

## Akılcı İlaç Kullanımı - Antibiyotik İlişkili İshalin Önlenmesi

**Prof. Dr. Müjde SOYTÜRK**

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji B.D.*

Akılcı İlaç Kullanımı tanımı ilk defa 1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır. Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri olarak tanımlanmaktadır. Akılcı ilaç kullanımında sorumluluk sahibi taraflar; hekim, eczacı, hemşire, diğer sağlık personeli, hasta ve hasta yakını, üretici, düzenleyici otorite ve diğerleridir (medya, akademi vb).

Dünya'da ilaçların yaklaşık %50'si uygunsuz şekilde kullanılmaktadır. Uygun olmayan ilaç kullanımı örnekleri; çoklu ilaç kullanımı, ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, klinik rehberlere uyumsuz tedavi seçimi, piyasaya yeni çıkan ilaçların uygunsuz tercihi, ilaç kullanımında özensiz davranılması (uygulama yolu, süre, doz vb), uygunsuz kişisel tedavilere başvurulması, gereksiz yere antibiyotik tüketimi, gereksiz yere enjeksiyon önerilmesi, gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanımı, bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimleri ve besin-ilaç etkileşimlerinin göz ardı edilmesidir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, akılcı ilaç kullanımı tanımında yer alan maddelerden herhangi birinin veya bir kaçının karşılanamaması durumudur. Hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, yan etki görülme sıklığının ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olur.

Tanı ve tedavi sürecinde akılcı ilaç kullanımı için hastanın sorununun tanımlanması, hekim tarafından doğru tanının konulması, ilaçlı veya ilaçsız etkili ve güvenilir tedavinin belirlenmesi, tedavinin uygulanabilirliği ve maliyetinin, tedavinin başarısı ve hasta uyumunun değerlendirilmesi önemlidir. Eğer ilaçla tedavi uygulanacaksa uygun

ilaçların seçimi, çoklu ilaç kullanımında ilaç etkileşimlerinin öngörülmesi, her bir ilaç için uygun dozun ve uygulama süresinin belirlenmesi ve uygun reçetenin yazılması gerekmektedir. Bu aşamada güncel tanı ve tedavi kılavuzları esas alınmalıdır. Hasta ve hasta yakını tedavi hakkında bilgilendirilmelidir.

Tedavi seçimini etkileyen faktörler; ekonomik faktörler, ilaç endüstrisinin etkileri, alışkanlıklar, iş yükü ve personel sıkıntısı, yasal etmenler, yetersiz ve eksik bilgi ile sosyal ve kültürel etmenlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi ile ilgili temel önerileri şunlardır: 1. İlaç kullanım politikalarını koordine edecek ve bunların etkilerini izleyecek kurum, 2. Eğitim denetim ve karar alma süreçlerinin desteklenmesine yönelik Klinik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden yararlanma, 3. İlk seçenek tedavileri esas alan temel ilaçlar listesi oluşturma, 4. Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi kurulları kurma, 5. Mezuniyet öncesi müfredat programında probleme dayalı farmakoterapi eğitimi vermeyi sağlama, 6. Bir gereklilik olarak hizmet içi sürekli tıp eğitimleri düzenlenmesi, 7. Kurumsal çerçevede izleme, denetim ve geri bildirim sistemlerinin geliştirilmesi, 8. İlaçlar konusunda bağımsız (tarafsız bilgi) bilgi kaynaklarını kullanma, 9. Kamuoyunun ilaçlar hakkında eğitilmesi, 10. Etik olmayan mali girişimlerden kaçınılması, 11. Uygun ve zorunlu düzenlemeleri hayata geçirme, 12. İlaçların ve personellerin mevcudiyetini güvence altına almaya yönelik yeterli devlet harcamasının sağlanması.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalar, yaklaşık 20 yıldır sürmektedir. 2010 yılında Akılcı İlaç Kullanımı Birimi kurulmuştur. 2012 yılında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi kurulmuştur. İllerde koordinasyonu sağlamak amacıyla 81 ilde İl Sağlık Müdürlüklerinde "akılcı ilaç kullanımı il temsilcisi" bulunmaktadır. Hastane hizmet kalite standartları gereğince, hastanelerde planlama yapmak ve faaliyetlerde bulunmak amacıyla Akılcı İlaç Kullanımı ekipleri oluşturulmuştur.

Antibiyotik ilişkili ishal, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımının sık görülen bir komplikasyonudur. Antibiyotik kullanımı sırasında ya da tedavi sonlandıktan 2 hafta sonrasına kadar hastaların %5-30 kadarında ortaya çıkabilmektedir. Özellikle penisilin, sefalosporin ve klindamisin grubu antibiyotiklerin kullanımından sonra görülebilmektedir. Klinik tablo, hafif bir ishalden fulminan psödomembranöz kolite dek değişen bir spektrum gösterebilmektedir. Antibiyotik ilişkili ishale en sık neden olan patojen *Clostridium difficile*'dir. Bunu *Salmonella*, *Candida albicans* ve enterotoksijenik *Clostridium perfringens* izler. Antibiyotik ilişkili ishalden korunmada anahtar nokta; antibiyotikleri yukarıda bahsedilen akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uygun kullanmak ve özellikle gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınmaktır. Antibiyotik ilişkili ishali yönetimde sorumlu antibiyotik mümkünse kesilmeli ve hastaya destek tedavi yapılmalıdır. *C. difficile* tedavisinde metranidazol ve vankomsin kullanılabilir. Antibiyotik ilişkili ishal çoğunlukla normal intestinal floranın dengesinin bozulması

sonucunda ortaya çıkmaktadır. Buradan yola çıkarak probiyotiklerin (Ör; *Lactobacillus acidophilus*, *L. casei* GG, *L. bulgaricus*, *Bifidobacterium bifidum*, *B. longum*, *Enterococcus faecium*, *Streptococcus thermophilus*, *Saccharomyces boulardii*) antibiyotik ilişkili ishalin önlenmesi ve tedavisinde denendiği çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları çelişkili olmakla birlikte probiyotik kullanımı faydalı görünmektedir. *Helicobacter pylori* eradikasyon tedavisi verilen hastalarda da antibiyotik ilişkili ishal gelişebilmektedir. *H. pylori* eradikasyon tedavisi verilen hastalarda *Saccharomyces boulardii*'nin antibiyotik ilişkili ishali önlemede etkinliği ve güvenilirliğinin araştırıldığı bir çalışmaya 389 hasta dahil edilmiş ve 376 hasta çalışmayı tamamlamıştır. Tedavi sırasında ve sonrasında *S. boulardii* verilen hastalarda sırasıyla %5.9 ve %1 oranında ishal görülürken kontrol grubunda bu oran %11.5 ve %3.8 olmuştur ( $p < 0.05$ ). Sonuç olarak *S. boulardii*, *H. pylori* eradikasyonu verilen hastalarda, antibiyotik ilişkili ishali önlemede etkili ve güvenli bulunmuştur.



MARMARA  
ÜNİVERSİTESİ