

Bölüm 15

DİYABETTE AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Ayfer BAYINDIR ÇEVİK¹

GİRİŞ

Modern tıp dünyasında yeni ilaç keşifleri hastalıkların tedavisinde ilacın önemini arttırmıştır. Buna paralel olarak da akıllı ilaç kullanımı (AİK) kavramı önem kazanmaya başlamıştır (Ergün & Altıntaş Aykan, 2019; Akıcı, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akıllı ilaç kullanımını (AİK), “hastaların ilaçları kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, uygun zaman diliminde, en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü” olarak tanımlamıştır (WHO, 2002). Bu kapsamda etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet önemlidir. Etkililik ilacın hastanın problemine ne kadar etki edebildiğidir. Güvenlilik ilacın yan etkileri, advers etkileri, toksisite, ve komplikasyonlarını kapsamaktadır. Uygunluk kapsamında ise kontrendikasyonlar, ilacın kullanım şekli (tablet, enjeksiyon vb.), uygulama sıklığı, hastanın cinsiyeti ve yaşına uyumu, ilaca ulaşılabilirlik ele alınmaktadır (<http://www.akilciilac.gov.tr/>, Petra & Flora, 2010; Maxwell, 2009). Maliyet kapsamında ise ilacın değil, toplam tedavinin maliyeti önemlidir (Atasever, 2018).

DSÖ, dünya genelinde ilaçların yarısından fazlasının uygun olmayan biçimde reçete edildiğini, hazırlandığını veya satıldığını, hastaların yarısından fazlasının da ilaçlarını doğru olmayan şekilde kullandığını bildirmiştir (WHO, 2002). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2006 yılında tüm dünyada 859 milyar Amerikan Doları kaynak ayrılmıştır (Lu & ark., 2011). Ülkemizde ise 2000 yılı için ilaç ve tıbbi sarf malzemesi harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %33.5 olarak bildirilmiştir (Mollahaliloğlu, 2011).

Diyabet, önemli ekonomik ve toplumsal yükü olan majör bir halk sağlığı sorunudur (TEMD 2019). Tip 1 diyabetin ilaç tedavisi zorunludur. Tip 2 diyabette ise yaşam tarzı değişiklikleri ile kan şekeri kontrol altına alınamadığı durumlarda ilaç tedavisi önem kazanmaktadır. Özellikle tip 2 diyabetin güncel tedavisinde tek bir ilaç tipi yeterli olmamakta, kombinasyon tedavilerin kullanılması söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle akıllı ilaç kullanımında doğru tanıya dayanan doğru

¹ Doç. Dr., Bartın Üniversitesi, ayferbayindir@hotmail.com.tr

kanlık nedeni ile tedaviye uyumu bozularak, akılcı ilaç kullanımına uygun hareket edemeyebilir. İlaçların yaşlılar üzerindeki en yaygın yan etkisinin santral sinir sistemi üzerinde olduğu için hemşire mental durum değerlendirmesi önemlidir. Yaşlı diyabetlilerde yutma gücü de göz önünde bulundurulmalı, aspirasyon riskini önlemek için uygun pozisyon konusunda hem diyabetli ve yakınına bilgi verilmelidir. İnsülin uygulanan diyabetlilerde kan şekeri takibi dikkatli yapılmalıdır. Retinopatisi olan diyabetlilerde ilaç şişesindeki etiket büyük harfle yazılmalı, ilaç renklerle kodlandırılmalıdır. Unutkanlık ve depresyon sorunu olan diyabetlilerde ilaç saatini hatırlatması için çalar saat, sesli mesaj ve notlar kullanılmalıdır. İlaçları karıştırmayı ve yanlış dozda almayı önlemek için, bölmeli kutulardan oluşan ilaç kadehleri kullanılmalıdır (Özer & Özdemir 2009).

Literatürde hastalara ilacın adı, dozu, kullanma talimatı, ilacın etkisi, olası yan etkiler, uygulama şekli, beklenmeyen etki durumunda başvuru kaynakları, ilaç ile ilgili uyarılarda bulunma hemşirelerin ilaç kullanımı konusunda sıklıkla verdiği bilgiler arasındadır. Hemşireler ilaç kullanımı ile ilgili olarak sıklıkla ilaç rehberlerini, hekim/eczacı, meslektaşları ve interneti kaynak olarak kullanmaktadır (Prinçci & Bozan, 2016). Bu bağlamda hemşirenin akılcı ilaç kullanımını diyabetliye aktarabilmesi için iyi bir farmakoloji bilgisine sahip olması gerekir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Diyabet hemşiresi diyabetlinin AİK ile ilgili bilgi, tutum ve davranışını olumlu yönde değiştirecek eğitsel ve uygulamalı faaliyetlerde bulunulmalıdır. Bunun için hemşirelerin diyabet ilaçlarının farmakolojisi ve AİK konusundaki yetkinliklerinin artırılması gerekir. Bu doğrultuda diyabetliye eğitim verecek tüm hemşirelere, mezuniyet öncesinde, sonrasında sürekli eğitimler ve diyabet hemşireliği sertifikası eğitimleri kapsamında etkin AİK eğitimleri verilmelidir. Diyabetliye sunulan sağlık hizmetinin AİK'e yeterince uygun yapılamamasının önündeki yetersizliklerinin ve nedenlerin değerlendirilmesi ve aktif diyabetli katılımı sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ergün Y ve Altıntaş Aykan D. (2019). Akılcı İlaç Kullanımı: Genel Prensipler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 28(1):19-27.
2. Akıcı A. (2013). Toplumla Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı.1. Baskı, Ankara, SGK yayın no: 93.
3. World Health Organization (WHO). (2002). Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines. September 2002 Geneva.. Erişim tarihi: 20 Eylül 2019 Available from: <http://www.who.int/medicines/publications/policyperspectives/pp-m05en.pdf>
4. <http://www.akilciilac.gov.tr/>
5. Petra D, Flora HR. (2011). Do we need individualised prescribing quality assessment? The case of diabetes treatment. International Journal of Clinical Pharmacy, 33: 145-149.

6. Maxwell S. (2009). Rational prescribing: the principles of drug selection. *Clinical Medicine*, 9:481–485.
7. Atasever M. (2018). Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi. 200-2013 Dönemi. Ankara, TC Sağlık Bakanlığı yayınları. ISBN:978-605-67663-9-8.
8. Lu Y, Hernandez P, Abegunde D, Edejer T. (2011). The World Medicines Situation 2011. *Medicine Expenditures*. 3 th Edition. World Health Organization, Geneva,
9. Mollahaliloğlu, S, Özbay H, Özgen H, ve ark. (2002). Türkiye ulusal sağlık hesapları. Hane halkı sağlık harcamaları, 2003.
10. Türkiye Diyabet Vakfı (2019). Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019, 9. Baskı, Pasifik Reklam ve Tanıtım Hizmetleri, ISBN 978-605-69309-0-4.
11. Aydın B, Gelal A. (2012). Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1): 57 – 63.
12. Bolu ŞE. (2013). Diyabette Akılcı İlaç Kullanımı. Ulusal Diyabet Kongresi
13. Gürpınar E.U, (2018). Tip 2 Diyabet Yönetiminde İkinci Adımlar. *Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni* 5(12): 5-9.
14. Davies, M.J, D'Alessio D.A, Fradkin J, ve ark. J. B. (2018). Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia*, 61(12), 2461-2498.
15. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı (SGK). (2013). Toplumla Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. Ankara, SGK Yayın No: 93.
16. SGK (2013). Toplumla Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Yayın No 93, Ankara, Haziran 2013. <http://www.tki.gov.tr/Dosyalar/Dosya/akilcilackul.pdf>
17. Sayın Kasar & Sevgi Kızılcı. (2017). Oral Antidiyabetik İlaç Kullanım Hataları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):128-137.
18. Holman RR, Sourij H, Califf RM. Cardiovascular outcome trials of glucose-lowering drugs or strategies in type 2 diabetes. *Lancet* 2014; 383: 2008–17.
19. Voorham J, Haaijer-Ruskamp F.M, Wolffenbuttel B.H.R. ve ark. (2011). Medication Adherence Affects Treatment Modifications in Patients With Type 2 Diabetes. *Clinical Therapeutics*, 33(1):121-134.
20. Beşeri Tıbbi Ürünler İmalathaneleri İyi İmalat Uygulamaları (GMP) Kılavuzu. Erişim tarihi: 5 Mart 2018. Erişim Tarihi: <http://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPages/%C4%B0%C4%B0U%20KILAVUZU%20V.2017-01.pdf>
21. T.C. Sağlık Bakanlığı. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik. (2015).Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2019. Erişim Tarihi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150703-2>
22. International Diabetes Federation (IDF) (2019). <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>
23. Toklu Z. Akılcı İlaç Kullanımı (2013). *Tyolife, Mart Matbaacılık, İstanbul*. 2(5):10-13.
24. Kansra UC and Sircar S. (2000). Insulin Therapy: Practical Points. *Practice of Medicine, journal of Indian Academy of Clinical Medicine*, 1(3):288-293.
25. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Diyabet Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2019.
26. Chehade M. ve Mooradian A. (2000). Disease Management: A rational approach to Drug Therapy of Type 2 Diabetes Mellitus. *Drugs*. 60(1),95-113.
27. Çakır B. (2012). İnsülin analoglarının Diyabet Mellitus Tedavisindeki Rolü ve Faydaları. *Ankara Medikal Journal*, 12(1):22-31.
28. Özata M. Endokrinoloji: Metabolizma ve Diyabet (2011). 2. Baskı. Ed. İstanbul Kitapevi. 565-600.
29. Aslan Ü, Korkmaz M (2015). Diyabetli Bireylerin İnsülin Uygulama . Bilgi-Beceri Düzeyleri: Doğru ve Yanışlar, *DEÜ Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Fakültesi*, 8(1):18-26..
30. Barnett AH. (2003). A review of basal insulins. *Diabet. Med*,2003, 20, 873–885
31. Diyabet Hemşireliği Derneği. Ulusal İnsülin Eğitim Projesi. Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2019 http://www.tdhd.org/insulin_egitim.php

32. Ayvaz G, ve Kan E. (2010). Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Oral Antidiyabetik İlaçlar. *Mised*. 23(24):8-13.
33. Longo R. (2010). Understanding Oral Antidiabetic Agents How to make sense of this vast armamentarium. *AJN*, 110(2):49-52.
34. Handelsman Y, Mechanick JI, Blonde L ve ark. (2011). American Association Of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines For Clinical Practice For Developing A Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan. *Endocr Pract*, 17 Suppl 2:1-53.
35. Yılmaz T, Bahçeci M, Büyükbşe A. (2003). Diabetes Mellitus'un Modern Tedavisi. Türkiye Diyabet Vakfı, Bilmedya Grup. İstanbul.
36. Levy D. (2012). *Practical Diabetes Care*. 4th Ed. Wiley Blackwell.
37. Karadakovan A ve Eti Aslan F. (2014). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 5. Baskı, Cilt 1., 787-825.
38. Canan Özyardımcı Ersoy (2010). Tip 2 diabetes mellitusta oral antidiyabetik tedavi yaklaşımları. *Türk Aile Hek Derg* 2010;14(1):1-7.
39. Davoren P.(2014). Safe prescribing of metformin in diabetes. *Aust Prescr* 2014; 37:2-5. Erişim Tarihi: 20 Ağustos.2019 <http://www.australianprescriber.com/magazine/37/1/article/1476.pdf>
40. Roumie CL, Hung AM, Greevy RA, Grijalva CG, Liu X, Murff HJ, ve ark. Comparative effectiveness of sulphonylurea and metformin monotherapy on cardiovascular events in type 2 diabetes mellitus. *Ann Intern Med* 2012;157:601-1
41. Mearns ES, Sobieraj DM, White CM, ve ark. (2015). Comparative efficacy and safety of anti-diabetic drug regimens added to metformin monotherapy in patients with type 2 diabetes: a network metaanalysis. *PLoS One*, 10:e0125879. 1.
42. de Jager J, Kooy A, Lehert P, ve ark. (2010). Long term treatment with metformin in patients with type 2 diabetes and risk of vitamin B-12 deficiency: randomised placebo controlled trial. *BMJ*, 340:c2181.
43. Bilge U. (2012). DPP-4 İnhibitörleri ve Diyabetes Mellitus Tedavisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 6(3):45-48.
44. Mu YM, Misra A, Adam JM, Chan SP, Chow FC, Cunanan EC, Deerochanawong C, Jang HC, Khue NT, Sheu WH, Tan KE.ve ark. (2012). Managing diabetes in Asia: Overcoming obstacles and the roleof DPP-IV inhibitors. *Diabetes Res Clin Pract*, 95(2):179-88.
45. Bennett WL, Odelola OA, Wilson LM, ve ark. (2012). Evaluation of guideline recommendations on oral medications for type 2 diabetes mellitus: a systematic review. *Ann Intern Med*. 3;156 (1 Pt 1):27-36.
46. <http://greennursing.blogspot.com/2017/06/10-dogru-ilke.html>
47. Gürol Arslan, Eşer (2005). Yaşlıların Kendi Kendine İlaç Kullanımına Uyum ve Hemşirenin Rolü. *Ege Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2):147-57.
48. Piriñçi E, Bozan T. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 21(3): 129-136.