

BÖLÜM 5

Advers İlaç Reaksiyonları Yönetimi

Elif ARAS ATİK¹

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü advers ilaç reaksiyonunu “fizyolojik fonksiyonların modifikasyonu veya hastalıkların tedavisinde, tanısında, önlenmesinde kullanılan ilaç dozlarında görülen istenmeyen ve tehlikeli bir ilaca verilen yanıt” olarak tanımlamaktadır (1). Advers ilaç reaksiyonları, uluslararası mortalite ve morbidite artışında önemli nedenlerden biridir ve kompleks tedavilerin artması nedeniyle önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir.

Advers ilaç reaksiyonları hastanın yaşamını etkileyen ve sağlık sistemi üzerinde artan bir yüke neden olabilmektedir. Son çalışmalar, advers ilaç reaksiyonu ilişkili hastane yatışının yaklaşık olarak %3,5 olduğunu ve Avrupada yaklaşık olarak yıllık 197.000 ölümün advers ilaç reaksiyonu kaynaklı olduğunu göstermektedir (2).

Terapötik etkinliği olan herhangi bir maddenin advers veya istenmeyen bir etki oluşturma riski bulunmaktadır. Bu risk sifıra yakın ve yüksek risk arasında değişmektedir. Örneğin; nistatin ve hidrosikobalamin için bu risk sifıra yakınken immünosüpresif veya antineoplastik ilaçlar için yüksektir (3).

Advers ilaç reaksiyonları genellikle öngörülemez reaksiyonlardır ancak önlenbilir medikal hataların bir sonucu olabilmekte veya ilaç alımının sonunda yan

¹ Araş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık AD,

SONUÇ

Advers ilaç reaksiyonları kompleks tedavilerin artmasıyla yaygınlaşmaktadır ve görülen bu advers ilaç reaksiyonları sağlık sistemi üzerinde yük oluşturmaktadır. Advers ilaç reaksiyonlarının epidemiyolojisinin anlaşılması için gözlenen bu reaksiyonların ulusal ve uluslararası veri tabanlarına bildirilmesi büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda advers ilaç reaksiyonlarının mortalite ve morbidite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Özellikle yoğun bakım gibi kompleks tedavilerin kullanıldığı ve hastaların fonksiyonlarının değişkenlik gösterdiği alanlarda advers ilaç reaksiyonlarının yönetimi ve önlenmesi oldukça önemlidir.

Advers ilaç reaksiyonlarının uygun bir şekilde yönetilebilmesi için multidisipliner ekip yaklaşımı içerisinde bu ekibin tüm parçalarının gerekli yetkinlik ve sorumluluk bilincinde olması gerekmektedir. Tüm sağlık profesyonellerinin advers ilaç reaksiyonlar hakkında bilgilendirilmesi, yaygın görülen advers ilaç reaksiyonlarının yönetimi ve önlenmesinde rol alması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. [https://www.who.int/medicines/technical_briefing/tbs/04-PG_Dug-Safety_final-08.pdf?ua=1#:~:text=Adverse%20drug%20reaction%20\(ADR\)%E2%80%94,modification%20of%20physiological%20function.%E2%80%9D](https://www.who.int/medicines/technical_briefing/tbs/04-PG_Dug-Safety_final-08.pdf?ua=1#:~:text=Adverse%20drug%20reaction%20(ADR)%E2%80%94,modification%20of%20physiological%20function.%E2%80%9D).
2. Khalil H, Huang C. Adverse drug reactions in primary care: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):5.
3. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. *Lancet.* 2000;356(9237):1255-9.
4. Avery AJ, Ghaleb M, Barber N, Dean Franklin B, Armstrong SJ, Serumaga B, et al. The prevalence and nature of prescribing and monitoring errors in English general practice: a retrospective case note review. *Br J Gen Pract.* 2013;63(613):e543-53.
5. Marcum ZA, Handler SM, Boyce R, Gellad W, Hanlon JT. Medication misadventures in the elderly: a year in review. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2010;8(1):77-83.
6. Lewis PJ, Dornan T, Taylor D, Tully MP, Wass V, Ashcroft DM. Prevalence, incidence and nature of prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. *Drug Saf.* 2009;32(5):379-89.
7. Riedl MA, Casillas AM. Adverse drug reactions: types and treatment options. *Am Fam Physician.* 2003;68(9):1781-90.
8. Executive summary of disease management of drug hypersensitivity: a practice parameter. Joint Task Force on Practice Parameters, the American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, the American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, and the Joint Council of Allergy, Asthma and Immunology. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 1999 Dec;83(6 Pt 3):665-700. PMID: 10616910.
9. Lodhi H, Thompson J. Adverse drug reactions. *Pharmacology.* 2020; 21(4), 212-216.
10. Ajayi FO, Sun H, Perry J. Adverse drug reactions: a review of relevant factors. *J Clin Pharmacol.* 2000;40(10):1093-101.

11. Clarkson A, Choonara I. Surveillance for fatal suspected adverse drug reactions in the UK. *Arch Dis Child*. 2002;87(6):462-6.
12. Davies EC, Green CF, Taylor S, Williamson PR, Mottram DR, Pirmohamed M. Adverse drug reactions in hospital in-patients: a prospective analysis of 3695 patient-episodes. *PLoS One*. 2009;4(2):e4439.
13. Moore P, Burkhart K. Adverse Drug Reactions in the Intensive Care Unit. J. Brent et al. (eds.), *Critical Care Toxicology*. Springer International Publishing AG 2017.
14. Holdcroft A. UK drug analysis prints and anaesthetic adverse drug reactions. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2007;16(3):316-28.
15. Cook TM, Harper NJN, Farmer L, Garcez T, Floss K, Marinho S, et al. Anaesthesia, surgery, and life-threatening allergic reactions: protocol and methods of the 6th National Audit Project (NAP6) of the Royal College of Anaesthetists. *Br J Anaesth*. 2018;121(1):124-33.
16. Papadopoulos J, Smithburger PL. Common drug interactions leading to adverse drug events in the intensive care unit: management and pharmacokinetic considerations. *Crit Care Med*. 2010;38(6 Suppl):S126-35.
17. Joshua L, Devi P, Guido S. Adverse drug reactions in medical intensive care unit of a tertiary care hospital. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2009;18(7):639-45.
18. Kane-Gill S, Rea RS, Verrico MM, Weber RJ. Adverse-drug-event rates for high-cost and high-use drugs in the intensive care unit. *Am J Health Syst Pharm*. 2006;63(19):1876-81.
19. Park S, In Y, Suh GY, Sohn K, Kim E. Evaluation of adverse drug reactions in medical intensive care units. *Eur J Clin Pharmacol*. 2013;69(1):119-31.
20. Benkirane RR, Abouqal R, Haimeur CC, Ech Cherif El Kettani SS, Azzouzi AA, Mdaghri Alaoui AA, et al. Incidence of adverse drug events and medication errors in intensive care units: a prospective multicenter study. *J Patient Saf*. 2009;5(1):16-22.
21. Garbe E, Andersohn F, Bronder E, Salama A, Klimpel A, Thomae M, et al. Drug-induced immune thrombocytopenia: results from the Berlin Case-Control Surveillance Study. *Eur J Clin Pharmacol*. 2012;68(5):821-32.
22. Williamson DR, Lesur O, Tetrault JP, Pilon D. Drug-induced thrombocytopenia in the critically ill: a case-control study. *Ann Pharmacother*. 2014;48(6):697-704.
23. George JN, Aster RH. Drug-induced thrombocytopenia: pathogenesis, evaluation, and management. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2009:153-8.
24. Wan Y, Corman S, Gao X, Liu S, Patel H, Mody R. Economic burden of opioid-induced constipation among long-term opioid users with noncancer pain. *Am Health Drug Benefits*. 2015;8(2):93-102.
25. Mylonakis E, Ryan ET, Calderwood SB. *Clostridium difficile*--Associated diarrhea: A review. *Arch Intern Med*. 2001;161(4):525-33.
26. Andrade RJ, Lucena MI, Fernandez MC, Pelaez G, Pachkoria K, Garcia-Ruiz E, et al. Drug-induced liver injury: an analysis of 461 incidences submitted to the Spanish registry over a 10-year period. *Gastroenterology*. 2005;129(2):512-21.
27. Bjornsson E, Olsson R. Outcome and prognostic markers in severe drug-induced liver disease. *Hepatology*. 2005;42(2):481-9.
28. Tenner S. Drug induced acute pancreatitis: does it exist? *World J Gastroenterol*. 2014;20(44):16529-34.
29. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther*. 1981;30(2):239-45.
30. Onder G, Petrovic M, Tangiisuran B, Meinardi MC, Markito-Notenboom WP, Somers A, et al. Development and validation of a score to assess risk of adverse drug reactions among

in-hospital patients 65 years or older: the GerontoNet ADR risk score. *Arch Intern Med.* 2010;170(13):1142-8.

31. Ernst AA, Weiss SJ, Sullivan At, Sarangarm D, Rankin S, Fees M, et al. On-site pharmacists in the ED improve medical errors. *Am J Emerg Med.* 2012;30(5):717-25.
32. Erstad BL, Haas CE, O'Keeffe T, Hokula CA, Parrinello K, Theodorou AA. Interdisciplinary patient care in the intensive care unit: focus on the pharmacist. *Pharmacotherapy.* 2011;31(2):128-37.