

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



6 ULUSAL HASTANE VE KURUM ECZACILARI KONGRESİ

27 Şubat - 03 Mart 2019 ROYAL SEGİNUS HOTEL LARA/ANTALYA

www.tuked2019.org



ORGANİZASYON SEKRETERYASI
1469 Sokak No:18 Alsancak / İzmir, Türkiye
Tel: +90.232.421 00 11 Fax: +90.232.463 23 84
tuked@claros.com.tr
www.claros.com.tr



Sevgili Meslektaşlarım,

2012 yılında gerçekleştirdiğimiz ilk kongremizden bugüne kadar, Tüm Kamu Eczacıları Derneği ülkemizin Kurum ve Hastane Eczacılığı alanında geniş katılımlı, bilimsel ve sosyal program anlamında en zengin kongrelerini düzenlemiştir. Ulusal Hastane ve Kurum Eczacıları Kongresi'nin altıncısı

27 Şubat - 3 Mart 2019 tarihleri arasında,
Royal Seginus Otel – Lara / Antalya' da gerçekleştirilecektir.

Geçen yıl düzenlenmiş olan 5. Ulusal Hastane ve Kurum Eczacıları Kongremizde 900 kişiye ulaşan bir katılımcı sayısı ile çok başarılı bir kongre geçirdik. 2019 yılında yine sizlerin değerli katılımlarınızı, katkılarınızı ve yüksek ilgisini beklediğimiz, dünyadan ve ülkemizden bilgi ve birikimlerini paylaşmak üzere bir araya gelen seçkin konuşmacıların yer aldığı bir bilimsel program ile kongremizi gerçekleştirmeyi hedefliyoruz.

Kongremiz, gerek kamuda gerek hastanelerde görev alan tüm meslektaşlarımızla birlikte, mesleğimizdeki son gelişmeleri ve tüm güncel konuları detayları ile paylaşmak ve tartışmak adına kaçırılmayacak bir fırsat olacaktır.

Tüm Kamu Eczacıları Derneği'nin çatısı altında yıllardır sağladığınız katılım ve katkılarınızla oluşturduğumuz sevgi, arkadaşlık ve dostluk ortamında sizlerle güzel ve yararlı bir kongre geçirmek ümidiyle yönetim kurulu adına sevgi ve saygılarımı sunarım.

Ecz. Mustafa Gönen
Tüm Kamu Eczacıları Derneği Başkanı

İÇİNDEKİLER

Kurullar	5
Bilimsel Program.....	6
Sözlü Bildiriler.....	9
Poster Bildirileri.....	14
Yazar İndeksi.....	31
Notlar	32

KURULLAR

Kongre Başkanı

Ecz. Mustafa Gönen

Kongre Sekreteryası

Ecz. Dilek Boymiyalı

Ecz. Gülgün Altınok

Düzenleme Kurulu

Ecz. Gamze Korubük
Ecz. Aygin Ekincioğlu
Ecz. Güneş Özel Kılıç
Ecz. Aslı Özyıldırım
Ecz. Hikmet Aysin Usta
Ecz. Aylin Türker
Ecz. M. Orhan Püsküllü
Ecz. Meltem Aytekin
Ecz. Emel Alkış
Ecz. Yeşim Aktaş
Ecz. Seyit Öcal
Ecz. Devrim Demir Dora

Bilimsel Kurul

Dr. Hakkı Gürsöz
Prof. Dr. Terken Baydar
Prof. Dr. İlkey Erdoğan Orhan
Prof. Dr. Bülent Gümüşel
Prof. Dr. Kutay Demirkan
Prof. Dr. Ateş Kara
Prof. Dr. Serhat Ünal
Prof. Dr. Mehmet Uyar
Prof. Dr. Saadettin Kılıçkap
Prof. Dr. Esin Koç
Prof. Dr. Murat Gündüz
Prof. Dr. Önder Ergönül
Prof. Dr. Kubilay Demirağ
Prof. Dr. Salih Aksu
Doç. Dr. Haldun Gündoğdu
Doç. Dr. Suna Oğuz
Doç. Dr. Bülent Erbil
Dr. Ali Alkan
Dr. Ecz. Aslı Can Ağca
Dr. Ecz. Dilek Atabey
Ecz. Mesil Aksoy
Ecz. N. Demet Aydınkarahaliloğlu
Ecz. Sıdıka Kalem

27 ŞUBAT 2019 ÇARŞAMBA

09.00-15.00	Kongre Kayıt
15.00	KONGRE AÇILIŞI
15.00-16.00	AÇILIŞ KONUŞMALARI Mustafa GÖNEN <i>Tüm Kamu Eczacıları Derneği Başkanı</i> T.B.M.M. Üyeleri <i>(Teşrifleri halinde)</i> Erdoğan ÇOLAK <i>Türk Eczacıları Birliği Başkanı</i> Hakkı GÜRSÖZ <i>T.İ.T.C.K. Başkanı (Teşrifleri halinde)</i>
16.00-17.00	Timur YILMAZ Sosyal medyanın efendisi ve kölesi: İnsan beyni

28 ŞUBAT 2019 PERŞEMBE

	A SALONU
09.00 - 10.30	I. OTURUM: Obezitede Akılcı İlaç Kullanımı Oturum Başkanları: Kubilay DEMİRAĞ - Dilek ATABEY
09.00 - 09.30	• Obezitenin beslenme tedavisine güncel yaklaşımlar - Meral MERCANLIGİL
09.30 - 10.00	• Obez hastalarda akılcı ilaç uygulamaları - Aygin EKİNCİOĞLU
10.00 - 10.30	• Obezitede gen-diyet etkileşimleri, bireyselleştirilmiş beslenme - Zehra BÜYÜKTUNCEL
10.30 - 11.00	☕ KAHVE ARASI / POSTER ALANI
	A SALONU
11.00 - 12.30	II. OTURUM: Antibiyotik Yönetimi Oturum Başkanı: Mesil AKSOY
11.00 - 11.30	• Hastanelerde antimikrobiyal yönetim programının temel prensipleri - Şiran KESKE
11.30 - 12.00	• Antibiyotik yönetim ekibinde eczacı - Aslı ÖZYILDIRIM
12.00 - 12.30	• Antibiyotiklerde uygun dozlama - Emre KARA
12.30 - 13.15	Uydu Sempozyumu (Vem İlaç) Ürün Tanıtımı - Murat ZENGİN
13.15 - 14.00	🍴 ÖĞLE YEMEĞİ / POSTER ALANI
	A SALONU
14.00 - 15.40	III. OTURUM: Hastane Eczacılığı Hizmetleri Oturum Başkanları: Aydın Alper ŞAHİN - Roberto FRONTINI
14.00 - 14.20	• Ameliyathanelerde ilaç yönetimi - Seher TOPALHASAN
14.20 - 14.40	• Narkotik ve Psikotrop ilaçların doğru yönetimi - Belma İNSEL
14.40 - 15.10	• İlaç yönetim sistemlerinde inovasyon - Ahmet GHANEYA
15.10 - 15.40	• Hastanelerde etkin tıbbi malzeme yönetimi - Aseel AL-SAGARAT
15.40 - 16.00	☕ KAHVE ARASI / POSTER ALANI
	A SALONU
16.00 - 17.00	IV. OTURUM: Türkiye'de ve Dünya'da Hastane Eczacılığı Oturum Başkanı: İrem MÜHÜRÇÜ
16.00 - 16.20	• Avrupa'da hastane eczacılığı - Roberto FRONTINI
16.20 - 16.40	• Amerika'da hastane eczacılığı - Evelyn HANDELN
16.40 - 17.00	• Türkiye'de hastane eczacılığı - Gülgün ALTINOK
	A SALONU
16.10 - 17.30	V. OTURUM (PANEL): Söz Meclisten Dışarı Meslekten İçeri Oturum Başkanları: Mustafa GÖNEN - Seyit ÖCAL
	Hacı Bayram TÜRKOĞLU - Selim GÜLTEKİN <i>(Teşrifleri halinde)</i> Gamze TAŞÇIER <i>(Teşrifleri halinde)</i> Ayşe Sibel ERSOY - Ümit YILMAZ <i>(Teşrifleri halinde)</i> Erdoğan ÇOLAK

1 MART 2019 CUMA	
A SALONU	
09.00 - 10.30	VI. OTURUM: Kulağınıza Küpe Oturum Başkanı: Kemal MEMİŞOĞLU
09.00 - 09.30	• Sık karşılaşılan zehirlenmeler ve tedavileri - Terken BAYDAR
09.30 - 10.00	• İlk yardım uygulamaları - Bülent ERBİL
10.00 - 10.30	• İlaç güvenliği - Roberto FRONTINI
10.30 - 11.00	 KAHVE ARASI / POSTER ALANI
A SALONU	
11.00 - 12.30	VII. OTURUM: Neden Biyobenzer? Oturum Başkanı: Ali ALKAN
11.00 - 11.20	• Genel standartlar - Harbans DHILLON
11.20 - 11.40	• Biyobenzerlere klinik bakış: Etkililik, güvenilirlik ve değiştirilebilirlik - Devrim DEMİR DORA
11.40 - 12.00	• Klinik yorum ile biyobenzer kullanımı - İrfan ÇİÇİN
12.00 - 12.20	• Biyobenzerlerin kullanım ve uygulamasında dikkat edilmesi gereken konular - Zeynep KUTBAY
B SALONU	
VIII. OTURUM: Vakalarla Hasta Tedavisine Sistemik Yaklaşım Nesligül ÖZDEMİR - Kamer TECEN YÜCEL - Cansu GÖNCÜOĞLU - Melda BAHAP	
Katılım 40 kişi ile sınırlı olup kongre kayıt sırasında isim yazdırılması gerekmektedir.	
12.30 - 14.00	 ÖĞLE YEMEĞİ / POSTER ALANI
A SALONU	
14.00 - 15.30	IX. OTURUM: Vakalarla Nutrisyon Oturum Başkanı: Kutay DEMİRKAN
	Hekim: Kubilay DEMİRAĞ Diyetisyen: Derya HOPANCI BIÇAKLI Eczacı: Gülgün ALTINOK Eczacı: Burcu KELLEÇİ ÇAKIR
15.30 - 16.00	 KAHVE ARASI / POSTER ALANI
A SALONU	
16.00 - 17.30	X. OTURUM: Tedarik, Lojistik ve Satınalma Oturum Başkanı: Hakkı GÜRSÖZ
	Mustafa ÖZDERYOL Selim BENER Kemal MEMİŞOĞLU Kadir KEÇELİOĞLU

2 MART 2019 CUMARTESİ

A SALONU

09.00 - 10.30	XI. OTURUM: Bakış Aşısı Oturum Başkanı: Şiran KESKE - Meral SEYFELİ
09.00 - 09.30	• Aşılar da klinik araştırmalar - Aydın ERENMEMİŐÖĐLU
09.30 - 10.00	• Eriřkinlerde güncel aşı uygulaması - Serhat ÜNAL
10.00 - 10.30	• PEDIATRİDE AŞILAMA - Ateş KARA
10.30 - 11.00	KAHVE ARASI / POSTER ALANI

A SALONU

B SALONU

11.00 - 12.30	XII. OTURUM: Tehlikeli İlaçların Güvenli Kullanımı Oturum Başkanları: Harbans DHILLON - Recep USLU	XIII. OTURUM: Birlikte Bildiri Hazırlayalım Kutay DEMİRKAN - Aygün EKİNCİÖĞLU - Burcu KELLEÇİ ÇAKIR - Emre KARA
11.00 - 11.30	• Oral antikanser programlarında eczacının rolü - Evelyn HANDEL	Katılım 40 kişi ile sınırlı olup kongre kayıt sırasında isim yazdırılması gerekmektedir.
11.30 - 12.00	• Tehlikeli ilaç hazırlamada güvenli uygulamalar ve uluslararası yaklaşım - Ryan FORREY	
12.00 - 12.30	• Türkiye’de tehlikeli ilaç güvenliği konusunda neredeyiz? - Gamze KORUBÜK	

ÖĞLE YEMEĞİ / POSTER ALANI

A SALONU

B SALONU

14.00 - 15.30	XIV. OTURUM: Nadir Hastalıklar ve Yetim İlaçlar Oturum Başkanları: Erdal CEVHER - Meral AKSOY	XV. OTURUM: Vakalarla Hasta Tedavisine SistematiK Yaklaşım Nesliđül ÖZDEMİR - Kamer TECEN YÜCEL - Cansu GÖNCÜÖĐLU - Melda BAHAP
14.00 - 14.30	Uđur ÖZBEK	Katılım 40 kişi ile sınırlı olup kongre kayıt sırasında isim yazdırılması gerekmektedir.
14.30 - 15.00	Ümit DERELİ	
15.00 - 15.30	Ülkü Gökçen İÇÖZ	

KAHVE ARASI / POSTER ALANI

A SALONU

B SALONU

16.00 - 18.00	XVI. OTURUM: Hayatın İçinde Oturum Başkanı: Gülbin ÖZÇELİKAY	XVII. OTURUM: Hayatın İçinde Oturum Başkanı: Fatma BEKAR
16.00 - 16.30	• Medya ve Sağlık - Erdal KART	<ul style="list-style-type: none"> • Beřeri ve Tıbbi ürünlerin tanıtımı, faaliyetleri - Sıddıka KALEM • Yurtdışından ilaç temini (Yetim İlaç / Onkolojik İlaçlar / Akıllı İlaçlar) - Erdinç KENAN • Sözlü Bildiriler: <ul style="list-style-type: none"> • Onkoloji Uzmanı Hekimlerin Biyobenzer Tıbbi Ürünlere Bakış Açılarının Değerlendirilmesi - Devrim DEMİR DORA • Palyatif Bakımdan Çok Öte: Palyatif Bakım Ünitesinin İlaç Kullanım Analizi - Ezgi AKDENİZ • Stres Ülseri Profilaksisinde Proton Pompası İnhibitörlerinin Güvenli Kullanımı - Öznur GÜLERTÜRK
16.30 - 17.00	• Evde Bakım Hizmetlerinde Eczacı - Arzu KÖKNAR	
17.00 - 17.30	• İtibar Yönetimi - Merve MEMİŐÖĐLU	
17.00 - 18.00	• Sözlü Bildiri <ul style="list-style-type: none"> • Türkiye Reçetesiz İlaç Pazarının İlaç Endüstrisi Perspektifi Açısından Değerlendirilmesi - Merve MEMİŐÖĐLU 	

3 MART 2019 PAZAR

10.00 - 12.30	• XVIII. OTURUM: HEDEFLERİMİZ - BAŞARDIKLARIMIZ Oturum Başkanı: Mustafa GÖNEN Tüm Kamu Eczacıları Derneği Başkanı
---------------	--

KONGRE KAPANIŐI

SÖZLÜ BİLDİRİLER*

* Bildirilerin bilimsel içeriği ve/veya yazım hataları yazar/yazarlara aittir.

S -1

ONKOLOJİ UZMANI HEKİMLERİN BİYOBENZER TIBBİ ÜRÜNLERE BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Devrim Demir Dora¹

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA¹

Giriş: Patent ve veri koruma süreleri biten orjinal biyoteknolojik ilaçların biyobenzerleri geliştirilmiş olup; ülkemizde de son yıllarda çeşitli kanser hastalıklarının tedavisinde biyobenzer ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, onkoloji alanındaki uzman hekimlerin biyobenzer tıbbi ürünlere bakış açılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Onkoloji uzmanı hekimlerin biyobenzer tıbbi ürünlere bakış açılarının değerlendirilmesi için beş soruluk anket yapılmıştır. Anket 17-19 Mart 2017 tarihleri arasında, İzmir’de gerçekleştirilen, ‘3. Ege Hematoloji Onkoloji Kongresi’ne katılan medikal onkoloji ve hemato onkoloji alanlarında uzman olan hekimlere uygulanmıştır. Hekimlere, hastalarının tedavi sürecinde biyobenzer ilaç kullanmak isteyip istemeyeceği, biyobenzer ilaçların kalitesi, immünojenisitesi, ruhsatlandırma süreçlerinde gereken klinik çalışmalar ve değiştirilebilirliği ile ilgili çoktan seçmeli sorular sorulmuştur.

Bulgular: Ankete 144 uzman hekim katılmıştır. Uzman hekimlerin %21’i biyobenzer ilaç kullanabileceğini, %50’si maliyet etkinliği durumunda biyobenzer ilaç kullanacağını, %14’ü hastane eczanesinde sadece biyobenzer ilaç var ise kullanacağını, %14’ü ise hiçbir durumda kullanmak istemediğini belirtmiştir. Uzman hekimlerin %11’i biyobenzer ilaçların kalitesinin referans tıbbi ürüne göre düşük olduğunu, %6’sı kalitesinin düşük olmadığını, %67’si genelleme yapılamayacağını, %17’si ise kalitesi ile ilgili fikri olmadığını belirtmiştir. Uzman hekimlerin immünojenisite ile ilgili bakış açıları değerlendirildiğinde, %17’si biyobenzer tıbbi ürünleri riskli bulunduğunu, %11’i riskli bulmadığını, %67’si immünojenisitesinin referans tıbbi ürünle aynı olmasını beklediğini, %6’sı ise fikri olmadığını belirtmiştir. Biyobenzer ilaçların ülkemizde ruhsatlandırılabilmesi için gereken klinik çalışmalar sorulduğunda, uzman hekimlerin %11’i herhangi bir klinik çalışma gerekmediğini, %56’sı Faz 1 ve Faz 3 çalışmalarının yapılması gerektiğini, %17’si sadece Faz 1 çalışmasının yapılmasının yeterli olduğunu, %17’si ise fikri olmadığını belirtmiştir. Uzman hekimlerin orijinal ürünün biyobenzer tıbbi ürün ile değiştirilebilirliği konusundaki görüşleri değerlendirildiğinde, %67’si hekim kararıyla değiştirebileceğini, %11’i değiştirmek istemeyeceğini, %22’si biyobenzer ürünü güvenerek değiştirebileceğini belirtmiştir.

Sonuç: Biyobenzer ilaçları kullanan hekimlere biyobenzer tıbbi ürünlere ait temel bilgilendirmelerin yapılacağı eğitimler düzenlenmelidir. Hastane eczacıları biyobenzer ilaçların güvenliliği ile ilgili bilgilerin takip edilmesi ve farmakovijilans verilerinin toplanması konularında sorumluluk almalıdır.

Anahtar kelimeler: biyobenzer ilaç, kalite, immünojenisite, değiştirilebilirlik

S - 2

TÜRKİYE REÇETESİZ İLAÇ PAZARININ İLAÇ ENDÜSTRİSİ PERSPEKTİFİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Memişoğlu¹

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ, ECZACILIK FAKÜLTESİ, ECZACILIK İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL¹

Giriş: Dünyada olduğu gibi büyüme grafiği gösteren Türkiye reçetesiz ilaç pazarıyla ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır ve bu çalışmalar çoğunlukla regülasyon ve finansal analizlerle ilgilidir¹⁻². Çalışmamızın amacı; Türkiye reçetesiz ilaç pazarının endüstri bakış açısı ile kantitatif analizini yapmaktır. Bu çalışma daha önce yapmış olduğumuz yine ilaç endüstrisi yöneticilerini kapsayan kalitatif analiz çalışmasının³ devamı niteliğindedir.

Yöntem: Örneklem belirlenirken İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası üye firma sayısı baz alınmıştır. 57 ilaç firması çalışanına online anket gönderilmiş, 36 kişi ankete geri dönüş yapmıştır. İlaç endüstrisinin bakış açısını ölçen herhangi bir Türkçe ölçeğe rastlanmamıştır. Hazırlanan ölçeğin kapsam geçerliliğinin tespiti için ölçekler İlaç Endüstrisi yöneticileri tarafından incelenmiş ve anket soruları gelen öneriler doğrultusunda revize edilmiştir. Son halini alan ölçeklerden “Ön Uygulama Formu” oluşturulmuş ve örnekleme dahil olmayan ilaç endüstrisi çalışanlarından 6 kişide bu formlar denenerek anket soruları son halini almıştır. Ankette 5’li Likert tipinde hazırlanan görüş ölçeği yanında, katılımcıların demografik özelliklerini belirleyen olgusal sorular ve tutumlarını belirleyen inanç ve kanı sorularına yer verilmiştir. Elde edilen sonuçlar SPSS programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: İlaç endüstrisi çalışanlarının %69,5’nin Türkiye reçetesiz ilaç pazarının geleceğine olumlu baktıkları görülmüştür. Pazarın güçlü yanları arasında nüfus artışı ve tüketicinin /hastanın internet ve diğer kanallardan bilgiye ulaşımı sayılmıştır (%52,8). Yasal düzenlemelerdeki belirsizlik %80,6 ile en zayıf özellik olarak tespit edilmiştir. Reçetesiz bir ilacın markalaşmasında etkili olan faktörler arasında sırasıyla ürünün etkinliği, ürünün kalitesi ve firmanın itibarı sayılmıştır. Bu tip ürünlerin pazarlanmasının etkin olabilmesi için katılımcıların en çok eczacı ve eczane çalışanlarına yönelik eğitimleri (%66,7) tercih etmesi dikkat çekicidir. Pazarın büyümesi için kur fiyatlarının düzenlenmesi, ekonomik iyileşme ve paydaşlara yönelik eğitimlerin gerekliliği vurgulanmıştır.

Sonuç: Türkiye’de reçetesiz ilaç pazarının büyümesi eczacılar dahil olmak üzere tüm paydaşları olumlu yönde etkileyecek bir süreçtir. İlaç firmalarının tüketici hasta sağlığını gözeterek inovasyona dayalı stratejiler belirlemesi, pazarın büyümesine ivme kazandıracaktır. İleride bu konu ile ilgili araştırmaların çeşitlendirilmesi hedeflenmektedir.

Kaynaklar:

- Kirgiz, A. C. (2014). The current condition of the OTC market in Turkey, and solution proposals for debates in its direct introduction to consumers. *Int J Economics Commerce Manag*, 2.
- Gulpınar, G., & Özçelikay, G. (2015). OTC drug regulations in Turkey: the opinions of community pharmacists and drug industry. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 12(3).
- Memisoglu M (2017). Marketing communications for over-the-counter drugs and non-pharmaceutical products: the professionals’ perspective. *Int J Healthc Manag.*, 1-8.

S - 3

PALYATİF BAKIM DAN ÇOK ÖTE: PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNİN İLAÇ KULLANIM ANALİZİ

Ezgi Akdeniz¹, Ebru Türk², Zühal Karakurt³

ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ ECZANE BİRİMİ¹

SBÜ SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EAH ECZANE BİRİMİ²

SBÜ SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EAH BAŞHEKİMLİĞİ³

Giriş: Palyatif bakım, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ‘Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım’ olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizin en büyük palyatif bakım ünitesi (PBÜ) yatak kapasitesine sahip merkezimizde, 2017 yılında hastalara kullanılan ilaçların analizi yapılarak palyatif tedavi tanımlarına uyum değerlendirmesi hedeflendi.

Yöntem: Geriye dönük gözlemsel, kesitsel çalışmada 2017 yılında PBÜ’ye yatan hastaların hepsi çalışmaya dahil edildi. Hastalara kullanılan ilaçlara (isim, doz, süre, veriliş şekli) hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) eczane modülü üzerinden erişildi. İlaçlar, farmakolojik sınıfları ve kullanım amaçlarına göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışma döneminde 2017 yılında 886 hastanın 9488 hastane yatış günü ile palyatif bakım gördüğü ünite de, ilk iki sırada hematolojik ilaçlar ve solunum sistemi ilaçları olmak üzere başlıca 10 organ sistemi etkileyen ilaçların kullanıldığı görüldü. PBÜ’de hastaların çoğunda intravenöz elektrolit çözeltilerinin de içinde olduğu hematolojik ilaçların kullanıldığı, bunu sırasıyla solunum sistemi ilaçları ve mide koruyucular ile antiemetikleri içeren gastrointestinal sistem ilaçlarının izlediği görüldü. Ünite de analjeziklerin hastaların çoğunda kullanıldığının saptanması, hastalarda ağrı ve acının önlenmesi/hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için uyumludur.

Sonuç: Hastaların kronik hastalık tedavilerinin (örneğin lipid düşürücüler, antidiyabetikler gibi) palyatif bakım sürecinde devamının sağlanması ve ek yeni ilaçların örneğin vitaminler, kan ürünleri (albümin, trombosit, eritrosit) ve antibiyotiklerin (*sefalosporinler, florokinolonlar, karbapenemler gibi*) eklenmesi, PALYATİF BAKIM DAN ÖTE hastada mevcut bir hastalığın düzeltilmesi veya vücudunda eksik birtakım maddelerin yerine koyulması şeklinde bir tedavi yaklaşımı olduğunu söyleyebiliriz. Sonuç olarak; çalışmamızda palyatif bakım ünitesinde kullanımını belirlediğimiz ilaçların literatürdeki veriler ışığında palyatif bakımdaki yerinin gözden geçirilmesinin faydalı bir yaklaşım olabileceğini düşünmekteyiz.

S - 4

STRES ÜLSERİ PROFİLAKSİNDE PROTON POMPASI İNİHİTÖRLERİNİN GÜVENLİ KULLANIMI

Öznur Gülerürk¹

VKV AMERİKAN HASTANESİ¹

Giriş: Strese bağlı olarak midede ortaya çıkan mukozal lezyonların patogenezi yeterince açık olmamakla birlikte bu lezyonların önlenmesi konusunda önemli gelişmeler sağlanmıştır. Stres ülser profilaksisinde antiasit veya H2 Reseptör Blokerleri kullanılması önerilmektedir. Ancak bunlar yerine sıklıkla Proton Pompa İnhibitörleri (PPI) kullanıldığından bu uygunsuz kullanım ile ilgili bir çalışma yapılmıştır.

Yöntem: American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) tarafından “Stres Ülser Profilaksisi” başlıklı ile yayınlanan guideline’da PPI’ların kullanımına yönelik uygun endikasyonlar tanımlanmıştır. Bu endikasyonlar, 65 yaş üstü kronik NSAID / ASA kullanımı (10 günden fazla), yüksek doz steroid kullanımı (10 günden fazla), yoğun bakım >10 gün üstü kalış, GORD Öyküsü, ayaktan peptid ülser tedavisi, mekanik ventilasyon>48 saat, koagülopati (hemodinamik değişimler ile kanama veya son 24 saat içinde 2 ünite kan transfüzyonu) PLT<50000 mm³, INR>1,5, son bir yıl içinde geçirilmiş GIS kanama öyküsü, travmatik beyin hasarı, vücudun %35’inden fazlasının yanık, çoklu travma (Glasgow Koma Skalası), omurilik hasarı, sepsis olarak belirlenmiştir.

Amerikan Hastanesi’nde bir yıllık çalışma sonucunda retrospektif ve random olarak yatan hastalar arasından seçilen toplamda 210 PPI kullanan hasta dosyası bu endikasyonlar doğrultusunda incelenerek hastanemizin stres ülser profilaksisinde PPI kullanım oranları değerlendirilmiştir. Bu endikasyonlardan en az birine sahip olan hastaların PPI kullanımı uygun olarak değerlendirilirken, bu endikasyonlardan herhangi birine sahip olmayan ancak PPI tedavisi alan hastaların kullanımı uygunsuz olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: İncelenen 210 hasta dosyasında %67 oranında uygun endikasyon olmadan PPI kullanıldığı tespit edilmiştir. Taburcu olan hastaların dosyaları incelendiğinde taburcu hastaların %76’sının reçetesinde PPI yazıldığı, bu hastaların % 47’sinin uygun endikasyon olmadan PPI reçetelendiği gözlenmiştir.

Sonuç: Uygunsuz PPI kullanımı hipomagnezemi ve şüpheli kronik böbrek yetmezliği ile ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle PPI kullanımı ile ilgili ölçümlerin devam etmesi, guideline oluşturulması ve elektronik direktif modülünde PPI kullanımı ile ilgili uyarıların çıkması üzerinde çalışılmaktadır.

POSTER BİLDİRİLERİ*

* Bildirilerin bilimsel içeriği ve/veya yazım hataları yazar/yazarlara aittir.

P -01

ORDER EDİLEN HER BİR 400 MG SİPROFLOKSASİN İNFÜZYON ÇÖZELTİSİ YERİNE 2 ADET 200 MG'LIK FLAKON KULLANILMASININ HEMŞİRE İŞ YÜKÜNE ETKİSİ

Rüya Gümüş¹, Ezgi Akdeniz², **Ebru Türk**³, Zuhale Karakurt⁴

SBÜ SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EAH C-22 GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİSİ¹
ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ ECZANE BİRİMİ²

SBÜ SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EAH ECZANE BİRİMİ³

SBÜ SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EAH BAŞHEKİMLİĞİ⁴

Giriş: Siprofloksasin intravenöz (IV) infüzyon solüsyonu, hastanemizde yatarak tedavi gören hastaların solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde sıklıkla kullanılan antibiyotiklerden biridir. İlacın tedavi dozu hastalığın şiddeti ve klinik seyrine göre 400 mg-1200 mg/gün arasında değişmekle birlikte hastanemizde en çok 2x400 mg pozolojide kullanılmaktadır. İlacın 400 mg/200 ml'lik farmasötik dozaj formunun temin edilemediği durumlarda 200 mg/100 ml temin edilmektedir. Öte yandan bu durum hemşirenin iş yükünü ve zaman kaybını artırmakta, tedavi süresinin daha geç tamamlanmasına neden olmaktadır. Çalışmanın amacı, 2017 yılında hastanemiz servislerinde her 400 mg/200 ml siprofloksasin infüzyon çözeltisi yerine 2 adet 200 mg/100 ml'lik ilaç kullanılmasının hemşire iş yükü, zaman kaybı ve tedavi süresi üzerine etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Vaka kontrol çalışması 2017 yılında göğüs hastalıkları eğitim dal hastanesinde yapıldı. Hasta tedavi saatinde 400 mg dozda siprofloksasin ilaç uygulama aşamaları gözlemlendi ve geçen süreler tespit edildi (Şekil 1). Geriye dönük 400 mg/200 ml flakon (vaka grubu) yerine 2 adet 200 mg/ml flakon (kontrol grubu) kullanım sayıları, hastane bilgi yönetim sistemi eczane modülündeki 2017 yılında tüketilen ilaç miktarı verilerinden kayıt edildi. Her iki ilaç uygulama sürelerinin yıllık iş yükü analizi karşılaştırıldı.

Bulgular: Sonuç olarak, geçtiğimiz yıl her 400 mg/200 ml yerine 2 tane 200 mg/100 ml kullanılması sonucu bir hemşirenin toplam 26804 dk (446 saat) fazladan işlem yaptığı belirlenmiştir. Bir hasta için tedavinin gecikme süresi en az 5 dk olabilir. Servisteki hasta sayısı, hastaların kullandıkları ilaç sayısı ve servisteki hemşire sayısına göre bu süre değişkenlik gösterebilir.

Sonuç: Hastanemizde çoğunlukla tek seferde 400 mg ve üstü dozda ilaç kullanıldığı için ilacın yıllık ortalama tüketim miktarıyla orantılı şekilde 400 mg/200 ml dozaj formunun hastanede bulundurulmasının yukarıda belirtilen olumsuz sonuçların önüne geçebileceğini düşünüyoruz.

P - 02

SİPROFLOKSASİN İNFÜZYON ÇÖZELTİSİNİN 100 ML VE 200 ML CAM ŞİŞE FORMUNDA KULLANILMASININ ATIK VE ALIŞ MALİYETİNE ETKİSİ

Ezgi Akdeniz¹, Adnan Hocaoglu², **Ebru Türk**³, Zuhale Karakurt⁴

ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ ECZANE BİRİMİ¹

SBÜ SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EAH ÇEVRE SAĞLIĞI VE ATIK YÖNETİMİ BİRİMİ²

SBÜ SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EAH ECZANE BİRİMİ³

SBÜ SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EAH BAŞHEKİMLİĞİ⁴

Giriş: Siprofloksasin intravenöz infüzyon solüsyonu, hastalığın şiddeti ve klinik seyrine göre 400 mg-1200 mg/gün arasında değişmekle birlikte hastanemizde en çok 2x400 mg pozolojide kullanılmaktadır. İlacın 400 mg/200 ml'lik farmasötik dozaj formu temin edilemediğinde 200 mg/100 ml temin edilmesi; alış ve atık maliyetini etkilemektedir. Merkezimizde 400 mg/200 ml cam flakon yerine 2 adet 200 mg/100 ml kullanılmasının toplam alış ve atık maliyeti üzerine etkisini tespit etmektir.

Yöntem: Geriye dönük gözlemsel vaka kontrol çalışması 2017 yılı döneminde yapıldı. Vaka "100 ml" ve kontrol "200 ml" cam şişe siprofloksasin infüzyon çözeltisi tanımlandı. İlaçların 100 ml ve 200 ml boş şişelerinin ağırlığı kalibrasyonu yapılmış hassas baskülde tartıldı. İlacın tüketim ve fiyat verilerine eczane modülü üzerinden erişildi. Vaka ve kontrol gruplarının ağırlık ve maliyetleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma döneminde, toplam 34080 tane 200 mg/100 ml siprofloksasin flakon kullanıldığı tespit edildi. Bunlardan 3446 şişenin 400 mg/gün (2x200 mg), 30507 şişenin 800 mg/gün (2x400 mg) ve 127 şişenin 1200 mg/gün (3x400 mg) şeklinde kullanıldığı bulundu. Şişelerin ağırlığı 107 g (100 ml) ve 168 g (200 ml) ölçüldü. Her bir 400 mg ilaç için 2 şişe 200 mg'lık ilaç kullanıldığında 50 g fazla atık oluştuğu hesaplandı.

Sonuç: Order edilen her bir 400 mg flakon yerine 2 adet 200 mg kullanımı ile toplam 704,582 kg (0,704 ton) daha fazla atık ortaya çıkmıştır. Atıkların bertarafı için 352,291 TL daha fazla ücret ödenmiştir. Toplam tüketimi 30634 adet olan 200 mg/100 ml ilaç yerine 15317 adet 400 mg/200 ml alınması durumunda 21.137,46 TL tasarruf edilebileceği belirlenmiştir. Sonuçta; 2017 yılında 400 mg/200 ml cam flakon yerine 200 mg/100 ml flakon kullanılması 21.489,751 TL fazla maliyete yol açmıştır. İlacın stabilite koşullarına göre, kullanıma hazır çözeltinin hemen kullanılması, kalan çözeltinin saklanmadan atılması gerekmektedir. Her iki formun yıllık ihtiyaç oranında temin edilmesi ile toplam alış ve atık maliyetinde azalma sağlanacağını, 200 mg ilaca ihtiyaç olduğunda da zaiyatın önlenebileceğini düşünüyoruz.

P - 03

SAĞLIK VE MEDYA

Vural Fidan¹, **Sırma Giritli**², Ebru Gökdağ³, Ersem Giritli⁴

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ KBB KLİNİĞİ¹

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KHHB TIBBİ CİHAZ VE İLAÇ BİRİMİ²

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAHNE SANATLARI BÖLÜMÜ³

ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ KBB KLİNİĞİ⁴

Giriş: Toplumun dünya genelinde bilgi sahibi olması için medyanın rolü oldukça fazladır. Yani yazılı, sözlü ve görsel medya bireylerin olaylardan haberdar olmasını sağlayan ana unsurlardır. Haberciliğin ana ilkelerinden birisi de doğru ve bilimsel bilgilerin toplumla paylaşılmasıdır. Son günlerde ülke gündemine oturan amniotik bant vakasından yola çıkılarak gerçek habercilik için mutlaka araştırma ve değerlendirme şarttır. Bu sebeple toplumun doğru bilgilendirilmesi için medyanın sağlık haberlerini yaparken sağlık haberlerini servis etmeden önce mutlaka sağlık profesyonellerinden de destek alması gerekir.

Yöntem: Ülkemizde kullanımı daha da artan internet haberciliğinde yapılan sağlık haberlerinin son bir yıllık istatistiğinde ne kadarının sağlık profesyonellerinin kendisinden, ne kadarının ise sadece bireylerin beyanâtı ile yapıldığına dair Türkçe arama motoru (www.yaani.com.tr) kullanılarak, 2013-2018 yılları arasında arama yapıldı.

Bulgular: Toplam 46 sitede 2387 haber tesbit edildi. Bunların 1994'ü (%83.5) bir sağlık çalışanının beyanâtı ile yazılmış, 393'ünün ise (%16.5) sağlık çalışanı olmayan kişilerin açıklamaları üzerine yapılmıştır.

Sonuç: Görüldüğü üzere yaklaşık her 7 haberden birinin hiçbir sağlık profesyonelinin kontrolüne tabi olmaksızın yapılmış olması, toplum tarafından yanlış mesajlar alınmasına yol açarak, genel toplum sağlığını bozabilecek sonuçlar doğurmaktadır. Hatta bu kontrolsüz bilgi akışı ve dezenformasyon ülkemizde sıklığı artan sağlıkta şiddetin sebeplerinden biridir. Bütün bu nedenlerden ötürü medyanın da ekonomi, spor, sanat danışmanları gibi sağlık profesyonellerinden oluşan bir danışma kurulunun oluşturulması gerekir. Ayrıca asılsız haberlere müdahale yetkisi olan RTÜK gibi kuruluşların da asılsız haberler için yetkilendirilerek caydırıcı ve düzenleyici bir devlet kurumu olarak daha aktif rol alması sağlanmalıdır.

P - 04

POTANSİYEL FARMAKOGENOMİK İLAÇ-İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ

Emre Kara¹, Esin Aysel Kandemir¹, Fatma Nisa Ballı¹, Kutay Demirkan¹, Gülay Sain Güven²

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI, ANKARA¹

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA²

Giriş: Farmakogenomik, ilaca verilen yanıtta genetik varyasyonların etkisine odaklanmaktadır. Bireyler arası genom farklılıkları nedeniyle ortaya çıkabilecek ilaç-ilaç etkileşimlerinde de farklılıklar görülebilmektedir. Bu nedenle, farmakogenomik varyasyonların tanınması ve potansiyel ilaç-ilaç etkileşimlerinin önlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışma, ilaç metabolizasyonu kaynaklı potansiyel ilaç etkileşimlerini farmakogenomik bir bakış açısıyla analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2018-Mart 2018 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Dahiliye Servisinde yürütülmüştür. Potansiyel ilaç etkileşimleri, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Gıda ve İlaç İdaresi'nin (FDA) resmi veritabanı olan "Drugs.com" internet sitesinin ilaç-ilaç etkileşim modülü kullanılarak değerlendirilmiştir. Farmakogenomik varyasyondan dolayı ilaç etkileşiminin farklılık görülme riski olan ilaçlar, FDA'nın "İlaç Etkileşimlerinde Farmakogenomik Biyobelirteçler Tablosu" adlı listeye göre değerlendirildi. Serviste yatan hastalarda bu listede yer alan ilaçların kullanım oranı ve potansiyel ilaç-ilaç etkileşimlerinin sıklığı belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortancası 58 yıl (minimum: 18 – maksimum: 88), kullanılan ilaç sayısı ortancası 10 (2-18) olan toplam 60 hasta (31'i kadın) dahil edilmiştir. Hastaların 56'sında (%93,3) 490 potansiyel ilaç-ilaç etkileşimi tespit edilmiştir (hasta başına ortanca 6 etkileşim). 25 (%41,7) hastada toplam 54 (%11) potansiyel ilaç etkileşimine dahil olan ilaçlar farmakogenomik varyasyonlardan etkilenme olasılığı olan ilaçlardır (sitokrom P450 enzim sistemleri ve/veya taşıyıcı protein fonksiyonu ile metabolize olmaları nedeniyle). FDA tablosunda listelenen ilaçlarla ilişkili olarak, 15 (%25) hastada 27 (%5,5) potansiyel ilaç etkileşimi saptanmıştır. Farmakogenomik varyasyonlardan etkilenebilecek ilaç etkileşimleri değerlendirildiğinde; FDA listesinde yer alan lansoprazol (n=8 hasta), pantoprazol (n=6 hasta) ilaçları ve yer almayan atorvastatin (n= 11 hasta), amlodipin (n= 9 hasta), metilprednizolon (n= 6 hasta) ve budesonid (n=6 hasta) ilaçları ilaç etkileşimlerinde en sık olarak yer alan ilaçlar olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Farmakokinetik parametrelerden metabolizasyon aşamasında meydana gelen farmakokinetik ilaç etkileşimleri farmakogenomik varyasyonlardan etkilenmeye eğilimlidir. Bu nedenle, sağlık çalışanları ilaç etkileşim mekanizmalarının ve ilaç metabolizasyonlarında ortaya çıkabilecek bireysel varyasyonların farkında olmalıdır.

P - 05

MEROPENEM VE ERTAPENEM ARASINDA ÇAPRAZ REAKSİYON: VAKA SUNUMU

Pinar Bakır¹, **Emre Kara**¹, Abdullah Yalçın², Kutay Demirkan¹, Ömrüm Uzun³

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI, ANKARA¹
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ, ANKARA²
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM
DALI, ANKARA³

Giriş: Karbapenemler modifiye tiyazolidin halkalı bir beta-laktam halkası içermektedir, bu nedenle aşırı duyarlılık reaksiyonlarına neden olabilmektedirler. Karbapenem kaynaklı alerjik reaksiyonlar hakkında yayınlanmış az sayıda veri literatürde bulunmaktadır. Karbapenemlerle bildirilen aşırı duyarlılık reaksiyonlarının sıklığının yaklaşık %2 ila %3 olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışma ile Meropenem ve Ertapeneme karşı alerjik reaksiyon gelişen ve İmipenem kullanımını tolere eden bir hasta sunulmuştur.

Vaka sunumu: 75 yaşında erkek hasta pankreas malign neoplazmi için whipple ameliyatı sonrası cerrahi yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Hastanın herhangi bir komorbiditesi yoktur ve bilinen levetirasetam alerjisi vardır. Hastanın oksijen ihtiyacında artış ve akciğer grafisinde infiltrasyon görülmesi üzerine intravenöz meropenem tedavisi başlanmıştır. Hasta aynı zamanda insülin, dopamin, enoksaparin, ranitidin ve amlodipin kullanmaktadır. Antimikrobiyal tedavinin ilk gününde yaygın makülopapüler deri döküntüsü görülmüş, setirizin ve feniramin başlamıştır. Dermatoloji konsültasyonunda döküntülerin büyük olasılıkla ilaca bağlı olduğu yorumlanmış ve topikal kortikosteroid eklenmesi önerilmiştir. Meropenem kesilerek tedavi intravenöz imipenem-silastatin olarak değiştirilmiştir. Meropenemin kesilmesinden birkaç gün sonra, kızarıklıklar azalmıştır. Tedavinin yedinci gününde lökositoz gelişmesi ve tekrarlanan akciğer grafisinde mevcut infiltrasyonda artış olması üzerine 'çift karbapenem stratejisi' ile tedaviye ertapenem eklenmiştir. Ertapenem başladıktan bir gün sonra ilaç alerjisi gelişmiş, ertapenem tedavisi kesilmiş ve alerji ortadan kalkmıştır.

Sonuç - Tartışma: Ertapenem ve meropenemin yan zincirleri pirolidin halkasına sahiptir; ancak bu halka imipenemin yapısında yoktur. Meropenem ve ertapenem arasında görülen, ancak imipenem ile olmayan çapraz reaksiyon bu yapısal fark ile açıklanabilir. Klinisyenler, penisilin alerjisi öyküsü olmasa bile, karbapenem kullanılan hastaları izlemelidirler. Karbapenemler arasındaki çapraz reaksiyonu değerlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

P - 06

ANTİBİYOTİK YÖNETİM PROGRAMINDA ECZACININ ROLÜ

Öznur Gülerürk¹

VKV AMERİKAN HASTANESİ¹

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün 2014 yılında yayınladığı antimikrobiyal direnç raporuna göre; 2050 yılında «antibiyotik direnci» nedeniyle yılda 10 milyon kişinin yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir. Çok ilaca dirençli mikroorganizmaların (Multidrug Resistant Organisms, MDRO) neden olduğu enfeksiyonlar; ciddi morbidite ve mortaliteye, hastanede yatış süresinin uzamasına, sağlık masraflarının artmasına neden olmaktadır. Antibiyotik Yönetim Programı (AYP), başta MDRO'lar nedeniyle ortaya çıkan morbidite ve mortaliteyi önlemek, antibiyotiğe bağlı kollateral hasarların ve advers olayların azaltılması ile hastalık etkilerinin iyileştirilmesine dayanmaktadır. Bu çalışmada Amerikan Hastanesi'nde oluşturulan AYP kapsamında eczacının rolü değerlendirilmiştir.

Yöntem: Antibiyotik Yönetim Programı kapsamında 2018 yılında eczacının da dahil olduğu multidisipliner bir ekip oluşturulmuştur. Bir eczacımız genel cerrahi servisinde kat vizitlerine katılmaya başlamıştır. Hastaların uygun antibiyotik kullanımları, dozları, ilaç etkileşimleri, çapraz alerji riski değerlendirilerek, tespit edilen uygunsuzluklar için doktoruna geri dönüş yapılmıştır. Tanımlanmış günlük doz (Defined Daily Dose, DDD), WHO tarafından tanımlanmış bir indikatör olup, ilaçların terapötik dozdan bağımsız ortalama günlük kullanım miktarlarını karşılaştırabilmek amacıyla hesaplanmasına dayanmaktadır. 2018 yılında AYP kapsamında hastane genelinde kullanılan antibiyotiklerin DDD değerleri hesaplanmıştır. Yine 2018 yılında tüketilen antibiyotiklerin maliyet çalışmaları yapılmıştır. İlaç yönetimi komitesinin yayınladığı «ŞURUP» bülteninin birinci sayısında antibiyotik yöneticiliğinden, ikinci sayısında geniş spektrumlu antibiyotikler grubunda olan karbapenem ve fluorokinolanlardan bahsedilmiştir.

Bulgular: 2018 yılında AYP kapsamında yapılan çalışmalar neticesinde, meropenem tüketiminin 2017 yılının ilk çeyreğine göre %15,6 oranında azaldığı ve eş zamanlı olarak meropenem tüketim maliyetinin de %15,8 oranında düştüğü görülmüştür. 2018 yılının ilk ve ikinci çeyreğinde azalan meropenem tüketiminin 3.çeyrekte arttığı tespit edilmiştir. Meropenem dışında kalan metronidazol, siprofloksasin, vankomisin gibi diğer kısıtlı antibiyotiklerin kullanımının da 2017 yılının ilk çeyreğine kıyasla 2018 yılında azaldığı görülmüştür.

Sonuç: Antibiyotik Yönetimi, enfeksiyon kontrolü ile birlikte yürütülmesi gereken bir süreç olup multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Öncelikli hedefimiz başta meropenem olmak üzere, geniş spektrumlu antibiyotik tüketimini azaltmak ve antibiyotiklerin doğru endikasyon, doğru doz, doğru uygulama yolu ve doğru süre ile kullanımını sağlamak olmalıdır.

P - 07

KEMOTERAPİ İLAÇ HAZIRLAMA TEKNİSYENİ EĞİTİM PLANLAMASI

Gözde Yeşilyaprak Özakın¹, Haluk Çiftçi¹, Kadriye Sancı¹, Sercan Şenoğlu¹

ONKOFAR SAĞLIK ÜRÜNLERİ¹

Giriş: Firmamız, antikanser ajanların güvenli ve doğru hazırlanmasına yönelik çözümler sunmaktadır. İlaç hazırlama sistemlerinin özel kullanım tekniği gerektirmesi ve personeli kapsayan hizmet alımlarının yaygınlaşması nedeniyle, firmamızca teknisyen olarak istihdam edilen personellerin eğitim alması gerekmektedir. Ürünlere özgü eğitimlerin tarafımızca verilmesi gerektiğinden ve temel alan eğitimi için gerekli sıklığın dış kuruluşlardan karşılanamama durumuna karşın hazırladığımız eğitim programının bilgi düzeyine katkısını ölçebilmek ve katılımcıların eğitimi değerlendirebilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Teorik kısımda, güvenli çalışma standartları, aseptik çalışma, tesisler, koruyucu ekipmanlar, teknoloji ve cihazlar, hesaplamalar, geçimsizlikler, stabilite, dekontaminasyon, dökülme yönetimi konularını kapsayan bir program oluşturulmuştur. Pratik kısımdaysa ünitelerde gözlem ve kullanılacak sistemlerle (APOTECACHemo Robotik Sistem, BD PhaSeal Kapalı Sistem, ONKOChemo Otomatik Sistem, ChemoCompounder Yarı Otomatik Sistem, Onkofar KBYS Kemoterapi Yönetim Yazılımı) demonstrasyon yapılmıştır. Eğitimimiz akredite olmayıp, kalite yönetimimiz çerçevesinde, ürünlerin yetkin bir şekilde kullanımı ile sağlık çalışanı ve hasta güvenliğinin sağlanmasını, risklerin önlenmesini amaçlamıştır. Eğitimin başında ve sonunda bir değerlendirme testi uygulanmış; eğitim sonunda katılımcılar tarafından değerlendirme formu doldurulmuştur. Kasım 2014 ile Eylül 2018 tarihleri arasında eğitim alan ve testleri tamamlayan, farklı meslek gruplarından (eczacı, eczane teknikeri, biyolog, hemşire) 72 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: 100 puanlık testlerin sonuçlarına bakıldığında, tüm son-test skorlarında artış olduğu görülmüştür. Skorlar arasında ortalama %34 artış gerçekleşmiştir. Yüzdesele değişim en az %9, en fazla %61 olmuştur. Eğitim değerlendirme formlarında katılımcıların tamamına yakınının görüşleri, 4 kademeli düzende (çok iyi – iyi- orta – yetersiz) çok iyi veya iyi olarak belirtilmiştir. Katılımcıların ilgilerini en çok çeken konulara bakıldığında, hazırlama teknolojileri, güvenlik önlemleri, hazırlama tekniği, özel durumlar, örnek hazırlamalar ve geçimsizliklerin konuların %72,2'sini oluşturduğu görülmektedir. Esasen en çok pratikle ilişkili konuların ilgiyi çektiği söylenebilir.

Sonuç: Katılımcıların test skorları arasındaki artışın, verilen eğitimin katılımcıların teorik bilgisine katkı sağladığını gösterdiği söylenebilir. Katılımcıların tamamına yakını, eğitimle ilgili olumlu düşüncelerini iletmiştir. Eğitimin, beklentileri ve ihtiyaçları büyük oranda karşıladığı görülmüş, iyileştirmeye yönelik görüşerse eğitim içeriğinin şekillendirilmesi için katkı sağlamıştır.

P - 08

ECZACILARIN PROBİYOTİK İLAÇ KULLANIMINA OLAN YAKLAŞIMLARI

Hülya Güneş¹, **Aygin Bayraktar-Ekincioğlu**², Kutay Demirkan², Tarkan Karakan³

YENİ OYAK ECZANESİ¹

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ²

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI³

Amaç: Yunanca “yaşam için” anlamına gelen “Probiyotik” terimi, ilk kez 1953 yılında bilimsel çalışmalarda yer almış olup, yıllar içinde geliştirilen probiyotiklerin birçok inflamatuvar ve enfeksiyöz bağırsak hastalıkları tedavisinde ve besin duyarlılıkları ve alerjilerde son yıllarda yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Farklı farmasötik dozaj şekilleri halinde bulunun probiyotik ürünlerin suş içeriklerinin değişiklik göstermesi, olası ilaç etkileşimleri ve kişinin klinik durumuna göre etkilerinin değişmesi sebebiyle, probiyotiklerin toplumda akılcı kullanımı önem arz etmektedir. Bilindiği kadarı ile Türkiye’de yapılmış ve sağlık çalışanlarının bilgi ve tutumlarını değerlendiren bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışma ile, Türkiye’de probiyotikler konusunda eczacıların bilgi, tutum ve farkındalıklarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kohort çalışması, 1 Kasım 2017 – 5 Ocak 2018 tarihleri arasında eczacıların probiyotik kullanımına yönelik yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla hekim-eczacı işbirliği içerisinde güncel literatür doğrultusunda hazırlanan elektronik anket uygulaması ile gerçekleştirilmiştir. Anketin ilk bölümü demografik bilgiler (8 soru), ikinci bölümü ise (12 soru) probiyotiklere yönelik bilgi ve tutum değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Bulgular: Ankete %74,5’i kadın, %41,1’i 40 yaş üzeri ve %94,4’ü serbest çalışan toplam 366 eczacı katılmıştır. Katılımcıların %37,5’i probiyotik ilaçların etki mekanizması ve endikasyonları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılan eczacıların %63,6’sı hastalarından probiyotik tavsiye etmeleri konusunda talep aldığını ve %70,3’ünün ise probiyotik kullanan hastalardan olumlu geri dönüş aldığı bildirilmiştir. Eczacıların %88,3’ünün gerekli olduğunu düşündükleri durumlarda kendisi için probiyotik kullandığını belirtmiştir. Probiyotik tavsiye etme konusunda eczacıların %70,7’sinin bir çekincesi bulunmazken, en belirgin çekince nedenleri probiyotikler hakkında yeterli bilgiye sahip olmama (%50) ve aynı etkinin medikal olmayan yollarla elde edilebilecek olması (%26) olarak belirtilmiştir.

Sonuç: Probiyotiklerin akılcı kullanımının sağlanması, hastaların doğru şekilde yönlendirilebilmesi ve bilgilendirilebilmesi açısından, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde kilit rol oynayan başta eczacılar olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının probiyotikler konusunda farkındalığının artırılması hastaya sunulan ilaç danışmanlık hizmetinin daha kapsamlı olmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: probiyotik, tutum, bilgi, eczacı

P - 09

CROHN HASTALIĞINDA NUTRİSYON ECZACILIĞININ ROLÜ

Şeyma Yarkıcı¹

DR LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TPN ÜNİTESİ SORUMLUSU¹

Amaç: Crohn hastalığı, bağırsağın tüm katmanını kapsayan, inflamasyonla karakterize olan genellikle 15-30 yaş arası görülen, malignite riski olan inflamatuvar bağırsak hastalığıdır. Crohn hastalığında (CH) hem hastalık hem tedavi ile ilişkili nedenler nutrisyonel problemleri beraberinde artırmaktadır. CH'nda yağ dokusu ile ilişkili ağırlık kaybı, azalmış alım, artmış kayıplar, ishal ciddiyetine bağlı olarak K, Ca, Mg, P yetersizliği ve dehidratasyon, steroid ile ilişkili yağda eriyen vitamin eksiklikleri, ilaç tedavisinden dolayı gelişen Ca, D vitamini, B12 vitamini eksiklikleri görülmektedir.

Yöntem ve Bulgular: Ocak 2017- Ekim 2018 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Crohn hastalığı teşhisiyle yatan 47 hasta, NRS-2002 formu ile tarandı. Beslenme yetersizliği olan hastalarda hastalığın evresine göre nutrisyon desteği planlandı. Buna bağlı olarak, orta/ağır hastalık aktivitesi döneminde düşük posalı diyet; tam tahıllı ürünler, esmer pirinç, kepek, fındık, yağlı tohumlar, ham meyveler, çiğ sebze, kabuklu patates, hafif hastalık aktivitesi döneminde ise diyet lifinin yaş ve cinsiyet önerilerine göre yeterli alımını karşılamak için bir defada yüksek lifli gıdaların az miktarlarda tüketimi planlandı.

Diyet düzenlemeleriyle birlikte besin ihtiyaçlarını karşılamak için ihtiyaca göre enteral ve/veya parenteral beslenme desteği plana dahil edildi. Enteral beslenme ve/veya parenteral beslenme önerileri ile birlikte takip edilen bu hastalarda, biyokimyasal parametrelerde ve nutrisyonel problemlerde iyiye gidiş olduğu saptandı.

Sonuç: Takip edilen Crohn hastalarında gelişen nutrisyon problemlerinin giderilmesine yönelik multidisipliner çalışma içerisinde nutrisyon eczacılığının yaptığı katkı ve önerilerin %90 'ı hekim tarafından kabul edilerek tedavi sürecine dahil edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Nutrisyon, nutrisyon eczacılığı, Crohn, enteral parenteral beslenme, düşük posalı diyet

Kaynaklar:

- Altun R., Özden A. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Diyet. Güncel gastroenteroloji 18/4.
Gündoğdu H. İnflamatuvar Barsak Hastalığında Nutrisyon Desteği. Güncel Gastroenteroloji 10/2.
Özkan İnflamatuvar Barsak Hastalıkları. Güncel Pediatri 2003;1:79- 91.
Ünal H., Fırat D. İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında Nutrisyon. Güncel Gastroenteroloji 16/2.
60077.jpg | 6436_chrons-img.jpg | crohn-hastaligi-nedir-doktorix-e1542975327969.jpg |

P - 10

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İLAÇ İADE SÜRECİNİN DÜZENLENMESİ

Şükran Kabadayı¹

İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ¹

Giriş: Kliniklerde kayıt fazlası ilaç bulunmasının engellenmesi, iade edilen ilaç sayısının azaltılması ve ilaç iade sürecindeki aşamaların dijital olarak kayıt altına alınmasıdır. Hastalara istemi yapılan fakat çeşitli nedenlerle uygulanmayan ilaçların eczaneye iadesi ilaç güvenliği, envanter yönetimi ve hasta giderlerinin kesin olarak hesaplanabilmesi açısından önemlidir.

Yöntem: İlacın hastaneye kabulünden hastaya uygulanmasına kadar olan sürecin izlenebilir olması için, eczanede hasta bazlı olarak hazırlanan ilaç gönderilirken ve hastalara uygulanırken barkod okuyucu ile doğrulama yapılmaktadır. Bilgi Yönetim Sisteminde iade edilen ilaçlara ait tarih aralığı seçilerek raporlama hazırlanıp, bu raporlama, eczacılar ve sorumlu hemşireler tarafından kontrol edilerek çift taraflı bir doğrulama sağlanmıştır. Hekimin istemi tekrarlamasında, hastanın sistemde stoplanan ilacının tekrarlanmaması, hastaların taburcu edilmeden önce uygulanmayan ilacı varsa iade onayının gerçekleştirilmeden taburculuğunun gerçekleştirilmemesi sistemsel olarak sağlanmıştır. Çalışmada 2018 yılı Ağustos-Aralık dönemine ait raporlamalar aylık bazlı olarak incelenmiştir. İlaç iade onaylarının kontrol edilmesi sayesinde, sistem üzerinden iade edilen fakat fiziki olarak iade edilmeyen ya da fiziki olarak iade edildiği halde sistem üzerinde iadesi kabul görmeyen ilaç kalmamıştır.

Bulgular: Raporlamada en fazla iade edilen ilaçlar, ilaca ait iade nedenleri ve en çok iadesi olan kliniğin hangisi olduğu belirlenmiştir. Order edilen ilaçların iade edilen ilaçlara oranı klinikler arasında değişkenlik göstermekte olup, aynı kliniğe ait oranlar benzer bulunmuştur. İade edilen ilaçların nedenleri olarak sistemde 'hatalı order', 'ex', 'taburcu', 'tedavi atlama', 'servis değişimi', 'stoplanma' iade nedenlerinden 'ex' ve 'taburcu' seçeneklerinin toplamının, tüm iade nedenlerinin yaklaşık yarısını oluşturduğu tespit edilmiştir. Aylık olarak, iade edilen ilaçların sayısı yüksek olan ilk onu belirleip birbiriyle karşılaştırıldığında yedi tanesinin aynı olduğu görülmüştür.

Sonuç: İlaç güvenliği açısından servislerde fazla ilacın kalıp yanlış ilaç kullanımı ya da hastaya kayıtsız ilaç kullanımı gibi olası durumların önüne geçilmiştir. İade sayılarının azaltılması için ilaç kullanımının başlangıç noktası olan ilaç istemi hususunda hekimin hastasına daha akılcı tedavi planlanması gerekmektedir.

P - 11

OPIOİD ANALJEZİKLERE İLİŞKİN YAN ETKİLERİN HASTA BİLDİRİMLERİ İLE ECZACI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Müge Savaş¹, Nilgün Yıldız Tosun², Aygin Bayraktar-Ekincioğlu¹, Nalan Çelebi³

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI, ANKARA¹

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ AĞRI ÜNİTESİ, ANKARA²

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, AĞRI BİLİM DALI, ANKARA³

Giriş: Kanser ağrısı, kanser hastalarının yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olan en önemli semptomlardan biridir. Opioid analjezikler, orta veya şiddetli kanser ağrısının tedavisinde Dünya Sağlık Örgütü'nün basamaklı ağrı tedavisi yaklaşımlarında önerilmektedir. Ancak opioid analjeziklerin kullanımından kaynaklanan yan etkilerin görülme sıklığı ve şiddeti, kanser ağrısı yönetiminin başarısızlık sonuçlanmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada, kanser ağrısı için opioid analjezik kullanan hastalardaki yan etkilerin klinik eczacı tarafından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma, 25.09.2018 – 25.12.2018 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Ağrı Ünitesi'ne danışılan, kanser tanısı almış, 18 yaş üzeri, ayaktan ve yatarak tedavisi sürdürülen hastaların katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Opioid analjezik kullanımına ilişkin klinik eczacı tarafından belirlenen 7 yan etki, hastalara sorularak gözlemledikleri yan etkileri raporlamaları sonucu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 42 hasta (%52,4 kadın) dahil edilmiştir. Klinik eczacı tarafından takip edilen 42 hastanın 27'sinde (%62,3) ilaçla ilişkili yan etki gözlenmiştir. Ortalama (\pm standart sapma) opioid kullanım süresi 11,4 (\pm 10,1) hafta olarak bulunmuştur. Gözlenen toplam yan etki sayısı 54 iken, hasta başına düşen yan etki sayısı 1,3 olarak saptanmıştır. Opioid analjeziklerle ilişkili yan etkilerden en sık gözlenenler sırasıyla; konstipasyon (%37), bulantı-kusma (%26) ve sedasyon (%16,7) olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Yapılan gözlem ve değerlendirmeler sonucunda, opioid analjeziklerle ilişkili yan etkilerin yaygın olarak gözlemlendiği ve bu durumun ilaç uyuncunu olumsuz yönde etkileyerek ağrı tedavisinin başarısı önünde engel oluşturabileceği öngörülmektedir. Klinik eczacının da yer aldığı multidisipliner bir sağlık ekibi tarafından hastalara opioid analjeziklere ilişkin yan etkiler, yan etkilerin önlenebilirliği ve yan etki yönetimiyle ilgili verilecek hasta eğitimlerinin ilaç uyuncunu ve ağrı tedavisinin başarısını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

P - 12

KANDİDEMİLİ HASTALARDA POTANSİYEL İLAÇ ETKİLEŞİMLERİNİN İKİ FARKLI VERİTABANI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Nisa Ballı¹, Esin Aysel Kandemir¹, **Emre Kara**¹, Ahmet Çağkan İnkaya², Şehnaz Alp², Kutay Demirkan¹, Murat Akova²

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI, ANKARA¹
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA²

Giriş: Antifungaller, hastaların tedavi sonuçlarını etkileyebilen önemli ilaç-ilaç etkileşimlerine (İİE) neden olabilir. Bu çalışmada iki farklı veritabanında, kandidemi hastalardaki potansiyel ilaç etkileşimlerini ve advers olayların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi'nde Nisan 2017 - Eylül 2018 tarihleri arasında kandidemi teşhisi konulan ve tedavi edilen hastaların e-kayıtları analiz edilmiştir. Potansiyel İİE'lerini belirlemek için Micromedex® (MMX) ve Fungal Pharmacology® (FP) online veritabanları kullanılmıştır. Advers ilaç reaksiyonları, RIFLE ve CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) kriterleri kullanılarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Yetmiş iki hastada toplam 100 farklı antifungal kullanım dönemi tespit edilmiştir. Bu dönemlerin %63,9'u *C. albicans* olmayan candida türlerine aittir. %55,6'sı mortalite ile sonuçlanmıştır. Bu tedavi dönemlerinde kaspofungin (%30), flukonazol (%29), anidulafungin (%21), mikafungin (%9), lipozomal amfoterisin B (LAmB) (%9), vorikonazol (%2) kullanılmıştır. Hastaların eş zamanlı kullandıkları ilaçların ortancası 14 (4-29) ve antifungal tedavi sürelerinin ortancası 14 (1-59) olarak bulunmuştur. MMX veritabanında 20 kontrendike, 32 majör, 44 moderate ilaç etkileşimi bulunmuştur. FP veritabanında hiç kontraendike etkileşim bulunmazken, 19 tedavi değişikliği düşünülmesi gereken, 66 tedavi izlemi gerektiren ve 12 müdahale gerektirmeyen etkileşim bulunmuştur. Her iki veritabanında toplam 125 ilaç etkileşimi tespit edilmiştir. İlaç etkileşimlerinden 16'sı sadece MMX veritabanı tarafından, 29'u sadece FP veritabanı tarafından ve 80'i her iki veritabanında da ortak tespit edilmiştir. Etkileşimler flukonazol (105), vorikonazol (13), kaspofungin (4) ve LAmB (3) ile ilişkiliydi. Vorikonazol (%100), flukonazol (%96,6) ve LAmB (%22,2), İİE ile en sık ilişkili antifungallerdir ($p < 0,001$). Anidulafungin ve mikafungin ile ilaç etkileşimi tespit edilmemiştir. Tedavi sırasında toplam 23 advers reaksiyon tespit edilmiştir. LAmB tedavi dönemlerinin %55,6'sında advers ilaç reaksiyonlarına rastlanmıştır. Mortalite advers ilaç reaksiyonu olan hastalarda 14/18 (%77,7) hastada, advers ilaç reaksiyonu olmayanlarda ise 4/54 (%7,4) hastada gerçekleşmiştir ($p=0,028$). Herhangi bir veri tabanı tarafından tanımlanan ilaç etkileşimi mortalite ile ilişkili bulunmamıştır ($p=0,142$).

Sonuç: İlaç etkileşimleri kandidemi tedavisi sırasında sık görülmektedir. Farklı ilaç etkileşimi veritabanları farklı sonuçlar verebilir. İlaç etkileşimlerini doğru olarak belirlemek için birden fazla veritabanı kullanılmalıdır.

P - 13

GERİATRİ POLİKLİNİĞİ VE KLİNİK NÜTRİSYON ÜNİTESİNDE KLİNİK ECZACILIK FAALİYETLERİ

Oğuzhan Fırat¹, **Burcu Kelleci Çakır**¹, Cafer Balcı², Mert Eşme², Gözde Şengül Ayçiçek², Aygin Bayraktar-Ekincioğlu¹, Meltem Halil², Salih Kutay Demirkan¹

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ¹
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ²

Giriş: Klinik eczacılık faaliyetleri hastanelerin pek çok bölümünde gerçekleştirilebilmektedir. Bu bölümler arasında klinik eczacılık faaliyetleri bakımından polifarmasi ve karmaşık ilaç uygulamalarının çokluğu nedeniyle geriatri ve klinik nütrisyon üniteleri en fazla ihtiyaç duyulan bölümler arasında yer almaktadır. Klinik eczacılar hasta için doğru tedaviyi, doğru ilaç uygulamasını sağlamak ve hastanede kalış süresini kısaltmak amacıyla hekimlerle iş birliği içinde çalışırlar (1). Bu çalışmada, poliklinik ve hastanedeki hastaların ilaç tedavisinin rutin olarak izlenmesi, değerlendirilmesi ve problemlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 1 Şubat - 31 Mart 2018 tarihleri arasında 65 yaş ve üstü veya beslenme destek ekibi tarafından takip edilen hastalar dahil edilmiştir. İlgili bilgiler hasta dosyalarından, hastane veri tabanından (Nucleus) ve iki klinik eczacı tarafından vizitler sırasında sözlü olarak hekimlerden alınmıştır. Geri bildirimler için “Micromedex Trusted Evidence and Solutions-Truven Health Analytics®” ve “Medscape Drug Interaction Checker®” gibi çevrimiçi veri tabanları ve ‘Handbook of Drug Administration via Enteral Feeding Tubes, Third Edition’ isimli kitap kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada dahil edilme kriterlerine uygun 150 hasta değerlendirilmiştir. Geri bildirimler, ilaç-ilaç etkileşimi (n=4, %13,3), ilaç-besin etkileşimi (n=2, %6,6), ilaç-yan etkisi (n=10, %33,3), klinisyenlere danışmanlık (n=7, %23,3), yanlış ilaç uygulaması (n=5, %16,7), klinik beslenme komplikasyonları (n=2, %6,6) gibi sorun türlerine göre kategorize edilmiştir. Takip süresi boyunca klinik eczacılar tarafından diğer klinisyenlere toplam 30 geri bildirim yapılmıştır. Bunların 23’ü (%76,6) geriatri polikliniğinde, 7’si (%23,3) klinik nütrisyon ünitesinde yapılmıştır ve geri bildirimlerin sadece 2’si (%6,6) klinisyenler tarafından kabul edilmemiştir.

Sonuç: Klinik eczacılar tarafından yapılan geri bildirimlerin ilaç kullanımına bağlı sorunlar ve komplikasyonlar azaltılarak tedavi kalitesinin iyileştirilebileceği düşünülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre, klinik eczacının ekibe dahil edilmesi ile ilaç ve uygulama biçimine karar verirken klinisyenlere katkı sunabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar:

Hanlon, J. T., Lindblad, C. I., & Gray, S. L. (2004). Can clinical pharmacy services have a positive impact on drug-related problems and health outcomes in community-based older adults?. The American journal of geriatric pharmacotherapy, 2(1), 3-13.

P - 14

RENAL TRANSPLANT HASTALARINDA TAKROLİMUS VE SİKLOSPORİN KULLANIMI

Kamer Tecen Yücel¹, Aygin Bayraktar-Ekincioğlu¹, Kutay Demirkan¹

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI, ANKARA-TÜRKİYE¹

Giriş: Renal transplantasyon sonrası uygulanan immünsupresif tedavi, organ reddinin önlenmesi ve greftin hayatta kalması için önemli faktörlerden biridir. İmmünsupresif ilaçların yanlış kullanılması (uygun olmayan zamanlama, doz, aç/tok alım) %12-15 oranında greft reddine neden olabilmektedir. Çalışmanın amacı; renal transplant hastalarında immünsupresif ilaçların kullanımının değerlendirilmesi ve klinik eczacı tarafından ilaç kullanımı hakkında hastaların bilgilendirilmesidir.

Yöntem: Prospektif ve gözlemsel olarak yapılan bu çalışma 15 Kasım 2017-15 Şubat 2018 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri nefroloji polikliniğinde yürütülmüştür. Klinik eczacı hasta kontrollerinde uzman hekimle birlikte poliklinikte yer almış ve üç ay boyunca çalışmaya katılmak isteyen hastalarla görüşmüştür. İmmünsupresif tedavi olarak kullanılan takrolimus ve siklosporin kullanımları klinik eczacı tarafından sorgulanmış ve hastalara bu ilaçların doğru kullanımı hakkında bilgi verilmiştir.

Bulgular: Çalışma süresince 67 takrolimus ve 26 siklosporin kullanan hasta olmak üzere toplam 93 hasta ile görüşülmüştür. Hastaların yaş ortalaması (\pm standart sapma) $40,1\pm 1,3$ yıl olup %52,69'u erkektir. Hastaların ilaç kullanımları sorgulandığında; takrolimus kullanan 45(%67,2) ve siklosporin kullanan 17 hastanın (%65,4) ilaçlarını doğru şekilde kullanmadığı saptanmıştır. Takrolimus kullanan hastalardan 45'i (%67,2) ilacını 'bazen' doğru saatinde almadığını ve bu hastalardan 17'sinin (%37,8) bazı günlerde ilacını da almayı unuttuğunu ve bu nedenle gün içerisinde ilacını eksik doz aldığını belirtmiştir. Takrolimus kullanan 13 hasta (%19,4) ise (aç karnına alınması gereken bu ilacı) tok karnına aldıklarını belirtmiştir. Siklosporin kullanan hastaların 9'u (%34,6) ilacını 'bazen' doğru saatinde almadığını, 2'si (%7,7) bazen ilacını almayı unuttuğunu ve bu nedenle gün içerisinde ilacını eksik doz aldığını, 6'sı (%23,1) ise bazen hem ilacını doğru saatinde almadığını hem de bazı günlerde ilacını almayı unuttuğunu belirtmiştir. Klinik eczacı tarafından bu ilaçların doğru kullanımı hakkında bilgilendirme yapılmış ve hastaların ilaçların doğru kullanımını anladığı teyit edilmiştir.

Sonuç: Klinisyenler tarafından, renal transplant hastaların immünsupresif ilaçları doğru kullanımı sorgulanmalıdır. Hasta takibinde eczacının doktor ile birlikte yer alması, immünsupresif ilaçların yanlış kullanımının erken dönemde tespit edilmesi ve önlenmesine, böylelikle organ reddinin önüne geçilmesine yardımcı olacaktır.

P - 15

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE UYGUN OLMAYAN STRES ÜLSERİ PROFİLAKSİSİNİN İNSİDANSI

Cansu Göncüoğlu¹, Müge Savaş¹, Ayçe Çeliker¹, Kutay Demirkan¹, Arzu Topeli²

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI, ANKARA¹
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, YOĞUN BAKIM BİLİM DALI,
ANKARA²

Giriş: Stres ülseri, yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir. Profilaktik tedavi olmadan, stres ülseri insidansı yoğun bakım ünitelerindeki hasta popülasyonunda %15'e kadar çıkabilmektedir. Bu risk profilaktik tedavi ile %1,5'e düşürülebilmektedir. Yoğun bakım ünitesinde stres ülseri riski fazla olan hastalarasıklıkla rastlanmakla birlikte, stres ülseri profilaksisi çoğu kez gereğinden fazla uygulanmaktadır.

Yöntem: Bu prospektif kesitsel çalışma, 17 Aralık 2018-28 Aralık 2018 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin ve Onkoloji Hastaneleri'nde bulunan iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde klinik eczacılar tarafından yürütülmüştür. Hastaların stres ülseri profilaksisi endikasyonları gün bazında değerlendirilmiş ve sonuçlar hasta-gün olarak verilmiştir. Uygun olmayan stres ülseri profilaksisi oranını belirlemek amacıyla daha kolay değerlendirilmesi bakımından 100 hasta-günlük insidans saptanmıştır. Stres ülseri profilaksisinin uygunluğunu değerlendirmede American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) tarafından yayınlanan rehber kullanılmıştır. Ayrıca bu süreçte hekim ve hemşirelere ilaçlarla ilgili danışmanlık da verilmiştir.

Bulgular: Klinik eczacılar tarafından 10 günlük süreçte 33 hasta yoğun bakım ünitelerinde takip edilmiştir. Bu hastalar değerlendirildiğinde toplamda stress ülseri profilaksisi uygun olmayan 31 hasta-günü saptanmıştır. Toplam hasta günü ise 191 olarak belirlenmiştir. 100 hasta-günü için uygun olmayan stres ülseri profilaksisi oranı %16,2 olarak bulunmuştur. Stres ülseri profilaksisinde tercih edilen ajanların pantoprazol ve ranitidin olduğu görülmüştür.

Sonuç: Stres ülseri profilaksisinde sıklıkla tercih edilen ajanlarla karşılaşılabilecek yan etkiler ve gereksiz profilaksinin maliyeti düşünüldüğünde, uygun olmayan kullanım oranının daha da düşürülmesi hedeflenmelidir.

P - 16

MERKEZİ ASEPTİK İLAÇ HAZIRLAMA MERKEZİ İLE ARTAN İLAÇLARIN GERİ KAZANIMI

Gizem Kalyoncu Civan¹, Mine Şener¹, **Harika Bilir¹**
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, İZMİR¹

Giriş: Güvenli intravenöz (i.v) ilaç uygulama aşamalarından birisi de ilacın uygun ve steril koşullarda profesyonel kişiler tarafından hazırlanması gerekliliğidir. Bu çalışmada, parenteral ilaçların merkezi aseptik ilaç hazırlama ünitesinde hazırlanması ile artan ilaç dozlarından kaynaklanan kaybın, maddi kazanıma dönüştürülmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde kullanılan ve alış maliyeti yüksek olan ilaçlardan Lipozamal Amfoterisin B, Daptomisin ve Ertapenem çalışma için değerlendirilmiştir. Belirlenen bu üç ilaç 3 ay boyunca tüm servis ve yoğun bakım ünitelerine hasta order dozundaki miktar hasta adına olacak şekilde, aseptik koşulları sağlanmış güvenli odada, laminar akımlı biyolojik güvenlik kabini içerisine konulmuş 2 adet gravimetrik ölçüm ve görsel eşleştirme yapan yarı-otomatik cihazlar ile üniteden sorumlu eczacı gözetiminde iki adet biyolog tarafından, doğru çözücü ile miligram/konsantrasyon hesabı yapılarak, ilacın hazırlama şekline uygun aparat ve materyaller kullanılarak hazırlama prosedürüne göre hazırlanmıştır. Açılan ve sulandırılan flakonların üzerine stabilite sürelerini kontrol etmek için açılma tarihi ve saati not edilmiştir. İlaçların artan dozlarının daha iyi yönetilebilmesi için tedavi hazırlama ve teslim saatleri belirlenmiştir. Hazırlanan dozlar ilk tedavi saatleri dikkate alınarak üzerinde hasta ve ilaç bilgileri (ilacın adı, dozu, çözücüsü, hazırlama saati, hastanın yattığı servis, hasta numarası, adı-soyadı) bulunan etiketi ile birlikte kilitli poşetin içine buz aküsü ile özel taşıma çantasıyla imza karşılığı servis personeline teslim edilmiştir. Gün sonunda, kullanılan miktar ve artan ilaç adetleri hesaplanarak kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Çalışma öncesi ve çalışma sonrası elde edilen veriler değerlendirildiğinde, bahsi geçen ilaçlarda 3 aylık ortalama 84.000 TL (yıllık ortalama 335.000 TL) kar elde edilebileceği sonucuna varılmıştır ki bu sonuç, çalışma öncesi yapılan fizibilite değerlendirmeleri baz alındığında öngörülen yıllık 221.000 TL kardan %51 daha fazla olacağı sonucunu göstermiştir. Ayrıca i.v ilaçların merkezi bir üniteye hazırlanması durumunda, servislerde ilaç hazırlanmasıyla karşılaştırıldığında; ilaç hazırlamak için kullanılan sarf malzemelerde de 70.540 TL'lik bir attırımı gidilebileceği öngörülmüştür.

Sonuç: Hastanelerde Merkezi Aseptik İlaç Hazırlama Üniteleri kurulması ile artan doz sebebiyle gözlenen maliyet, tasarrufa dönüştürülebilmektedir. Bu nedenle bu merkezlerde görev alacak yetkin ve donanımlı bir sorumlu eczacı olmalıdır. Bu üniteler belirli aralıklarla Sağlık Bakanlığı tarafından kalite standartları oluşturularak, Kemoterapi ve TPN üniteleri gibi denetlenmelidir.

İNDEKS

A

- Abdullah Yalçın 19
Adnan Hoccoğlu 16
Ahmet Çağkan İnkaya 26
Arzu Topeli 29
Ayçe Çeliker 29
Aygin Bayraktar-Ekincioğlu 22, 25,27, 28

B

- Burcu Kelleci Çakır 27

C

- Cafer Balcı 27
Cansu Göncüoğlu 29

D

- Devrim Demir Dora 10

E

- Ebru Gökdağ 17
Ebru Türk 12, 15, 16
Emre Kara 18, 19, 26
Ersem Giritli 17

- Esin Aysel Kandemir 18, 26

- Ezgi Akdeniz 12, 15, 16

F

- Fatma Nisa Ballı 18, 26

G

- Gizem Kalyoncu Civan 30
Gözde Şengül Ayçiçek 27
Gözde Yeşilyaprak Özakin 21
Gülay Sain Güven 18

H

- Haluk Çiftçi 21
Harika Bilir 30
Hülya Güneş 22

K

- Kadriye Sancı 21
Kamer Tecen Yücel 28
Kutay Demirkan 18, 19, 22, 26, 28, 29

M

- Meltem Halil 27
Mert Eşme 27
Merve Memişoğlu 11
Mine Şener 30
Müge Savaş 25, 29
Murat Akova 26

N

- Nalan Çelebi 25
Nilgün Yıldız Tosun 25

O

- Oğuzhan Fırat 27
Ömrüm Uzun 19
Öznur Gükertürk 13, 20

P

- Pinar Bakır 19

R

- Rüya Gümüş 15

S

- Salih Kutay Demirkan 27
Şehnaz Alp 26
Sercan Şenoğlu 21
Şeyma Yarkıcı 23
Sırma Giritli 17
Şükran Kabadayı 24

T

- Tarkan Karakan 22

V

- Vural Fidan 17

Z

- Zuhal Karakurt 12, 15, 16

NOTLAR

NOTLAR

NOTLAR

SAĞLIK

TAŞIYORUZ

OTC İSTANBUL ECZA DEPOSU

Karlıktepe Mahallesi. Fahri Korutürk Caddesi. No 65
Kartal/İSTANBUL

Tel : 0216 387 95 58

Faks : 0216 387 98 34

devlet@otcistanbulecza.com-

info@otcistanbulecza.com



www.otcistanbulilac.com





www.tuked2019.org