

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Öğretim Üyesi olan ve Ege Üniversitesi İlaç Araştırma ve Geliştirme Merkezi Müdürü olarak görev yapan, geçmiş dönemde KFÇG YK Üyesi olan Değerli Hocamız Prof Dr Işık Tuğlular emekli olmuş, aynı merkezde Danışman olarak Ege Üniversitesi Rektörlüğü tarafından görevlendirilmiştir. KFÇG olarak kendisine sağlık ve mutluluk diliyoruz. KFÇG için yapmış olduğu katkılardan dolayı şükranlarımızı sunuyor, katkılarının devamını diliyoruz.

"TÜRKİYE' DE KLİNİK FARMAKOLOJİNİN YERİ VE GELECEĞİ " ÇALIŞMA TOPLANTISI' NIN ARDINDAN

Prof Dr Ayşe Gelal
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Farmakoloji Ab Dalı



Türk Farmakoloji Derneği Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu (KFÇG) tarafından, 20 Aralık 2010 tarihinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde düzenlenen "Türkiye'de Klinik Farmakolojinin Yeri ve Geleceği" Çalışma Toplantısı'na üniversiteden, Sağlık Bakanlığı'ndan, SGK'dan ve endüstriden olmak üzere 82 kişi katıldı. Öncelikle Mayıs 2010 tarihinden beri e-Bültenimizde birbirinden değerli yazılar ile sizlerde farkındalık yaratmaya çalıştığımız böylesine önemli ve güncel bir konuyu tartışmaya açtığı için KFÇG'na, TFD'ne, değerli konuşmacılarımıza ve geç saate kadar çözüm önerileri getirmeye çalışan sevgili dinleyicilerimize teşekkür etmek istiyorum. KFÇG'nun kurulması, gelişmesi ve klinik farmakolojinin önemini kavranması için ciddi katkılar sunmuş olan ve emekliliğe ayrılan değerli hocalarımız Prof Dr Oğuz Kayaalp, Prof Dr Şule Oktay, Prof Dr Meral Tuncer, Prof Dr İsmail Hakkı Ayhan ve Prof Dr Işık Tuğlular'a KFÇG YK tarafından sunulan şükran plaketleri toplantının çok hoş bir sürpriziydi. KFÇG YK Üyelerine bu hatırlanmas tutumları nedeniyle de ayrıca teşekkür ederim. Her ne kadar Değerli Hocalarımız emekli olmuş olsalar da klinik farmakoloji bilim dalının kurulması ve gelişmesi için hala aktif olarak çalışmaya devam etmekte. Kendilerine yaşamlarının yeni döneminde sağlık ve mutluluk diliyorum. Açtıkları yolda ilerleyen KFÇG'nun giderek büyüdüğünü ve güzel çalışmalara imza attığını gösterebilmek için daha çok çalışmamız gerektiği duygumu sizlerle paylaşıyorum.

Toplantıya katılmayanlar için tartışılan konuları kısaca özetlemeye çalışacağım:

Prof Dr Mehmet Melli'nin başkanlık ettiği sabah yapılan ilk oturumunda Türkiye'de klinik farmakolojinin gelişim süreci, yaşanan sıkıntılar, gereksinimler ve yapılanlar tartışıldı. KFÇG YK Başkanı Doç Dr Ahmet Akıcı '*Türkiye'de Klinik Farmakoloji Uygulamaları ve Gereksinimler*' konulu sunumuna Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) klinik farmakoloji tanımı ile (ilaçların akılcı kullanımını sağlamayı hedefleyen ve farmakolojik, klinik, epidemiyolojik bilgileri birleştiren bir tıp dalı) başladıktan sonra klinik farmakolojinin eğitim, araştırma ve hizmet kapsamında neleri içerdiği, bu konularda ülkemizde yapılanları ve yapılması beklenenleri aktardı. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde tıp fakültelerinin çoğunda probleme dayalı olan/olmayan yöntemlerle akılcı ilaç kullanımı eğitiminin başlamış olmasını, tıp fakültelerinde öğrencilere yönelik klinik farmakoloji eğitimlerini, diğer fakültelerde başlamış olan akılcı ilaç kullanımı eğitimini ve öğrenci formüleri kullanımının yaygınlaşmaya başlamasını güçlü yönlerimiz olarak tanımlarken; mezuniyet sonrası eğitimde yüksek lisans ve yan dal uzmanlık eğitim programının yer alması ve klinik farmakoloji eğitimi çekirdek eğitim programının yapılandırılması beklentilerini, klinik farmakoloji spesifik eğitim programlarının geliştirilmesini ve sürekli tıp eğitiminde hekimlerin, diğer sağlık mesleği mensuplarının ve talepte bulunan diğer meslek sahiplerinin klinik farmakoloji konularında eğitimlerinin planlanması gerekliliğini geliştirilmesi gereken yönlerimiz olarak tanımladı. Ayrıca eğitimde kullanılmak üzere uzaktan eğitim metodlarının geliştirilmesinin ve eğitimin objektif değerlendirilmesinin gereklilikleri üzerinde de durdu. Dr Akıcı, araştırma alanında ülkemizde yürütülmekte olan tüm fazlara ait ilaç klinik araştırmalarının, gönüllülerde yapılan farmakokinetik, farmakodinamik ve farmakogenetik çalışmaların, farmakoepidemiyolojik çalışmaların, farmakovijilans çalışmalarının, farmakoekonomi çalışmalarının, terapötik ilaç düzeyi izlemi (TİDİ) çalışmalarının henüz yeterli sayıda olmadığını, eğitim alan klinik farmakolog sayısının artması ile bu alanlarda yürütülen araştırmaların da artacağı beklentisini bizlerle paylaştı. Hizmet kapsamında da bazı hizmetlerin adı konulmadan tıbbi farmakoloji anabilim dalları tarafından verilmekte olduğunu vurgulayan Dr Akıcı klinik farmakolojinin hizmet alanına giren farmakovijilans hizmetleri, TİDİ'nde sonuçların yorumlanması, ilaç suistimalinin tanısında, önlenmesinde ve diğer toksikolojik hizmetlerde ilaç konsantrasyonlarının ölçümü, hastane eczanesinin kritik karar gerektiren hizmetlerine destek olunması, ilaç ve tedavi komisyonlarına (İTK) katılım, eski ve yeni tedavilere ait kritik ilaç değerlendirmesi gibi hizmetlerde aktif rol alabilmek için eğitiminin bu hedeflere göre yapılandırılmış olmasının önemini vurguladı. Özellikle de akılcı ilaç kullanımı prensiplerinin yaygınlaştırılması ile sağlık hizmetleri için yapılan harcamaların önemli oranda azalacağı konusundaki görüşü, T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof Dr

Adnan Çinal tarafından da vurgulanarak bu konunun gündemde kalması için yeni yılda Sağlık Bakanlığı tarafından ciddi bir kampanya başlatılacağı bildirildi. Prof Dr S Oğuz Kayaalp tarafından yapılacak olan '*Türkiye'de Klinik Farmakolojinin Gelişmesi: Olaylar, Görüşler ve Tavsiyeler*' sunumu, Hocamızın son anda ortaya çıkan mazereti nedeniyle Doç Dr Ümit Yaşar tarafından yapıldı. Hocamız, Ülkemizde klinik farmakolojinin insanlar üzerindeki klinik araştırmaların tabi olduğu etik kuralların ve yasal düzenlemelerin yürürlüğe girmesiyle 1990'ların başından itibaren ivme kazandığını, ancak Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bu yoğun çalışmalara karşın üniversite çevrelerinde fazla bir şey yapılamadığını, artık taşın altına elimizi koymamızı ve klinik farmakolojinin yerleşmiş bir dal olması, resmi ve özel çevrelere kendini kabul ettirmiş bir hüviyete kavuşması için klinik farmakoloji eğitimi alanındaki mevcut boşluğun akılcı bir şekilde doldurulması gerektiği mesajını bizlere Dr Yaşar aracılığı ile ilettili. Prof Dr Işık Tuğlular '*Klinik Farmakolojinin Tarihsel Gelişimi ve Sınırları*' sunumunda klinik farmakolojinin ilk resmi organizasyonunun 1969 yılında Amerika'da "American College of Clinical Pharmacology" adı altında kurulduğunu, bunun 1970 yılında DSÖ tarafından yayınlanan rapor ile desteklendiğini ve o günden bugüne konunun bütün dünyada halen tartışıldığını ve sınırlarının çizilmesinde değişik görüşler ortaya atıldığını belirtti. Işık Hocamız, tıp fakültelerinde birçok bilim dalının özerklik kazandıktan sonra ancak kurulabildiği ve geliştirilebildiği örneklerine dayanarak klinik farmakolojinin bilim dalı olması için gerekli girişimlerin başlatılmasını, eğitimde bu konuda çalışan tüm öğretim üyelerinden yararlanabilmek için ortak programların açılmasını ve 1986 yılından beri kurulması için yoğun çaba gösterdiği bilim dalının meyvelerini artık görmek isteğini bizlerle paylaştı. KFCG Başkan Yardımcısı Prof Dr Zafer Güney '*Uluslararası Alanda Klinik Farmakoloji Uygulamaları*' sunumunda 17-23 Temmuz 2010 tarihleri arasında "Temel ve Klinik Farmakoloji Köprüsü" temasıyla Kopenhag'da yapılan 16. Dünya Farmakoloji Kongresi "WorldPharma2010"da kendisinin yönetici ve konuşmacı olduğu Türk Farmakoloji Derneği'nin ev sahipliği yaptığı, klinik farmakoloji temalı oturumdan bahsetti. Bu konuda daha ayrıntılı bilgiler Ağustos ve Eylül 2010 tarihli e-Bültenlerimizde yer almaktadır. Avrupa'da yaşanan olumsuz hava koşullarının uçuş seferi iptaline neden olması, Fransa'dan gelecek olan Sevgili Doç Dr Ezgi Gülmez'in gelememesine, dolayısıyla da heyecan ile beklediğimiz '*Klinik Farmakoloji: Çok Disiplinli mi? Disiplinler arası mı?*' sunumunu yapamamasına yol açtı. Bir sonraki toplantıda Ezgi'yi aramızda görebilme isteğimizi iletterek Ezgi'nin bu konudaki görüşlerinin bir kısmına Bütçemizin Temmuz 2010 sayısında yer alan yazısı ile ulaşabileceğinizi belirtmek isterim.

Prof Dr Meral Tuncer'in başkanlık ettiği sabah yapılan ikinci oturumda klinik farmakolojinin yurt dışı eğitim örnekleri aktarılırken, klinik araştırmalarda klinik

farmakologların neler yapabileceği ve Sağlık Otoritesi'nin klinik farmakolog gereksinimleri tartışıldı. '*Klinik Farmakoloji Eğitimi: İsveç, Karolinska Enstitüsü Deneyimi*' başlıklı sunumu ile Doç Dr Ümit Yaşar, İsveç'te klinik farmakolojinin hem uzmanlık hem de doktora eğitimi veren ayrı bir bilim dalı olduğunu; TİDİ laboratuvarı, doping kontrol laboratuvarı, klinik ilaç araştırmaları ünitesi, ilaç danışma merkezi, ilaç güvenliliği ünitesi bulunduğunu belirtti ve bu enstitüde eğitim alan hekimlerin bu ünitelerde rotasyon yaptıklarını, rotasyonları sırasında elde ettikleri veriler ile bilimsel araştırma planlamalarının beklendiğini ve klinik farmakolojinin temel başlıklarına ait çeşitli kurslara katılmaları gerektiğini vurguladı. Daha sonra Doç Dr Melih Babaoğlu'nun yapmış olduğu '*Klinik Farmakoloji Alanında Eğitim: Amerika Birleşik Devletleri'nde Durum*' sunumu ile daha farklı bir eğitim modelinin ABD'nde benimsendiğini, hatta ABD'nin eyaletleri arasında bile eğitimin farklılık gösterdiğini, uzmanlık veya doktora eğitiminin olmadığını ve sadece uzmanlık/doktora sonrası eğitimin (fellowship) verildiğini öğrendik. Tartışma bölümünde de, Prof Dr Hakan Ergün birçok Avrupa ülkesinde klinik farmakolojinin uzmanlık alanı olarak tanındığı, sınırlı sayıda ülkede (Avusturya, İsviçre, İtalya, Polonya) ise üst ihtisas olarak kabul edildiği bilgisini dinleyicilere aktardı. Farmakoloji doktorasını bitirdikten sonra endüstride çalışmaya başlayan ve daha sonra kendi şirketini kuran Dr Oğuz Akbaş da yaşadığı deneyimlere de dayanarak yapmış olduğu '*Klinik Araştırmalarda Farmakologların Rolü*' sunumunda klinik ilaç araştırmalarının optimizasyonunda (preklinik/klinik çalışmaların değerlendirilmesi, çalışmanın tasarlanması, örneklem büyüklüğünün hesaplanması, hasta alım/hariç tutma kriterlerinin belirlenmesi, son noktaların saptanması, advers etkilerin saptanması...) ve araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde klinik farmakologlara çok iş düştüğünü belirtti. İEGM yardımcısı Dr. Hanefi Özbek de '*Sağlık Otoritesinin Klinik Farmakolojiden Beklentileri*' sunumu ile ilaç güvenliliği konularında, farmakoekonomi konularında, akılcı ilaç kullanımı eğitimi konusunda ve klinik araştırma dosyalarının etik kurullarda değerlendirilmesinde bilgi, deneyim sahibi klinik farmakologlara gereksinimleri olduğunu nedenleri ile aktardı.

Sabah yapılan oturumlar ile ülkemizdeki mevcut durum değerlendirilip, yurt dışı örnekler konusunda bilgilendikten sonra artık somut önerilerin tartışılacağı '*Türkiye'de Klinik Farmakolojinin Geleceği; Farklı Açılardan Somut Yaklaşımlar*' paneline sıra geldi. Bu panel, Prof Dr Şule Oktay tarafından yönetilecekti. Ancak sevgili Şule Hocamız geçirdiği ameliyat sonrası tedavisinin henüz sona ermemesi nedeniyle çok arzu ettiği halde katılamadı. Panelistlerimizin bu konudaki mesajlarını birkaç cümle ile özetlemek istiyorum: Prof. Dr. İsmail Hakkı Ayhan; öncelikli olarak klinik farmakolojinin devlet tarafından, kurumumuz tarafından, toplumumuz tarafından ve meslektaşlarımız tarafından tanınması gerektiğini, toplumun sağlık hizmetlerinin ihtiyaçlarına ne kadar çok

cevap verebilirsek tanınmamızın da o ölçüde kolay olabileceğini aktardı. Prof. Dr. Hakan Ergün; 'bizler hizmet sunuyoruz, alıcı bekliyoruz. Gereksinimler arttıkça talep de artacaktır. Bu yüzden hizmet için hazırlıklı olmalıyız, ülkemiz ihtiyaçlarına göre klinik farmakoloji eğitim programını yapılandırmalıyız' dedi. Prof. Dr. Aydın Erenmemişoğlu da özellikle toplumda hatta meslektaşlarımız arasında bile klinik araştırmalar ile ilgili farkındalığın oluşmadığı, bu farkındalığın artırılması için çeşitli programlara ihtiyacın olduğu, mezuniyet öncesi eğitime klinik farmakoloji derslerinin entegre edilmesinin gerekliliği ve mezuniyet sonrası klinik farmakoloji eğitim programının yapılandırılması hatta varolan eğitime de hemen bu programın dahil edilmesi gerektiği görüşlerini vurguladı. İEGM Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürü olarak görev yapan Uzm Dr Deniz Dedeoğlu ise tıbbi farmakoloji uzmanlık eğitiminin özellikle pratik uygulama alanında yetersiz kaldığını, klinik farmakoloji eğitimi ile bilgi, beceri ve tutum açısından donanımlı klinik farmakologlara birçok alanda gereksinim olduğunu vurguladı. Ayrıca farmakologların bakanlık düzeyindeki ayrıntılı iş tanımının yapılmasının hem bu sahalarda çalışacak farmakologlar için hem de görevlendirme yapan yetkili merciler için yararlı olacağı düşüncesini bizlerle paylaştı. Son olarak da endüstriden panelimize katılan Uzm Dr Mert Ceyhan, satış, pazarlama ve medikal bölümleri bulunan endüstrinin bilgiyi üretmek ve yorumlamak, sonuçta da endüstriyi doğru şekilde yönlendirebilmek için klinik farmakologlara özellikle medikal bölümde gereksinim olduğunu ilettili.

Son olarak da dinleyiciler üç gruba ayrıldı. *Klinik Farmakolojinin **Eğitim, Araştırma** ve **Rutin Hizmet Alanlarında Mevcut Durumu, Gereksinimleri tartışıldı ve Öneriler** sunuldu.*

Eğitim Grubu Değerlendirmesi: Prof Dr Canan Uluoğlu ve Prof Dr Zafer Güney grup tartışma oturumuna başkanlık etmiştir.

Mezuniyet Öncesi Eğitimi

1. Mevcut Durum: Ege ÜTF, Düzce ÜTF, Çukurova ÜTF, Cumhuriyet ÜTF, Marmara ÜTF, Gazi ÜTF, Eskişehir Osmangazi ÜTF, Dokuz Eylül ÜTF, Gülhane ÜTF, Bolu ÜTF, Ankara ÜTF'den söz alan katılımcılar farklı sınıflarda, farklı sürelerde kısacası müfredatlarının izin verdiği ölçüde akılcı ilaç kullanımı (AİK) eğitimini verdiklerini belirtti. Ayrıca bazı anabilim dalları klinik farmakolojinin temel konularına ait sunumlar yaptıklarını da ilettili.

2. Öneriler: Grup tarafından yapılan önerilerden bazı başlıklar şöyle:

- Tüm tıp fakültelerinde AİK eğitiminin yapılması sağlanabilir. Türk Farmakoloji Derneği bu konuda Tıp Fakültesi dekanlarına öneri götürebilir.
- AİK multidisipliner ve entegre olmalıdır. Bu becerilerin simüle hasta üzerinden kazandırılması uygundur.
- TFD tarafından mezuniyet sonrası eğitim için olmazsa olmazlar oluşturulmuştur ancak mezuniyet öncesi eğitim için yoktur. Bunları belirleyebiliriz.
- Mezuniyet öncesinde anlatılan dersler gözden geçirilmeli, fazla ve eksikler tespit edilmeli, mezuniyet öncesi eğitimin klinik farmakoloji açısından eksikleri tespit edilmelidir.
- Klinik farmakolojinin mezuniyet öncesinde ana hatları belirlendikten sonra konu alt başlıkları da çıkarılabilir.
-

Mezuniyet Sonrası Eğitim

a. Uzmanlık Öğrencisi Eğitimi:

1. Mevcut Durum: Genel olarak aktarılan uzmanlık öğrencilerinin klinik farmakoloji eğitimlerinin yetersiz olduğu yönündeydi. Birkaç üniversitede öğrencinin ilgi alanına göre dersler aldığı, dolayısıyla klinik farmakoloji tercihi yaparsa bu yönde eğitim verildiği vurgulandı.

2. Öneriler: Grup tarafından yapılan önerilerden bazı başlıklar şöyle:

- Mükemmel bir noktadan başlamak zorunda değiliz. Hazırlanan uzmanlık öğrencisi eğitim programı zamanla daha mükemmel hale getirilebilir, ama bir yerden başlamak önemlidir.
- Türkiye bazında bir koordinasyon sağlanmalıdır. Farklı alt başlıklardaki eğitimler, farklı bölümlerden alınabilir, çünkü her anabilim dalı, klinik farmakolojinin tüm ilgi alanlarına yönelik eğitimi yeterince veremeyebilir.

- Bölümlerin donanımı TFD tarafından daha önceden çıkarıldı. (Alt yapı olarak-envanter) Bulduğumuz noktada, hangi anabilim dalları hangi dersleri ve eğitimleri veriyor, klinik farmakoloji ile ilgili olabilecek hangi aktiviteleri yapıyor, bunlar çıkarılmalıdır.
- Mezuniyet sonrası eğitim, doktora (bilim dalı olursa) ve uzmanlık (yan dal olursa) eğitimi olarak ele alınabilir.
- Eğitimi verecek kişilerin, eğitim yolunu hızla açmalıyız. Deneyim, yapılarak kazanılacak ve zamanla daha da iyi olacaktır.
- Bu eğitimi almış (yurt içinde, yurt dışında) kişiler her anabilim dalında belirlenebilir. Uygulama bu anabilim dallarında öncelikli başlayabilir.
- Dernek isteyenlere eğitim programı sunabilir.
-

b. Sürekli Tıp Eğitimi:

1. Mevcut Durum: AİK eğitiminin uzaktan eğitim yoluyla verilmesi Sağlık Bakanlığı tarafından pilot program olarak denenmektedir.

2. Öneriler: Grup tarafından yapılan önerilerden bazı başlıklar şöyle:

- AİK uzaktan eğitim, pilot program, sertifikalı olarak devam etmelidir.
- Olmazsa olmazlar belirlenebilir.
- Eğitim programı değil ama periyodik dergi takibi daha uygun olabilir.
-

Araştırma Grubu Değerlendirmesi: Dr. Sabahat Köseoğlu' nun başkanlık ettiği grup tartışma oturumunda yapılan tartışmalar sonucunda ortaya çıkan önerilerden bazıları aşağıda verilmiştir:

- Düzenleyici metinlerin son halini alması, istikrarlı olması
- Sanayi, akademi ve devlet üçgeninde karşılıklı güvenin sağlanması
- Araştırmayı teşvik edici koşulların sağlanması (araştırmacı ödemeleri, hastanelerle yapılan anlaşmaların sadeleştirilmesi,...)

- Toplumun klinik araştırmalar konusunda bilinçlendirilmesi (örn., TFD'nin medyada klinik farmakolojiyi temsil etmesi, halkla ilişkiler (PR) kampanyası, sağlıklı gönüllü havuzunun oluşturulması, vb)
- Klinik farmakologların diğer klinik branşlarla bir araya getirilmesi ve klinik farmakologların araştırılmalara entegre edilmesi
- Klinik araştırmalar konusundaki eğitimin belli standartlara oturtulması
- Klinik farmakologların, farmakoepidemiyojik ve farmakovijilans çalışmalarında rol alması
-

Rutin Hizmet Grubu Değerlendirmesi: Doç. Dr. Başar Sırmagül'ün başkanlık ettiği grup tartişma oturumunda yapılan tartişmalar sonucunda ortaya çıkan önerilerden bazıları aşağıda verilmiştir:

1- Terapötik ilaç düzeyi izlemi; TİDİ'nin "Klinik Farmakoloji ve toksikolojik testler" başlığı altında, SGK geri ödeme sisteminde temel alınan SUT ve BUT listelemelerinde sınıflandırılması gerekmektedir. Mevcut durumda bu listelemelerde ilaç düzeyi ölçüm fiyatlandırması ve toksikolojik testler çok dağınık ve rasyonel olmayan şekilde listelenmiştir. Yani düzeyi bakılabilen ilaçların bazıları yöntemine göre (FPIA, EIA, HPLC) sınıflandırılırken aynı gruba ait ilaçlar (örneğin immünosupresifler) farklı başlıklar altında sınıflandırılmış, toksikolojik testler de yine SUT eki listelerinde çok dağınık şekilde listelenmişlerdir. Anlaşılan bu düzenlemeler yapılırken konuya yabancı diğer laboratuvar birimlerinden görüş alınmıştır. Bu testlerin "Klinik Farmakoloji ve toksikolojik testler" başlığı altında toplanması ve her yıl yapılan düzenlemelerde TFD'den görüş alınması uygun olacaktır. Bu konuda SGK ve Sağlık Bakanlığı ile ivedi şekilde irtibata geçilmelidir.

2- Hastane ilaç yönetimi komiteleri; bu komiteler akılcı ilaç kullanımının temelini oluşturmaktadır. Bu yüzden klinik farmakologlar için burada bulunmak öncelikli olmalıdır. Kritik ilaç değerlendirme konusunda yeterli bilgi, beceri ve tutuma sahip klinik farmakologlar diğer üyelerin eğitim sorumluluğunu da almalıdır. Sağlık Otoritesi ve hastane yönetimi klinik farmakologların bu görevlerine dair bilgilendirilmelidir. Aşağıda belirtilmiş olan görevler bu bağlamda hastane işleyişinde yer almaktadır.

- o Farmakovijilans irtibat noktaları
- o Hastane eczane sirkülasyonu
- o Enfeksiyon komitesi ve benzeri komiteler

3- İlaç danışmanlığı;

- o Konsültasyon hizmetleri
- o Teratojenite bilgi servisi

o İlaç danışmanlık ve bilgi aktarımları bu kapsamda değerlendirilmelidir. Bu hizmetler sürekli olarak verilmektedir.

Bu amaçla klinik farmakoloji uygulama alanı içinde "Web tabanlı veri bankası" oluşturulması kalıcı bir bilgi birikimine ve hizmet sunumuna zemin hazırlayacaktır.

4- Akılcı ilaç kullanımı eğitimleri; ilaçların, etkililik, güvenlilik, uygunluk ve maliyet parametrelerine göre seçilmesini ifade eden AİK, ilaç kullanım kalitesini arttırmak için gerekli olan olmazsa olmazlar arasındadır.

Eğitimin uygulama alanında, klinikle daha yapılandırılmış zeminlerde yapılması verimliliği arttıracaktır.

Grubun Sağlık Otoritesi'nden diğer beklentileri:

- Hizmet başlığında yapılan tüm uygulamaların klinik farmakolojinin uygulama alanında tanımlanması ve yazışmalarda mümkün olduğunca kullanılması.
- Düzenli hizmet içi eğitimi ile değişen yönetmeliklerin ilgili personele aktarılma sürecinin süreklilik kazanması.
- Etik kurullar ve bilirkişilik ile ilgili klinik farmakoloji hizmet alanındaki konularda rasyonel yaklaşımların belirli aralıklarla paylaşılması.
-

Toplantının ardından son sözü söylemek gerekirse sevgili Şule Hocamızın da dediği gibi durum tespiti ve tanımlarla daha fazla vakit kaybetmeden eyleme geçmeliyiz. Eylemde

belki de ilk adım bir klinik farmakoloğun sahip olması gereken bilgi, beceri ve tutum hedeflerine göre mezuniyet sonrası eğitim müfredatının belirlenmesi, bu eğitim programının başlayabilmesi onayı için ilgili mercilere klinik farmakoloğun ayrıntılı görev tanımını ve bu toplantının sonuç bildirgesini içeren raporun sunulması olabilir. Uzm Dr Y Cem Kaplan ve Uzm Dr Barış Karadaş' ın İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi'ni kurmaları ve bu birimin T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden onay alması klinik farmakolojinin Otorite tarafından tanınması konusunda önemli bir adım olarak kabul edilebilir. Sağlık hizmetleri kapsamında bu genç arkadaşların yaptıkları herkes için yapılabilecekler konusunda somut örnek olacaktır. Böyle bir zemin oluşturulmuşken KFÇG ve TFD somut adımlar atmalıdır.

Tıp fakültelerinin akademik yapısına ilişkin olarak anabilim ve bilim dallarının yeniden düzenlenmesine dair Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nın 06.10.2010 tarihli görüş soran yazısına konu olan alanlardan biri de klinik farmakoloji bilim dalına ilişkindir. Bu yazıya cevaben KFÇG, "**klinik farmakoloji bilim dalının kurulmasının kuvvetle desteklenmesi gerektiği**" yönündeki görüşünü ilgili kamuoyu ile bir kez daha paylaşmıştır. Bu konuda eğitim verecek öğretim üyesi sayısının ülkemizde artık yeterli olduğu kanısındayım. Klinik farmakoloji alanında çalışmalarını sürdüren tüm öğretim üyelerinin eğitime aktif katılımını sağlayabilecek uzaktan öğrenme, bilgisayar eğitim paketleri gibi etkinliklerin uygulanabilirliğinin sağlanması ilk aşamada yapılacaklar arasında yeralmalıdır.

Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, 107, 531–559; 2010 sayısında yayınlanan makale [**Clinical Pharmacology in Research, Teaching and Health Care**. Considerations by IUPHAR, the International Union of Basic and Clinical Pharmacology] aslında toplantıda ele alınan tüm konuları toplu halde içermektedir. Bu makalenin özetini fikir edinebilmeniz amacıyla sizlerle paylaşmak istedim:

Klinik farmakoloji, ilaçlar ve insanlar arasındaki ilişkiden doğan tüm görüşleri bünyesinde barındıran bilimsel bir disiplindir. Yeni ilaç geliştirme, ilaçların terapötik ajanlar olarak kullanımı, bireylerde ve toplumlarda ilaçların yararlı etkileri ve advers etkileri, ilaçların kötüye kullanımı, klinik farmakolojinin araştırma kapsamına girer. "Klinik farmakolog" terimi, aynı zamanda, klinik farmakolojide uzmanlaşan hekimleri ifade etmek için kullanılmaktadır. Hekimler, klinik araştırmaların teorisi, ilaç değerlendirmeleri,

farmakoepidemioloji, farmakoekonomi, farmakogenetik, farmakovijilans ve klinik toksikoloji gibi klinik farmakolojinin önemli görüşlerini içeren mezuniyet sonrası eğitim sürecinden geçerler. Klinik farmakologların esas hedefi, ilaçların etkili ve güvenli kullanımını teşvik ederek, doğrudan ya da dolaylı olarak hastaların bakımını iyileştirmektir.

Araştırma, klinik farmakologların eğitimlerinin temel bir parçası olmakla birlikte neredeyse tamamen yaptığı bir iştir. Klinik alanda çalışan farmakologlar, bireysel hastalarda ve hasta popülasyonlarında ilaç kullanım kalitesini geliştirecek yöntemler ve stratejiler geliştirmeyi amaçlamışlardır. İlaç değerlendirme, ilaç kullanımı, farmakovijilans ve farmakoepidemioloji alanında yapılan araştırmalar, DSÖ raporunun yayımlandığı 1970 yılından bu yana daha da önem kazanmıştır. Klinik farmakoloji araştırmaları, yeni endikasyonlarda ve uç yaşlardaki hastaların (çocuklar ve yaşlılar) tedavilerinde ilaç kullanımıyla ilgili yeni veri sağlayacak çalışmaları ve ayrıca AİR, farmakogenetik ve ilaç etkileşimi çalışmalarını kapsar. Klinik farmakoloji araştırmaları genellikle disiplinler arası çalışmalardır.

Tüm klinik farmakologlar hem mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim hem de sürekli profesyonel eğitim kapsamında anahtar rol oynar konumdadırlar.

Sağlık hizmeti, AİK çerçevesinde daha etkili ve güvenli ilaçların hastalara kullandırılmasında klinik farmakologlar birincil derecede fonksiyon yürütürler. Bazı yerlerde klinik farmakologlar bu hizmeti doğrudan doğruya hastaya sunsalar da, çoğu yerde yaygın uygulama bu hizmetin meslektaşları aracılığıyla ve diğer hekimlerin hastalarına verilmesi yoluyla yapılmaktadır.

Klinik farmakologlar farmasötik ve biyoteknolojik endüstrinin tüm hizmet alanlarında önemli görevler üstlenebilirler.

Hükümetler hastalara ihtiyaç duydukları ilaçları etkili ve güvenli sunum için birçok düzenlemesinde ve sistem oluşturmasında klinik farmakologlardan önemli ölçüde yararlanabilirler. Klinik farmakologlar maliyet etkili ilaçların reçete edilmesi ve AİK'in yaygınlaştırılmasında önemli işlevler üstlenirler.

Tarihsel süreç içerisinde, klinik farmakoloji hem farmakoloji hem de dahili tıp bilimlerine ait departmanlardan gelişmiştir. Günümüzde çoğu ülkede klinik farmakoloji bağımsız bir tıbbi uzmanlık alanıdır. Ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmediği ülkelerde, klinik farmakoloji bağımsız bilimsel bir disiplin olarak görülmelidir. Klinik farmakoloji genellikle, klinik farmakoloğun öncülüğündeki ayrı birimlerde organize edilir. Yerel ya da ulusal koşullara bağlı olarak, birim, klinik ya da farmakoloji departmanında klinik farmakolojinin

bir bölümü olabileceği gibi ayrı bir departman ya da enstitü de olabilir. Kullanılan modelin ne olduğu hesaba katılmaksızın, en iyi ortam, klinik farmakolojinin başlıca üç fonksiyonu olan; araştırma, eğitim ve sağlık hizmetini desteklemesinden ötürü üniversite hastaneleridir. Klinik farmakoloji uzmanlarına bölge hastaneleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde de ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu toplantının olumlu yansımalarını yeni yılda görebilmemiz dileğiyle herkese mutlu yıllar diliyorum.



İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK FARMAKOLOJİ VE TOKSİKOLOJİ BİRİMİ' NİN SAĞLIK BAKANLIĞI ONAY SÜRECİ...

Uzm. Dr. Yusuf Cem KAPLAN, Uzm. Dr. Barış KARADAŞ
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Aslında yazıya nasıl ve nereden başlamak lazım bilemiyoruz. Bildiğimiz kadarı ile, ülkemizde ilk defa bir eğitim-araştırma ya da devlet hastanesinde isminde "farmakoloji" ve "toksikoloji" kelimeleri bulunan bir birim Sağlık Bakanlığı'ndan onay aldı. Daha da önemlisi uzun süredir mecburi hizmet kapsamında atandığı yerlerde



biyokimya laboratuvarı dışında bir "çatı" arayan biz farmakoloji uzmanları için kendimize ait bir çalışma alanı resmen tanınmış oldu. Amacımız bu yazıda onay sürecini biraz anlatmak, bu vesileyle de kamu hastanelerinde çalışan ya da çalışacak arkadaşlarımıza fikir verebilmek. Tabii ki her şey yazıda görüldüğü kadar kolay olmadı, özellikle laboratuvar gibi örtüşen alanlarda diğer "malum birim" sorumlusu ile yaşanan çatışmalar, 1 sene önce elimizde olmadan gerekçesiz giden benzer bir talep yazımıza Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nden gelen "Kurulabilir, ancak altyapısının olması şarttır" cevabı ile yaşanan umutsuzluklar, artan sorumluluklar ile ilgili yaşanan stres ve yorgunluklar. Ama sonucun yaşanan tüm zorluklara değdiğini söyleyebiliriz. Bununla birlikte, bizi sonuca götüren iki ana faktörü hemen belirtmek gerekiyor. Bir, meslektaş ve çalışma arkadaşı olarak birbirimize verdiğimiz destek. İki, farmakoloji uzmanları olarak hastane içinde kendimizi "görünür" hale getirebilmeyi başarmış olmak. Özellikle ilk faktörün bu işin gerçekleşmesinde en önemli basamak olduğunu da vurgulamak istiyoruz.

Bu süreçte yaptıklarımıza gelince...

Hastanedeki ilk işimiz Madde Bağımlılığı ve Terapötik İlaç Düzeyi İzlemi Laboratuvarı'nı oturtmaya çalışmak oldu. AMATEM polikliniği tarafından izlenen ve serviste yatan hastaların alkol madde bağımlılığı ile ilgili (THC, benzodiazepin, opioid, barbiturat, amfetamin, kokain, ekstazi, alkol, CDT, etil glukuronid) gibi analizlerini yapmaya başladık. Bunun yanında valproik asit, karbamazepin, fenitoin, lityum, siklosporin ve takrolimus gibi ilaçların terapötik ilaç izlemi analizlerini gerçekleştirdik.

Daha sonraki konumuz gebelik ve laktasyonda ilaç kullanımına dair danışmanlık hizmeti verilmesi oldu. Bu konuda kadın doğum uzmanları ile nasıl raporlar istedikleri hakkında konuştuk ve raporlarımızı onların istedikleri bilgileri verecek şekilde hazırladık. Her hafta düzenlenen Perinataloji Konsey'lerine çağrılmaya başladık ve orada tartışılan hastalar hakkında görüş bildirmeye başladık. Bu konuda en son 2010 Eylül ayında Barselona'da düzenlenen European Network of Teratology Information Services (ENTIS) toplantısında servisimizin aktivitelerini sunduk ve Observer Üye olarak topluluğa kabul edildik.

Bu arada hastanemiz Kalite ve Performans Birimi'nin isteği üzerine İlaç-İlaç ve İlaç-Besin etkileşim listeleri hazırladık ve tüm hastane hemşirelerine "İlaç Etkileşim Mekanizmaları" adlı dersi anlattık. Şu anda Bilgi-İşlem birimi ile elektronik order ve ilaç etkileşim modülü projesi için çalışıyoruz. Bu konudaki hedefimizi, hastanede yazılan tüm elektronik reçetelerdeki ilaç etkileşimlerini haftalık raporlarla monitörize etmek ve gerektiğinde hızlı şekilde müdahale edebilmek olarak belirledik.

Konsültasyon hizmeti verebilmek için otomasyon sisteminde bir Farmakoloji Konsültasyon ekranı açtırdık ve arkasından Farmakovijilans İrtibat Noktamızı aktif hale getirdik. FDA uyarılarını tüm hastaneye duyurmaya başladık. Bize bildirilen her advers etki hastasını klinikte ziyaret ettik. TİDİ yaparken düzeyleri toksik seviyede olan hastaları da ziyaret etmeye başladık. Adli tıp polikliniğine başvuran hastalara toksikoloji konsültasyonları yaptık. Biz ilgilendikçe klinikler bizleri tanıdı. 2010 yılında tüm hastaneye yönelik bir Farmakovijilans Eğitimi verdik. Tüm bunları yaparken bir yandan da sürekli iptal olup yılan hikayesine dönen Klinik Araştırmalar Yönetmeliği süreçlerinde Etik Kurul/Komisyonları kurduk, işlerliğini sağladık.

Hastane Eczanesi'nde ihale hazırlanmasından, muayene komisyonunda yer almaya kadar bir sürü işe yardım ettik. Eczane'ye alınması istenen yeni ilaç taleplerini kanıta dayalı bir biçimde değerlendirmek için bir komisyon kurduk. Yine kanıta dayalı olarak yaptığımız analizler sonucu gereğinden fazla kullanıldığını tespit ettiğimiz bazı ilaçlar için gerekli önlemlerin alınmasını sağladık. Eczaneye stok takip sisteminin kurulması aşamasında destek verdik.

Sonuç olarak temelleri 4 sene önce atılan ve son 1.5 yıl yoğunlaşarak süren bu çalışmalar sonucunda başhekimliğimize 2010 Mayıs ayında gerekçelerimizle birlikte Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi'ni kurma talebimizi gerekçe raporumuzla ilettik. Talebimiz, hastane eğitim planlama komisyonundan onay aldıktan sonra resmi yazı ile Sağlık Bakanlığı'na iletildi ve heyecanlı bekleme başladı. 2010 Aralık ayının başında güzel haberi aldık.

Bu süreçte TFD'nin bize verdiği en güzel destek Kıbrıs'ta yapılan TİDİ toplantısı oldu. Bu toplantıya özellikle Sağlık Eğitimi Genel Müdür Yardımcısı'nın davet edilmesi ve orada kendimizi anlatma fırsatı yakalamış olmamızın bu onayın alınmasında büyük etkisi olduğunu düşünüyoruz. Onay yazımıza baktığımızda da, resmi talep yazımızın önce Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne gittiğini ve oradan Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne sevk edildiğini görüyoruz. Bu da aslında farmakologlar olarak kendimizi ve yapmak istediklerimizi sağlık otoritesine anlatmanın ne denli önemli olduğunu gösteren bir örnek. Yaptığımız bu tür toplantılarda Sağlık Bakanlığı temsilcilerinin bulunmasına gayret eden tüm hocalarımıza teşekkür ediyoruz. Geçtiğimiz hafta TFD-KFÇG tarafından Ankara'da düzenlenen **"Türkiye'de Klinik Farmakolojinin Yeri ve Geleceği"** başlıklı çalışma toplantısında da Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı'nın bulunması ve Klinik Farmakoloji konusunda Bakanlık olarak destek sözü vermesi de umarız çok daha güzel gelişmelere temel teşkil eder.

Yazımızı sonlandırırken çabalarımızı her zaman destekleyen TFD Başkanı Hocamız Prof. Dr. Öner Süzer'e ve TFD Yönetim Kurulu'nda yer alan diğer Hocalarımıza, yukarıdaki süreçlerin tümü boyunca bizi sürekli arayarak elinden gelen desteği veren Prof. Dr. Ayşe Gelal Hocamıza, TFD-KFÇG ve TFD-KTÇG'ndeki Hocalarımız ve arkadaşlarımıza ve hastanemizde bize her zaman destek olan eski başhekimimiz İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Galip Akhan'a teşekkürlerimizi sunmak istiyoruz.

KLİNİK FARMAKOLOJİ ÇALIŞTAYI' NIN ARDINDAN...

Doç Dr Sinan ÇAVUN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Farmakoloji Ab Dalı



Yıllar sonra geriye dönüp bakıldığında, **20 Aralık 2010** tarihi Farmakoloji adına önemli bir anlam ifade edecektir. Ankara'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 75. Yıl Amfisi'nde yapılan "**Türkiye'de Klinik Farmakolojinin Yeri ve Geleceği**" başlıklı çalışma toplantısı konuşmacılar, içerik ve katılımcıların ilgisi bakımından son derece verimli geçti.

Türk Farmakoloji Derneği- Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu Başkanı **Doç. Dr. Ahmet Akıcı** ve Başkan Yardımcısı **Prof. Dr. Zafer Güney** başta olmak üzere Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu'nun çabaları ve Türk Farmakoloji Derneği'nin desteğiyle gerçekleştirilen toplantıya T.C. Sağlık Bakanlığını temsilen Müsteşar Yardımcısı **Prof. Dr. Adnan Çinal** ile İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı **Dr. Hanefi Özbek'** in ve diğer yetkililerin katılımı otoritenin bu konudaki ciddiyetini göstermesi açısından önemliydi. Toplantıya akademi mensuplarının geniş bir yelpazeye katılımı, diğer kurum temsilcilerinin, ilaç sanayinin aktif katılımı ve desteği bu tespitleri destekler mahiyetteydi.

Toplantıdaki ana tema; Türkiye'de Klinik Farmakoloji'nin maalesef istenilen düzeyde olmadığı gerçeğini kabullenerek, önümüzdeki dönemlerde bu konu üzerinde artık faaliyete geçilmesinin bir zorunluluk haline geldiğinin bildirilmesi oldu. Bu çalıştay sonrası yapılacak her türlü girişim ve eylem sonucu **elde edilecek kazanımlar, bugünkü Farmakoloji camiasının gelecek nesillere bırakacağı bir miras olacaktır.** Farmakoloji'nin bugünü olan bizler, yarınlar için bu çabayı göstermek zorundayız. Bu bakımdan 20 Aralık 2010 sonrası, Klinik Farmakoloji ile ilgili konularda bizlerin yeni sorumluluklar üstlenmesi gerekecektir. Bu alanda, çoğunlukla adı konulmamış şekilde yürüttüğümüz çeşitli faaliyetlere de bundan sonra daha fazla "Klinik Farmakoloji" odaklı yaklaşmamız ve bunların altlarını daha kalın çizgilerle çizerek sağlık otoritesine göstermemiz gerekecektir.

Konuşmalar sırasında Klinik Farmakoloji'nin ana temaları olan **Eğitim, Araştırma** ve **Rutin Hizmet** bakımından Farmakologların rolü ve etkinliği tartışılarak çözüm önerileri üzerinde yorumlar yapıldı. Burada tartışılan her üç başlık için de geçerli olan en önemli konuların başında **otorite üzerinde farkındalığın yaratılması ve artırılması gelmektedir**. Bunun için de öncelikli olarak Farmakoloji camiası kendi değerlerini çok etkin bir şekilde ortaya koymalı ve bunu gösterecek faaliyetlerde bulunmalıdır. Özellikle Rutin Hizmet alanında Farmakologlar'ın gerek bilimsel, gerekse de ekonomik anlamda çok büyük katma değer katacağının iyi bir şekilde vurgulanması gereklidir. Montaigne'in "**Siz kendinize inanın, başkaları da size inanacaktır**" sözü sanırım bizler için iyi bir tanımlama olacaktır.

Farmakoloji camiası her geçen gün büyümektedir. **Bilimsel açıdan Türkiye'nin lokomotifliğini yapan ve çok ciddi bilgi birikimi ve donanıma sahip olan Farmakologlar**, rutin hizmet alanında; başta **Hastane İlaç Yönetimleri** olmak üzere, **Terapötik İlaç Düzeyi İzlemi, Farmakovijilans, Akılcı İlaç Kullanımı, Toksikoloji, Klinik İlaç Araştırmaları, Farmakoepidemioloji, Farmakoekonomi** gibi içersinde İLAÇ ve İNSAN olan tüm bu alanlarda daha çok söz sahibi olmalıdır.

ISOP 2010 KONGRESİNİN ARDINDAN...

Dr Seyfullah DAĞISTANLI



Başta hepimiz kaygılanmıştık aslında. Başkan Alex Dodoo Gana'daki toplantıya mutlaka katılmamız gerektiğini söylemiş, gelecek yıl İstanbul'da yapılacak toplantı için sunum yapmamızı istemişti. Sıtmaydı, sarıhummaydı derken kimse hoşlanmamıştı ama çare yok mecburen gidecektik sunum yapmaya.

Ankara'dan Prof. Dr. Hakan Ergün ve Sağlık Bakanlığında Ecz. Yelda Kasap ile Ecem Topçu, İzmir'den Prof. Dr. Yeşim Tunçok, İstanbul'dan Doç Dr. Ahmet AKICI ve benden müteşekkil ekiple yola koyulduk. Uçakta ayrıca eski TADMER Direktörü Sevgi ÖKSÜZ'le karşılaştık ve onun da toplantıya geldiğini memnuniyetle öğrendik.

Accra Havaalanı'nda toplantı organizasyonunun hoş bir sürprizi ile karşılaştık. Kocaman bir pano ile delegasyona "AKWAABA" (Hoşgeldiniz) diyorlardı.



İLK İZLENİMLER: Hava sıcak ve nemli... Otele gideceğimiz aracı beklerken kimsenin sigara içmemesi dikkatimizi çekti. İçenler açık havada, epey bir uzakta. Kùltürlerinde de sigara hoş görülüyor. Başkent Accra, son derece güvenli görünüyor. Komşu ülkelere göre asayişin çok daha iyi olduğunu öğreniyoruz.

Otelde biri acı iki sürprizle daha karşılaşıyoruz: Hoş olanı, uçuş ekibiyle aynı oteldeyiz, yani Mehmet Kaptan kongrede bizimle. Acısı... bize oda yok! 2 saatlik tartışmadan sonra o geceyi başka otelde geçiriyoruz.





YİYECEK: Gana mutfağını tattıkça, başta duyduğumuz endişe giderek şölene dönüştü. Tam bir deniz ürünleri cenneti: Kalamar, karides, istakoz yemeye doyamadık. Sulu balık yemekleri de çok güzel. Acılı yemek seviyorlar ve kırmızı biberleri çok lezzetli. Başta ürkerek yediğimiz yemeklerde, sonunda Hakan'la "sakın yapmayın" diye öğütlenen ve Türkiye'de yapmadığımızı şeyi yaptık: Sokak arabacısından şiş kebab yedik ki lezzetini anlatamam... Şimdilik iyiyiz.



Kızartma b6rek bizim 7iğb6rek gibi



Karışık deniz 6r6nleri ızgarası, 6zel sosla

Tadını 7ıkardığımız bir başka yiyecek de ananas. Her sabah kahvaltıda hatırladığım en lezzetli ananası yedik.

K6LT6REL: Afrika k6lt6r6n6n t6m zenginlikleri Gana'da var. Kongre boyunca safari turları, g6nl6k turlar da d6zenlenmişti ancak vakit darlığından katılmadık. Akşam saatlerindeki etkinlikler ve kısa bir şehir turu ile yetindik. Ulusal tiyatrolarının d6zenlediği nefis dans g6sterileri, Afrika El Sanatları sergisi, ve 7ete savaşlarıyla "Batı Yakası Hikayesi"ni andıran bir m6zikal seyrettik. M6ziklerde 4/4 l6k vuruşlar ile Anadolu'ya 6zg6 9/8 ve karad6zen vuruşlarını 7ağrıştıran 3/3 l6k yerel ritimlerin ustaca senkronize edilmesi şaşırtıcıydı.



Gana Ulusal Tiyatrosundan Afrika dansları



El Sanatları sergisinden masklar

KONGRE: Kongre bilimsel program son derece zengindi. 3 konu ön plandaydı:



1. Adli Farmakovijilans: Oturumda Paroxetin ağırlıklı olmak üzere SSRI'ların yol açtığı agressif davranışlar, şiddete eğilim ve cinayet gibi olgu örnekleri sunuldu. Dava sonuçlarında, bilirkişi rolü üstlenen Klinik Farmakologların görüşünün belirleyici olması dikkat çekiciydi. Olgu sunumlarını gerçekleştiren İngiltere Cochrane Center'dan Klinik

Farmakolog Dr. Andrew Herxheimer'n ilgili makalesine aşağıdaki linkten erişmek mümkün. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030372>

2. Ekofarmakovijilans: Giampao Velo, Nicholas Moore, Klaus Kmmeerer, Ake Wennmalm ve Richard Murray'in sunumlarını aşağıda kısaca özetlemeye çalışacağım: İlaç metabolitleri kanalizasyon suları ile içme sularına karışıyor. Yapılan çalışmalarda gl ve nehirlerde çeşitli ilaçlar saptanabilir düzeyde bulunmuş. İngiliz evre Ajansı tarafından yapılan analizlerde, Thames Nehir suyunda fluoksetin, Po Nehrinde ise kokain saptanmış.

Kızılgöz balığında cinsiyet değişikliği: Tatlı su balıklarından Rutilus rutilus (kızılgz balığı) da gözlenen interseksel değişiklikler, balığın bulunduğu sularda, oral kontraseptiflerden kaynaklandığı düşünülen yüksek düzeydeki **strojen**'e atfediliyor.

Asya akbabalarının lm: Hindistan'da akbaba ölümleri ile siğir leşinde saptanan **diklofenak sodyum** düzeyinin arasında korelasyon olduğu düşünülüyor.

Tatlı sularda saptanan diğer ilaçlar arasında amlodipin, felodipin ve propranolol de saymak mümkün.

Üretim son derece sıkı denetlendiği, 2004 yılında ilgili AB direktifleri ile gerek veteriner gerek beşeri ilaçlar için evre dostu üretim zapt-ı rapt altına alındığı düşünülürse, kaynağın insan, hayvan ve kullanılmamış atık ilaç olabileceği düşünülebilir.

evre duyarlılığı ile bilinen Al Gore, 1 Haziran 2007'de, Kyoto Sözleşmesi ile ilgili New York Times'a verdiği demeçte, kullandığımız ilaçların yarattığı evre kirliliğinin önemine vurgu yapmıştı.

Çözüm için

Şu anki aşamada, ilaç metabolit ve atıklarının doğada kalıcılığı, biyoakümülyasyon düzeyleri sınıflanarak tehlikenin düzeyine göre kategorize ediliyor. Kısa vadede atıkların arındırılması, orta vadede eğitim ve uzun vadede **yeşil ilaç** üretimine geçiş hedefleniyor. İsveç ve İngiltere’de mesele göl ve akarsularda düzey analizi seviyelerinde ele alınırken, bizdeki bir çabayı da anmak isterim: İzmir’de Çağdaş Eczacılar Kooperatifi, bugüne dek tam 15.000 ton evde kullanılmayan atık ilacı toplayarak çevreye uygun şartlarda imhası için inisiyatifi ele almışlar. Kutlanacak bir girişim.

*Ekofarmakovijilansla ilgili kapsamlı bir dosyayı [linkte](#) bulabilirsiniz

3. İlaçlama Hataları: Yanlış ilacı yanlış hastaya, yanlış yoldan, yanlış dozda vermekten kaynaklanan problemler ilgili oturumda tartışıldı. Konuyla ilgili posterler de vardı. Bu konuda bir bilgiyi ve görüşümü de paylaşmak isterim: 2005 yılında Londra’da “Hasta Güvenliği Zirvesi”ne katılmıştım. Danimarka’nın çıkardığı bir yasaya göre raporlanan tıbbi hatalardan ötürü sağlık mesleği mensubunun kovuşturulmaya uğramaması güvence altına alınmıştı. İlaçlama hatası da bir tıbbi hata. Farmakovijilansın konusu, ama bir advers etki değil, yani ortaya çıkan problemde etkin madde değil, uygulayıcı sorumlu. Uygulayıcının hatayı örtbas etmesini önlemek ve sorunları saptayıp önlem alabilmek için, raporlanmış (bildirilmiş) hataların soruşturma konusu olmasının önü yasayla kapatılarak raporlama sayısının artırılması hedeflenmiş. Malpraktis Yasası ile çelişir görünse de, bu uygulamanın kamu sağlığı için yerinde olduğunu düşünüyorum.

4. Diğer konular: PSUR, elektronik raporlama, database oluşturulması gibi veri toplamaya yönelik çabaların değerlendirilmesi yanında, Rosiglitazon, H1N1 aşısı gibi geçtiğimiz dönemin popüler konuları ve “Tüberküloz tedavisinde farmakovijilans”, “Batı Afrika Database” ya da “Kuzey Amerika Deneyimi” çalışmaları gibi bölgesel çalışmalar sunum ve posterlerde yer aldı.

Kongre boyunca bizler de gerek standımızda, gerekse yaptığımız sunumda katılımcıları gelecek yıl İstanbul’a davet ettik. İstanbul fikri çok rağbet görüyor. Katılım yüksek olacak gibi.



Önemli bir hedefimiz de 2011 toplantısının Bilimsel Komisyonuna ağırlık koymaktı. Bu amaçla ISOP 2011 Bilimsel Komite Başkanı Dr. Ullrich Hagemann'la bir toplantı yaptık. Önce bilimsel program içeriğini konuştuk ve biz özellikle 3 konuyu önerdik:

1. Doç. Dr Ahmet AKICI, toplantı öncesinde Rosiglitazon'un piyasadan çekilmesine neden olan kardiyovasküler yan etkilerin bir "sınıf" etkisi olabileceği konusunun, önümüzdeki günlerde tartışılacağını düşündüğünü belirtmişti. Biz de bunu toplantıya taşımayı teklif ettik. Ullrich, konuyu daha geniş tutarak "diyabeti nasıl tedavi edelim?" olarak başlıklandırmayı önerdi. Yerinde bir öneriydi, hepimiz uygun bulduk.
2. Genofarmakovijilans: 2005 yılından bu yana eğitimlerimizde bu konuya özel önem veriyorduk. Konu hem giderek önem kazanmaya başladı, hem de bireylerarası farkı ölçen testlerde gelişmeler var.
3. Doz aşımı ile advers etki arasındaki korelasyon da, Zehir Danışma Merkezi deneyimlerimizden iyi bildiğimiz , ama farmakovijilans konsepti içinde bugüne dek pek üzerinde durulmamış konulardan biri. Bizim de güçlü taraflarımızdan biri ve Dünyaya söyleyecek sözümüz var.

Henüz kesin olmasa da, bu konuları program taslağına aldırđık. İkinci önemli konu Bilimsel Komitede temsilimizi: Prof. Dr. Semra ŐARDAŐ'IN eşbaşkanlığı kesinleşti. 1-2 üye için Ocak ayını bekleyeceğiz. Sonuç şu an için fena değil.



2011 toplantısını İstanbul'da yapacak olmanın mutluluğı ile, okyanus kenarında son bir hatıra fotoğrafı çektilirip Gana'ya veda ediyoruz.