyla, hekimler ve eczacılar arasındaki mesleki işbirliğinin artması, ilaca bağlı önemli morbidite ve mortaliteyi önemli derecede azaltabilir.

Eczacıların Rolü

Avustralya'daki eczacılık uygulaması artık; danışmanlık, ilaç bilgilerinin verilmesi, ilaç tedavisi, hastanın uyuncu ve ilaçların sağlanması gibi hasta odaklı bakımı kapsamaktadır. Son on yılda eczacıların toplumdaki rolü, ilaç planlarının değerlendirilmesi, diyabet ve astım yönetim programları ve hasta ilaç profilleri gibi birçok profesyonel hizmetin sağlanmasıyla genişlemiştir.

Günümüzde eczacılar, hekimlerle işbirliği içerisinde, hasta bakımına hayati bir katkı yapabilecek ilaç tedavisi yönetiminin bir parçasıdır. Bunun yapılabilmesi için, eczacının rolü yeniden tanımlanmalı ve reforme edilmelidir. Reçetelemeyi yapan hekim ile ilaç sağlayıcısı olarak eczacı arasındaki geleneksel

ilişki, artık güvenliği, etkililiği ve tedaviye uyumu sağlamaya uygun değildir. Eczacılar, ilaçların güvenli ve etkin kullanımını optimize etmek için hasta odaklı ve sonuç odaklı bakıma daha fazla dikkat etmelidir. İlacın dağıtılması, eczacılık mesleğinin sorumluluğundadır, ancak reçeteleme ve dağıtma aynı kişi tarafından yapılmamalıdır. Eczacılar, hastaların ilaçla ilgili bireysel ihtiyaçları için doğrudan sorumluluk alarak, ilaç tedavisinin sonucuna ve hastalarının yaşam kalitesine benzersiz katkıda bulunabilir.³

İşbirlikçi Uygulama

Avustralya'da yapılan ve uluslararası çalışmalar, eczacıların hasta bakımı ve daha iyi ilaç yönetimi konusunda sağlayabilecekleri faydaları göstermiştir.^{4,5} İngiltere ve Yeni Zelanda'da ilaç planının gözden geçirilmesi, mesleki entegrasyonun sağlanmasına ve hasta bakımına katkıda bulunmuştur.^{6,7} Kanada'da, aile hekimleri, eczacılarla çalışmanın yararlarını keşfettiklerinde ortak çalışma uygulamaları ile ilgili başlangıçtaki endişeleri sona ermiştir.^{8,9} Aile hekimleri, yazılı önerilerden ziyade kişisel görüşme yaptıklarında, bir eczacının önerilerini kabul etme olasılıkları daha yüksektir.¹⁰ Hekimler, kendilerinin şahsen tanımadığı bir eczacının liderliğini yürüttüğü bir hizmeti kullanmaya gönülsüz olabilirler.¹¹

TEAMCare koordineli bakım çalışması, eczacıların ve aile hekimlerinin birinci basamak bakım hizmetlerinde birlikte çalışabileceğini ortaya koymuştur, ancak iki meslek arasında daha fazla güven ve işbirliği gereklidir.¹² Güven zamanla artmaya başlayacaktır. Eczacılar pratisyen hekimlerle bir araya geldiklerinde, güven gelişmesi için daha büyük fırsatlar oluşmaktadır.¹³ Ancak, eczacı entegrasyonunun tam etkisinin ortaya çıkması bir yıldan daha fazla zaman alabilir.¹⁴

Eczacıları birinci basamak sağlık uygulamalarına entegre eden çalışmalar pozitif sağlık çıktılarını göstermiştir.¹⁵ İşbirlikçi modeller hipertansiyonun tedavisini geliştirmiştir.¹⁶ Eczacılar, ilaç tedavisi problemlerini tanımlayarak ve önerilerde bulunarak ilaç tedavisini optimize etme potansiyeline sahiptirler.¹⁷ Hekimler bu önerilere açık olmalıdırlar.¹⁸ Aile hekimlerinin verdikleri ilaçların kullanımı ve yönetimi ile ilgili eczacı ve hastalar arasındaki istişareler, hastalar tarafından arzulanan bir durumdur.¹⁹

İlaç güvenliğinin artırılması için çoklu risk yönetimi stratejisi sağlamak açısından eczacının birinci basamak tedavi hizmetlerindeki rolü de önemlidir. Bu rol, yüksek riskli hasta gruplarına ve hastalık durumlarına müdahale üzerine yoğunlaşmasını ve olası güvenlik sorunlarını tespit etmek için bilgi teknolojisi sistemlerinin kullanılmasını gerektirmektedir²⁰

Farmakoterapötiklerin disiplinlerarası öğretimi, sağlık çalışanlarına kendi rolleri hakkında daha fazla bilgi vermektedir. Bu durum, ilaçların akılcı kullanımını artıracak ve ilaç hatalarını azaltacaktır.²¹

İlaç Planlarının Gözden Geçirilmesi

İlaç planlarının gözden geçirilmesi, işbirliğinin yararlarını göstermektedir. Eczacılar tarafından ilaç planlarını değerlendirilmesi için devlet desteği 1997'de yaşlı hasta bakım tesislerinde, 2001'de serbest eczanelerde başlamıştır. İlaç değerlendirmeleri birçok aile hekiminin ve eczacının uygulamalarına, klinik uygulama kılavuzlarına ve karar destek araçlarına dâhil edilmiştir. Hipertansiyon, hiperlipidemi ve diyabetli hastalarla yürütülen bazı randomize çalışmalar, ilaç planlarının değerlendirilmesinin;

reçetelemede iyileşme sağladığını, ilaç kullanımını azalttığını ve ilaç kullanımı maliyetlerini düşürdüğünü göstermektedir.²²⁻²⁴

Hastanın kullandığı ilaçlarının incelenmesinin faydalarını destekleyen kanıtlar artmaya devam etmektedir. Kalp yetmezliği nedeniyle tekrar hastaneye yatışların geciktirilmesinde²⁵, mental hastalığı için tedavi gören kişiler arasında uyuşturucuya bağlı sorunların tanımlanmasında²⁶ ve ilaçla ilgili genel sorunların çözümlenmesinde yardımcı olmak için etkilidirler.²⁷

Hastaneden taburcu olduktan sonra yapılan ilaç incelemelerinin, kalp yetmezliği olan hastalarda morbidite ve mortaliteyi azalttığı bulunmuştur.²⁸ Eczacılık Birliklerinin ve Birinci Basamak Tedavi Hizmetlerinin bu kanıtlarına ve önemli desteğine rağmen, evde ilaç incelemeleri halen yeterince kullanılmamaktadır. Örneğin, kardiyovasküler hastalıklarda ilaçla ilişkili sorunların saptanmasında ve önlenmesinde ilaç incelemeleri hala yeterince kullanılmamaktadır.

İşbirliğinin Önündeki Engeller

Serbest eczacılık uygulamasının ikili niteliği, meslek için kritik bir ikilemdir. Serbest eczacıların rolü geleneksel olarak reçeteli ilaçların dağıtımı, reçetesiz ilaçların satışı ve halka sağlık danışmanlığı sunma ile karakterize edilmiştir. Serbest eczacılar, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel bir parçası olarak görülmemektedir. Aynı zamanda hem mali bir yer hem de sağlık hizmeti sunucusu olma konusundaki değişik algılamalar, tıp mesleğinin, geri ödeme kurumlarının ve tüketicilerin kafasında belirsizlik yaratmaktadır. Eczane, bir hizmetin verildiği veya bir ürünün satışının yapıldığı bir sağlık kuruluşudur.

Şu anda serbest eczacıların hastaları multidisipliner ekibin bir parçası olarak birinci basamak sağlık kuruluşunda görme şansı sınırlıdır. Serbest eczacılar ve pratisyen hekimler arasında doğrudan temas çoğunlukla kısa ve karşıt olarak algılanmaktadır.

Birçok durumda coğrafi izolasyon ve ayrı binalar, serbest eczacıların birinci basamak sağlık ekibine entegrasyonunun önündeki engellerdir. Elektronik sağlık kayıtları, ilaç profillerine paylaşımlı erişim ve bilgilerin güvenli bir şekilde aktarılmasıyla, oluşan bazı engellerin üstesinden gelmede büyük bir potansiyele sahiptir. Serbest eczanelerde özel danışmanlık alanının olmaması da bir engel teşkil etmektedir. Buna ek olarak, hekimlerin, eczacılara ve eczacıların ilaç yönetimine katkısına yönelik tutumları, üstesinden gelinmesi gereken bir başka engeldir.¹³

Bazı tıbbi örgütler; küçük hastalıkların giderilmesi, hastalık durumunun yönetilmesi, aşılama ve hasta notlarının kaydedilmesi açısından tedavide ilk merkez olarak eczanelerin rolünün genişletilmesine yönelik eleştiriler yapmaktadır. Bununla birlikte, eczacılar hâlihazırda toplumdaki hafif sağlık problemlerinin giderilmesinde değerli bir rol oynamaktadır. Eczacılar, güvenilir ve erişilebilir bir bilgi ve tavsiye kaynağı oldukları için halk küçük sağlık sorunlarında eczacılara danışmaya devam edecektir.

Sonuç

Hekimlerin ve eczacıların rolü tamamlayıcıdır. Sağlık çalışanları arasındaki iyi ilişkiler, kişiselleştirilmiş ve etkili hasta hizmetleri sunmak için gereklidir. Tüm sağlık meslekleri değişen hasta ihtiyaçlarına daha fazla cevap vermelidir.

Eczacılar, ilaçların akılcı kullanımına katkıda bulunmak, ilaç kullanım hatalarını en aza indirmek ve hastaların ilaçlarını daha iyi yönetmesine yardımcı olmak için gerekli bilgi ve beceriye sahiptirler. Disiplinlerarası klinik eğitim, iletişim ve iyi ilişkiler, optimal ilaç yönetimini başarmak için işbirliğini geliştirmenin anahtarlarıdır. Aile hekimleri ve eczacılar arasındaki profesyonel mesleki işbirliği, günümüzde ve gelecekte toplumun ilaç yönetimini ve sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için gelişmeye devam etmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Institute of Medicine. Creating safety systems in health care organizations. In: Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, eds. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
- 2- Easton K, Morgan T, Williamson M. Medication safety in the community: a review of the literature. Sydney: National Prescribing Service; 2009.
- 3- Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1990;47:533-43.
- 4- Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Vail A, Lowe CJ. Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. BMJ 2001;323:1340-3.
- 5- Krska J, Cromarty JA, Arris F, Jamieson D, Hansford D, Duffus PR, et al. Pharmacist-led medication review in patients over 65: a randomized, controlled trial in primary care. Age Ageing 2001;30:205-11.
- 6- Bradley F, Wagner AC, Elvey R, Noyce PR, Ashcroft DM. Determinants of the uptake of medicines use reviews (MURs) by community pharmacies in England: a multi-method study. Health Policy 2008;88:258-68.
- 7- Lee E, Braund R, Tordoff J. Examining the first year of Medicines use review services provided by pharmacists in New Zealand: 2008. N Z Med J 2009;122:3566.
- 8- Pottie K, Farrell B, Haydt S, Dolovich L, Sellors C, Kennie N, et al. Integrating pharmacists into family practice teams. Can Fam Physician 2008;54:1714-7.
- 9- Farrell B, Pottie K, Haydt S, Dolovich L, Kennie N, Sellors C, et al. Examining physicians' perspectives during the integration of a pharmacist into family practice: Qualitative results from the IMPACT study. CPJRPC 2008;141:39.
- 10- Denneboom W, Dautzenberg MG, Grol R, De Smet PA. Comparison of two methods for performing treatment reviews by pharmacists and general practitioners for home-dwelling elderly people. J Eval Clin Pract 2008;14:446-52.
- 11- Morris CJ, Cantrill JA, Weiss MC. GPs' attitudes to minor ailments. Fam Pract 2001;18:581-5.
- 12- McDonald P, Rigby D, Roush P, Watts I. GP referral in a group of older community-dwelling people. Aust Pharm 2000;19:107-11.
- 13- Bradley F, Elvey R, Ashcroft DM, Hassell K, Kendall J, Sibbald B, et al. The challenge of integrating community pharmacists into the primary health care team: a case study of local pharmaceutical services (LPS) pilots and interprofessional collaboration. J Interprof Care 2008;22:387-98.
- 14- Farrell B, Woodend K, Pottie K, Yao V, Dolovich L, Kennie N, et al. Health professionals' perceptions of pharmacist and family physician's contributions to medication-related processes:

- changes over time as pharmacists integrated into family practice [abstract 188]. *Can J Clin Pharmacol* 2006;13:e217.
- 15- Dolovich L, Kaczorowski J, Howard M, Rodriguez MC, Gaebel K, Haq M, et al; IMPACT team. Cardiovascular outcomes of a pharmaceutical care program integrated into family practices [abstract 21]. *Can J Clin Pharmacol* 2007;14:e116.
 - 16- Carter BL, Ardery G, Dawson JD, James PA, Bergus GR, Doucette WR, et al. Physician and pharmacist collaboration to improve blood pressure control. *Arch Intern Med* 2009;169:1996-2002.
 - 17- Dolovich L, Kaczorowski J, Sellors C, Farrell B, Rodriguez MC, Gaebel K, et al; IMPACT team. Integration of a pharmaceutical care program into family practices: Drug-therapy problems identified and recommendations made by participating pharmacists [abstract 119]. *Can J Clin Pharmacol* 2007;14:e164.
 - 18- Sellors J, Kaczorowski J, Sellors C, Dolovich L, Woodward C, Willan A, et al. A randomized controlled trial of a pharmacist consultation program for family physicians and their elderly patients. *Can Med Assoc J* 2003;169:17-22.
 - 19- Chen J, Britten N. 'Strong medicine': an analysis of pharmacist consultation in primary care. *Fam Pract* 2000;17:480-3.
 - 20- Ackerman E, Williams ID, Freeman C. Pharmacists in general practice - a proposed role in the multidisciplinary team. *Aust Fam Physician* 2010;39:163-4.
 - 21- Gaetani L, Fardy HJ. Interdisciplinary teaching of pharmacotherapeutics to pharmacy graduates and medical students [letter]. *J Pharm Pract Res* 2009;39:164-5.
 - 22- Lenaghan E, Holland R, Brooks A. Home-based medication review in a high risk elderly population in primary care - the POLYMED randomised controlled trial. *Age Ageing* 2007;36:292-7.
 - 23- Paulos CP, Nygren CE, Celedon C, Carcamo CA. Impact of a pharmaceutical care program in a community pharmacy on patients with dyslipidemia. *Ann Pharmacother* 2005;39:939-43.
 - 24- Fornos JA, Andres NF, Andres JC, Guerra MM, Egea B. A pharmacotherapy follow-up program in patients with type-2 diabetes in community pharmacies in Spain. *Pharm World Sci* 2006;28:65-72.
 - 25- Roughead EE, Barratt JD, Ramsay E, Pratt N, Ryan P, Peck R, et al. The effectiveness of collaborative medicine reviews in delaying time to next hospitalization for patients with heart failure in the practice setting. *Circ Heart Fail* 2009;2:424-8.
 - 26- Bell JS, Whitehead P, Aslani P, McLachlan AJ, Chen TF. Drug-related problems in the community setting: pharmacists' findings and recommendations for people with mental illnesses. *Clin Drug Investig* 2006;26:415-25.
 - 27- Gilbert AL, Roughead EE, Beilby J, Mott K, Barratt JD. Collaborative medication management services: improving patient care. *Med J Aust* 2002;177:189-92.

- 28- Ponniah A, Anderson B, Shakib S, Doecke CJ, Angley M. Pharmacists' role in the post-discharge management of patients with heart failure: a literature review. *J Clin Pharm Ther* 2007;32:343-52.
- 29- Australian Institute of Health and Welfare. Impact of falling cardiovascular disease death rates: deaths delayed and years of life extended. Bulletin 70. Canberra: AIHW; 2009.