



Dr. Ersin Uskun\*, Dr. Süha Başar Uskun\*\*, Dr. Mustafa Öztürk\*,  
Dr. Ahmet Nesimi Kişioğlu\*

Modern tıbbın temel hedefi sağlıklı insanların korunması olmakla birlikte, günümüzde sağlık hizmetlerinin çoğu, hasta insanların ilaçlarla iyileştirilmesi biçiminde yapılmaktadır. İlaçlar piyasaya sunulurken, genellikle ortalama erişkin ve çocuk dozlarında önerilirler. Oysa, hastanın fizyolojik değişkenleri, olası başka hastalık durumlarının varlığı, çalışma koşulları, eğitim, spor ve hobi etkinlikleri gibi bir dizi günlük yaşam özelliği ve tedavi edilecek hastalığın ağırlığı gibi, ilaçların hastaya uyarlanması gerektiren etmenler bulunmaktadır. Bu nedenle hekim, hastasında kullanacağı ilacı, ilacın dozunu ve veriliş biçimini, bu değişkenleri de dikkate alarak belirlemelidir. Böyle bir yaklaşım, tedavinin genelden öze indirgenmesi, bir anlamda hastaya göre bireyselleştirilmesi demektir (1). Böyle bir yaklaşım için hastanın doktoru tarafından değerlendirilmesi, muayene edilmesi ve ondan sonra tedavinin planlanması gereklidir.

Ülkemizde pek çok ilaç eczanelerde üzerinde "Reçete ile satılır," ibaresi olduğu halde reçetesiz satılmaktadır. Ek olarak evlerde çok miktarda daha önceki tedavilerden kalma ilaçlar bulunmaktadır. Bunun sonucunda

hastalar kendilerine önerilen ilaçları kullanabilmektedir. Bu durumun çeşitli sakıncaları getireceği açıktır. Bu çalışma, bir grup hastada, sağlık ocağına başvuru öncesinde ilaç kullanma durumunu, kullanılan ilaçların türünü ve hangi nedenlerle kullanıldığını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmaya il merkezinde bulunan Isparta Gülcü Sağlık Ocağı'na 2003 Mart ayının ilk haftası içinde (7 gün) muayene amaçlı başvuran hastalar alındı. Kişilerin sosyodemografik özellikleri ile sağlık ocağına gelmeden önce yakınmaları için ilaç kullanıp kullanmadıkları, kullanmışlarsa bu ilacı nereden elde ettikleri, ilacı kimin önerdiği, ilacın türü, yakınmaya etkisi ve inceleme sonrası hastanın tanısı ile ilişkili bir ilaç olup olmadığı ile ilgili soruları içeren bir anket ile veriler toplandı. 15 yaşından küçük çocuklar için anketler anne ya da babalarına uygulandı ve eğitim durumları ebeveynin eğitim durumuna göre belirlendi. Kişilerin belirtileri, tanıları aynı sağlık ocağı hekimi tarafından değerlendirildi. İstatistik analizde, ki kare ve bağımsız iki grup ortalamaları arasındaki farkın önemlilik (student t ) testi kullanıldı.

Tablo 1. Araştırma grubunun başvuru öncesi ilaç kullanma durumu

Özellikler	Başvuru öncesi ilaç kullanımı				Toplam	
	Var		Yok		Sayı	% <sup>3</sup>
	Sayı	% <sup>2</sup>	Sayı	% <sup>2</sup>		
Yaş <sup>1</sup>	13.3± 16.2		21.1 ±21.3		17.7± 19.6**	
Cinsiyet						
Erkek	45	43.3	59	56.7	104	34.3
Kadın	85	42.7	114	57.3	199	65.7
Eğitim durumu						
Okur yazar/ değil	9	26.5	25	73.5	34	11.2
İlkokul-Ortaokul	103	43.8	132	56.2	235	77.6
Lise-Yüksek okul	18	52.9	16	47.1	34	11.2*
Sosyal güvence						
Yok-Yeşil kart	55	47.8	60	52.2	115	38.0
Var	75	39.9	113	60.1	188	62.0
Evin sağlık ocağına uzaklığı <sup>1,4</sup>	806.0 ±959.8		424.9±426.4		590.3±732.4**	
Toplam	130	42.9	173	57.1	303	100.0

<sup>1</sup> Ortalama±standart sapma, <sup>2</sup> satır yüzdesi, <sup>3</sup>sütun yüzdesi

<sup>4</sup>Şehir merkezinde oturanlar için (n=288), 25 kişi sağlık ocağı bölgesi dışından gelmişti

\*p<0.05, kıkare testi; \*\*p<0.001, bağımsız iki grup ortalamaları t testi.

**Tablo 2.** Araştırma grubunda başvuru yakınmalarına göre başvuru öncesi ilaç kullanma durumu dağılımı

Başvuru yakınmasının ilgili olduğu organ/sistem <sup>1</sup>	Başvuru öncesi ilaç kullanımı					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	% <sup>2</sup>	Sayı	% <sup>2</sup>	Sayı	% <sup>3</sup>
Solunum yolları	105	49.1	109	50.9	214	70.6
Deri ve ekleri	10	31.3	22	68.8	32	10.6
Sindirim sistemi	7	38.9	11	61.1	18	5.9
İskelet -kas- eklem	3	27.3	8	72.7	11	3.6
Kulak	1	14.3	6	85.7	7	2.3
Göz	-	-	5	100.0	5	1.7
Kalp -damar	1	25.0	3	75.0	4	1.3
Ürogenital sistem	-	-	2	100.0	2	0.7
Diğer <sup>1</sup>	3	30.0	7	70.0	10	3.3
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>42.9</b>	<b>173</b>	<b>57.1</b>	<b>303</b>	<b>100.0*</b>

<sup>1</sup> Diğer: Baş ağrısı, diş ağrısı, halsizlik, huzursuzluk, stres vb. yakınmaları kapsamaktadır

<sup>2</sup> satır yüzdesi, <sup>3</sup>sütun yüzdesi, \*p<0.05, ki kare testi.

### Bulgular

Araştırma süresi içinde sağlık ocağına muayene amaçlı başvuranların (n=303) yaş ortalaması 17.7±19.6 yıl (min-medyan-maks), %65.7'si (n=199) kadın, %77.6'sı (n=235) ilkökul-ortaokul (5-8 yıl eğitim almış) mezunu, %62.0'nın (n=188) sosyal güvencesi vardı (Emekli Sandığı, Bağ-Kur ya da SSK). Sağlık ocağı bölgesinde ikamet eden 288 kişinin evlerinin sağlık ocağına uzaklığı ortalama 590.3±732.4 metreydi (min-medyan-maks) (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların %42.9'u (n=130) sağlık ocağına başvuru öncesinde ilaç kullanmıştı ve ilaç kullanmamış olanlara göre, evleri sağlık ocağından daha uzaktı

(p=0.000). Çalışmaya katılan erkeklerin %43.3'ü, kadınların %42.7'si ilaç kullanmıştı ve cinsiyete göre farklılık bulunmamaktaydı. Başvuru öncesi ilaç kullanmış olanların yaş ortalaması, kullanmamış olanlardan anlamlı biçimde küçüktü (p=0.000). Eğitim durumu bir başka etkili etmendi ve eğitim durumu arttıkça sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanma sıklığı artmaktaydı. Ki kare= $[X^2]=4.847$ , p=0.028) (Tablo1).

Araştırma grubu yaş gruplarına ayrıldığında, başvuru öncesi en çok ilaç kullanan yaş grubunun %53.3 ile 0-4 yaş grubu olduğu (56/105) ve yaş azaldıkça ilaç kullanma sıklığının azaldığı görüldü (Eğimde ki kare  $X^2=10.715$ , p=0.001).

Araştırma grubunda hastayı sağlık ocağına getiren en önemli (şiddetli) yakınma ile ilaç kullanma sıklığı arasındaki dağılım incelendiğinde; en sık solunum yollarını ilgilendiren yakınmalarla sağlık ocağına başvuru yapıldığı ve başvuru öncesi ilaç kullanımının yine bu grup hastada sık olduğu belirlendi (Tablo 2).

Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullananların %76.2'si (n=99) analjezik, %11.5'i (n=15) antibiyotik, %23.1'i (n=30) öksürük şurubu, %5.3'ü (n=7) antigripal kullanmıştı. Kortikosteroid, antifungal, antiemetik, miyörelaksan, saç losyonu grubu ilaçların her birinden birer kişi (%0.8) kullanmıştı (Tablo 3). Başvuru öncesi analjezik kullanmış olanların (n=99) %74.7'si ilaçları evde bulunan ilaçlardan (74/99), %23.2'si ise (23/99) eczaneden elde etmişti.

Kendi kendine ya da bir yakınının önerisi ile ilaç kullananların %93.8'i (n=91), doktor önerisi ile ilaç kullananların %78.3'ü (n=18),

**Tablo 3.** Başvuru öncesi kullanılan ilaçlara ilişkin bazı özellikler

	Özellikler	Sayı (n=130)	
		Sayı	%
İlacın türü	Analjezik	99	76.2
	Antibiyotik	15	11.2
	Öksürük şurubu	30	23.1
	Antigripal	7	5.3
	Diğer <sup>1</sup>	5	3.8
İlacı kimin önerdiği	Kendisi almış	95	73.1
	Doktor önermiş	23	17.7
	Eczanede önerilmiş	10	7.7
	Bir tanıdığı önermiş	2	1.5
İlacı nereden aldığı	Evde vardı	93	71.5
	Eczaneden aldı	34	26.2
	Komşusu verdi	2	1.5
	Doktor verdi	1	0.8
İlaç etkili oldu mu?	Evet	14	10.8
	Hayır	116	89.2
İlaç hastanın tanısı ile uyumlu mu?	Evet	108	83.1
	Hayır	22	16.9

<sup>1</sup>Kortikosteroid, antifungal, antiemetik, miyörelaksan, saç losyonu grubu ilaçların her birinden birer kişi

eczane önerisi ile kullananların %70.0'ı (n=7) ilacın yakınmaları için etkili olmadığını belirtti (X<sup>2</sup>=8.850, p=0.012). Eczaneden önerilen ilacı kullananların yarısının (n=5), kendi kendine ya da bir yakınının önerisi ile ilaç kullananların %15.5'inin (n=15), doktor önerisi ile ilaç kullananların %8.7'sinin (n=2) kullandığı ilaç muayene sonrası aldığı tanı ile ilişkili ve tedavide kullanılacak nitelikte değildi (X<sup>2</sup>=9.036, p=0.011). Muayene sonrası alınan tanı ile ilişkili ilaç kullanmış olanların (n=108) %12.0'si, ilişkili olmayan ilaç kullanmış olanların (n=22) %4.5'i ilacın yakınmaları için etkili olduğunu belirtmişti. Ancak bu fark istatistik açıdan anlamlı bulunmadı.

### Tartışma ve Sonuç

Araştırma, sosyoekonomik düzeyi Isparta ili genelinden düşük olan bir sağlık ocağında yapılmıştır. Bu nedenle sonuçlar genellenemez. Araştırmanın zamanı kış mevsimi olduğundan, başvuru yakınmaları ve kullanılan ilaçların türünün etkilenmiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmanın sınırlılıkları yanında, sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı belirgin biçimde yüksektir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda yapılmış bir çalışmada, araştırmaya katılan hastaların %31.9'u hasta olduklarında doktora gitmeden eczaneye gidip ilaç aldıklarını belirtmişlerdir (2). Antalya'da yapılmış benzer bir çalışmada da sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanım sıklığı %43.5 olarak belirlenmiştir (3). Araştırmada elde edilen veriler literatürle uyumludur. Ankara'da yapılmış bir çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin %6.9'unun, herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında, hiçbir yere başvurmadan evdeki ilaçlarla kendilerini tedavi ettiği saptanmıştır (4). Ankara'da yapılan araştırmada sağlıklı olan bireylerden veri toplandığından ve sosyodemografik farklılıklar nedeniyle daha az ilaç kullanımı belirlenmiş olabilir.

Sağlık ocağına uzak yerde oturan, eğitim durumu yüksek bireylerde muayene olmadan ilaç kullanma sıklığı daha yüksektir. En sık ilaç kullanımının olduğu yaş grubunun 0-4 yaş grubu olması da önemli bir bulgudur. Bu yaş grubunda ilaçların yanlış kullanımı, doz ayarlamasının yapılmaması sonucu ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Araştırmada, eğitim düzeyi arttıkça ilaç kullanma sıklığının artması düşündürücüdür. İstatistik olarak anlamlı

çıkılmamakla birlikte, sosyal güvencesi olmayanlarda, olanlara göre daha sık muayene öncesi ilaç kullanımının olması, ilaçlarını almak için resmi reçeteye gereksinimi olmayan bir grupta beklenen bir sonuçtur. Ankara'da yapılmış benzer bir çalışmada sağlık güvencesi olma durumu ile ağrı kesicileri reçeteli kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve sağlık güvencesi olanların ağrı kesicileri daha çok reçeteli kullandığı saptanmıştır (5). Sağlık ocağına uzaklık yine beklenen biçimde başvuru öncesi ilaç kullanımını etkilemektedir. İki grup arasında büyük uzaklıklar olmasa da, hizmete ulaşabilme durumunun, hizmetin kullanımını etkilemesine iyi bir örnektir.

Kullanılan ilaçlar arasında birinci sırayı analjeziklerin alması, bu grup ilaçlara ulaşmanın kolaylığı ve belki halk arasında en zararsız kabul edilen grup olmasından, her evde bir analjezik bulunabilme potansiyelinden kaynaklanıyor olabilir. Ancak ilaçlar özellikle yaşlılarda, böbrek ya da karaciğer fonksiyon bozukluğu olan bireylerde, sanıldığı kadar masum olmayabilir (6). Diğer çarpıcı bulgu, kullanılan ilaçların dörtte üçünün evde bulunan ilaçlardan sağlanmış olmasıdır. Evlerde önceki tedavilere ilişkin, diğer aile bireylerine ait ve son kullanma tarihi geçmiş olabilecek ilaçlar bulunduğu ile ilgili çalışmalar vardır. Antalya'da hanelerde kullanılmayan ilaçların durumunu araştırmak üzere yapılmış bir çalışmada; **araştırmada** evlerin %80'inde atıl ilaç bulunduğu anlaşılmıştır (7). Kayseri'de yapılmış bir çalışmada, araştırılan evlerin %84.6'sında ağrı kesici ilaç bulundurulduğu, bunların %24.0'ünün reçete olmaksızın eczaneden ve %10.8'inin eczane dışında başka bir kurumdan elde edildiği belirlenmiş, hekim önerisi olmadan ağrı kesici alma ve evde bulundurma oranı yüksek bulunmuştur (8). Benzer bir çalışmada, katılımcıların çoğunun (%57.8) genellikle ya da hep reçetesiz ağrı kesici kullandığı ve %76.6'sının evlerinde sürekli bir ağrı kesici bulundurduğu saptanmıştır (5). Türk Eczacıları Birliği ve Türk Algoloji Derneği'nin Şubat-Ekim 1999 tarihleri arasında gerçekleştirdiği "Türkiye'de Erişkinlerin Ağrı Sıklığı ve Baş Etme Yöntemleri" konulu araştırmalarında; Türkiye'de ağrı yakınması ile karşı karşıya olanların %73'ünün ağrı kesici kullandığı

saptanmıştır. Ağrı kesici kullananların ise ancak %58.4'ünün hekime başvurarak ağrı kesici kullandığı belirlenmiştir (9). Bu çalışmada da başvuru öncesinde en çok kullanılan ilaç grubu analjeziklerdi ve çoğunluğu evde bulunan ilaçlardan (%74.7), bir kısmı da eczaneden elde edilmişti (%23.2). İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın araştırmasında ilacın satın alınması ve kullanılmasıyla ilgili sonuçlara göre ülkemizde halkın beşte birinin ilacı reçetesiz aldığı saptanmıştır. İlaç satın alma eğilimini belirleyenler ise arkadaş, akraba, eczacı - kalfa önerisi, ya da kişisel deneyim olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada halkın yüzde 17'sinin evinde son kullanma tarihi geçmiş ilaç bulundurduğu anlaşılmıştır. Buna karşılık, halkın yüzde 12'sinin evinde bulunan ilacın hangi hastalık için kullanıldığını bilmediği belirlenmiştir (10). Bu bulgular göstermektedir ki; evlerdeki artmış ilaçlara çözüm olabilecek bir sistem getirilmeli ve halkın kendisine ait olmayan ilacı kullanmama bilinci geliştirilmelidir. Bunun yanında, eczaneden doktor önerisi olmaksızın alınan ilaçlar azımsanmayacak oranda başvuru öncesi kullanılmaktadır. Günümüzde ilaçların pek çoğu özel ve bölünemez ambalaj içinde "müstahzar" durumunda satışa sunulduğu için, eczacının geçmişteki reçete ile ilaç yapımındaki rolü ortadan kalkmıştır. Eczacı bir çeşit dağıtıcı rolüyle karşı karşıya kalmıştır. Pratikte yaşanan bu durum, birçok soruna yol açmaktadır. Aslında, eczacı hekimin reçetesini inceleyip, herhangi bir yanlışlığı engellemek ve hastaya ilacın doğru kullanımı, çıkabilecek olası sorunlar ve nasıl saklanacağını anlatmakla yükümlüdür. Oysa günümüzde hekimin, eczacıya hitaben gönderdiği bu teknik mektup genellikle sahibini bulamamaktadır. Ayrıca ülkemizde sosyal güvenlik şemsiyesi altında olmayan insanların büyük bir kısmı, birinci basamak tedavi hizmetini doktora gitmeden eczanelerde çözmeye yönelmektedir. Zaten ülkemizde antibiyotikler, kortikosteroidler vb. birçok kullanımı özellik gösteren ilaç grubu reçetesiz olarak eczaneden satın alınabilmektedir. Eczacının buna bir denetim ve bilgi birikimi desteği vermesi sağlanmalıdır.

### **Reçetesiz/önerilmemiş ilaç kullanımını önlemek için:**

1- Hastaların eğitilmesi ve bu eğitimin sürekli olması,

2- Eczanelerden kontrolsüz ilaç alımının önlenmesi ve ilaçların reçetesiz satılmaması,  
3- Tüm toplumu kucaklayan sağlık sistemine gereksinim vardır (11).

Toplumda sağlık bilinci oluşturmaya yönelik çalışmalar artırılmalı ve hekime danışılmaksızın ilaç kullanımının yol açabileceği sonuçlar konusunda halk eğitilmelidir. Eczanelerden reçetesiz ilaç alımının önüne geçilmeli, ilaçların hastaya sunulmuş biçimleri değiştirilerek, yeterli miktarda ilaç verilmeli ve evlerde ilaç birikimi önlenmelidir. Toplum doktoru danışmadan ilaç kullanmaya yönelten nedenler üzerinde araştırmalar yapılmalıdır.

### **Kaynaklar**

1. (Eşkazan E. Akılcı ilaç kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu 14 Ocak 1999, İstanbul, s.9-20.
2. Mollahaliloğlu S, Tezcan S. Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarından Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi.8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır, s.499-501.  
<http://www.dicle.edu.tr/~halks/kongreccdsi.html>.
3. Aktekin M, Erengin K.H. Sağlık Ocağı Polikliniğine Başvuru Öncesi İlaç Kullanımı. Aktekin M, Erengin K.H (eds) içinde: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Özetleri. Cilt 1, Antalya, 1994, Akdeniz Üniversitesi yayın No:57.
4. Altıntaş H, Beyhun E, Tezcan M.E, Çelebi S, Ünal M, Turan O, Yücel O. Batıkent-2 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki Basın-İş 19 Sitesinde Yaşayan 15 Yaş ve Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının Saptanması. 8. Halk Sağlığı Günleri Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri. 23-25 Haziran 2003, Sivas, s.63.
5. Önder E, Koçia O, Öztürk S, Sabuncu Z, Soytemiz Ö, Altıntaş H. Yunus Emre Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 18 Yaş Ve Üstü Bireylerin Ağrı Kesici Kullanımı Ve Bu Konudaki Bazı Bilgilerinin Saptanması. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 2002; 23(1):  
<http://www.thb.hacettepe.edu.tr/2002/20021.shtml>
6. Seçkin Ü, Bodur H, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç kullanımı. Geriatri 1998; 1(1): 36-38.
7. Dönmez L, Yüzgül N, Anaç C.C, ödemiş Y, özel F. Antalya Merkez 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki Hanelerde Kullanılmayan İlaçların Durumu. 8. Halk Sağlığı Günleri Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri. 23-25 Haziran 2003, Sivas, s.60.
8. Balcı E, Gün İ, Öztürk A, Öztürk Y. Kayseri'de 7 Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Halkın Ağrı Kesici Bulundurma ve Kullanım Özellikleri. 8. Halk Sağlığı Günleri Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri. 23-25 Haziran 2003, Sivas, s.59.
9. Türkiye'de Erişkinlerin Ağrı Sıklığı ve Baş Etme Yöntemleri, Türk Eczacıları Birliği ve Türk Algoloji Derneği, Ankara, Ekim 1999.
10. Güneş S. Halkın Beşte Biri Reçetesiz İlaç Kullanıyor. [http://www.ntvmsnbc.com/news/health\\_front.asp.09.08.2004](http://www.ntvmsnbc.com/news/health_front.asp.09.08.2004).
11. Gökalp O, Mollaoğlu H. Uygunsuz ilaç kullanımı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;10(2):17-20.