

Akılcı İlaç Kullanımı: Hatay'da Aile Hekimlerinin Bilgi ve Davranışları

Rational drug use: Knowledge and behaviors of family physicians in Hatay

Sümeyya Havva Kokaçya¹, Mehmet Erdem², Ümit Mutlu Tiryaki³

- ¹⁾ 11 Nolu Aile Sağlık Merkezi Antakya, Uz. Dr., Aile Hekimi, Hatay
²⁾ Kırıkhan Devlet Hastanesi, Uz. Dr, Halk Sağlığı, Hatay
³⁾ Hatay Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimi, Hatay

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Sümeyya Havva Kokaçya
drsumeyya@hotmail.com

Geliş tarihi: 03/11/2019

Kabul tarihi: 09/06/2020

Yayın tarihi: 25/12/2020

Özet

Amaç: Hatay’da çalışan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımına (AİK) yönelik bilgi, genel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Akılcı ilaç kullanımı konusunda Hatay İl Sağlık Müdürlüğü tarafından eğitim verilmesi planlanan ildeki tüm aile hekimleri (n=454) Eylül 2018’de toplantıya çağrıldı. Toplam 302 hekim toplantıya katıldı. Katılmayı kabul eden 254 aile hekimi çalışmaya dahil edildi. Bu tanımlayıcı çalışmada veri toplamak için kendi oluşturduğumuz ve Sağlık Bakanlığı’nın (SB) hazırladığı, “Türkiye’de Hastanelerde Görev Yapan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Çalışması”nda kullanılan forma benzer, 17 sorudan oluşan bir “Hekim Değerlendirme Formu” kullanıldı.

Bulgular: Hekimlerin %95,3’ü (n=242) daha önce AİK konusunda eğitimlere katılırken, %7,9’u (n=20) AİK konusunda kendini yetersiz gördüğünü belirtmiştir. Eğitim alan hekimlerin hepsi en az bir kez Sağlık Bakanlığı’ndan eğitim almıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin ortalama yaşı 43,9±8,2, ortalama birinci basamakta çalışma süresi 15,7±9,6 yıl, ortalama günlük yaklaşık başvuran hasta sayısı 52,6±23,7 idi. Hekimlerin %79,9’u (n=203) ilaç yazarken birinci basamağa yönelik tanı tedavi rehberlerinden yararlandığını belirtmiştir. Anamnez alırken en sık kronik hastalık varlığı (%96,9) ve gebelik durumu (%94,9) sorgulanırken en az hastanın ekonomik durumu (%63,4) sorgulandığı gözlenmiştir. Hekimlerin %80,7’si (n=205) hastaya hastalığı ve nedenlerini açıkça anlattığını, %70,5’i (n=180) ise tedavi gerekçelerini detaylıca anlattığını ifade etmiştir. Hekimlerin reçeteleme yaparken en çok faydalandığı bilgi kaynağı ilaç firmalarının tanıtımlarıdır. Reçete yazarken hekimlerin en sık ve en az göz önünde bulundurduğu faktörler sırasıyla ilacın etkinliği (%90,9) ve ilacın fiyatı (%63,4) idi. Hekimlerin sadece %26,8’i (n=68) hiçbir zaman muayene etmeden ilaç reçete etmediğini belirtmişlerdir. Hekimlerin %46,9’u (n=120) yan etkileri hakkında her zaman hastaları bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Tıp eğitimi esnasında AİK konusuna daha fazla önem verilmesi gerektiği görülmektedir. Hekimlerin nerdeyse beşte birinin herhangi bir tanı tedavi rehberinden faydalanmaması dikkat çekicidir. Hekimler hastaları ilaçların yan etkileri konusunda yeterince bilgilendirmemektedir. İlaç yan etkilerinin anlatılmasının önemi konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Hekimlerin, hastanın talep ettiği ilaçları yüksek oranda reçeteledikleri görülmüştür. Akılcı ilaç kullanımı önünde önemli bir engel olan bu durumun sebepleri irdelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Aile hekimi, Hatay

Summary

Objective: It was aimed to evaluate knowledge, general attitudes and behaviors of family physicians working in Hatay on rational drug use (RDU).

Methods: All family physicians in Hatay (n=454) planned to be trained by the Hatay Provincial Health Directorate on rational drug use were invited to the meeting in September 2018. 302 of them attended the meeting. 254 family physicians who were agreed to participate were included in the study. In this descriptive study, to collect data, a Physician Evaluation Form consisting of 17 questions similar to form which was prepared by Ministry of Health and used in “Serve Knowledge and Behaviors Towards Rational Drug Use Physician Assessment Work in hospitals in Turkey” study was used.

Results: 95.3% (n=242) of physicians had previously participated in educations on RDU, while 7.9% (n=20) stated that they considered themselves insufficient in terms of RDU. All physicians who received education, received education from the Ministry of Health at least once. The average age of the physicians in the study was 43.9±8.2 years, the average working time in primary care was 15.7±9.6 years, and the average number of patients admitted daily was 52.6±23.7. 79.9% of the physicians (n=203) stated that they used the diagnosis and treatment guidelines for the primary care when prescribing drugs. When taking anamnesis, presence of chronic disease (96.9%) and pregnancy status (94.9%) were most frequent, while the economic status of the patient (63.4%) was observed to be the least questioned. 80.7% of the physicians (n=205) stated that they clearly explain the disease and its causes to the patient, and 70.5% (n=180) stated that they explained the treatment reasons in detail. Most important source of information used by physicians in prescribing is presentations of pharmaceutical companies. The most frequent and least considered factors for physicians when prescribing were the effectiveness (90.9%) and the price of the drug (63.4%), respectively. Only 26.8% (n=68) of physicians, stated that they never prescribed drugs without examining patient. 46.9% of the physicians (n=120) stated that they always inform the patients about their side effects.

Conclusion: More attention should be paid to subject of RDU during medical school education. It is noteworthy that almost one fifth of the physicians do not benefit from any diagnostic treatment guide. Physicians do not adequately inform patients about the side effects of the drugs. Awareness should be raised about importance of notifying drug side effects. It has been observed that physicians prescribe medicines patient requested at high rate. The causes of this situation, which is an important obstacle in front of the RDU, should be investigated.

Keywords: Rational drug use, Family physician, Hatay

Giriş

Akılcı ilaç kullanımı, hastanın klinik ihtiyacına en uygun, etkili ve güvenilir ilacın, uygun doz ve sürede ve maliyeti en düşük olanının verilmesi olarak tanımlanmıştır.^[1] İlaçların gereksiz ve akılcı olmayan bir biçimde kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz için de büyük bir sağlık sorunudur. DSÖ'nün tahminlerine göre kullanılan bütün ilaçların yarısından fazlasının akılcı olmayan bir biçimde kullanılmakta, bir taraftan ülkeler ilaçlara bu kadar çok para harcarken diğer taraftan dünya nüfusunun en az üçte biri ise temel ilaçlara erişim sağlayamamaktadır.^[2]

Akılcı olmayan ilaç kullanımının; yan etki görülme sıklığında artış, bazı ilaçlara karşı direnç, hasta tedavi uyumunda azalma ve tedavi maliyetlerde artış gibi sonuçları vardır.^[3] Bu nedenle AİK'in yaygın ve etkili bir biçimde uygulanması önemlidir. Yapılan bir araştırmada Türkiye'de de, dünyadakine benzer şekilde kullanılan ilaçların büyük bir kısmının akılcı olmayan şekilde kullanıldığı bildirilmektedir.^[4]

Akılcı ilaç kullanımının uygulanabilmesi için her ne kadar sağlık personeli, eczacı, hemşire, tabip odaları ve bürokratların üzerine düşen görevler varsa da, kuşkusuz en önemli rol reçeteyi yazan hekimindir. Günümüzde ülkemizde halihazırda yazılan reçetelerin büyük bir kısmı aile hekimleri tarafından yazılmaktadır.^[4] Bu nedenle hekim grubu içinde aile hekimlerine daha önemli görevler düşmektedir. Özellikle AİK kullanımı ve yaygınlaştırılması için aile hekimlerinin bu konudaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının doğru bir şekilde ortaya konması gerekmektedir. Bu çalışmada Hatay'da Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Bu tanımlayıcı çalışmanın örneklemini Hatay'ın tüm ilçelerinde ve şehir merkezinde Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 254 aile hekimi (AH) oluşturmaktadır.

Araştırmanın Uygulanması:

Akılcı ilaç kullanımı konusunda Hatay İl Sağlık Müdürlüğü tarafından eğitim verilmesi planlanan Hatay'da görevli tüm aile hekimleri (n=454) toplantıya davet edildi. 302 hekim toplantıya geldi. 254 aile hekimi çalışmaya katılmayı kabul etti. 2018 Eylül ayında gerçekleşen eğitim öncesinde hekimlere bir sosyodemografik veri formu ile kendi oluşturduğumuz ve Sağlık Bakanlığının (SB) hazırladığı, "Türkiye'de Hastanelerde Görev Yapan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Çalışması"nda kullanılan forma benzer bir anket kullanıldı.^[5]

Etik kurul onayı Hatay MKÜ Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan 17.09.2018 tarihli ve 137 sayılı araştırma uygulama izni ise Hatay Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alındı. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, standart sapma, ortalama, ortanca, en büyük ve en küçük değer) yapıldı. İki ortalamanın karşılaştırılmasında sürekli değişkenlerin normal dağılımına Shapiro Wilk's testi ile bakıldı. Normal dağılmayan iki sürekli değişkenin karşılaştırmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, p<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 254 aile hekiminin %70,1'i (n=178) erkek, %29,9'u (n=176) kadındı. Çalışmamıza Hatay ilinin tüm ilçelerinden aile hekimleri katılmış olup çalışmamıza en fazla Antakya ilçesinden 64 aile hekimi (%25,2) katıldı.

Çalışmaya katılan hekimlerin ortanca yaşı 45 yıl, birinci basamakta çalışma süresinin ortancası 16 yıl, günlük yaklaşık başvuran hasta sayısı ortancası ise 50 idi. Çalışmaya katılan hekimlerin ortalama yaşı 43,9±8,2 yıl, ortalama birinci basamakta çalışma süresi 15,7±9,6 yıl, ortalama günlük yaklaşık başvuran hasta sayısı 52,6±23,7 idi.

Hekimlerin %95,3'ü (n=242) daha önce AİK konusunda seminer/kurs/eğitim v.b. almış olup eğitim alanların hepsi en az bir kez sağlık bakanlığının düzenlediği AİK eğitimlerine katılmıştı. Katılımcıların %4,7'si (n=12) ise AİK konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını belirttiler.

Eğitim alan hekimler aldıkları eğitimin yerin en fazla Sağlık Bakanlığı olarak belirtilirken, katılımcıların %90,3'ü (n=231) herhangi bir ilaç firmasından AİK eğitimi aldığını, %89,8'i (n=228) meslek odalarından AİK eğitimi aldığını, %80,3'ü (n=204) ise tıp fakültesinde okurken AİK eğitimi aldığını belirtti. Hekimlerin aldığı AİK konusunda aldığı eğitim sayısı ile AİK konusunda hekimlerin tutum ve davranışları arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

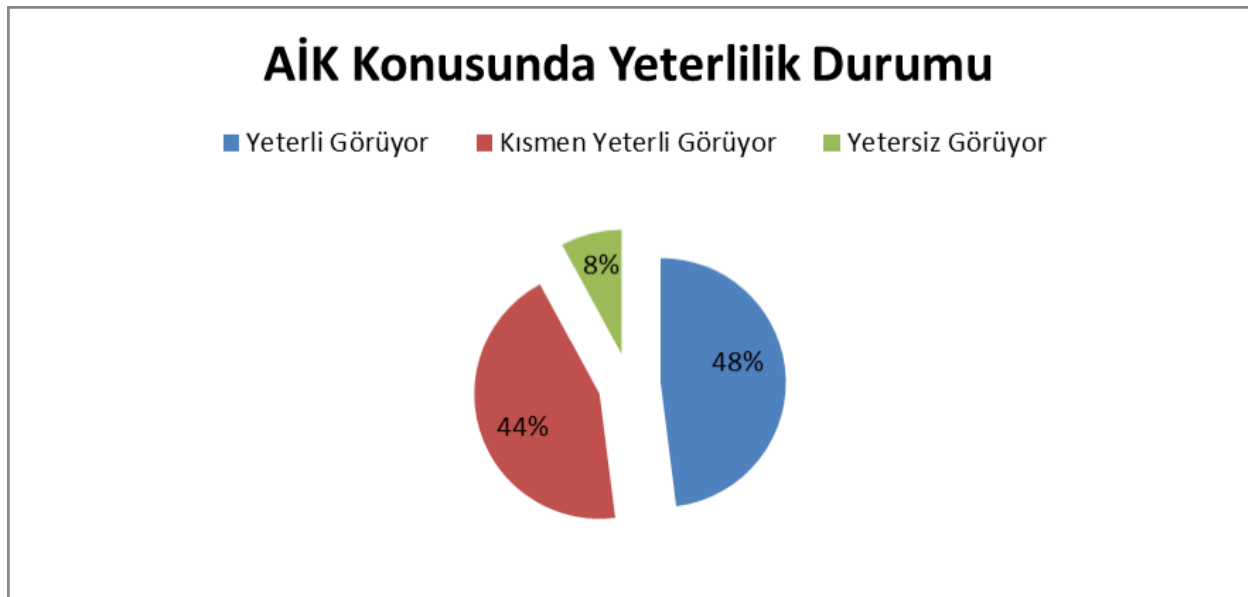
Hekimlerin günlük yazdığı reçete sayısı ise or-

talama $16,7 \pm 14,8$ idi. Katılımcılar "Sizi ayda kaç ilaç firması temsilcisi ziyaret ediyor?" sorusuna %52,4'ü (n=133) 0-5 arası, %36,6'sı (n= 93) 6-10 arası yanıtlarını verdi. Hekimlerin %11'i ise (n=28) kendisini ilaç firması temsilcisinin ziyaret etmediğini belirtti. Katılımcılara akılcı ilaç konusunda kendilerini yeterli görüp görmedikleri durumu sorulduğunda %48'i (n=122) yeterli gördüğünü, %44,1'i (n=112) kısmen yeterli gördüğünü, %7,9'u (n=20) ise yetersiz gördüğünü belirtti (Şekil 1).

"İlaç yazarken birinci basamağa yönelik tanı tedavi rehberlerinden yararlanıyor musunuz?" sorusuna ise hekimlerin %79,9'u (n=203) evet, %20,1'i (n=51) hayır yanıtını verdi. "İlaç yazarken en çok hangi kaynağı kullanıyorsunuz" sorusuna birinci sırada %87,4'ü (n=222) ile ilaç firmalarının tanıtımları, %77,2'si ise (n=196) tanı ve tedavi reh-

Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Yaşları, Birinci Basamakta Çalışma Süreleri, Günde Yaklaşık Başvuran Hasta Sayıları

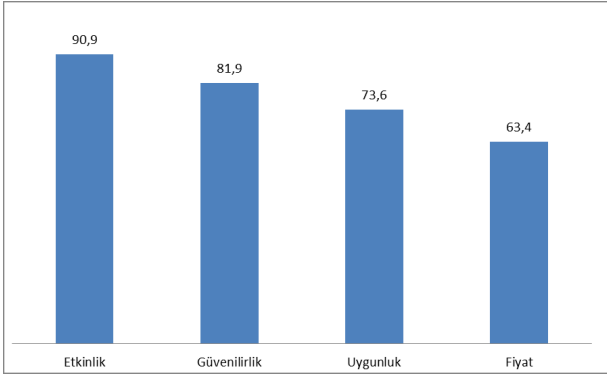
	En Az	En Çok	Ortanca	Birinci Çeyrek	Üçüncü Çeyrek
Yaş (yıl)	26	71	45	38	49
Birinci Basamakta Çalışma Süresi (yıl)	1	45	16	8	23,2
Günlük Yaklaşık Hasta Sayısı	5	150	50	40	60



Şekil 1. Hekimlerin AİK Konusunda Kendilerini Yeterli Görme Durumu

berleri yanıtını verdi. “Reçete yazarken en sık hangi faktörleri göz önünde bulundurursunuz?” sorusuna hekimlerin %90,9’u (n=231) ilacın etkinliğini, %81,9’u (n=208) ilacın güvenilirliğini, %73,6’sı (n=187) uygunluğunu, %63,4’ü (n=161) ise ilacın fiyatını göz önünde bulundurduğunu belirtti (Şekil 2).

Hekimlere hastalar tarafından talep edilen (hastanın önceden kullandığı, başkaları tarafından önerilen, eczaneden aldığı v.b.) ilaçları reçete ediyor musunuz sorusu yöneltildi. Bu soruya hekimlerin %54,7’si (n=139) “Evet sadece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete ederim.” cevabını, %26,8’i (n=68) “Hayır hiçbir zaman hasta muayene etmeden reçete etmem.” cevabını, %15,4’ü (n=39) ise “Evet; reçete etmediğim takdirde tartışma çıkıyor.” yanıtını, %3,1’i (n=8) “Evet; tartışıp bunun yanlış olduğunu anlatacak vaktim olmuyor” yanıtını ilettiler.



Şekil 2. Hekimlerin İlaç Yazarken İlaçla İlgili Göz Önünde Bulundurdıkları Faktörler (%)

Özetle hekimlerin % 73,2 ‘si (n=186) farklı sebeplerle hastaların ilaç taleplerini karşıladıkları belirlendi.

Hekimlerin ilaç yazımı sırasında gösterdikleri genel tutum ve davranışlar **Tablo 2**’de belirtilmiştir. Katılımcıların %60,2’si (n=153) hastayı muayene etmeden ilaç yazmamakta, %52,0’ı (n=132) hastanın özellikle talep ettikleri ilaçları yazmamakta, %59,8’i (n=152) ise ilaç seçimi yaparken tanıtım elemanlarının sunumlarından etkilenmediğini söylemiştir. Yine çalışmaya katılan hekimlerin %80,7’si (n=205) hastaya hastalığı ve nedenlerini açıkça anlattığını, %70,5’i (n=179) tedavi gerekçelerini detaylıca anlattığını, %68,1’i (n=173) yazdığı ilaçla ilgili hastaya detaylı bilgi verdiğini belirtti. Katılımcıların %39,0’ı (n=99) her zaman ilacın fiyat bilgisini bilip bunu göz önünde bulundurduklarını, %43,7’si (n=111) bazen, %13,7’si (n=44) ise hiçbir zaman göz önünde bulundurmadıklarını belirttiler.

“Reçete ettiğim ilacın fiyat bilgisini bilir ve tekrar reçetelerken bunu göz önünde bulundururum” diyen hekimlerin günlük baktığı hasta sayısı ortancası 50 iken bu durumu göz önünde bulundurmayanların günlük baktığı hasta sayısı ortancası 45 idi (p=0,047).

Hastaya hastalığını ve nedenlerini açıkça anlattığını ifade eden hekimlerin günlük baktığı hasta sayısı ortancası 50 iken anlatmayanların günlük hasta sayısı ortancası 38,5 idi (p=0,008).

Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Yaşları, Birinci Basamakta Çalışma Süreleri, Günde Yaklaşık Başvuran Hasta Sayıları

Soru	Her Zaman%	Bazen%	Hiçbir Zaman%
Hastaya Muayene Etmeden İlaç Yazırım	5,1	34,6	60,2
Hastanın Özellikle Talep Ettikleri İlaçları Yazırım	5,9	42,1	52
Hastaya İlaç Dışı Tedavi Öneririm	21,7	53,5	24,8
İlaç Seçimi Yaparken İlaç Tanıtım Elemanlarının Sunumlarından Etkilenirim	4,7	35,4	59,8
Hastaya Hastalığını ve Nedenlerini Açıkça Anlatırım	80,7	14,6	4,7
Hastaya Tedavi Uygulama Gerekçelerini Detaylıca Anlatırım	70,5	26,8	2,8
Yazdığım İlaçla İlgili Hastaya Detaylı Bilgi Veririm	68,1	29,9	2

Hasta ilaç talep ettiğinde bu talebi yerine getiren hekimlerin ortalama yaşı 44 iken talebi yerine getirmeyenlerin ortalama yaşı 47 idi ($p=0,004$) (**Şekil 3**). Yine hasta ilaç talep ettiğinde bu talebi yerine getiren hekimlerin birinci basamakta çalışma yılı ortancası 13 yıl iken, talebi yerine getirmeyenlerin birinci basamakta çalışma yılı ortancası 18,5 yıl idi ($p=0,002$).

İlaç talebinde reçete yazan hekimlerin %35,2'si kadın ($n=43$), %64,8'i ise erkekti ($n=79$). İlaç talebine göre reçete yazıp ve yazmama durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanmadı ($p=0,075$).

Katılımcıların ilaç yazarken hasta anamnezinde sorguladıkları faktörler **Tablo 5**'te özetlenmiştir. Katılımcıların %93,7'si ($n=238$) yaşını, %96,9'u

Tablo 3. Hekimlerin İlaç Yazma Sırasında Gösterdikleri Genel Tutum ve Davranışları ile Yaş, Hasta Sayısı, Meslek Yılı ve Reçete Sayısının Karşılaştırılması

	Yaş		p*	Hasta Sayısı		p*	Meslek Yılı		p*	Reçete Sayısı		p*
	(Ortanca)			(Ortanca)			(Ortanca)			(Ortanca)		
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
Hastaya muayene etmeden ilaç yazırım	44	46	0,612	50	50	0,676	15	18	0,226	15	10	0,189
Hastanın Özellikle Talep Ettikleri İlaçları Yazırım	44	47	0,004	50	50	0,719	13	18,5	0,002	15	10	0,397
Hastaya ilaç dışı tedavi öneririm	45	46	0,095	50	50	0,826	15	19	0,06	15	10	0,274
İlaç seçimi yaparken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkilenirim	44	47	0,149	50	50	0,165	15	18	0,226	12,5	15	0,633
Hastaya hastalığını ve nedenlerini açıkça anlatırım	45	42	0,837	50	38,5	0,008	16	15	0,82	15	10	0,228
Hastaya tedavi uygulama gerekçelerini detaylıca anlatırım	45	43	0,78	50	30	0,113	16	12	0,896	15	10	0,064
Yazdığım ilaçla ilgili hastaya detaylı bilgi veririm	45	41	0,995	50	30	0,302	16	10	0,622	15	10	0,309
Reçete ettiğim ilacın fiyat bilgisini bilir ve tekrar reçetelerken bunu göz önünde bulundururum	46	43	0,053	50	45	0,047	16	14	0,226	15	10	0,398

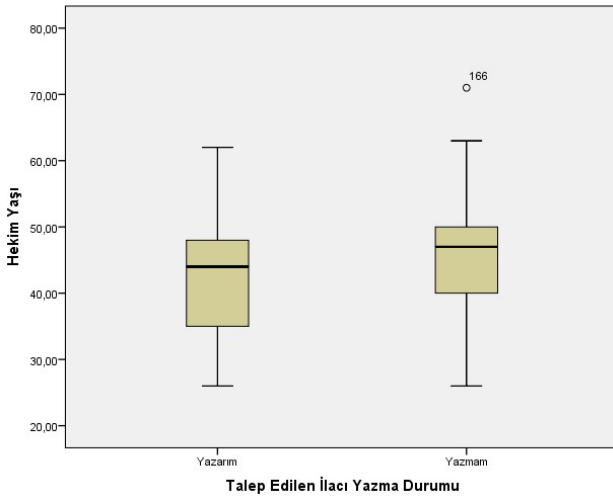
(n=246) kronik hastalık durumunu, %85,8'i (n=218) cinsiyetini, %63,4'ü (n=161) alım gücünü, %94,9'u (n=241) gebelik durumunu, %92,1'i (n=234) ise kullandığı diğer ilaçları her zaman sorgulayıp göz önüne aldıklarını belirttiler.

Hastanın anamnezinde hastanın yaşını dikkate alırım diyen hekimlerin günlük baktığı hasta sayısı ortancası 50 iken dikkate almayanların günlük hasta sayısı ortancası 30 idi ($p=0,04$).

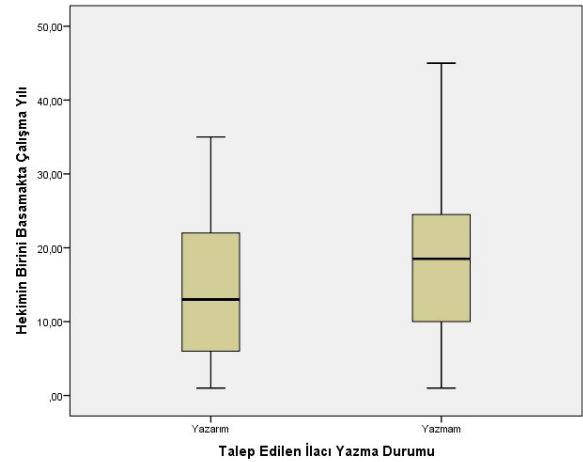
Çalışmaya katılan hekimlerin kullandıkları ilacın dozu, uygulama şekli, süresi, etki mekanizması, yan etkileri ve diğer ilaçlarla etkileşimleri hakkında hastaların bilgilendirme durumu **Tablo 5**'te

özetlenmiştir. Hekimlerin %69,7'si (n=177) ilacın adı ve türü, %82,7'si (n=210) dozu, %87,4'ü (n=222) uygulama şekli, %85,8'i (n=218) tedavi süresi, %45,7'si (n=116) etki mekanizması, %46,9'u (n=119) yan etkileri ve %48,4'ü (n=123) ise diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında her zaman hastaları bilgilendirdiklerini belirttiler.

Ayrıca hekimlerin ilaç ile ilgili hastayı bilgilendirme durumlarından her zaman ve bazen kategorisi birleştirildi hiçbir zaman davranışı ise ayrı olarak değerlendirildi. İlaçla ilgili hastayı bilgilendirme, sorulan sorular ile yaş, hasta sayısı, meslek yılı ve reçete sayısı karşılaştırıldı (**Tablo 8**). Parametreler



Şekil 3. Hastanın Talep Ettiği İlaç Yazma Durumuna Göre Hekimlerin Yaşlarını Gösteren Box-Plot Grafiği



Şekil 4. Hastanın Talep Ettiği İlaç Yazma Durumuna Göre Hekimlerin Birinci Basamakta Çalışma Sürelerini Gösteren Box-Plot Grafiği

Tablo 4. Hasta İlaç Talebinde İlaç Yazan ve Yazmayan Hekimlerin Özellikleri

	Hasta İlaç Talebine Karşı	Sayı	Ortanca	Birinci Çeyrek	Üçüncü Çeyrek	p*
Birinci Basamakta Çalışma Süresi (Yıl)	Yazan	122	13	6	22	0,002
	Yazmayan	132	18,5	10	24,7	
Yaş	Yazan	122	44	35	48	0,004
	Yazmayan	132	47	40	50	
Hasta Sayısı	Yazan	122	50	35	60	0,651
	Yazmayan	132	50	40	60	
Eğitim Sayısı	Yazan	122	4	2	5	0,282
	Yazmayan	132	4	3	5,75	
Reçete Sayısı	Yazan	15	10	2	20	0,397
	Yazmayan	10	5	3	20	

arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü, akılcı olmayan ilaç kullanımının sağlığa ve ekonomiye olumsuz etkilerini engellemek adına ülkelere birçok öneriler sunmak-

tadır. Bu öneriler arasında toplumun ve hekimlerin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır.^{16,71} Çalışmamızda aile hekimlerinin %95,3'ü ($n=242$) daha önce AİK konusunda eğitim aldığını ve eğitim alanların hepsinin de en az bir kez sağlık bakanlığının düzenle-

Tablo 5. Katılımcıların İlaç Yazarken Hasta Anamnezinde Sorguladıkları Faktörler

Hastanın Anamnezinde	Her Zaman%	Bazen%	Hiçbir Zaman%
Hastanın yaşını dikkate alırım	93,7	5,1	1,2
Kronik hastalık durumunu sorgularım	96,9	2,8	0,4
Cinsiyetini sorgularım	85,8	11	3,1
Hastanın alım gücünü dikkate alırım	63,4	33,1	3,5
Hastanın gebelik durumunu sorgularım	94,9	4,7	0,4
Hastanın kullandığı diğer ilaçları sorgularım	92,1	6,7	1,2

Tablo 6. Hastanın Anamnezinde Sorulan Sorular İle Yaş, Hasta Sayısı, Meslek Yılı ve Reçete Sayısının Karşılaştırılması

	Yaş (Ortanca)		p*	Hasta Sayısı (Ortanca)		p*	Meslek Yılı (Ortanca)		p*	Reçete Sayısı (Ortanca)		p*
	Evet	Hayır		Evet	Hayır		Evet	Hayır		Evet	Hayır	
Hastanın yaşını dikkate alırım	45	46	0,596	50	30	0,04	16	20	0,261	15	20	0,296
Cinsiyetini sorgularım	45	45,5	0,038	50	47,5	0,591	16	13	0,775	15	12,5	0,695
Hastanın alım gücünü dikkate alırım	45	47	0,659	50	50	0,825	16	10	0,354	15	10	0,141

Tablo 7. Çalışmaya Katılan Hekimlerin Kullandıkları İlacın Dozu, Uygulama Şekli, Süresi, Etki Mekanizması, Yan Etkileri ve Diğer İlaçlarla etkileşimleri Hakkında Hastaların Bilgilendirme Durumu

İlaçla İlgili Hastayı Bilgilendirme	Her Zaman%	Bazen%	Hiçbir Zaman%
İlacın adını ve ne tür bir ilaç olduğunu söylerim	69,7	27,6	2,8
Dozu hakkında bilgilendiririm	82,7	14,2	3,1
Uygulama şekli hakkında bilgilendiririm	87,4	11,4	1,2
Tedavi süresi hakkında bilgilendiririm	85,8	12,2	2
İlacın nasıl etki mekanizması hakkında genel bilgi veririm	45,7	35,4	18,9
İlaçla ilgili olası yan etkileri hastaya söylerim	46,9	48	5,1
Olası ilaç etkileşimleri hakkında bilgilendiririm	48,4	46,1	5,5

diği AİK eğitimlerine katıldığı bulunmuştur. Buna karşın hekimlerin, %7,9'u (n=20) AİK konusunda kendini yetersiz gördüğünü belirtmiştir. Aile hekimlerinin %80,3'ü (n=204) ise tıp fakültesinde okurken, %90,3'ü (n=230) herhangi bir ilaç firmasından %89,8'i (n=228) tabip odalarından AİK eğitimi aldığını ifade etmiştir. 2018 yılında Düzce'deki 106 aile hekiminin katıldığı çalışmada ise hekimlerin sadece 1/3'ü tıp fakültesinde okurken AİK eğitimi aldığı gösterilmiştir.¹⁸¹ Hekimlere akılcı reçeteleme, yani akılcı ilaç kullanımını daha öğrenci iken öğretilmesi oldukça önemlidir. Çünkü mezun olup görev başladığı an itibarıyla AH'den reçete yazmaları beklenmektedir. Dolayısıyla yeterli eğitim alamamış AH'lerin de yazdıkları reçeteler akılcı olmaktan uzak olabilecektir.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada tıp fakültesi

farmakoloji anabilim dallarının %70,3'ünde AİK eğitimi verildiği gösterilmiştir.¹⁹¹ Ancak eğitimin içeriği ve yetkinliği ile ilgili herhangi veri yoktur. AİK, tıp fakültesi ulusal çekirdek yeterlilik programında yer almaktadır. Ayrıca sadece 1. ve 2. sınıfta görülen teorik farmakoloji dersinde değil, özellikle pratik yapılan 5 ve 6. sınıflarda uygulamalı olarak standart bir eğitim verilmesi hekimlerin bu konuda daha duyarlı ve yetkin yetişmelerine olanak sağlayabilir. Mezuniyet sonrası AİK eğitimleri önemli olsa da "Ağaç yaşken eğileceği" için AİK eğitiminin mezuniyet öncesi hayata geçirilmesi önerilmektedir.¹¹⁰⁻¹²¹

Çalışmamızda önemli bir bulgu da AH'lerin %90,3'ünün (n=230) bir ilaç firmasından AİK eğitimi almasıdır. Ayrıca AH'ler "ilaç yazarken en çok hangi kaynağı kullanıyorsunuz?" sorusuna birinci

Tablo 8. İlaçla ilgili hastayı bilgilendirme sorulan sorular ile yaş, hasta sayısı, meslek yılı ve reçete sayısının karşılaştırılması

	Yaş (Ortanca)		p*	Hasta Sayısı (Ortanca)		p*	Meslek Yılı (Ortanca)		p*	Reçete Sayısı (Ortanca)		p*
	Evet	Hayır		Evet	Hayır		Evet	Hayır		Evet	Hayır	
İlacın adını ve ne tür bir ilaç olduğunu söylerim	45	48	0,546	50	50	0,41	16	12	0,902	15	15	0,813
Dozu hakkında bilgilendiririm	45	46,5	0,249	50	45	0,46	16	12,5	0,656	15	10	0,542
Uygulama şekli hakkında bilgilendiririm	45	50	0,251	50	30	0,099	16	10	0,604	15	15	0,981
Tedavi süresi hakkında bilgilendiririm	45	48	0,946	50	50	0,41	16	7	0,198	15	15	0,778
İlacın nasıl etki mekanizması hakkında genel bilgi veririm	46	44,5	0,164	50	50	0,204	16	15	0,304	13	15	0,603
İlaçla ilgili olası yan etkileri hastaya söylerim	45	47	0,723	50	50	0,531	16	16	0,587	15	10	0,475
Olası ilaç etkileşimleri hakkında bilgilendiririm	45	44	0,271	50	55	0,403	16	14,5	0,231	15	15	0,366

sırada %87,4'ü ile ilaç firmalarının tanıtımları cevabını vermişlerdir ve AH'lerin %36,6'sı (n=93) ayda 6-10 kez ilaç firması mümessilinin kendisini ziyaret ettiğini ifade etmiştir. Ticari kaygılar güden firmaların verdiği AİK eğitimlerinin içeriği ve güvenilirliği tartışmalıdır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'nın ve meslek odalarının eğitim konusunda daha etkin olmaları gerekmektedir.

Çalışmamızda AH'lerin, %89,8'i (n=228) tabip odalarından eğitim aldığını bildirmiştir. Meslek odalarının AİK eğitimi konusuna giderek daha fazla önem verdiği görülmektedir. İlaç yazarken birinci basamağa yönelik tanı tedavi rehberlerinden yararlanan hekimlerin oranı %79,9 (n=203) bulundu. Hekimlerin ilaç yazarken kullandığı kaynaklara bakıldığında birinci sırada %87,4'ü (n=222) ile ilaç firmalarının tanıtımları, %77,2'si (n=196) ise tanı ve tedavi rehberlerini göz önünde bulunduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hekimlerin %20'i (n=51) herhangi bir tanı tedavi rehberinden faydalanmadıklarını belirtmişlerdir.

Reçete yazarken kullanılan kaynaklarda bazı çalışmalarda internetin daha ön plana çıktığı ve ilaç firmalarının etkisinin azaldığı söylenebilir de çalışmamızda hekimlerin reçetelerini sıklıkla ilaç firmalarının verdiği bilgiler doğrultusunda yazdıkları gözlenmiştir.¹⁸¹ Her şeyin akıllandığı ve dijitalleştiği günümüzde internet üzerinden sağlıkla ilgili doğru ve bilimsel bilgiye ulaşmak her zaman mümkün olmamaktadır. Belki bu nedenle AH'ler reçete yazarken interneti pek tercih etmemiş olabilirler.

Bununla birlikte sağlık konusunda internete danışma davranışı halk arasında da giderek artmaktadır. Hatta kişinin şikayetlerinden yola çıkarak internette araştırıp kendine tanı koyduğu ve sürekli internette sağlıkla ilgili aramalar yaptığı "Siberkondria" isimli yeni bir hastalık dahi tanımlanmıştır.¹¹³¹ Bu nedenle hekimlerin reçete yazarken özellikle güvenilir kurumlara ve internet sitelerini dikkate almaları önemlidir.

Akılcı ilaç kullanımının engelleyen faktörlerden biri de hastaların ilaç talepleridir. Günlük pratikte hekimlerin tedavilerini planlarken hastaların isteklerinden etkilendikleri bilinmektedir. Bazen hastalar, hekimlerden; yakınları tarafından tavsiye edilen, daha önce kullandıkları ve "iyi gelen" veya eczaneden daha önce aldıkları ilaçları yazmaları konusunda ısrarcı olabilirler.^{114,151} Hekimlerin reçeteleme alışkanlıklarına bakıldığında; hastalar tarafından talep edilen ilaçları; hekimlerin %15,4'ü (n=39) reçete etmediği takdirde tartışma çıktığı için reçete ettiğini, %54,7'si (n=139) sadece kronik hastalık ilaçlarını reçete ettiğini, %3,1'i (n=8) tartışıp bunun yanlış olduğunu izah edecek zamanı olmadığını, 26,8'i (n=68) ise hiçbir zaman muayene etmeden ilaç reçete etmediğini belirtmişlerdir.

Özetle hekimlerin % 73,2'si (n=186) farklı sebeplerle hastaların ilaç taleplerini karşıladıkları belirtmişlerdir. Bu oran Adana'da yapılan ve hekimlerin AİK düzeyinin incelendiği bir çalışmada ise %52,8 bulunmuştur.¹¹⁶¹ Yine Batman'da aile hekimlerinin AİK ile tutumlarının incelendiği bir çalışmada, 96 AH'nin %4,2'si (n=4) hastalar tarafından talep edilen ilaçları reçete ettiği, %70,8'i (n=68) bazen reçete ettiğini, %25'i (n=24) ise reçete etmediği bildirilmiştir.¹¹⁷¹

Yapılan retrospektif bir çalışmada İstanbul ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde 2014 yılında yapılan muayenelerin %60,53'üne, 2015 yılında %57,1'ine, 2016'da %56,89'una, 2017'de %50,53'üne reçete yazıldığı, bu reçetelerin içinde 2014 yılında %31,5'inde, 2015 yılında %30,9'unda, 2016 yılında %30,09'unda, 2017 yılında ise %25,65'inde en az bir antibiyotik bulunduğu tespit edilmiştir.¹¹⁸¹

AİK'in bir parçası olan akılcı antibiyotik kullanımıyla ilişkili olarak gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesi ve bu çalışmada da görülebileceği üzere, yıllar içinde hem toplam reçete hem de reçetelerdeki antibiyotik sayısının tedricen azalması, AİK eğitimlerine bağlı olarak hekimlerin bu konuda

daha da bilinçlenmesini bir sonucu olabilir.

Hastanın talep ettiği ilaçları bu kadar yüksek oranda yazmanın sebepleri altında hekimin şiddete uğrama endişesi, hastayı memnun etme çabası, hasta yoğunluğu ve tükenmişlik duyguları olabilir. Akılcı ilaç kullanımının paydaşlarından biri de hastalar olduğu için, sağlık kurumlarında bilgilendirici afişlerin asılması, broşürlerin dağıtılması, ulusal televizyonlarda ve radyolarda hastalara yönelik bilgilendirici kamu spotlarının yayınlanması gibi stratejiler, hekimi zor durumda bırakan bu gibi taleplerin azalmasına yardımcı olabilir.

Akılcı ilaç kullanımında en önemli rol kuşkusuz hekimindir. Tedaviyi düzenlerken hastanın bireysel özelliklerini dikkate almak ve ona göre kullanacağı ilaçları belirlemek oldukça önemlidir. Hastaların cinsiyeti, yaşı, sosyoekonomik düzeyi, kilosunu ve sosyokültürel özellikleri gibi değişkenler hekimin tedavi seçimini etkileyebilir.^[19] Çalışmamızda da bazı anamnez bilgilerinin daha sık sorguladığı görülmüştür. En sık kronik hastalık varlığı ve gebelik durumu sorgulanırken en az hastanın ekonomik olarak alım gücü sorgulanmıştır.

Reçete yazarken dikkat edilen faktörler açısından hekimlerin %90,9'u (n=231) ilacın etkinliğini, %81,9'u (n=208) ilacın güvenilirliğini, %73,6'sı (n=187) uygunluğunu, %63,4'ü (n=161) ise ilacın fiyatını göz önünde bulundurduğunu belirtmiştir. Bitlis'te 2018 yılında yapılan benzer bir çalışmada AH'lerin anamnezde birinci öncelikli olarak en çok ilaç alerjisini sorguladıkları, ikinci ve üçüncü öncelikli olarak ise sırasıyla kronik hastalığı ve kullandığı ilaçları sorguladığı bildirilmiştir.^[20] Tedaviye uyum, AİK'nın en önemli bileşenlerinden biridir. Bu nedenle hastanın doğru bir biçimde bilgilendirilmesi gereklidir.

Hekimlerin hastalık ve ilaçlar hakkında yeterli bilgi vermeleri hem hasta hekim ilişkisini güçlendirecek hem de tedaviye uyumu arttıracaktır.^[4,15] Bu çalışmada hekimlerin %69,7'si (n=177) ilacın adı ve türü, %82,7'si (n=210) dozu, %87,4'ü (n=222) uygulama şekli, %85,8'i (n=218) tedavi süresi, %45,7'si (n=116) etki mekanizması, %46,9'u (n=119) yan etkileri hakkında her zaman hastaları bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Burada dikkat çeken husus nerdeyse hekimlerin yarısına yakınının hastaları ilaç yan etkileri konusunda bilgilendirmemiş olmasıdır ki yan etkiler nedeniyle hastanın tekrar sağlık kurumuna başvurması hem hekimin iş yükünü artırır hem de hasta-hekim arasındaki güveni olumsuz etkileyebilir.

Sonuç

Bu çalışma, bildiğimiz kadarıyla Türkiye'de AİK konusunda aile hekimleriyle yapılan en geniş katılımlı çalışmadır. Hatay'ın kent merkezinden ve tüm ilçelerinden toplam 254 aile hekimi çalışmaya katılmıştır. Yine de bu çalışmanın tüm aile hekimlerine genellenmesi doğru olmayacaktır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; hekimler hastaları ilaçların yan etkileri konusunda yeterince bilgilendirmemektedir. İlaç yan etkilerinin anlatılmasının önemi konusunda farkındalık oluşturulmalıdır.

Hekimlerin, hastanın talep ettiği ilaçları yüksek oranda (%73,2) reçeteledikleri görülmüştür. Akılcı ilaç kullanımını önünde önemli bir engel olan bu durumun sebepleri irdelenmelidir. Hekimlerin nerdeyse beşte birinin tıp fakültesinde okurken AİK eğitimi almadığı görülmüştür. Bu nedenle tıp eğitiminde AİK ile ilgili standart teorik ve pratik dersler konarak, her hekim adayının mutlaka AİK eğitimi alması sağlanmalıdır.

Kaynaklar:

1. World Health Organization., & Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. (1987). The Rational use of drugs: Report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva: World Health Organization.
2. World Health Organization. Antimicrobial resistance: a threat to global health security. Rational use of medicines by prescribers and patients, Apr 2005; A58/14.
3. Neden Akılcı İlaç Kullanımı. <http://www.akilciilac.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 1 Nisan 2020)
4. Akıcı A, Kalaça S. Toplumya yönelik akılcı ilaç kullanımı. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın 2013; 93.
5. Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu. Akılcı İlaç Kullanımı. Hastane Hekim Anketi ve Değerlendirme Formu. <http://www.akilciilac.gov.tr/?cat=38>. (Erişim Tarihi: 1 Nisan 2020)
6. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı ilaç kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3: 32-5.
7. Taylor K, Ronte H, Hammett S. Healthcare and life sciences predictions 2020—a bold future. Southeast Asia Supplement, London 2014.
8. Kınalıkaya A, Yılmaz A, Arslan E et al. Akılcı ilaç kullanımı: Düzce’de aile hekimlerinin bilgi ve davranışları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2018; 22: 20-7.
9. Hocaoğlu N, Güven H, Gidener S et al. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dördüncü sınıf öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım becerileri üzerine akılcı ilaç kullanım kursunun kısa dönem etkileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 25: 15-24.
10. Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A et al. Akılcı ilaç kullanımı eğitimi uygulama sürecinde türkiye’deki tıp fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 2011; 29: 11-20.
11. Guney Z, Uluoglu C, Yucel B, Coskun O. The impact of rational pharmacotherapy training reinforced via prescription audit on the prescribing skills of fifth-year medical students. Int J Clin Pharm Th 2009; 47: 671-8.
12. Akici A, Gören MZ, Aypak C et al. Prescription audit adjunct to rational pharmacotherapy education improves prescribing skills of medical students. Eur J Clin Pharmacol 2005; 61: 643-50.
13. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Rev Neurother 2013; 13: 205-13.
14. Uskun E, Uskun S, Öztürk M, Kişioğlu A. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. Sted 2004; 13: 451-4.
15. Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle tıp dergisi 2011; 38: 458-65.
16. Kubat H. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ve farmakovijilansa yönelik bilgi ve tutumları. Cukurova Medical Journal 2018; 43: 286-94.
17. Cangir A. Akılcı ilaç kullanımı: Batman ili merkez ilçesinde çalışan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
18. Peksu SŞ, Şahin E, Güner AE. Akılcı ilaç kullanımı farkındalık çalışmalarının birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2020; 51(1):40-5.
19. Akıcı A, Uğurlu M, Gönüllü N et al. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Sted 2002; 11: 253-7
20. Salgın E. Akılcı İlaç Kullanımında Aile Hekiminin Rolü [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara:Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.