

Kronik hastalıklarda ilaç yönetimi

Prof. Dr. Hanefi Özbek



1965'te Sivas'ta doğdu. 1991 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. Aynı yıl Van Kapalı Cezaevine tabip olarak atandı. 1993'te Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık-Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı tabip kadrosuna naklen geçti. Van Türk Musikî Derneğini kurdu. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Müzik Eğitimi Bölümünün kuruluşunda görev aldı. 1998'de farmakoloji ve toksikoloji doktorasının ardından Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinde göreve başladı. 2008 yılında Sağlık Bakanlığına İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı olarak geçti. 2011'de tıbbi farmakoloji alanında doçent unvanını aldı. Çalışmalarına İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Müdürü ve Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi olarak devam etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde görülen gelişmeler ve iyileşmelerle birlikte ortalama insan ömrü uzamış olup özellikle kronik hastalıklarda ve yaşlılıkta görülen hastalıklarda süre ve çeşitlilik yönünden göreceli de olsa kısmen bir artış meydana gelmiştir. Bu durum hastalar, sağlık meslek mensupları ve sağlık kurum ve kuruluşları arasındaki ilişkilerin süresini ve niteliğini etkilemiş, dolayısı ile sosyal güvenlik kurumlarının politikaları da bundan payını almıştır. Özellikle kronik hastalıklar ile yaşlılıkta görülen hastalıklara bağlı olarak yaşlı bakımı, evde bakım hizmetleri, hospis hizmetleri, geriatri, farmakoekonomi, farmakovijilans, akılcı ilaç kullanımı gibi alanlar ile çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi) ve ilaç kullanımına uyuncu (compliance) gibi durumlar daha fazla görünür olmaya başlamıştır. Kronik hastalıklar gelişmiş ülkelerde veya gelişmekte olan ülkelerde ölüm sebeplerinin başında yer alan, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, temelinde birden fazla risk faktörünü barındıran, genel itibarıyla komplike bir seyre sahip olup yavaş ilerleyen, üç ay veya üç aydan daha fazla sürebilen ve ülkelerin sağlık giderlerinin yaklaşık olarak %60-80 kadarına mal olan hastalıklar olarak tanımlanabilir (1). Bu durum kronik hastalıklarda hastalığın yönetimi, dolayısı ile ilaçla tedavinin yönetimi gibi konuları ön plana taşımaktadır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 22 milyon kişi hipertansiyon, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve koroner kalp hastalığı gibi kronik has-

talıklardan biri veya birkaçına sahiptir (2). Ölüm nedenleri arasında kalp ve damar hastalıkları %42, kanserler %21 oranı ile başı çekmektedirler (3). Bu sayılar halk sağlığı hizmetleri ve sağlık giderleri yönünden kronik hastalıkların önemini göstermesi yanında bu hastalıklardan korunma ve tedavi konusunun da ciddiyetini ihbar etmektedir. Kronik hastalıklardan korunma konusunda erken tanı amacıyla tarama testlerinin yaptırılması, sigaranın bırakılması, vücut ağırlığının normal sınırlar içine çekilebilmesi için gereğinde kilo verilmesi, beslenmede kırmızı etin azaltılıp meyve ve sebzenin artırılması, tuzun azaltılması, yemeklerde sıvı yağ kullanılması ve günlük fiziksel aktivite yapılması gibi hususların öneminden bahsedilebilir. Kronik hastalıkların ilaçla tedavisinde ise tedavinin zamanında ve yeterli bir şekilde yapılabilmesi, ayrıca uzun süreli ilaç kullanımına bağlı oluşabilecek ilaç yan etkilerinin ve organ hasarlarının en aza indirilebilmesi için yapılacak her şey kronik hastalıklarda ilaç yönetimi olarak adlandırılabilir. İlaç yönetimine geçmeden önce hastalık yönetimi kavramının içinin doldurulmasına ihtiyaç vardır. Buna göre hastalık yönetimi için gereklilikler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Hastalığa multidisipliner bir yaklaşım
- Entegre sağlık hizmeti sunumu
- Hasta bakımının sürekliliğinin sağlanması
- Hastaların hastalıkları konusunda eğitilmesi ve bunun sonucu olarak hastalığın hasta tarafından yönetimi
- Kanıta dayalı rehberlerin hazırlanması ve tedavide bu rehberlere uyulması

- Sağlık hizmetlerinde ve tedavide kalitenin iyileştirilmesi hususunda sürekliliğin sağlanması (1)

Kronik hastalıklarda ilaç yönetimi farmakoloji, toksikoloji, farmakoekonomi, farmakovijilans, akılcı ilaç kullanımı, farmakoterapi gibi pek çok alanla irtibatlı olup bu yönetimi başarılı bir şekilde yapabilmek için aşağıdaki hususların dikkate alınması gerekir (4):

- Hastaların genetik yapısı, yaşı, cinsiyeti, hastalık durumu ve bedensel işlevleri yönünden tanımlanması
- Hastaların entellektüel yetenek, bireysel alışkanlıklar, mahremiyet, anksiyete, depresyon, korku ve heyecan gibi psikolojik faktörler yönünden tanımlanması ve takibi
- Hastaların kültür, inanç, ahlâkî değerler, üstlendiği rol, statü, ilişkiler, ait olduğu sosyal grup gibi faktörlerinin tanımlanması
- Hastaların içinde yaşadığı çevreye ait faktörlerin (hava kirliliği, ilaçların saklandığı ortam gibi) tespit edilmesi
- Hastaların ekonomik durumunun ve sosyal güvencesinin olup olmadığının tespit edilmesi
- Hasta-hekim ilişkisi yanında hasta-hemşire ve hasta-eczacı ilişkisinin doğru ve yeterli bir şekilde sağlanması
- Hasta-laboratuvar ilişkisinin özellikle lityum, valproik asit, fenitoin, kalp glikozidleri, varfarin gibi güvenlik indeksi düşük ve belirli aralarla kan-ilaç düzeyinin ölçülmesi gereken ilaçlar yönünden sağlanması
- Kronik ilaç kullanımına bağlı istenmeyen ve beklenmeyen etkilerin belirlenebilmesi ve zamanında önlem alınabilmesi için farmakovijilans faaliyetlerinin yürütülmesi

- İlaça zamanında ve uygun maliyetle erişimin sağlanması
- İlaç-ilaç etkileşimleri ve ilaç-besin etkileşimleri yönünden hastaların bilgilendirilmesi ve takip edilmesi
- İlacın uygun olmayan kullanımları hususunda (polifarmasi, ilaç suistimali, klinik rehberlerle uyumlu olmayan ilaç kullanımı, pazara yeni sunulmuş ilaçların uygunsuz tercihi, ilaç kullanımında özensiz davranma) hastaların bilgilendirilmesi ve takip edilmesi
- Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uyulması
- İlaç klinik araştırmaları sonuçlarının takip edilmesi suretiyle tedavide yeni bir ilaca erişim, daha düşük dozda ilaç uygulama imkanı yeni bir farmasötik form, daha farklı bir popülasyona erişim, yan etkisi daha düşük ilaç, daha düşük maliyetli ilaca erişim gibi imkanların gözden geçirilerek uygun olanların hastalara sunulması
- İlaçlara karşı tolerans gelişmesi, ilaçların dönüşümlü olarak kullanılması ve ilaç tatili gibi hususların tedavide göz önünde bulundurulması ve hastanın bu konuda takip edilmesi
- Tıbbi farmakolog ile iş birliği yapılması sonucu tedavinin farmakoterapi ilkelerine göre düzenlenmesi

Yukarıda sayılan maddelerin her biri üzerinden ayrı ayrı geçerek konuyu daha açık bir hale getirmek mümkündür. Ancak derginin sayfa sınırları aşılacağından dolayı ilaç yönetimi hususunda bazı maddeler üzerinde kısaca durulmuştur:

Polifarmasi, kronik ilaç kullanımında önemli bir durum olup hastanın ihtiyacından daha fazla sayıda ilaç çeşidini (bazı kaynaklarda reçetede en az dört ilaç, bazı kaynaklarda ise en az beş ilaç bulunması) kullanması şeklinde tanımlanabilir (5). Polifarmasi sonucu ilaç-ilaç etkileşimleri, hastanın ilaç kullanımında uyuncu sorunu yaşaması, ilaçların yanlış kullanımı, ilaç yan etkilerinin daha sık görülmesi gibi durumların sıklığı artmaktadır.

En az iki farklı ilaç birlikte veya birbirine yakın zamanlarda alındıklarında ilaç-ilaç etkileşimi durumu ortaya çıkabilmektedir. Bu durum hekimin tedavisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Örneğin statinler ile gemfibrozil, siklosporin veya nikotinic asit birlikte alındığında miyozit ve miyopati riski artmakta (5, 6); beta blokerler ile digoksin, verapamil veya diltiazem birlikte kullanıldığında kalpteki sinirsel iletide depresyon, bradikardi, kalp üzerinde negatif inotrop etki meydana gelebilmektedir.



Kronik hastalıklarda ilaç yönetimi uygulamasından beklenen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

- İlaç tedavisine uyuncun (hastanın ilaçlar hakkında hekimin tavsiyelerine uyma isteği ve uyma derecesinin) sağlanması (7)
- Hastanın hastalığının seyrini takip edebilmesi
- Önlenebilir ilaç yan etkilerinin sayı ve şiddet yönünden azaltılması
- İlaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerinin önlenmesi veya azaltılması
- Hastanın hekim ve laboratuvar kontrollerini takip edebilmesi
- Kronik ilaç kullanımına bağlı organ hasarı gelişmesinin önlenmesi veya sayısının ve şiddetinin mümkün olduğunca azaltılması
- İlaçlara karşı direnç gelişiminin önlenmesi veya azaltılması
- İlaçlara karşı tolerans gelişiminin önlenmesi veya azaltılması, bu yolla tolerans nedeniyle tedavinin aksamasının önlenmesi
- Bitkisel ürünler veya gıda takviyesi kullanmadan önce hekime danışma alışkanlığının kazandırılması
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarından (GETAT) yararlanma hususunda hastanın hekimle birlikte karar vermesinin sağlanması
- Gereksiz ilaç kullanımının önlenmesi sonucu tedavi maliyetlerinin düşürülmesi

Kronik hastalıkların yönetiminde ve ilaçla tedavisinde bazı problemlerle karşılaşabilmektedir. Bu problemlerden sıkça görülenler şöylece sıralanabilir:

- Hizmet sunumunun tek bir merkezden yapılamaması
- Tedavide ve bakım hizmetlerinde sürekliliğin sağlanamaması
- Sağlık hizmetlerine veya hastaya

erişimde güçlük

- Tedavinin etkisizliği ve/veya verimsizliği
- Hastaların tedaviye bağlı güvenlilik sorunları
- Tedavinin maliyeti
- Hasta, sağlık meslek mensubu ve tedavi kurum ve kuruluşlarının koordinasyonunda görülen eksiklikler (8).

Sağlık kurum ve kuruluşlarının kronik hastalıklarda ilaç yönetimi konusu üzerinde ciddi olarak durmaları ve konunun gereklerini sıkı bir şekilde yerine getirmeleri suretiyle hastaların tedaviden dolayı göreceği olumsuzlukların azalacağı, tedavilerin etkililiğinin artacağı ve sosyal güvenlik kurumlarının tedaviye bağlı mali yükünün kayda değer oranda düşeceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1) Akalın HE, Kronik Hastalıklarda Güncel yaklaşımlar http://saqlikpolitikolari.omegacro.com/wp-content/uploads/2014/12/Kronik_Hastaliklar_Guncel.pdf (Erişim Tarihi: 05.05.2019).

2) T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Kronik Hastalıklar Raporu" 16 Şubat 2006.

3) T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara, 2013.

4) Kaya H, Turan N, Çulha Y, Özdemir Aydın G, Yaşlı Bireylerde İlaç Yönetiminde Hemşirenin Rolü, G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2018;4(2):120-126.

5) Yıldırım AB, Kılınc AY, Yaşlı hastalarda polifarmasi ve ilaç etkileşimi, Türk Kardiyol Dem Arş. 2017;45 Suppl 5: 17-21.

6) Ertaş FS, Yaşam boyu tedavi perspektifinde statinler, Türk Kardiyol Dem Arş. 2009;37 Suppl 2:29-36.

7) Kayaalp SO, Akılcı Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 13. Baskı, Ankara 2012, 1. Cilt, s: 103.

8) Boulton, Karm and Groves, Improving chronic care, The Permanente Journal, Winter 2008, 12(1):50-54.