

Diş Hekimliği Kliniklerine Başvuru Öncesinde Hastaların İlaç Kullanımı İle İlgili Tutumlarının Araştırılması

Çenker Z. KOYUNCUOĞLU, N. İpek KIRMIZI, İlayda CEYLAN, Ahmet AKICI

ÖZ

Hastaların yaklaşımları, akılcı ilaç kullanımının (AİK) belirleyici unsurlarından biridir. Türkiye’de ve dünya genelinde akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) yaygın bir sorundur. Diş hekimliğiyle ilgili uygulamalarda ilaçların ne ölçüde akılcı kullanıldığına dair yeterli bilimsel araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmada çeşitli nedenlerle diş hekimliği kliniklerine başvuran hastaların ilaç kullanımı ile ilgili tutumlarının araştırılması amaçlandı. Araştırmada, biri Sağlık Bakanlığı’na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezi (ADSM), diğeri üniversite diş hekimliği fakültesi hastanesi (DHFH) olmak üzere iki ayrı merkezin kliniklerine başvuran toplam 139 hasta ile görüşülerek anket uygulandı. ADSM ve DHFH’deki katılımcıların verdiği yanıtlar karşılaştırıldı. Katılımcıların %29,3’ü diş kliniğine başvuru öncesi ilaç kullandığını belirtti. Bu kişilerin %77,5’i analjezik, %15,0’ü ise antibiyotik kullandığını beyan etti. Dental nedenlerle evde bulundurduğu ilaçları kullanmadan önce, katılımcıların %47,3’ü kimseye danışmadığını, %25,0’i diş hekimine danıştığını beyan etti. Periodontal problemleriyle

birlikte ateş gibi şikayetleri bulunması halinde, katılımcıların %14,2’si “muayene olmadan da antibiyotik kullanacağımı”, %11,7’si ise “antibiyotiğe başlayacağımı ancak iyi hissettiğimde bırakacağımı” belirtti. Başvuru öncesi ilaç kullanmış olanların ADSM grubunda; son bir yılda dental nedenle ilaç dışı tedavi almış olanların ise DHFH grubunda daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$). Aynı sağlık kuruluşlarına başvuranlar arasında bir takım farklılıklar bulunmakla birlikte, genel olarak dental problemlerle kliniklere başvuran hastaların AOİK olarak nitelendirilecek bazı olumsuz tutumlara sahip oldukları belirlendi. İçerisinde antibiyotiklerinde bulunduğu bazı ilaçların kendi kendine kullanımı, bu olumsuzluklar arasında oldukça dikkati çekmektedir. Diş hekimliğinde AİK’in yaygınlaştırılması faaliyetleri planlanırken araştırmada öne çıkan hastaların tutumları ile ilgili bu tespitler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Diş hekimliği, Dental, Anket

Çenker Z. Koyuncuoğlu
İstanbul Aydın Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

N. İpek Kırmızı, Ahmet Akıcı
Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

İlayda Ceylan
İstanbul Aydın Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul

Sorumlu Yazar:
Prof. Dr. Ahmet Akıcı
e-posta: aakici@marmara.edu.tr

Submitted / Gönderilme: 19.08.2016 **Revised / Düzeltme:** 18.09.2016
Accepted / Kabul: 22.09.2016

GİRİŞ

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) tanımlaması bundan 30 yıl önce Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü” olarak tanımlanmıştır (1). İlaç kullanımının akılcı ilkelere uygun yapılmaması halinde ortaya çıkan pek çok sorunun ise akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) ortak adıyla anılır (1-3). İlaçların doğru kullanılıp kullanılmadığı sorununu dünya genelinde tartışılmaktadır. Her ne kadar DSÖ yıllardır konu ile ilgili yapıcı adımlar atsada, AOİK sorunu Türkiye de dâhil pek çok ülkenin baş etmeye çalıştığı temel sağlık sorunlarından birisi haline dönüşmüştür (1-6). Dünya genelinde ilaçların yarıya yakınının yanlış, bilinçsiz kullanılmakta olduğuna dair kaygılar bulunmaktadır (1, 3).

Örneğin, akılcı olmayan antibiyotik kullanımı sorunu alarm vermektir ve son zamanlarda bunun evrensel boyutta taşıdığı tehlikeler ve çözüm yolları üzerinde durulmaktadır (1, 5-10). Tüm bu gelişmeler, AİK'in önemini artırmıştır. Bu doğrultuda Türkiye'de de son yıllarda AİK'in yaygınlaştırılmasına yönelik çabalar hız kazanmış, "AİK Ulusal Eylem Planı" bu kapsamda hayata geçirilmeye başlanmıştır (2-6).

Diş hekimliği, analjeziklerin, antibiyotiklerin, ağız ve diş sağlığını ilgilendiren diğer bazı ilaçların kullanılabilirdiği özgün bir sağlık alanıdır. Diğer nedenlerle kullanılan ilaçlarda olduğu gibi dental nedenlerle kullanılan ilaçlarda da akılcı olmayan kullanım sorunları yaşandığı düşünülmektedir. Gerek AOİK sorunlarını tespit, gerekse genel olarak "ilaç kullanımı" araştırmaları günümüzde sıkça yapılmasına karşın, diş hekimliğinde bu nevi araştırmaların sayısı son derece sınırlıdır. Dolayısıyla, dental nedenlerle ilaç kullanımı araştırmalarına Türkiye'de daha belirgin olmak üzere dünya genelinde ihtiyaç duyulmaktadır (2, 5, 6, 8, 10-13). Örneğin, halkın ilaç teminini nasıl gerçekleştirdiği, ilaç(lar) ı nasıl kullandığı ve ilaç israfında bulunup bulunmadığı gibi hususlardaki bilgi ve tutumlarının ayrıntılarıyla saptanması, AİK kapsamında yapılacak faaliyetler açısından hayati önem taşır (4, 14).

Bu araştırmada halkın ilaç temini, ilaçları hanelerinde buldurması ve dental nedenlerle ilaç kullanması ile ilgili tutumunun araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırmanın verileri, biri Sağlık Bakanlığı'na (SB) bağlı ağız ve diş sağlığı merkezi (ADSM), diğeri üniversite diş hekimliği fakültesi hastanesi (DHFH) olmak üzere İstanbul'daki iki ayrı merkezin kliniklerin başvuran hastalardan anket yoluyla elde edildi. Anketler, Okmeydanı ADSM ve İstanbul Aydın Üniversitesi DHFH kliniklerine 2016 yılı Ocak-Mart ayları arasında başvuran, 18 yaş ve üzerinde olan, ankete katılmasını engelleyecek konuşma, işitme ya da mental bir problemi olmayan hastalara yüz yüze görüşme yoluyla uygulandı. Veri toplama işlemi sonunda anketi toplam 139 kişi yanıtladı (katılım yüzdesi: %62,6). Toplam 29 sorudan oluşan anket ile katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra onların ilaç temini, muhafazası, kullanım alışkanlıklarına ilişkin tutumları sorgulandı.

Veri toplanması için gerekli idari ve etik izinler alındı. Toplanan anket verileri SPSS (v11.5) programına aktararak incelendi. Hastaların bazı demografik özellikleri ve ilaç kullanımına

ilişkin verileri yüzde olarak değerlendirildi. Hastaların ilaçların muhafazası ve ilaç kullanımı hakkındaki tutumları ile ilgili verileri, onların başvurduğu sağlık merkezine göre ve cinsiyetlerine göre karşılaştırıldı. Karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanıldı, $p < 0,05$ olduğunda, istatistiksel olarak anlamlı farklılıktan söz edildi.

Bulgular

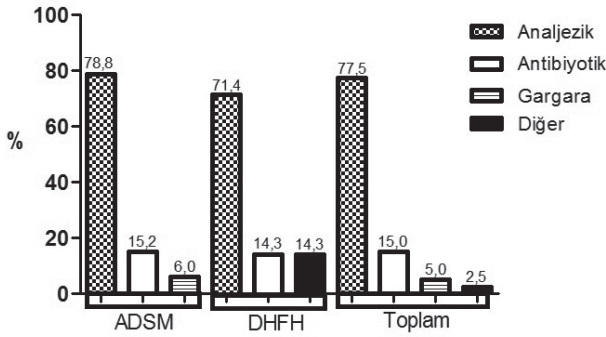
Anketi yanıtlayan toplam 139 katılımcının 93'ünü (%66,9) ADSM, 46'sını (%33,1) ise DHFH polikliniklerine başvuran hastalar oluşturmaktaydı. Yaş ortalaması $39,2 \pm 13,4$ (ADSM'de $41,1 \pm 13,4$ ve DHFH'de: $35,3 \pm 12,5$) olan bu kişilerin %61,6'sı kadındı (ADSM'de %63,4 ve DHFH'de %57,8). Mezun oldukları eğitim düzeyleri incelendiğinde ilköğretim mezunlarının ilk sırada (%45,7) yer saptandı. Her iki gruptaki kişilerin eğitim düzeyleri birbirinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı idi ($p < 0,05$). ADSM'ye başvuranların çoğunun ilköğretim (%59,1) ve lise (%23,7) mezunu olduğu, DHFH'de ise katılımcıların çoğunun üniversite (%46,6) ve lise (%35,6) mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %43,9'u hanelerindeki aylık yaklaşık geliri "2000 TL'nin altında" olarak beyan etti. Aylık gelir aralığı olarak ADSM'de en sık "<2000 TL" (%63,6), DHFH'de ise en sık (%48,5) "2000-4999 TL" miktarlarının beyan edildiği saptandı ($p < 0,05$). Katılımcıların %10,4'ünün Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) dışında da sosyal güvencesinin bulunduğu (DHFH'de %14, ADSM'de %8,8) saptandı. Katılımcıların %28,8'inin kliniğe başvurmasına sebep olan dental problemi dışında başka hastalıklarının da olduğu saptandı. Bu şekilde başka hastalığı bulunanların ADSM'de %31,8, DHFH'de ise %22,7 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların diş hekimliği kliniklerine en sık başvuru nedeninin her iki merkezde de "diş ağrısı" (%44,4) olduğu (ADSM'de %51,1 ve DHFH'de %30,2), bunu ADSM'de "protezyapılması/yenilenmesi" (%28,9), DHFH'de ise "diş eti problemleri"nin (%16,3) takip ettiği saptandı.

Araştırmaya katılan toplam 39 kişi (%29,3) diş kliniğine başvuru öncesi ilaç kullandığını beyan etti (ADSM'de %36,0 ve DHFH'de %15,9; $p < 0,05$), (Tablo 1). Başvuru öncesi kullanıldığı beyan edilen toplam 40 adet ilacın %77,5'ini analjezikler, %15,0'ini ise antibiyotikler oluşturmaktaydı (Şekil 1). Tüm katılımcılar arasında kadınların %34,1'i, erkeklerin ise %21,6'sı bu şekilde ilaç kullanmış olduklarını beyan etti. Başvuru öncesi ilaç kullanan kadınların %89,3'ünü, erkeklerin ise %63,6'sını ADSM'ye başvuranlar oluşturmaktaydı (Tablo 2).

Tablo 1. Dental nedenle başvurduğu merkezlere göre katılımcıların bazı demografik özelliklerinin ve ilaç kullanma alışkanlıklarının karşılaştırılması.

n		ADSM		DHFH		Toplam		İstatistik
		%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	34	36,6	19	42,2	53	38,4	p>0,05
	Kadın	59	63,4	26	57,8	85	61,6	
	Toplam	93	100,0	52	100,0	138	100,0	
Eğitim düzeyi	Okur yazar olmayan/ ilköğretim mezunu olmayan	6	6,5	-	-	6	4,3	p<0,01
	İlköğretim mezunu	55	59,1	8	17,8	63	45,7	
	Lise mezunu	22	23,7	16	35,6	38	27,5	
	Üniversite mezunu	10	10,7	21	46,6	31	22,5	
	Toplam	93	100,0	45	100,0	138	100,0	
Gelir düzeyi	<2000	21	63,6	8	24,2	29	43,9	p<0,01
	2000-4999 TL	11	33,3	16	48,5	27	40,9	
	≥5000 TL	1	3,1	9	27,3	10	15,2	
	Toplam	33	100,0	33	100,0	66	100,0	
SGK dışı sosyal güvence	Var	8	8,8	6	14,0	14	10,4	p>0,05
	Yok	83	91,2	37	86,0	120	89,6	
	Toplam	91	100,0	43	100,0	134	100,0	
Kliniğe başvuru harici hastalık	Var	28	31,8	10	22,7	38	28,8	p>0,05
	Yok	60	68,2	34	77,3	94	71,2	
	Toplam	88	100,0	44	100,0	132	100,0	
Dental yakınmalar için kliniğe gelmeden ilaç kullanma	Evet	32	36,0	7	15,9	39	29,3	p<0,05
	Hayır	57	64,0	37	84,1	94	70,7	
	Toplam	89	100,0	44	100,0	133	100,0	
Son 1 yılda ağız diş sağlığı için ilaç kullanma	Evet	39	44,3	13	29,5	52	39,4	p>0,05
	Hayır	49	55,7	31	70,5	80	60,6	
	Toplam	88	100,0	44	100,0	132	100,0	
Son 1 yılda ağız diş sağlığı için ilaç dışı tedavi uygulama	Evet	3	8,1	5	35,7	8	15,7	p<0,05
	Hayır	34	91,9	9	64,3	43	84,3	
	Toplam	37	100,0	14	100,0	51	100,0	
Önceden diş hekiminin reçetelediği ilacı kendi kararıyla kullanma	Evet	57	73,1	30	73,2	87	73,1	p>0,05
	Hayır	21	26,9	11	26,8	32	26,9	
	Toplam	78	100,0	41	100,0	119	100,0	



Şekil 1. Hastaların diş hekimliği kliniğine başvuru öncesinde kullandıklarını beyan ettikleri ilaçların dağılımları (ADSM, ağız ve diş sağlığı merkezi (n=33) ve DHFH, üniversite diş hekimliği fakültesi hastanesi (n=7)).

Tablo 2. Kliniğe başvuran hastaların dental problemleriyle ilgili ilaç kullanma alışkanlıklarının, hastaların **cinsiyetlerine** göre karşılaştırılması.

n		Erkek		Kadın		İstatistik
		%	n	%	n	
Dental yakınmalar için kliniğe gelmeden ilaç kullanma	Evet	11	21,6	28	34,1	p>0,05
	Hayır	40	78,4	54	65,9	
	Toplam	51	100,0	82	100,0	
Başvurulan dental klinik	ADSM	7	63,6	25	89,3	p>0,05
	DHFH	4	36,4	3	10,7	
	Toplam	11	100,0	28	100,0	
Son 1 yılda dental nedenle ilaç kullanma	Evet	12	23,5	40	49,4	p<0,05
	Hayır	39	76,5	41	50,6	
	Toplam	51	100,0	81	100,0	
Son 1 yılda dental nedenle ilaç dışı tedavi uygulama	Evet	3	23,1	5	13,2	p>0,05
	Hayır	10	76,9	33	86,8	
	Toplam	13	100,0	38	100,0	
Evde bulunan, önceden diş hekiminin reçetelediği ilacı kendi kararıyla kullanma	Evet	36	73,5	51	72,9	p>0,05
	Hayır	13	26,5	19	27,1	
	Toplam	49	100,0	70	100,0	

Katılımcıların %39,4'ü (ADSM'de %44,3 ve DHFH'de %29,5) "son bir yıl içinde dental problemleri nedeniyle ilaç tedavisi aldığını" beyan etti. Kullanıldığı beyan edilen toplam 74 kalem ilacın 42'si antibiyotik (%56,8), 30'u analjezik (%40,5), kalanı ise diğer ilaçlardan oluşmakta idi. Katılımcıların %15,7'si (ADSM'de %8,1 ve DHFH'de %35,7; p<0,05) "son bir yıl içinde dental problemleri nedeniyle" yaşam biçimi değişikliği de dâhil ilaç-dışı tedavi" uyguladığını" belirtti (Tablo 1).

"Evlerinde dental problemlerin tedavisi sonrası arta kalan ilaçları ne yaptıkları" sorusuna katılımcıların en sık (%52,3) "gerektiği zaman kullanmak üzere saklarım" yanıtını verdikleri saptandı (ADSM ve DHFH'lerde sırasıyla, %49,6 ve %58,3). Katılımcıların "evlerinde buldukları ilaçları" en sık (%53,4) buzdolabında sakladıkları belirlendi (ADSM ve DHFH'lerde sırasıyla, %58,3 ve %44,0). Bunu, "içinde başka şeylerle birlikte ilaçları sakladığı dolap" (%22,6) ve "sadece ilaçları sakladığı dolap" (%21,9) yanıtlarının takip ettiği belirlendi (Tablo 3).

Katılımcıların %73,1'i (ADSM'de %73,1 ve DHFH'de %73,2) "daha önce dental problemler nedeniyle reçeteli olarak aldığı bir ilacı kendi kararıyla tekrar kullandığını" beyan etti (Tablo 1). Bu ilaçları kendi kararıyla kullanacağını belirten katılımcılar hem kadınlarda (%72,9) hem de erkeklerde (%73,5) çoğunluğu oluşturmaktaydı (Tablo 2).

Katılımcılara "kendi kararlarıyla ilaçları tekrar kullanırken nelere dikkat ettikleri" soruldu. Birden fazla seçenek de belirtebildikleri bu sorularda 4 ilaç grubunun herbiri için en sık verdikleri üçer yanıt incelendi. Analjezikleri, antibiyotikleri, antiseptik gargaraları ve antiseptik spreyleri kendi kararlarıyla kullanırken katılımcılar en sık "belirtinin benzer bölgede olması" (sırasıyla, %96,6, %96,8, %96,0 ve %96,1) dikkate aldıklarını belirtti. Bu yanıtı, tüm ilaçlar için "belirtinin benzer şiddette olması" (sırasıyla, %89,7, %91,9, %94,7 ve %93,4) ve "ilacın son tüketim tarihine dikkat etme" (sırasıyla, %79,3, %80,6, %89,3 ve %88,2) yanıtlarının izlediği saptandı.

Dental problemlerinde evde bulundurduğu ilaçları kullanmadan kime danıştıkları sorulduğunda, katılımcıların %47,3'ü "kimseye danışmadığını", %25,0'ı "diş hekimlerine danıştığını", %19,6'sı "eczacıya danıştığını", %14,3'ü ise "aile hekimi veya diğer hekimlere danıştığını", %13,5'i ise "diğer kaynaklardan bilgi aldığını" beyan etti. Bahsi geçen durumda diş hekimine başvurduğunu belirtenlerin ADSM'de DHFH'ye göre daha fazla olduğu (sırasıyla, %30,1 ve %15,4), buna karşın kendi kararlarıyla kullandığını belirtenlerin DHFH'de ADSM'ye göre daha fazla (sırasıyla, %64,1 ve %38,4) olduğu saptandı.

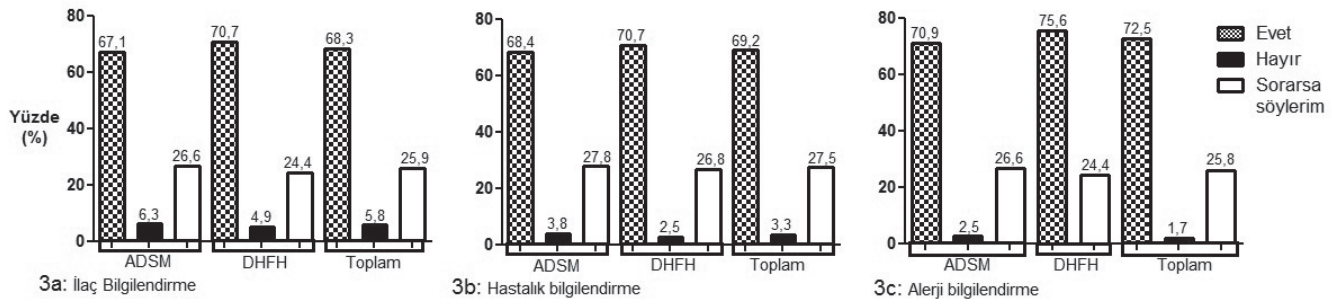
Tablo 3. Ağız diş sağlığı ile ilgili tedavilerden sonra arta kalan ilaçları katılımcıların ne yaptıklarının ve nasıl sakladıklarının başvuru merkezlerine göre sayı ve yüzde dağılımları (*Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir*).

n		ADSM		DHFH		Toplam	
		%	n	%	n	%	n
Dental tedaviden arta kalan ilacı ne yaparsınız?	Gerektiği zaman kullanmak üzere saklarım	66	49,6	35	58,3	101	52,3
	Sağlık kurumuna veririm	7	5,3	3	5,0	10	5,2
	Eczaneye veririm	7	5,3	2	3,3	9	4,7
	İsteyen tanıdıklara veririm	6	4,5	0	0	6	3,1
	Çöpe/tuvalete atarım	43	32,3	19	31,7	62	32,1
	Diğer	4	3,0	1	1,7	5	2,6
	Toplam	133	100,0	60	100,0	193	100,0
İlaçları nerede saklarsınız?	Buzdolabında	56	58,3	22	44,0	78	53,4
	İçinde sadece ilaç sakladığı özel dolapta	18	18,8	14	28,0	32	21,9
	İçinde başka şeylerle beraber ilaçları da sakladığı dolapta	20	20,8	13	26,0	33	22,6
	Diğer	2	2,1	1	2,0	3	2,1
	Toplam	96	100,0	50	100,0	146	100,0

Katılımcıların %9,8'inin "gerek olabileceği düşüncesiyle diş hekimine ilaç yazdırıp, evde bulundurduğu" (ADSM'de %7,5 ve DHFH'de %14,0) ve bu şekilde yazdırılan ilaçların tamamının da analjezikler olduğu tespit edildi.

Katılımcıların diş ve diş eti ile ilgili üç özel hastalık durumunda nasıl bir yaklaşım sergiledikleri sorgulandı. "Diş hekimine danıştıklarını" beyan eden katılımcıların "aft, uçuk, yara vb. durumunda" %45,1 (ADSM'de %50,0 ve DHFH'de %35,9), "diş etinizde kanama, şişlik vb. durumunda" %76,1 (ADSM'de %74,0 ve DHFH'de %80,0) ve "çürük, apse vb. nedenlerle oluşan diş ağrısı durumunda" ise %92,4 (ADSM'de %93,5 ve DHFH'de %90,2) olduğu saptandı. Bu üç özel hastalık durumunda katılımcıların yakınlarına ilaç tavsiyesinde bulunmadıkları da sorgulandı. Bu üç durumda yakınlarına ilaç tavsiyesi veren katılımcıların yüzdesi sırasıyla %35,3, %22,7 ve %21,8 idi (Bu yüzdelere ADSM'de sırasıyla, %27,3, %24,7 ve %23,4 ve DHFH'de sırasıyla, %50,0, %19,0 ve %19,0 olarak tespit edildi).

Başvuru sırasında hastanın kullandığı/kullanmakta olduğu ilaçlar, hastalıkları ve varsa besin/ilaç alerjileri hakkında diş hekimini bilgilendirip bilgilendirmediği sorgulandı. Bu bilgilendirmeleri yaptığını beyan eden katılımcıların oranının sırasıyla %68,3, %69,2 ve %72,5 olduğu saptandı. Bu bilgileri diş hekiminin sorması halinde söylediğini belirtenlerin ise sırasıyla %25,9, %27,5 ve %25,8 olduğu saptandı (Şekil 2).



Şekil 2. Katılımcıların genel sağlık durumları ile ilgili olarak dış hekimini bilgilendirmelerinin **başvuru merkezlerine** göre dağılımı (ADSM, ağız ve diş sağlığı merkezive DHFH, üniversite diş hekimliği fakültesi hastanesi (a)*Daha önce kullandığı/ kullanmakta olduğu ilaçlarla ilgili bilgilendirme* (ADSM'de n=79; DHFH'de n=41 ve Toplam için n=120) (b)*Akut/kronik hastalıklarıyla ilgili bilgilendirme* (ADSM'de n=79; DHFH'de n=41 ve Toplam için n=120) (c)*Varsa besin/ilaç alerjileriyle ilgili bilgilendirme*), (ADSM'de n=79; DHFH'de n=41 ve Toplam için n=120)).

Dış hekiminin reçete ettiği ilacı ne kadar süre kullanacağı sorgulandığında katılımcıların %42,0'ı (ADSM'de %36,7 ve DHFH'de %52,5) "hekim veya eczacının önerdiği süre boyunca kullanacağını" beyan etti. Periodontal problemleri ile birlikte halsizlik, ateş vb. şikâyetlerini içeren sistemik bir rahatsızlığının da bulunması halinde ne yapacağı sorulduğunda

ise, katılımcıların %73,3'ü (ADSM'de %74,7 ve DHFH'de %70,7) muayene olmadan antibiyotik kullanmayacağını beyan etti. Diğer katılımcılar ise bir şekilde kullanacağını belirtti (katılımcıların %14,2'si muayene olmadan da antibiyotik kullanacağını, %11,7'si ise antibiyotiğe başlayacağını ancak iyi hissettiğinde bırakacağını belirtti), (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların dental problemlerinde ilaç kullanırken geliştirdikleri bazı alışkanlıkların başvuru merkezlerine göre sayı ve yüzde dağılımı.

n	ADSM		DHFH		Toplam		
	%	n	%	n	%	n	
Hekimin önerdiği ilacı ne kadar süre kullanırsınız?	İlaç bitene kadar	19	24,1	9	22,5	28	23,5
	Şikâyet geçene kadar	31	39,2	10	25,0	41	34,5
	Hekim/eczacının önerdiği süre boyunca	29	36,7	21	52,5	50	42,0
	Toplam	79	100,0	40	100,0	119	100,0
Periodontal problemlere sistemik rahatsızlıklar eşlik etmesi durumunda kendi kendinize antibiyotik kullanır mısınız?	Hayır, muayene olmadan kullanmam	59	74,7	29	70,7	88	73,3
	Evet, kullanırım	9	11,4	8	19,5	17	14,2
	Evet, ama iyi hissettiğimde bırakırım	10	12,6	4	9,8	14	11,7
	Eczacıya danışırım	1	1,3	0	0	1	0,8
	Toplam	79	100,0	41	100,0	120	100,0
Dental nedenlerle ilaç kullanırken gerekli bilgileri nereden öğrenirsiniz?	Dış hekim	10	11,1	12	19,4	22	14,5
	Başka hekim	3	3,3	3	4,7	6	3,9
	Eczacı	8	8,9	4	6,5	12	7,9
	KÜB/KT	58	64,5	28	45,2	86	56,6
	İnternet	4	4,4	11	17,7	15	9,9
	Diğer	7	7,8	4	6,5	11	7,2
Toplam	90	100,0	62	100,0	152	100,0	

“Ağız diş sağlığı tedavisi ile ilgili ilaç kullanırken gerekli bilgileri ve olası yan etkileri nereden öğrendikleri” sorgulandığında katılımcıların bu bilgileri en sık (%56,6) “ilacın kısa ürün bilgisi (KÜB)/kullanma talimatından (KT)” öğrendikleri saptandı (ADSM ve DHFH’lerde sırasıyla, %64,5 ve %45,2) (Tablo 4).

Dental problemler ile ilgili ilaç kullanırken yan/advers etki ile karşılaşılması durumunda katılımcıların %82,2’si diş hekimine başvuracağını, %23,7’si başka bir hekime başvuracağını, %10,2’si kendisinin çözüm arayacağını beyan ederken, %7,6’sı eczacıya başvuracağını, %12,7’si ise diğer yollara başvuracağını belirtti. Söz konusu durumda “diş hekimine başvurum” cevabını verenler her iki grupta da en fazla idi (ADSM’de %80,8 ve DHFH’de %85,0).

ADSM’de daha fazla kişi olmak üzere katılımcıların büyük çoğunluğu (%80,5) “diş sağlığını ilgilendiren ve yazılı/görsel basında/internette reklamı yapılan ürünleri kullanmayacağını” beyan etti (ADSM’de %83,1 ve DHFH’de %75,6).

Katılımcıların %45,3’ü “ağız ve diş sağlığı ile ilgili reçete edilen ilacın eczacı tarafından eş değeri önerilmesi” halinde bunu “kabul edeceğini”, %15,4’ü bunu “bazen kabul edebileceğini”, %35,9’u ise “bunu kabul etmeyeceğini” belirtti. Eşdeğer ilacı kabul edeceğini beyan edenlerin ADSM’de DHFH’ye göre daha fazla olduğu (sırasıyla, %51,3 ve %34,1) saptandı.

Tartışma

Toplumun ilaç kullanma alışkanlıklarını etkileyen pek çok neden bulunmaktadır. Onların konuya ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının bilinmesi, yaşanan sıkıntıların çözümünde anahtar rolü üstlenir (2-5, 14). Diş hekimliği AOİK sorununun yaygın olarak görüldüğü alanlar arasındadır (5, 10-13). Bu çalışmada dental nedenlerle hastaların ilaç kullanımının ayrıntıları üzerinde durulmuş, onların AOİK’e neden olan yaklaşımları başta olmak üzere önemli ipuçlarına ulaşılmıştır.

Katılımcıların incelenen bazı sosyo-demografik özelliklerinin iki grup arasında farklılıklar taşımaktadır. ADSM’ye başvuranlara göre DHFH’ye başvuranların kısmen daha genç olduğu, öğrenim ve gelir düzeylerinin daha yüksek olduğu, ilave sosyal güvence sahiplerinin daha fazla olduğu, daha azında “dental problem dışı ilave başka hastalık” olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 1). Söz konusu bu farklılıkların hastaların ilaç kullanma alışkanlıklarını etkileyebileceği görülmektedir.

Araştırmada hastaların diş hekimliği kliniklerine başvuru nedenleri ve bunların sıklığı iki grup arasında farklılıklar içermektedir. Her ne kadar her iki merkezde de en sık “diş ağrısı” nedeniyle başvurulmuş olsa da bunun oranı, ADSM’de DHFH’den belirgin olarak fazla bulunmuştur (sırasıyla, %51,1 ve %30,2). Benzeri farklılıklar, izleyen diğer başvuru nedenlerinde de göze çarpmaktadır. Örneğin, ikinci sıklıkta başvuru nedeni olarak ADSM’de “protez yapılması/yenilenmesi” (%28,9), DHFH’de ise “diş eti problemleri” (%16,3) ile karşılaşılmıştır. Bu durum, üniversite ve kamuya ait dental kliniklere başvuru nedenlerinin birbirinden farklı olabildiğini göstermektedir.

Literatüre yansıyan çalışma sonuçlarına göre, dental nedenlerle kendi kendine ilaç kullanma alışkanlığı sergileyenlerin oranının %50,7 ile %67,8 arasında olduğu bildirilmiştir (11-13). ADSM’de DHFH’nin iki katından fazla olmak üzere tüm hastaların %29,3’ü (sırasıyla, %36,0 ve %15,9) diş kliniğine başvuru öncesi ilaç kullandığını beyan etti (Tablo 1). Gruplar arasında gösterilen sosyo-demografik farklılıkların bunda rolü olduğu söylenebilir. Özellikle daha düşük sosyo-ekonomik koşullara sahip olanların diş hekimliğine başvuru öncesi kendi imkânları ile kendi kendine tedavi önceliğini kullanmış olabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında da eğitim düzeyi yüksek gruplarda kendi kendine ilaç kullanım oranının yüksek seyrettiği belirlenmiştir (15-18). Bu durum çalışma sonuçları ile örtüşmektedir. Başvuru öncesi kullanıldığı beyan edilen ilaçların ¾’ünden fazlasını analjeziklerin oluşturması bu varsayımı desteklemektedir. Nedeni belirlenmeden dental kaynaklı ağrılarda doğrudan analjezik kullanma yaklaşımı, altta yatan sorunun sağlıklı çözümünü engelleyebilir, gecikme kaynaklı daha ciddi sağlık sorunlarına zemin hazırlayabilir. Çalışmamızda diş kliniğine başvuru öncesi ilaç kullananların %77,5’u analjezik kullandığını, %15,0’i ise antibiyotik kullandığını belirtti. Nijerya’da yapılan çalışmada ise ağız ve diş sağlığı problemleri için analjezik kullananların oranı %40,9 iken antibiyotik kullananların oranı %21,2 bulunmuştur (11). İzmir’de DHFH’de yapılan bir çalışmada ise analjeziklerin %31,7’sinin reçetesiz kullanıldığı belirlenmiştir (13). Türkiye’de yapılan iki ayrı çalışmada sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullananların ve eczaneden reçetesiz ilaç alanların sıklıkla analjezik(sırasıyla, %76,2 ve %90,4) ve antibiyotik (sırasıyla, %11,5 ve %19,1) kullandığı bildirilmiştir (16,18). Bu sonuçlar bizim çalışmamızdan çıkan sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Kendi kendine ilaç kullanımının; yanlış teşhis, gereksiz ilaç kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimleri ve polifarmasi riskleri ile ilişkisi olduğu bilinmektedir (19).

Analjeziklerin reçetesiz kullanımının antibiyotiklere göre daha masum olduğu düşünülmektedir. Ancak ABD’de yapılan bir çalışmada, en sık kullanılan analjeziklerden biri olan parasetamolün üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görülen karaciğer toksisitesi vakalarının en az %42,0’sinden sorumlu olduğu bulunmuştur (20). Dolayısıyla, analjeziklerin bilinçsiz kullanımının da önemli risklere yol açabileceği, kendi kendine kullanımının sınırlı tutulması gerektiği göz ardı edilmemelidir. Bu bakımdan diş hekimince muayene edilmeksizin doğrudan kendi kendine tedavi yoluyla analjezik kullanılmasının yeterince akılcı olmayacağı söylenebilir. Bu tespitten daha da kritik önemde olanı ise hastaların %15’inin kliniğe başvuru öncesi antibiyotik kullanmalarıdır (Şekil 1). Diş hekimliğinde oldukça sınırlı sayıdaki endikasyonda ve ancak ki hekiminin kontrolünde kullanılması gereken antibiyotiklerin araştırmada azımsanmayacak oranda hasta tarafından başvuru öncesi kullanılıyor olması, AOİK’e işaret etmektedir. Antibiyotiklerin yanlış kullanılması ve direnç sorunu dünya genelinde güncel sağlık sorunları arasında yer almaktadır (5-10). Türkiye bu sorunun yaşandığı önde gelen ülkelerden birisidir (5, 6, 9, 21). Ülkede konuya ilişkin yapılan tespitlerin çoğunluğunu dental dışı nedenlerle antibiyotiklerin kullanımı oluşturmaktadır. Dolayısıyla, bu araştırmada antibiyotiklerin kullanımıyla ilişkili tespitler AİK açısından daha da kıymetlidir.

İlaç kullanımı konusuna erkeklere kıyasla kadınların genel olarak daha yatkın oldukları söylenebilir. Benzeri durumun dental nedenlerle kendi kendine ilaç kullanımında da geçerli olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim bu araştırmada kliniğe başvuru öncesi ilaç kullanmış olanların erkeklere göre kadınlarda daha fazla (sırasıyla, %34,1 ve %21,6) olduğu görüldü (Tablo 2). Benzer şekilde literatürdeki başka çalışmalarda da kendi kendine ilaç kullanımının erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek seyrettiği bildirilmiştir (12, 22).

İstisnaları olmakla beraber diş hekimliğinde ilaç tedavisi gerektiren durumlar, daha çok akut sayılabilecek bir tedavi sürecini izler. Nitekim “son bir yıl içinde dental problemlerin tedavisi nedeniyle alındığı” beyan edilen ilaçların %56,8’inin antibiyotiklerden oluşması, söz konusu akut tedavi protokolü yaygınlığının somut göstergelerinden birisidir. Katılımcıların %39,4’ü (ADSM’de %44,3 ve DHFH’de %29,5) ”son bir yıl içinde dental nedenlerle ilaç kullandığını” beyan etti. Hastaların son bir yılda dental nedenlerle ilaç kullanımını sorgulayan literatüre yansıyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte söz konusu süre boyunca genel ilaç kullanımını araştıran Türkiye’de

yapılmış bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin “son bir yılda” ilaç kullanma oranının %71,7 olduğu bildirilmiştir (22). Literatüre yansıyan sonuçlarla kıyaslandığında hastaların dental nedenlerle yakın geçmişte kısmen daha az ilaç tükettikleri anlaşılmaktadır. Öte yandan bu ilaçların çoğunu antibiyotiklerin oluşturması, başlı başına düşündürücüdür. Yukarıda değinildiği üzere oldukça sınırlı kullanım yeri olmasına rağmen antibiyotiklerin dental nedenlerle aşırı tüketildiği anlaşılmaktadır. Bu tespit, antibiyotiklerin akılcı olmayan kullanımının engellenmesi için bilinçlendirme faaliyetleri başta olmak üzere diş hekimliğinde AİK’in yaygınlaştırılmasına ilişkin özel önlemlerin alınması gerektiğine işaret etmektedir. Araştırmada “periodontal problemleri ile birlikte halsizlik, ateş vb. şikâyetlerini içeren sistemik bir rahatsızlığının da bulunması halinde ne yapacağı sorusuna, katılımcıların %14,2’sinin muayene olmadan da antibiyotik kullanacağını, %11,7’sinin de antibiyotiğe başlayacağını ancak iyi hissettiğinde bırakacağını belirtmiş olması, hastaların antibiyotik kullanma yatkınlığını gösteren dikkat çekici diğer bir bulgudur (Tablo 4). Araştırmada sadece antibiyotikler için değil, aynı zamanda dental nedenlerle kullanılan tüm ilaçlar için de hastaların tedavi süresine uymama yatkınlığı sergiledikleri anlaşılmaktadır. Diş hekiminin reçete ettiği ilacı katılımcıların sadece %42’sinin “hekim veya eczacının önerdiği süre boyunca kullanacağını” beyan etmesi, bu bakımdan oldukça düşündürücüdür. DSÖ’nun yayımladığı raporda hastaların yarısının tedavilerine uyunc göstermediği, ciddi AOİK sorunları yaşandığı belirtilmiştir (1, 3). Bizim çalışmamızda bu tespit, sorunun dental nedenlerle ilaç kullanımında da hayli yaşanmakta olduğuna işaret etmektedir.

Gereksiz yere evde ilaç bulundurma israf kaynağıdır ve potansiyel sorunlara yol açması nedeniyle önemli AOİK nedenidir. Her ne kadar bazı kişilerin önceden tanımlanmış “diş ağrısını giderme” gibi nedenlerle bazı ağrı kesicileri, ağız diş sağlığını ilgilendiren sınırlı sayıdaki ilaç/ürünü evlerinde buldurması kısmen de olsa kabul edilebilir. Ancak bu yaklaşımın aşırıya kaçma ihtimali her zaman söz konusudur. Sağlık çalışanlarının hastalarını bu konuda daha dikkatli olmaya yönlendirmesi beklenir. Aksi halde geliş güzel evde buldurulan ilaçlar, doğru koşullarda muhafaza edilememe, yeniden kullanılıp kullanılmama endişesi yaratma, başarısız atık yönetimi ile uzaklaştırılma gibi insan ve çevre sağlığını olumsuz etkileyebilecek/potansiyel kazalara sebebiyet verilebilecek hayati sorunların yaşanmasına zemin hazırlar (23-26). Bu risk diğer ilaçlarda olduğu gibi dental nedenlerle

kullanılan ilaçlar için de geçerlidir. Literatüre yansıyan çalışma sonuçlarına bakıldığında genel olarak karşılaşılan “hastaların ilaç muhafaza etme ve atığını imha etme sorunları” ile bu çalışmada da karşılaşıldığı görülmektedir (13, 27-30). Örneğin, katılımcıların yaklaşık 1/3’ü “evlerinde dental problemlerin tedavisi sonrası arta kalan ilaçları çöpe/tuvalete attığı”; yarısından fazlasının “evlerinde bulundurdukları ilaçları buzdolabında sakladıkları” beyanları bu yanlışlıklar arasında ön planda göze çarpmaktadır (Tablo 3).

Dental problemleri için evde bulundurduğu ilaçları çok az kişinin (%25) “diş hekimine danışarak kullandığı”; %47,3’ünün “kimseye danışmadan kullandığı” anlaşılmaktadır. DHFH’de diş hekimine danışarak kullanma davranışını sergileyenlerin çok daha az (%15,4) olması, üniversite kliniğine başvuran hastaların ilaç tedavileri konusunda diş hekimleri ile daha az temasta olduklarını yansıtmaktadır. Türkiye’nin batısında ve güneyinde yer alan 3 ayrı kentte yapılan çalışmalarda da hastaların ilaç kullanımında kendi başına karar verme eğiliminin az olmadığı bildirilmektedir. İzmir’de DHFH’de yapılan bir çalışmada ise hastaların %21,1’inin evlerindeki artık ilaçları kullanmadan önce kimseden bilgi almadıkları bildirilmiştir (13). Mersin’de yapılan bir çalışmada ise doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullananların %51,3’ü kendi bilgileri doğrultusunda, %26,9’u çevrelerinin, %14,1’i ailesinin önerilerine göre ilaç kullandıklarını belirtmiştir (18). 2003 yılında Isparta’da yapılan başka bir çalışmada ise sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullananların %73,1’inin kendi kararıyla ilaç kullandığı bildirilmiştir (16).

Araştırmada bazı katılımcıların (%9,8) “gerek olabileceği düşüncesiyle diş hekimine ilaç (tamamına yakını analjezikler) yazdırıp, evde bulundurduğunu” tespit edildi. Kendi kendine ilaç kullanmaya yatkın olan bireyler bu ilaçları reçetesiz olarak temin edip kullanabildikleri gibi bazen de reçeteye aldıkları ilaçları bir şekilde arta kalanlarını tekraren kullanma eğilimi içinde olmaktadır. Nitekim beklenenden daha fazla sayıda katılımcının (%73,1) “daha önce dental problemler nedeniyle reçeteli olarak aldığı bir ilacı kendi kararıyla tekrar kullandığını” beyan ettiği görüldü (Tablo 1). Arta kalan ilaçların bu şekilde tüketilmesi bilinçsiz kullanıma dayalı AOİK’i işaret etmektedir. Üstelik reçeteli alınan ilaçların istenildiği gibi düzenli/tedavi süresiyle uyumlu kullanılmaması halinde arta kalanları fazla olabilir. Dolayısıyla, bazı hastaların yetersiz tedavi olma kaynaklı arta kalan ilaca sahip olabilecekleri ihtimali, bu şekilde yaşanabilecek başka bir AOİK sorununu da düşündürmektedir. AİK ilkelerince hareket eden bir

hekim, iyi bir hasta-hekim ilişkisi kurar, hastasına gerekli bilgileri anlatmak için zaman ayırır ve tedavi sürecine aktif şekilde katılması, tedavisini sahiplenmesi için hastasını motive eder. Doğru hasta-hekim ilişkisinin sonucunda hastaların tedaviye uyuncunun arttığı bilinmektedir (4, 31-34). Araştırmada elde edilen tespitler, hastaların önceki görüşmeleri sırasında bu konularda hekimleri tarafından yeterince bilinçlendirilmediklerini düşündürmektedir.

Katılımcılara kendi kararlarıyla bazı ilaçları (analjezikleri, antibiyotikleri, antiseptik gargaraları ve spreyleri) tekrar kullanırken nelere dikkat ettikleri sorulduğunda dört ilaç grubunun hepsinde de hastalar bu ilaçları en fazla “belirtinin yer ve şiddet benzerliği olan durumlarda” yeniden kullanma alışkanlığı sergilediğini beyan etti. Diğer üç ilaç grubunda “kendi kendine tedavinin” yeri ve olanağının kısmen de olsa varlığından söz edilebilir. Dolayısıyla bazı hastaların önceki deneyimleri ve bilgileri ışığında bu nevi ilaç/ürünleri sınırlı durumda kendi kendine tedavinin bir unsuru olarak kullanması kısmen mümkündür. Oysa antibiyotikler için böylesi bir kullanıma kesinlikle yer yoktur (5, 8-10). Antibiyotiğe karşı direnç gelişiminin ve antibiyotik kullanımına bağlı diğer sorunların önlenmesi bakımından antibiyotiklerin gerek diş hekimliğinde gerekse diğer tıbbi durumlarda kullanımını sadece doktor kontrolünde reçeteli olması gerekir. Araştırmada hastaların bu bakımdan hatalı yaklaşım sergiledikleri tanı koyup tedavi düzenleme konusunda gereksiz özgüven duygusuna sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Diş ve diş eti ile ilgili üç özel hastalık durumunda (aft-uçuk-yara durumu, diş eti kanaması, diş ağrısı) nasıl bir yaklaşım sergiledikleri sorgulandığında, katılımcıların daha çok “diş hekimine danışırım” yanıtlarını vermiştir. Bu olumlu tutumlarına karşın “aft, uçuk, yara vb. durumdaki yaklaşımlarında” daha belirgin olmak üzere azımsanmayacak sayıda katılımcının “diş hekimine danışma dışında” başka yolları tercih edeceği beyanları, hastaların tanı/tedavi sürecindeki hatalı tutumlarının bir diğer göstergesidir. Katılımcıların yaklaşık dörtte birinin söz konusu hastalıklarda “yakınlarına ilaç tavsiyesi vereceğini” beyan etmesi de bu çıkarımı desteklemektedir. Kendi kendine bilinçsiz ilaç kullanma eğilimi yönündeki tüm bu tespitler, söz konusu AOİK alışkanlığının topluma yönelik yürütülecek AİK eğitim faaliyetlerine ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

AİK ilkeleri çerçevesinde ilaç tedavisi düzenleyecek bir hekimin ilgili endikasyonda önceden belirlediği kişisel ilacının o sırada karşısındaki hastaya uygun olup olmadığını

belirlemesi gerekir. Bunun için “kullandığı/kullanmakta olduğu ilaçlar, hastalıkları ve varsa besin/ilaç alerjileri vb.” hakkında hastaya yeterli sorgulamayı yapması beklenir (31-34). Araştırmalar hekimlerin bu konudaki beklentileri karşılanmadığını ve söz konusu sorgulamayı yeterince yapmadıklarını rapor etmektedir (34-36). Oysa uygun olmayan ilacı reçetelemenin kontrendike olan ilaçları kullanmak başta olmak üzere pek çok olumsuz sonuçları bulunmaktadır (32, 37). Bu olumsuzlukları önlemenin yollarından birisi, hastaların söz konusu sorgulama konusunda dikkatli olmalarıdır. AİK ilkeleri gereği hastalarında bilinçli olma yükümlülüğü bulunmaktadır. Hekim kendisine ilaç uygunluğuna ilişkin sorular sorduğunda yeterli cevabı verebilmeli, hekim bu sorgulamayı atladığında ise hasta bu bilgileri hekimine kendisi hatırlatmalı ve onu bilgilendirmelidir (4, 32, 34). Bu bilgilendirmeleri doğrudan yaptığını beyan eden katılımcıların oranının sırasıyla %68,3, %69,2 ve %72,5 olduğu; bu bilgileri diş hekiminin sorması halinde söylediğini belirtenlerin ise sırasıyla %25,9, %27,5 ve %25,8 olduğu saptandı (Şekil 2). Bu sonuçlar diş hekimleri tarafından tedavileri düzenlenirken hastaların “ilaç uygunluğuna etki edebilecek kendi anamnez bilgilerini diş hekimleri ile paylaşma eğilimlerinin” yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada ilaç ve ilaç dışı tedavi araçlarını son bir yılda kullanma bakımından ADSM ve DHDF grupları arasında farklılıklar göze çarpmaktadır. Örneğin, “son bir yıl içinde dental problemleri nedeniyle “yaşam biçimi değişikliği de dahil ilaç-dışı tedavi” uyguladığını” belirtenlerin DHFH’de ADSM’dekilerin 4 katından fazla olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 1).

Hastaların ilaçlar konusundaki bilgileri nereden ve nasıl öğrendikleri AİK açısından büyük önem taşır. Doğru, objektif ve kanıta dayalı bilgiye toplumun güvenilir kaynaklar yoluyla ulaşmaları gerekir (1, 4, 32, 38). Araştırmada genel olarak katılımcıların ilaçlarla ilgili bilgi edinme ve ilaca bağlı sorunla karşılaşılınca ne yapacağı konularında nispeten daha akılcı yaklaşım içinde oldukları görülmektedir. Örneğin, “dental nedenle ilaç kullanırken gerekli bilgileri ve olası yan etkileri nereden öğrendikleri” sorgulandığında katılımcıların bu bilgileri genel olarak doğru bilgi kaynakları olarak sıralanan “kullanma talimatından” (%56,6), diş hekiminden (%14,5) ve eczacıdan (%7,9) öğrendikleri anlaşılmaktadır. İzmir’de yapılan çalışmada da hastalara benzeri bir soru sorulmuş ve hastaların %25,6’sı “sağlık profesyonellerinden”, %66,2’si ile “prospektüsten” cevabını vermiştir (13). Doğru bilgi kaynaklarından yararlanma eğilimi” ile ilgili araştırmamızdaki olumlu tespiti destekleyen bir diğer bulgu, katılımcıların “medyada/internette reklamı

yapılan diş sağlığını ilgilendiren ürünleri kullanmayacağı” beyanını yüksek yüzde ile (%80,5) vermiş olmalarıdır. Öte yandan eşdeğer ilaçlar konusunda sergilenen tutum, yukarıdaki tespitler ışığında beklentilerin gerisinde kalmıştır. Katılımcıların %35,9’u “ağız ve diş sağlığı ile ilgili reçete edilen ilacın eczacı tarafından eşdeğeri önerilmesi” halinde bunu “kabul etmeyeceğini” belirtmiştir. Japonya’da yapılan bir çalışmada, katılımcıların %33,1’inin eczacının eşdeğer ilaç önerisini kabul edeceği bildirilmiştir (39). 2010 yılında İstanbul’da hekim, eczacı ve hastaların eşdeğer ilaca bakışını sorgulayan bir çalışmada da bu araştırmada olduğu gibi eşdeğer ilaç konusunda bilgi eksikliği ve güven sorunu yaşandığı bildirilmiştir. Söz konusu çalışmada eczacının eşdeğer ilaç önerisini hastaların %16’sı kesinlikle kabul etmeyeceğini, %71’i ise ikna olursa kabul edeceğini belirttikleri bildirilmiştir (40). Tüm bu tespitler, hastaların eşdeğer ilaçların kullanımı konusunda çekincelerinin sürdüğüne işaret etmektedir.

Araştırma bazı kısıtlılıklar içermektedir. Türkiye’de ADSM ve DHFH’ler dışında da özel muayenehaneler ve özel diş hekimliği klinikleri, devlet üniversitesi fakülte klinikleri gibi diş klinikleri bulunmaktadır. Buralara başvuran hastalara da anket yapılmamış olması çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Bireylerin ilaç kullanımına ilişkin anket yolu ile elde edilen beyanlarının onların davranışlarına ne ölçüde yansıtıldığına dair herhangi bir ilave incelemede bulunulmamıştır. Bu bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Ankete katılan hasta sayısının DHFH’de daha belirgin olmak üzere planlanmamış çeşitli nedenlerden ötürü sınırlı sayıda kalması çalışmanın bir başka kısıtlılığı olarak sayılabilir. Anket kış mevsimine denk gelen zaman diliminde yapıldı. Yanıtlarda olası mevsimsel değişkenliğin değerlendirilememiş olması son kısıtlılık olarak düşünülebilir.

Sonuç olarak, AİK’in temel ilkeleri sağlık profesyonellerinin yanı sıra toplumda uymasını gerektiren temel kuralları içerir. Bu araştırma, diş hekimlerine başvuran hastaların ağız ve diş problemleri ile ilgili ilaçları temin etme, kullanma, saklama gibi durumlara ilişkin pek çoğu önemli AOİK sorunları sayılabilecek alışkanlıklara sahip oldukları belirlendi. Bu tespitler, toplumun ağız ve diş sağlığını ilgilendiren AİK konusunda farkındalıklarının ciddi şekilde artırılması gerektiğine işaret etmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın verilerinin toplanması için gerekli izni veren ağız ve diş sağlığı merkezi ve üniversite diş hekimliği fakültesi hastanesi yetkililerine ve bazı verilerin toplanmasında yardımcı olan Bahattin Saz’a teşekkür ederiz.

Investigation of Patients' Attitudes Regarding Drug Use Before Application to Dental Clinics

ABSTRACT

Patients' approaches are crucial at rational use of medicine (RUM). Irrational pharmacotherapy is common problem both in Turkey and worldwide. There is limited research about RUM in dentistry. In this research, it was aimed to evaluate the patients' attitudes regarding their drug utilization for dental problems. Surveys were conducted with 139 patients who applied to dental clinics (DCs) at a dentistry faculty (DF) or an oral-dental health center (ODHC). Answers were compared to DF and ODHC groups. Some respondents (29.3%) stated that they used medication before application to DCs, 77.5% of them used analgesic and 15.0% of them used antibiotic. Nearly half of the participants (47.3%) stated they did not consult anyone and

25.0% of them declared that they contacted with their dentist before using medicines that contain in their home for dental reasons. In case of periodontal problems with accompanying systemic disease which includes fatigue and fever; %14.2 of the participants declared the use of antibiotics even without oral examination, %11.7 of respondents would start antibiotics but stop taking them when they feel better. Drug use before application to DCs is higher in ODHC group. While those who received non-drug treatment for dental problems in the last year is higher in DF group ($p<0,05$). Although there are some differences among the applicants of clinics, it is certain that patients have some attitudes associate with irrational pharmacotherapy. Self-medication of some drugs especially antibiotics is a remarkable drawback. These should be taken into consideration while planning RUM activities in dentistry.

Keywords: Rational use of drug, Dentistry, Dental, Survey

KAYNAKLAR

- World Health Organisation. Promoting Rational Use of Medicines: Core Components- WHO Policy Perspectives on Medicines, No. 005, 2002. Bakınız ; <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>
- Akıcı, A. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri ve Türkiye'deki Güncel Durum. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics 2015;3: 1-10.
- Holloway K, van Dijk L. The World Medicines Situation 2011-Rational use of medicines. 3rd ed. Geneva:WHO/EMP/MIE/2011.2.2. Bakınız; <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18064en/s18064en.pdf>
- Sakarya S. Toplumun Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics 2015;3: 94-8.
- Aydın M, Koyuncuoğlu CZ, Kılboz MM, Akıcı, A. Diş hekimliğinde akılcı antibiyotik kullanımı. Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi 2015; Baskıda.
- Aksoy M, Alkan A, İslı F. Sağlık Bakanlığının Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri. Türkiye Klinikleri J Pharmacol Special Topics 2015;3: 19-25.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2013. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC;2014. Bakınız; <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2013.pdf>
- Pechère JC, Hughes D, Kardas P, Cornaglia G. Non-compliance with antibiotic therapy for acute community infections: a global survey. Int J Antimicrob Agents 2007; 29: 245-53.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı. Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi 2012 Yıllık Raporu-2015.
- Löffler C, Böhmer F, Hornung A, Lang H, Burmeister U, Podbielski A, Wollny A, Kundt G, Altiner A. Dental care resistance prevention and antibiotic prescribing modification- the cluster-randomised controlled DREAM trial. Implement Sci 2014;9: 27.
- Agbor MA, Azodo CC. Self medication for oral health problems in Cameroon. Int Dent J 2011;61: 204-9.
- Baig QA, Muzaffar D, Afaq A, Bilal S, Iqbal N. Prevalence of self medication among dental patients. PODJ 2012;32: 292-5.
- Yılmaz M, Kırbıkoğlu Fİ, Ariç Z, Kuşun B. Bir Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'ne Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg 2014;2: 39-47.
- World Health Organization (WHO). How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators. Geneva. WHO/DAP/93.1.1993. Bakınız; <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2289e/>
- Nunes de Melo M, Madureira B, Nunes Ferreira AP, Mendes Z, Miranda Ada C, Martins AP. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. Pharm World Sci 2006;28: 19-25.
- Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. STED 2004;13: 451-4.
- Shankar PR, Partha P, Shenoy N. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. BMC FamPract 2002;3: 17.
- Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Med J 2011;38: 458-65.
- Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication. Drug Saf 2001;24: 1027-37.
- Larson AM, Polson J, Fontana RJ, Davern TJ, Lalani E, Hynan LS, Reisch JS, Schiødt FV, Ostapowicz G, Shakil AO, Lee WM. Acetaminophen-induced acute liver failure: results of a United States multi center, prospective study. Hepatology 2005;42: 1364-72.
- Versporten A, Bolokhovets G, Ghazaryan L, Abilova V, Pyshnik G, Spasojevic T, Korinteli I, Raka L, Kambaralieva B, Cizmovic L, Carp A, Radonjic V, Maqşudova N, Celik HD,

- Payerl-Pal M, Pedersen HB, Sautenkova N, Goossens H, WHO/Europe-ESAC Project Group. Antibiotic use in eastern Europe: a cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe. *Lancet Infect Dis* 2014;14: 381-7.
- 22- Akici A, Filiz N. University students' attitudes concerning OTC drug use; survey from Istanbul. *ARPN Journal of Science and Technology* 2013;3: 309-15.
- 23- Hazell B, Robson R. Pharmaceutical waste reduction in the NHS. Report, Version 1, June 2015. PDF Dökümanı Erişim tarihi: 10 Haziran 2016].
- 24- De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? *Ann Pharmacother* 2008;42: 572-9.
- 25- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Nonfatal, unintentional medication exposures among young children-United States, 2001-2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2006;55: 1-5.
- 26- Tong AYC, Peake BM, Braund R. Disposal practices for unused medications around the world. *Environ Int* 2011;37: 292-8.
- 27- Wazaify M, Shields E, Hughes CM, McElnay JC. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Fam Pract* 2005;22: 170-6.
- 28- Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul* 2005;4: 223-37.
- 29- Göçgeldi E, Uçar M, Açıklık CH, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *TAF Prev Med Bull* 2009;8: 113-118.
- 30- Kusturica MP, Sabo A, Tomic Z, Horvat O, Solak Z. Storage and disposal of unused medications: knowledge, behavior, and attitudes among Serbian people. *Int J Clin Pharm* 2012;34: 604-10.
- 31- Apaydın A, Yazdurdıyev B. Dış hekimliği Pratiğinde Hekim-Hasta İlişkileri. *J Istanbul Univ Fac Dentistry* 2007;41: 7-12.
- 32- De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to Good Prescribing. WHO/Action programme on essential drugs, Geneva,1994: 1-95. Bakınız; <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip23e/whozip23e.pdf>
- 33- Pollock M, Bazaldua OV, Dobbie AE. Appropriate prescribing of medication: an eight-step approach. *Am Fam Physician* 2007;75: 231-6.
- 34- Basaran NF, Akici A. Patients' experience and perspectives on the rational use of drugs in Turkey: a survey study. *Patient Prefer Adher* 2012;6: 719-24.
- 35- Basaran NF, Akici A. Aspects of physicians' attitudes towards the rational use of drugs at a training and research hospital: a survey study. *Eur J Clin Pharmacol* 2013;69:1581-7.
- 36- Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *STED* 2002;11: 253-7.
- 37- Akici A, Oktay S. Rational Pharmacotherapy and Pharmacovigilance. *Curr Drug Saf* 2007;2: 65-9.
- 38- Akici A, Kalaça S, Uğurlu MU, Toklu HZ, Iskender E, Oktay S. Patient knowledge about drugs prescribed at primary health care facilities. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004;13: 871-6.
- 39- Kobayashi E, Karigome H, Sakurada T, Satoh N, Ueda S. Patients' attitudes towards generic drug substitution in Japan. *Health Policy* 2011;99: 60-5.
- 40- Toklu HZ, Dulger GA, Hidiroglu S, Akici A, Yetim A, Gannemoglu HM, Gunes H. Knowledge and attitudes of the pharmacists, prescribers and patients towards generic drug use in Istanbul – Turkey. *Pharm Pract* 2012;10: 199-206.