

TÜRKİYE AKILCI İLAÇ KULLANIMI BÜLTENİ

CİLT: 6 SAYI: 4 NİSAN 2019

İLACIM NE EKSİK
NE FAZLA!



EDİTÖR

Uzm. Dr. Fatma İŞLİ

ÇEVİRMEN

Ecz. Özgecan Gül HIZAL

DÜZELTMEN

Uzm. Dr. Fatma İŞLİ

YAYIN KURULU

Dr. Hakkı GÜRSÖZ
Dr. Ecz. Harun KIZILAY
Ecz. Mesil AKSOY
Dr. Dyt. Pınar GÖBEL
Ecz. Özgecan Gül HIZAL

İletişim Adresi: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
Söğütözü Mahallesi 2176. Sok. No:5
06520 Çankaya/ANKARA

Telefon: +90 (312) 218 30 00

Fax: +90 (312) 218 34 60

Soru ve önerilerinizi akilci.ilac@titck.gov.tr e-posta adresine gönderebilirsiniz.

İÇİNDEKİLER

Editörün Önsözü	4
Adolesanlar için Reçete Yazılması Melissa Kang, Kiely Kim (Aust. Pres. Volume 42: Number 1: February 2019)	5

İletişim Adresi: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
Söğütözü Mahallesi 2176. Sok. No:5
06520 Çankaya/ANKARA
Telefon: +90 (312) 218 30 00
Fax: +90 (312) 218 34 60

Soru ve önerilerinizi akilci.ilac@titck.gov.tr e-posta adresine gönderebilirsiniz.

EDİTÖRÜN ÖNSÖZÜ

Çocukluktan yetişkinliğe geçerken reçeteleme sürecinde bazı değişiklikler meydana gelir. Ergenler, sağlık ve tedavi yönetimi dâhil olmak üzere yaşamın tüm alanlarında özerklik kazanma sürecinde olan dinamik bir gruptur. Olgunlaştıkça tıbbi tedavilerini kabul etme kapasitesine sahip olurlar. Önerilen tedavi seçeneklerinden birine karar verirken yetkinliklerinin değerlendirilmesi gerekir.

Tedavinin ne için olduğu ve neden gerekli olduğu, olası etkileri ve yan etkileri, tedavi olmadığı takdirde sonuçların ne olacağı gibi bilgiler paylaşılmalı ve görüşleri alınmalıdır. Özellikle kronik hastalığı olan veya karmaşık tedavi gerektiren durumlarda ebeveynin de tedavi sürecine katılması ergenler için faydalıdır, ancak ergenlerin özerkliğine de saygı gösterilmesi gerekir.

Hekimler, bu süreci desteklemede ve ergenlerin sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilecek bir hasta-hekim iletişimi kurmada önemli bir rol üstlenmektedir. İlaçların güvenilirliği konusundaki zorluklar, tıbbi kaygılar, hekimin tedavi yanlılığı konusundaki farkındalığı, ebeveyn-hasta-hekim ilişkisinde değişen dinamikler ve tedavi uyuncunu arttıracak stratejileri bulma, ergenlerin gelişiminin anlaşılmasını işaret etmektedir. Pratikte psikososyal özelliklerin yanı sıra tıbbi geçmişleri de değerlendirilmeli ve ergen hastalarla empati ve güvene dayalı bir ilişki kurulmasına özen gösterilmelidir. Bu konuya dikkat çekmek amacıyla Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni'nin Nisan ayı sayısında "Adolesanlar için Reçete Yazılması" konulu makalenin çevirisine yer verilmiştir.

Adolesanlar için Reçete Yazımı

ÖZET

Çocukluktan yetişkinliğe geçerken reçeteleme sürecinde bazı değişiklikler meydana gelir. Psikotropolar gibi bazı ilaçların ergenlikte kullanımının etkinlik ve güvenilirliği yeterince anlaşılamamıştır.

Ergenler olgunlaştıkça tıbbi tedavilerini kabul etme kapasitesine sahip olurlar. Önerilen tedavi seçeneklerinden birine karar verirken ergenlerin yetkinliklerinin değerlendirilmesi gerekir.

Özellikle kronik hastalığı olan veya karmaşık tedavi gerektiren durumlarda ebeveynin de tedavi sürecine katılması ergenler için faydalıdır, ancak ergenlerin özerkliğine de saygı gösterilmesi gerekir.

Tedavi uyuncu ergenlerin gelişimini anlayıp onları da tedavi planına dâhil ederek sağlanabilir.

GİRİŞ

Ergenlerde reçete yazımı sırasında karşılaşılan zorluklar dört ana kategoriye ayrılır:

- Ergenliğin fizyolojisi dikkate alınarak ilaç güvenliği ve etkinliği
- Ergen hastanın artan bağımsızlığı
- Hekimlerin gençlere yönelik bilinçli veya bilinçsiz önyargıları
- Tedavi uyuncu hakkında endişeler

Reçeteleme süreci; klinik değerlendirmeyi, adolesanın tercihlerini, ebeveyn/bakımı üstlenen kişilerin isteklerini ve tıbbi yükümlülükleri içerir.

Adolesanlar için Reçeteleme Kriterleri

Dünya Sağlık Örgütü tarafından adolesan tanımı “10-19 yaş arasındaki kişiler” olarak yapılmaktadır. Özellikle bu yaş grubundakiler için reçete oranları hakkında güncel veri sayısı sınırlıdır. 1998'den 2005'e kadar olan sürveyans verilerinin analizi, bu yaş grubunda en sık reçete edilen ilaçların solunum yolu enfeksiyonları için antibiyotikler, anksiyete veya depresyon için antidepresanlar ve astım için bronkodilatörler ve kortikosteroidler olduğunu göstermiştir.¹ 15-17 yaşındaki kadınlarda en sık kullanılan ikinci grubu ise; menstrüel problemler ve akne tedavisi için kullanılan oral kontraseptifler oluşturmaktadır.²

Etkinlik ve Güvenilirlik

Ergenler ergenlik çağında ne kadar gelişmiş olursa olsun ve vücut kompozisyonu ile organ işlevleri bakımından ne kadar yetişkinlere benzese de “minik yetişkinler” olarak düşünülmemelidir. Bu farmakokinetik hususları çocuklardakinden daha basit hale getirir.³ Bununla birlikte, ergenlik döneminde ortaya çıkan “epifiz büyüme plağı” ve “kemik kitle artışı” gibi fizyolojik olaylar bazı ilaçların reçeteleme sürecinde karar vermeye yardımcı olur. Örneğin, depo-medroksiprogesteronun uzun süreli kullanımı osteoporoz ile ilişkilidir veya uzun süre kullanılan oral kortikosteroidlerin büyümeyi etkileme potansiyeli vardır. Ergenler için antiepileptik gibi ilaçların reçetelenmesi sırasında hekim; hastanın cinsel gelişimini ve hamilelik ihtimalini göz önünde bulundurmalıdır.

Büyüme hızı devam eden genç ergenlerde, bazı ilaçların (özellikle de önemli olumsuz etkileri olan) çocuklar için pediatrik dozunun hesaplanması gerekebilir. 12 yaş ve üzeri ergenlerde birçok ilacın yetişkinlerin dozlarında kullanılması güvenli olmakla birlikte, psikotrop ilaçlar da dâhil olmak üzere bazı ilaçların bu popülasyon üzerinde çalışması yapılmamıştır.⁴ Hekimler sıklıkla; ergenlerdeki dozaj, etkinlik ve güvenlik konusundaki sınırlı bilgi nedeniyle yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalara dayanan kararlarla ilaçları reçete etmektedir.⁵

Antidepresanlar için mevcut çalışmalar, bu yaş grubundakiler için yalnızca bir ilacın (fluoksetin) gerektiği zaman kullanımının ılımlı bir fayda sağladığını göstermektedir.⁶ Advers etkileri konusunda da endişeler bulunmaktadır. Hafif ila orta şiddette depresyon, farmakolojik olmayan tedavi ile yönetilmelidir. Psikotropik ilaçlarla ilgili karar verme dikkatli bir değerlendirme süreci gerektirir. Akıl sağlığı semptomlarının tam olarak değerlendirmesi, kapsamlı bir biyopsikososyal değerlendirme⁷ ve risk-güvenlik değerlendirmesi yapılmalıdır. İlaç tedavisinin orta şiddetli depresyon ve anksiyetede farmakolojik olmayan tedavi ile birlikte yönetilmesi daha olasıdır⁶ ve bu ergen ve ebeveyn/bakımı üstlenen kişilerin dâhil olduğu bir süreçtir. Tedavi sırasında psikiyatrik görüş alınması, psikolog ve okul danışmanı gibi diğer kişilerle işbirliği yapılması da önemli bir noktadır.

Tıbbi Tedaviyi Kabul Etme Kapasitesi

Adolesanların muhakeme ve soyut düşünme için bilişsel kapasiteye ulaşmaları durumunda Avustralya yasalarına göre “olgun küçük” yasal statüsünü verilebilir. Avustralya’daki tüm yargı bölgeleri, 18 yaşın altındaki bir ergenin kendi adına ve ebeveynlerinin bilgisi olmadan tıbbi tedaviyi kabul etme kapasitesine sahip olabileceğini kabul eden 'Gillick yetkinliği' Ortak Yasası testine izin vermektedir.⁸ Güney Avustralya ve Güney Galler, 16 yaş ve üstü (18 yaş yerine) ergenlere yetişkin olarak kendi tedavilerine izin verme hakkını verir.⁹

Ergenlerin yetkinliği sürekli olarak değerlendirilmeli tedavinin niteliği ve karmaşıklığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Buna göre ergenlerin yetkin olabilmesi için anlaması gerekenler: ⁷

- Tedavinin ne için olduğu ve neden gerekli olduğu
- Herhangi bir tedavi seçeneği veya alternatifleri
- Tedavinin neyi içerdiği
- Olası etkiler ve olası yan etkiler
- Tedavinin ciddiyeti
- Tedavi olmadığı takdirde sonuçların ne olacağı

İlaç dışı tedavilere kıyasla tedavinin yararları ve zararlarını içeren seçenekler tartışılmalıdır. Adolesanlara tedavileri hakkında verilen bilgileri anlayıp anlamadığını belirlemek için tedaviyi bir de kendilerinin anlatmasını istemek yardımcı olabilir. Bununla birlikte, bunun yalnızca ergenlere özgü olmadığını; yetişkinlerin de ilaçları ve tedavileri hakkında verilen bilgileri yanlış anlayabilecekleri unutulmamalıdır. Örneğin, İngiltere’de yapılan büyük bir hane halkı araştırması antibiyotik kullanımında azımsanmayacak derecede yanlış bilgiye sahip olduğunu gösterdi.¹⁰ Eğer hekim, ergenin tedaviye razı olma kapasitesinden emin değilse, bu alanda uzmanlığı olan bir klinisyenden tavsiye alınması önemlidir.

Gizlilik

Eğer ergenler, ebeveynlerinin reçete hakkında bilgilendirilmemesini isterse bu isteğin yerine getirilmesi önemlidir. Güvenlik kavramının ergenler tarafından anlaşılması gizlilikte istisnai durumların açıklamasının temelini oluşturmaktadır. Ergenlerle ilaç tedavisinin güvenliğinin yanı sıra ilk ve birincil endişe olan sağlık problemlerini tartışmak, ebeveynleri ile daha açık olmalarını teşvik etmeye yardımcı olur. Bir adölesanla 'eğer bir aile üyesi ilaçlarını saptaması durumunda ne olurdu' diye tartışmak hem açıklayıcı hem de pratik bir yoldur. Bu, bir "gerçeklik kontrolü" ve reaksiyonları öngörme fırsatı olabilir. Tedavinin başlangıcında ebeveynlerinin tedaviye dâhil olmasını istemese de ilerleyen dönemlerde bu kararı değişkenlik gösterebileceğinden bu konuda sürekli bir diyalog halinde olmak önemlidir. Ayrıca, ergenin gizliliği ve bunun sınırlarını anlaması ve kendisi veya başkaları için güvenlik riskiyle ilgili endişeler olması durumunda, ebeveynlerini veya bakıcılarının bilgilendirilmesi esastır. Bir ergen ebeveynlerinin bilgilendirilmesini istemezse bunun arkasında yatan nedenler araştırılmalı ve hekim tarafından incelenmelidir.

Ergen-ebeveyn-klinisyen üçgeninde değişen güç dinamikleri birçok hekim için bir zorluktur. Aile hekimlerinin bildirdiği zorluklar arasında tedavi uyuncunu arttırmak için yapılan görüşme süresinin kısıtlı olması ve ergenlerin tedavilerini tek başına yönetme konusunda yeterince sorumluluk sahibi olmamaları yer almaktadır.¹¹ Bu zorlukların hekimlerin reçete yazma davranışlarını değiştirip değiştirmeyeceği bilinmemektedir. Örneğin, görüşme sırasında ebeveynlerin varlığının veya yokluğunun temeli, reçeteleme yaparken hangi ilaçlar için ve ne sıklıkta ebeveynlerin onayının arandığı veya yetkinlik değerlendirmelerinin yapılıp yapılmadığı üzerine reçeteleme kararını araştıran yayınlanmış bir çalışma henüz mevcut değildir.

Tedavi Uyuncu

Özellikle diyabet gibi kronik bir hastalığı olanlarda reçeteleme sırasında karşılaşılan başka bir zorluk da tedavi uyuncudur. Ergenlerin tedavi uyuncu hakkında varsayımlarda bulunmak yerine, tıpkı erişkinlerde olduğu gibi uyumu optimize etmek için klinisyenlerin onlarla birlikte çalışması büyük önem taşır. Adölesanların beyin gelişimini ve bunun davranış, risk alma ve karar vermeyi nasıl etkilediğini anlamak da uygun tedavinin seçilmesine katkı sağlar.

Ergenlikte, akranlar sosyal bilgilerin işlenmesinde önemli bir etkiye sahiptir, bu da akran tutumlarına karşı artan bir duyarlılığa neden olur. Ergenlerin heyecan verici veya stresli durumları yaşama durumları yetişkinlerden daha olasıdır ve bu duyguların üstesinden gelirken yetişkinlerden daha fazla zorluk çekerler.¹⁵ Bu nedenle nörogelişimsel fenomenleri anlamak, reçete yazımı sırasında hekimlere yardımcı olabilir. Ortak karar verme, kronik hastalıkların yönetiminde bir hedeftir ve motivasyonel görüşme ve eczacı desteği gibi stratejiler tedavi uyuncunu artırır.¹⁶

Çocukluktan ergenliğe geçişte ortak karar verme sürecinin hekim, hasta, ebeveyn/bakımını üstlenen kişiler tarafından desteklenmesi gerekir. Ergenlerin kaygılarını dinlemek; okul zamanlarına denk gelen dozaj rejimleri ve internette ya da akranlar arasındaki (yanlış) bilgilere dayanan ilaç yan etkileri hakkındaki endişeler gibi, daha önceden var olan ve değiştirilebilecek engelleri tanımlamaya yardımcı olur. Bu endişeleri belirledikten sonra izlenecek ek stratejiler şunları içerebilir:

- Eğitim - sözlü, yazılı bilgiler, web siteleri, kitaplar gibi çeşitli biçimlerde doğru bilgiler sunmak ve düzenli aralıklarla tekrar etmek
- Organize – basit pozoloji, günde bir kez uygulama, sürekli salım formülasyonları, saatlerde alarmlar, telefonlarda hatırlatmalar
- İlaç kullanma davranışları (örneğin daha önce kullanılan ve bilinen ilaçların seçimi)
- Akran ve aile desteği
- Motive edici görüşme teknikleri

Tedavi uyuncunun değerlendirilmesi için hekimlerin düzenli aralıklarla ergenler ve ebeveyn/bakımı üstlenen kişiler ile bir araya gelip tedavi sürecini değerlendirmesi ve endişelerini gidermesi önemlidir.¹⁷

SONUÇ

Ergenler, sağlık ve tedavi yönetimi dâhil olmak üzere yaşamın tüm alanlarında özerklik kazanma sürecinde olan dinamik bir gruptur. Hekimler, bu süreci desteklemede ve ergenlerin sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilecek bir hasta-hekim iletişimi kurmada önemli bir rol üstlenmektedir. İlaçların güvenilirliği konusundaki zorluklar, tıbbi kaygılar, hekimin tedavi yanlılığı konusundaki farkındalığı, ebeveyn-hasta-hekim ilişkisinde değişen dinamikler ve tedavi uyuncunu arttıracak stratejileri bulma, ergenlerin gelişiminin anlaşılmasını işaret etmektedir. Pratikte psikososyal özelliklerin yanı sıra tıbbi geçmişleri de değerlendirilmeli ve ergen hastalarla empati ve güvene dayalı bir ilişki kurulmasına özen gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Booth ML, Knox S, Kang M. Encounters between adolescents and general practice in Australia. *J Paediatr Child Health* 2008;44:699-705. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2008.01409.x>
2. Harrison C, Charles J, Britt H. Contraception. *Aust Fam Physician* 2011;40:93.
3. O'Hara K. Paediatric pharmacokinetics and drug doses. *Aust Prescr* 2016;39:208-10. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2016.071>
4. World Health Organization. Promoting safety of medicines for children. France: WHO; 2007. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43697> [cited 2019 Jan 3]
5. Psychotropic. In: eTG complete [Internet]. Melbourne: Therapeutic Guidelines Limited; 2018. www.tg.org.au [cited 2019 Jan 3]
6. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in children and young people: identification and management. Clinical guideline (CG28). Published 2005 Sep. Updated 2017 Sep. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg28> [cited 2019 Jan 3].
7. Chown P, Kang M, Sancı L, Newnham V, Bennett DL. Adolescent health: enhancing the skills of general practitioners in caring for young people from culturally diverse backgrounds. GP resource kit. 2nd ed. Sydney: NSW Centre for the Advancement of Adolescent Health and Transcultural Mental Health Centre; 2008. <https://www.health.nsw.gov.au/kidsfamilies/youth/Pages/GP-resource-kit.aspx> [cited 2019 Jan 3] 23 Full text free online at nps.org.au/australian-prescriber
8. Kang M, Sanders J. Medicolegal issues in adolescent health care. In Kang M, Skinner SR, Sancı L, Sawyer S, editors. *Youth health and adolescent medicine*. Melbourne: IP Communications; 2013.
9. Bird S. Consent to medical treatment: the mature minor. *Aust Fam Physician* 2011;40:159-60.
10. McNulty CA, Boyle P, Nichols T, Clappison P, Davey P. Don't wear me out--the public's knowledge of and attitudes to antibiotic use. *J Antimicrob Chemother* 2007;59:727-38. <https://doi.org/10.1093/jac/dkl558>
11. Kang M, Bernard D, Booth M, Quine S, Alperstein G, Usherwood T, et al. Access to primary health care for Australian young people: service provider perspectives. *Br J Gen Pract* 2003;53:947-52.
12. Goldhammer DL, Fraser C, Wigginton B, Harris ML, Bateson D, Loxton D, et al. What do young Australian women want (when talking to doctors about contraception)? *BMC Fam Pract* 2017;18:35. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0616-2>
13. Botfield JR, Newman CE, Kang M, Zwi AB. Talking to migrant and refugee young people about sexual health in general practice. *Aust J Gen Pract* 2018;47:564-9.

14. Temple-Smith M, Sanci L. LARCs as first-line contraception - What can general practitioners advise young women? *Aust Fam Physician* 2017;46:710-5.
15. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* 2016;387:2423-78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
16. Usherwood T. Encouraging adherence to long-term medication. *Aust Prescr* 2017;40:147-50. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2017.050>
17. Taddeo D, Egedy M, Frappier JY. Adherence to treatment in adolescents. *Paediatr Child Heal*. 2008;13:19-24. <https://doi.org/10.1093/pch/13.1.19>