

## DERLEME

# Kanıtla dayalı eczacılık

Kamile Hamzacebi<sup>2</sup>, Bülent Gümüsel<sup>1</sup>

**ÖZET:** Kanıtla dayalı eczacılık, gerek hastane eczacılarının gerekse serbest eczacıların bireysel olarak her hasta için karar alırken var olan en iyi kanıtları, vicdani, açık ve akıllıca kullanmasıdır. Kanıtla dayalı eczacılıkta eczacı karar alırken; hastanın durumunu, değerlerini ve koşullarını göz önüne almalıdır. Eczacı için kanıt ilaçtır ve eczacılar kanıt oluşumuna ters etki bildirimini ile katkıda bulunabilirler. Hasta beklentilerinin artması, nüfusun yaşlanması, sağlık teknolojilerindeki ilerlemeler kanıtla dayalı eczacılığın günümüzdeki önemini artırmıştır. Kanıtla dayalı eczacılıkta eczacının rolü; yüksek uyunca bağlı etkili, güvenli ilaç tedavisi ve ekonomik ilaç tedavisi sağlamak, hastanın yaşam kalitesini artırmaktır. Kanıtla dayalı tedavide eczacının katkısı ile tıbbi yanlıklar ve sağlık harcamaları azalır, bilimsel kanıtlar ise artar.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER:** Kanıtla dayalı eczacılık, eczacı, akıllı ilaç kullanımı, ters etki bildirimini

## GİRİŞ

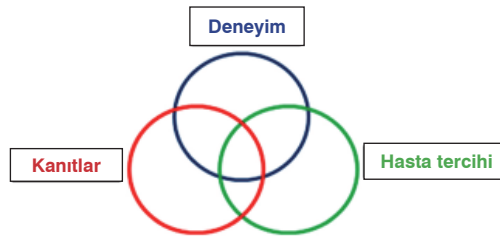
Geçen yüzyılda majistral ilaç hazırlamanın ağırlıkta olduğu eczacılık mesleğinin kapsamı, ilaç sanayinin gelişmesiyle birlikte bu faaliyetlerin azalmasına bağlı olarak değişmiş, günümüz eczacısının sorumluluğu farmasötik bakımı da kapsayacak biçimde genişlemiştir. Bunun sonucunda eczacı ticari bir işletmenin yöneticisi konumundan sağlık uzmanı konumuna geçmiştir (1). Dolayısıyla eczacının tüm dünyadaki rolü ilaç merkezli bir konumdan hasta merkezli (odaklı) bir konuma doğru hızla değişmektedir. Bu değişim eczacılara hastalarına ilaç ve tedavileri hakkında daha ayrıntılı bilgiler vermelerini de kapsayan yeni sorumluluklar yüklemektedir (2).

Eczacılar, toplumun en kolay ulaşabileceği sağlık personeli olduğundan her kesimden birçok kişiyle iletişim içinde olmak durumundadır. Eczacıların iletişim içinde oldukları başlıca kişiler hastalardır (3). Birçok hasta sağlığı ve kullandığı ilaçlarla ilgili doğrudan eczaneye danışmaktadır (1). Dolayısıyla eczacıların hastalara ilaçlarını hazırlayıp sunmanın yanı sıra bilgi verici, yol gösterici ve bazı durumlarda destek olma gibi sorumlulukları vardır (3).

Eczacının rolünün ilaç merkezli konumdan hasta merkezli konuma doğru değişimi, eczacılık hizmetlerinde bireyselliği ön plana çıkaran kanıtla dayalı eczacılık (KDE) kavramının önemini artırmıştır.

KDE, gerek hastane gerekse serbest eczacıların bireysel olarak her hasta için karar alırken var olan en iyi kanıtları, vicdani, açık ve akıllıca kullanmasıdır. Buradaki akıllıca sözcüğü "eczacının karar alırken; hastanın durumunu, değerlerini ve koşullarını göz önünde almalıdır." anlamına gelmektedir (4).

KDE eczacının deneyimleri, sistematik araştırma ile elde edilen bilgiler (kanıtlar) ve hasta değer ve tercihlerinin doğru bir biçimde entegrasyonunu gerektirir (Şekil 1).



**ŞEKİL 1.** Kanıtla dayalı eczacılığın en önemli bileşenleri.

KDE'da eczacının rolü dört başlıkta özetlenebilir (5):  
Uyuncu yüksek etkili ilaç tedavisi,  
Güvenli ilaç tedavisi,  
Ekonomik ilaç tedavisi,  
Hastanın yaşam kalitesini artırmak.

## KURUM

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi,  
Eczacılık Fakültesi  
Farmakoloji Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye  
<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi,  
Eczacılık Fakültesi, Ankara,  
Türkiye

## İLETİŞİM

Bülent Gümüsel

E-posta:

bulentgumusel@yahoo.com

Gönderilme:

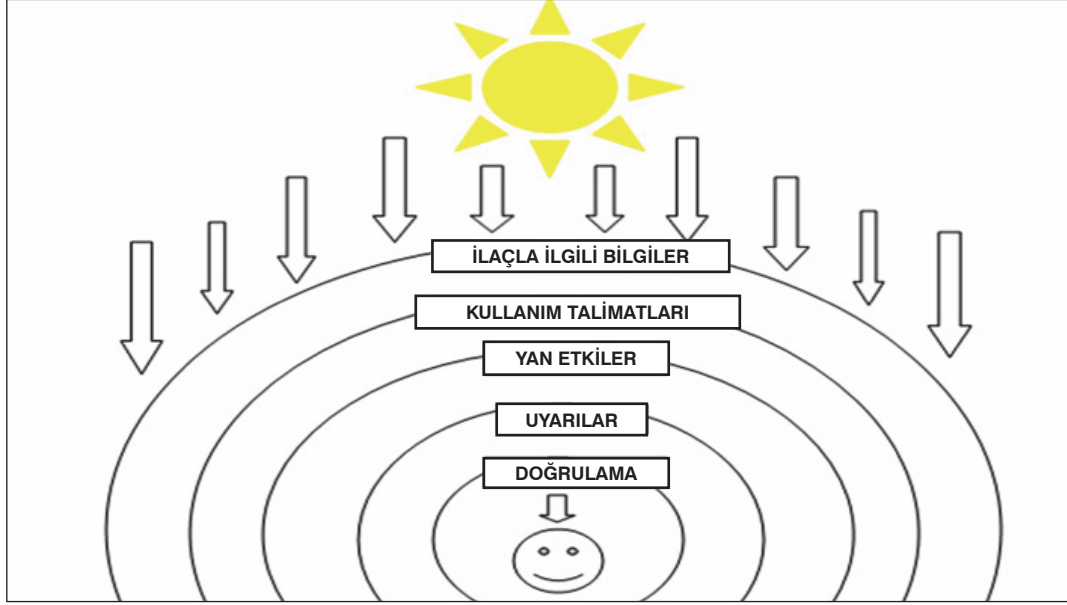
03.03.2012

Revizyon:

30.05.2012

Kabul:

30.06.2012



**ŞEKİL 2.** Hastanın maruz kalabileceği riskleri azaltmada eczacının rolü.

Kanıtla dayalı tedavide eczacının katkısı ile tıbbi yanırlar ve sağlık harcamaları azalır, bilimsel kanıtlar ise artar (5) (Şekil 2).

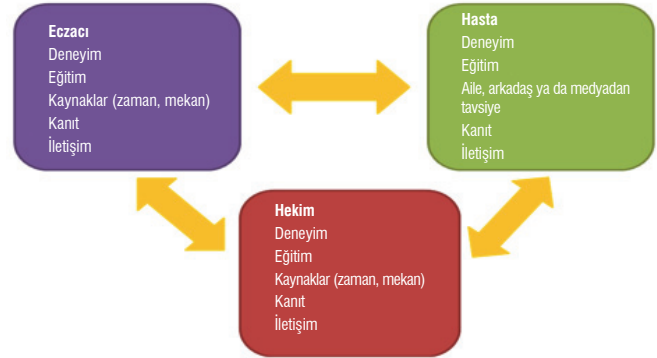
Serbest eczacının hasta hakkında bilgi edinme konusunda klinik eczacıya göre dezavantajları vardır. Serbest eczacı bilgiyi hastanın kendisinden, getirdiği reçeteden ve varsa biyokimyasal ölçümler ve röntgen gibi belgelerden edinmektedir. Oysa klinik eczacı bunların dışında hekim ile doğrudan iletişim kurabilir, hasta dosyasını inceleyebilir. Ayrıca hastanın bilmesinin istenmediği ciddi bir tanısı vs. varsa serbest eczacı reçetede yazmadığı sürece bu bilgiye ulaşamayacaktır. Oysa klinik eczacı hekim ile olan iletişiminden bu bilgiye ulaşabilir. Örneđin; küçük bir yaralanma için güçlü bir analjezik veren hekimin bu tutumunu serbest eczacı anlamayabilir. Bu durumda serbest eczacı bu ilacı hastaya vermeyebilir (4).

KDE'nin uygulanmasında hasta ile iyi iletişim gereklidir. 21. yüzyıl eczacılığının gerektirdiği üzere eczacılar hasta bilgilendirmeye önem vermelidir. Bilgiye erişim günümüzde kolaylaştığından hastalar genel itibarı ile tedavi rejimleri konusunda bilgili olmaktadır. Ancak bu bilgiler çoğunlukla güvenilirliği şüpheli kaynaklardan edinildiğinden, eczacı hastanın yanırlarını düzeltmeye, eksiklerini tamamlamaya azami gayret göstermelidir. Örneđin; siklosporin kullanan transplantasyon hastası bir bayan yüzünde aşırı kıllanma oluşması yüzünden siklosporine uyumsuzluk gösteriyorsa; eczacı bunun nedenini etkili bir iletişim ile öğrenebilir. Bu durumda eczacının hastayı bu ilacı neden kullandığı, kullanmadığı zaman neler olacağı konusunda bilgilendirmesi gerekir (4). Hastanın anladığından ve hatta doğru anladığından emin olmak için geri bildirim almak da önemlidir (1). Eczacı hastaya bilgileri tam ve eksiksiz olarak verse de hastanın yorumlamasında farklılıklar olabilir ve bu da uyuncu doğrudan etkileyebilir (6).

Eczacı-hasta iletişimi için üç unsur vardır (4):

1. Hastaya bilgi verme
2. Hastanın bilgileri yorumlaması
3. Eczacı ve hastanın konu üzerinde tartışması.

Ne yazık ki, bu süreç çoğu zaman, bir adımdan daha ileri gidememektedir. Hasta daha sonra kaçırılmış olduğu bilgileri hatırlamaya çalışmaktadır (4) (Şekil 3).



**ŞEKİL 3.** Eczacı, hasta, hekim etkileşiminde rol oynayan etkenler.

Eczacı için kanıt hiç şüphesiz "ilaçtır". Eczacı ilacı en iyi bilendir; ilacın ne olduğunu, nasıl kullanılacağını, diğer ilaçlarla, besinlerle nasıl etkileşeceğini, gebelik, emzirme gibi özel durumlarda kullanımını, sık ve nadir görünen hastalıklarda en son, en iyi tedavi önerilerinin neler olması gerektiği eczacının en iyi bildiği, bilmek zorunda olduğu konulardır (5).

Kanıtların elde edildiği yerler (7):

- Kişisel deneyimler,
- Uzman görüşü,
- Önceki öğrenimler,
- Ders kitabı,
- Elektronik ders kitabı,
- İnternet bazlı kaynaklar.



ŞEKİL 4. Bilimsel Kanıtların Değerlendirilmesi.

Bilimsel kanıt eldesinde kullanılan bilimsel araştırma türleri şunlardır (8) (Şekil 4):

#### I. Gözleme Dayalı Araştırmalar

- Olgu serileri
- Olgu-kontrol çalışmaları
- Kesitsel araştırmalar
- Kohort çalışmaları

#### II. Deneysel araştırmalar

- Kontrollü çalışmalar
- Kontrolsüz çalışmalar

#### III. İkincil Araştırmalar

- Sistematik derleme (meta analiz)
- Klinik rehberler (guideline)
- Ekonomik analizler

Bu araştırmaların kanıt oluşturma değerleri ve kanıt değerleri farklıdır. Yukarıdaki piramitte kanıtların önemi ve değerleri tabandan tavana doğru giderek güçlenmektedir.

Eczacılar kanıt oluşumuna ters (istenmeyen) etki bildirim ile katkıda bulunabilirler. Ters etki bildirim yetkisi hekim, eczacı ve hemşirelere verilmiştir. Dolayısıyla eczacılar bu konudaki sorumluluğunu bilmeli ve ona göre davranmalıdır. Ancak İstanbul'da yapılan bir çalışmada elde edilen bu bulgular doğrultusunda eczacıların büyük bir kısmının ters etki bildirim yapmadığı gözlenmiştir. Bildirim yapmama nedenleri arasında nereye ve nasıl bildirim yapacağını bilmediğini, gerekli

görmeme, hekime yönlendirme, istenmeyen etkilerin prospektüste yer alması, yakınma sayısının az olması, hastaların abartıklarını düşünmeleri, bu sorumluluğun hekime ait olması, yasal sorumluluk endişesi, vakit olmaması gibi gerekçeler yer almaktadır (9).

#### SONUÇ

KDE yeni bir kavramdır. Dolayısıyla eczacılar KDE'ye karşı önyargılı olabilmektedir. KDE hakkında eczacılar ne kadar bilgi sahibi olurlarsa bu önyargı o kadar kırılacak ve KDE'nin uygulanması o derece kolaylaşacaktır.

Eczacıların çağın gereklerine uyum sağlayamamaları, KDE'nin gereklerini uygulayamamalarındaki en büyük neden eczacılık fakültelerinde verilen eğitimidir. Dolayısıyla eğitim sisteminin sorgulanması gerekmektedir. Eczacılık fakültelerinde verilen yoğun eğitimde KDE'ye yönelik uygulamalı bir eğitim verilmemekte, aksine sürekli teorik bilgi yüklemesi yapılmaktadır. Öğrenci meslek hayatına atıldığında bilgilerini pratiğe geçirememektedir. Çünkü aldığı eğitim bilgilerini pratiğe geçirmeye, KDE'yi uygulamaya yönelik değildir. Bundan dolayı bir an önce eczacılık fakülteleri planlarını bu yönde değiştirilmelidir. Burada verilen eğitimde eczacıların hasta danışmanlığını en akılcı biçimde yapacak biçimde, tıp fakültelerinde olduğu gibi pratik eğitime ve KDE eğitimine önem verilmelidir.

Sonuç olarak KDE'nin yaygınlaşmasında en büyük görev üniversitelere, meslek örgütlerine ve eczacılara düşmektedir. Üniversiteler; KDE'nin tüm öğelerini destekleyen yeterli eğitim ve öğretim programları uygulamalıdır. Meslek örgütleri; mezuniyet sonrası eğitim programlarında KDE'nin günümüzdeki önemi ve uygulanışı konusunda eczacıları bilgilendirmeli, eczanelerde KDE'nin uygulanmasına engel durumları ortadan kaldırmalıdır. Eczacılar ise KDE'nin yaygınlaşması, KDE'yi uygulamaya yönelik çaba göstermeli, bu bağlamda kendini geliştirmelidir.

## Evidence based pharmacy practice

**ABSTRACT:** Evidence-based pharmacy, both hospital and community pharmacists use the best available evidence when making decisions for patients. In evidence based pharmacy, pharmacist should take into account the patient's situation, the values and conditions when making decisions. Evidence is the drug for the pharmacist and pharmacists can contribute to the formation of evidence with notification of adverse effects. Increasing patient expectations, aging population, advances in medical technology have increased the importance of evidence based pharmacy today. In evidence based treatment, medical errors and health care expenditures is reduced, the scientific evidence is increased with pharmacist's contribution.

**KEY WORDS:** Evidence based pharmacy, pharmacist, rational use of drugs, adverse drug reaction reporting

## KAYNAKLAR

1. Toklu HZ, Dülger GA. Akılcı ilaç kullanımı ve eczacının rolü. Marmara Pharm J. 2011; 15: 89-93.
2. Developing pharmacy practice – a focus on patient care handbook. WHO, Netherlands, 2006. <http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf> [Erişim:11 aralık 2011]
3. McDonough RP, Bennett MS. Improving Communication Skills of Pharmacy Students Through Effective Precepting. Am J Pharm Educ 2006; 70: article 58.
4. Wiffen P. Evidence-based Pharmacy. Radcliffe Medical Press, Abingdon, 2001.
5. Gümüşel B. Kanıtı Dayalı Tedavi ve Eczacı. MISED 2011; 25-26: 30-3.
6. Toklu HZ, Akıcı A, Keyer Uysal M, Toklu HZ, Akıcı A, Keyer Uysal M, Dülger G. Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacının katkısı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2010; 14: 139-45.
7. Kahveci R, Ozyigit F. Training Methods to Improve Evidence-Based Medicine Skills. TAF Prev Med Bull 2010; 9: 245-254.
8. Ergun T. Kanıtı Dayalı Tıp. Türkderm 2004; 38: 16-21.
9. Toklu HZ, Keyer-Uysal M. The knowledge and attitude of the Turkish community pharmacists toward pharmacovigilance in the Kadikoy district of Istanbul. Pharm World Sci 2008; 30: 556-62.