

ÖNYAZI

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında ilaç kullanımı gittikçe artmaktadır. Bugün piyasaya sürülmüş olan pek çok psikotrop ilacın çocuk ve ergenlerde etkinliklerini ve güvenilirliklerini gösteren çalışmalar olmamasına karşın, bir çoğunun çocuk ve ergenlerdeki ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili olduğu yadsınamaz. Çocuk ve ergenlerde kullanılan tüm ilaçlarda olduğu gibi psikotrop ilaçların da belli kullanım alanları ve yan etkileri vardır. Bunların saptanarak ilaçların güvenli ve etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak için araştırmacıların, klinisyenlerin, ilaç endüstrisinin ve hükümetlerin birlikte çalışmaları gerekmektedir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı klinik çalışmaların yürütülmesi ile ilgili düzenlemeler ve ilaç ruhsatlandırma işlerinden sorumludur. Sağlık Bakanlığı'nın çatısı altında, yeni ilaçların ruhsatlandırılması, ilaçların kimler tarafından yazılabileceğinin ve ilacın reçeteli olup olmayacağını belirlenmesi ile ilgili işleyiş, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce yürütülmektedir. Yine bakanlık bünyesinde bilim adamlarınca oluşturulan etik kurul bu ilaçlar klinik çalışmalarda kullanılmak istendiğinde, izin verme konusunda yetkilidir. Bu kurulların işleyişi sırasında, ilaç ruhsatlandırılmasında daha çok teknik değerlendirilmelerin yapılmasının, ilaç firmaları, bakanlık ve klinisyenler arasındaki eşgüdüm kopukluğunun, etik kurulun yalnızca klinik çalışmalarda devreye girmesinin zararını daha çok hastalar çekmektedir.

İlaç firmalarının politikaları nedeniyle fazla kar getirmeyen ama klinik kullanımda yararlı olabilecek bazı ilaçlar piyasada bulunamamaktadır. Klinik çalışmaların etik olup olmadığını denetleyen kurulun yetkileri kısıtlı kalmakta, etik nedenlerle çalışma izni alınmamasına karşın bir çok ilaç çeşitli uzmanlık alanlarında çalışan hekimler tarafından rahatça reçetelere yazılabilmekte, hatta çoğu reçetesiz olarak eczanelerden hasta ve hasta yakınlarınca alınabilmektedir.

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bazı ilaçların yazılımları ve kullanılacak reçete türleri için zaman zaman yeni düzenlemeler yapmakta, ancak bu düzenlemeler klinisyenlerle eşgüdümlü yapılmadığından hastalara ve hekimlere gereksiz zorluklar getirebilmektedir. Bu durumun en son örneği dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu tedavisinde kullanılan ve etkinliği çalışmalarla saptanmış olan metilfenidat (ritalin) adlı ilaçta yaşanmaktadır.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışanların çabaları ve uzun yazışmalar sonrasında, 10 yıldan uzun süredir sadece Ankara Numune Hastanesi eczanesinden iki hekim imzalı kırmızı reçete ve 5 hekim imzalı rapor ile alınan ilaç kısa süre önce eczanelerde satılmaya başlanmıştır. İlacın eczanelerde satılabilmesi süreci de Türkiye'ye girmesi kadar zor olmuştur. Çocuk ve ergen ruh sağlığı derneğinin Sağlık Bakanlığı ile ilacın eczanelerde satılmasının gerekliliği konusundaki yazışmaları, klinisyenlerin uzun süren çalışmaları ve yaptıkları aile eğitimleriyle bilinçlenen ailelerin isteklerini gereksinimlerini örgütlü bir şekilde dile getirmeleri sonucu ulaşılan ve hastalara kolaylık sağlayacağı düşünülen bu uygulama eşgüdümsüz alınan kararlar nedeniyle yeni sorunlara yol açmıştır. Önce tek kutu kısıtlaması getirilmesi ile hasta yakınları haftada bir reçete yenilemek için hem kendi hem de hekimin zamanını harcamak zorunda kalmıştır. 10 mg'lık tabletleri olan ve 1 kutusunda 30 tablet bulunan ilacın önerilen ortalama günlük dozunun bazı durumlarda 40-60 mg olabildiği düşünüldüğünde koruma amacı taşıyan bu kararın pratik uygulamadan nedeni habersiz alındığı anlaşılabilir. Daha sonra bir aylık doz olmak şartıyla iki kutu yazılabileceğini bildiren genelge ile rahatlanacağı düşünülürken ilacın yalnızca hastanelerde ve çocuk ruh sağlığı hekimlerince yazılabileceği kuralı konulmuştur. Bu kural özel çalışan çocuk ruh sağlığı hekimlerine giden ve çocuk ruh sağlığı uzmanı olmayan şehirlerde yaşayan hastaları zor durumda bırakmıştır. Hekimi tarafından metilfenidat (ritalin) kullanılması

uygun görülen hasta reçetesini kendi hekiminden alamamaktadır. Bu durumda hasta ya hekiminden vazgeçmek ve hastanede çalışan yeni bir hekime başvurmak ya da hastane hekiminden reçete yazmasını istemek zorunda kalmaktadır. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı hekimi sayısı çok azdır ve kısıtlı sayıda şehirde bulunmaktadır. Sık sık reçete yazdırmak için merkezlere sevk çıkarmak ve şehirler arası yolculuk yapmak hem hastalar hem de devlet için pahalı bir yöntemdir. Ayrıca zaten hastanelerde çok fazla sayıda hasta görmek zorunda olan hekimler tanısı konulmuş bir hastayı yeniden görerek hekime ulaşamamış bir hastanın saatini kullanma ya da bir başka hekimin önerdiği ilacı yazma ikilemi ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu olayın bir başka boyutu da artık aynı zamanda erişkin dönem hastalığı olduğu bilinen dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu tanısı alan erişkin hastaların durumudur. Genelge bu durumdaki erişkin hastaların tedavi olabilmesi için çocuk ruh sağlığı hekimine başvurma zorunluluğu gibi yeni bir etik soruna yol açmaktadır.

Her türlü hastalıkta ilaç kullanmanın amacı hastaya yarar sağlamak ve iyileştirmektedir. Bu nedenle en önemli etik temellerden birisi ilaçların klinik kullanımlarının kurallara bağlanması ve uygulamaların denetlenmesidir. Ancak kişilerin gereksinimleri olan ve yaşamlarını etkileyecek ilaçları kullanmalarının engellemesinin ya da kısıtlanmasının da ne denli etik olduğu tartışmalıdır. Bu konuda hastaların zarar görmemesi için araştırmacıların, klinisyenlerin, ilaç endüstrisinin ve sağlık bakanlığının uyumlu birbirinden haberli, gereksinimleri, kullanım alanlarını göz önüne alarak teorik ve pratiği hasta hakları ve yararları doğrultusunda birleştirecek çalışmaların önemi bir an önce anlaşılacak şekilde gerçekleştirilmelidir.

Doç. Dr. Z. Bengi Semerci