

1998'den bugüne...  
"Hayatımız Çocuklarımız"



Daha da Renkleniyor

turuncu İYİLİĞİN  
KARDEŞLİĞİN  
sarı YARATICILIĞIN  
GÜVENİN  
yeşil ÜRETMENİN  
turkuaz  
mavi  
kırmızı KARARLILIĞIN

20 yıl önce bir masa ve bir sandalye ile başladığımız bu yolculukta  
bizi yücelten gerçek kahramanlarımıza minnettarız



**Sahibi**

Ankara Eczacı Odası Adına  
Ecz. Süleyman GÜNEŞ

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**  
Prof. Dr. Mustafa ASLAN

**Editör**

Prof. Dr. Esra AKKOL

**Editör Yardımcısı**

Doç. Dr. Gökçen EREN

**Yayın Kurulu**

Ecz. Mehmet AYDOĞAN  
Ecz. Ahmet DUMAN  
Ecz. E. Pınar LOKUMCU  
Ecz. A. İrem MURSELOĞLU ÖZKAN  
Ecz. Mustafa Tansu GÜLSOY  
Ecz. Ali Fuat GÜL  
Ecz. Yılmaz YAZICI  
Ecz. Makbule Ayşe Övünç ANIK

**Koordinatör**

Ecz. Behiye KUYER

**DOZ Dergisi Komisyonu**

Dr. Ecz. Bilge SÖZEN ŞAHNE  
Arş. Gör. Ceren ERTEKİN  
Uzm. Ecz. Betül DABAK  
Ecz. Bilge TANRIVERDİ  
Ecz. Faruk DEMİROĞLU  
Merve GÜNESEN

**Hukuk Kurulu**

Av. H. Tülin ÇAKIN  
Av. Selda UĞUR AKYAZAN

**Yönetim yeri:**

Olgunlar Caddesi No: 32  
Kızılay / Ankara  
T: (0312) 425 07 08  
F: (0312) 425 42 96  
E: aeo@aeo.org.tr  
www.aeo.org.tr

**Ankara Eczacı Odası'nın  
iki aylık yayın organı**  
20. Sayı Nisan 2018

DOZ, Ankara Eczacı Odası tarafından eczacıların sesi olmak amacıyla hazırlanmaktadır ve T.C. yasalarına uygun olarak yayınlanmaktadır. Derginin isim ve yayın hakkı Ankara Eczacı Odası adına Süleyman GÜNEŞ'e aittir. Dergide yayınlanan yazı, fotoğraf ve ilustrasyonların her hakkı saklıdır. İzinsiz alıntı yapılamaz. Yazıların sorumluluğu yazarlara, yayınlanan reklamların sorumluluğu ise reklam verene aittir.

**Tasarım:**

Arzu ÖZKAN  
e-mail: arzu.ozkan@aeo.org.tr  
telefon: (0312) 425 07 08 /150

f www.facebook.com/ankaraeczaci  
i www.instagram.com/ankaraeczaci  
t www.twitter.com/ankaraeczaci

**Baskı:**

Kazım Karabekir Cad. Sütçüoğlu İş  
Hanı  
No: 37/4 Ulus / ANKARA  
T: (0312) 341 63 10  
F: (0312) 324 03 91  
www.arkadasbasim.com.tr

## 04 Teknolojinin Getirdikleri

Ecz. Süleyman GÜNEŞ

İnsani değerlerle bakınca; insan sağlığı, insan huzuru ve insan mutluluğu adına tüm dünyadaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler paylaştıkça çoğalacaktır. Çoğaldıkça paylaşılmalı ve insan yaranna kullanılmalıdır.



## Yardımcı Eczacılık Uygulaması İptal Edilmelidir!

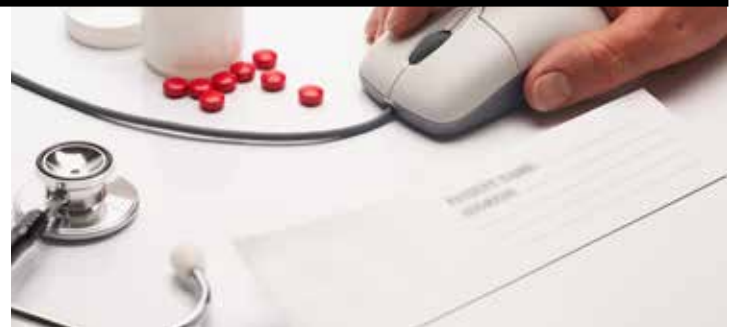
Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Yardımcı eczacılık uygulamasını derhal durdurması ve ardından mevzuatta değişiklik yaparak uygulamayı iptal etmesi yeni mezunların ve mevcut eczacıların en acil beklentilerinin başında gelmektedir.

## 20

### Reçete Onayında Yeni Dönem, Elektronik Onay Mayıs'ta Başlıyor

Ecz. Ahmet DUMAN



## 24 Siber Zorbalık

Esra ÖZ / CNN Türk Köşe Yazarı

## Hormonlu Kontraseptif Yöntemler ve Hormonlu Yamalar

Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN  
Arş. Gör. Dr. Hacer ÖZEL DOĞAN



34

## Kızılcahamam

38



## Mevsimsel Grip

Dr. Filiz KOÇ



46

## Elektronik Sigara Kullanımının Sağlık Etkileri Yönünden Değerlendirilmesi

Prof. Dr. İsmet ÇOK



50

## Ramazanda Beslenme

Dyt. İbrahim TAŞDELEN



56

## Eskişehir Seyahatim ve Sıhhat Eczanesi

Prof. Dr. Neşe KIRIMER  
Prof. Dr. Didem DELİORMAN ORHAN



58

## Eczacılıkta Uzmanlık Sınavı Hazırlık Eğitimleri

Ecz. Rıdvan BOZKIR



62



## Eczanelerimizin Güvenliği

Ecz. Ufuk IŞIK

64

## Etkinlikler

70



## Meslektaşlarımıza Sorduk ?

74

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Başkan'dan .....                            | 4  |
| Akademik Bakış .....                        | 6  |
| Editör .....                                | 8  |
| Ankara Eczacı Odası'ndan Haberler .....     | 10 |
| Meslek İçi Eğitim Programları/MİEP .....    | 18 |
| Duman'dan.....                              | 20 |
| Söyleşi/Esra ÖZ.....                        | 24 |
| 2018 Uluslararası Eczacılık Eğitimleri..... | 28 |
| Komisyonlarımız/                            |    |
| Majistral İlaç Komisyonu .....              | 30 |
| Doğadan / Çörek Otu Yağı .....              | 32 |
| Makale/Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN -           |    |
| Arş. Gör. Dr. Hacer ÖZEL DOĞAN .....        | 34 |
| Gezi/ KIZILCAHAMAM .....                    | 38 |
| AEO/ Gençlik Komisyonu .....                | 42 |
| Sağlık/ Dr. Filiz KOÇ .....                 | 46 |
| Sağlık/ Prof. Dr. İsmet ÇOK .....           | 50 |
| Sağlık/ Multipl Skleroz .....               | 54 |
| Beslenme/Dyt. İbrahim TAŞDELEN .....        | 56 |
| İnceleme/Prof. Dr. Neşe KIRIMER -           |    |
| Prof. Dr. Didem DELİORMAN ORHAN.....        | 58 |
| İnceleme/Ecz. Rıdvan BOZKIR .....           | 62 |
| İnceleme/Ecz. Ufuk IŞIK.....                | 64 |
| İnceleme/Selda SÖYLEMEZ .....               | 68 |
| Etkinliklerimiz.....                        | 70 |
| Hukuk Köşesi .....                          | 72 |
| Meslektaşlarımıza Sorduk? .....             | 74 |





## Teknolojinin Getirdikleri

Ecz. Süleyman GÜNEŞ  
Ankara Eczacı Odası Başkanı

Olabildiğince zamanında yayınlanan yeni bir DOZ dergisinde siz değerli meslektaşlarıma “Merhaba” diyebilmenin mutluluğunu yaşamaktayım.

Değerli Meslektaşlarım;

Bizler, sizler hayatın olağan akışı içerisinde günlük yaşantılarımızın devam ettirirken, ülkemizde ve dünyada çizilmiş yaşam döngüsü içerisinde hayat devam etmektedir.

Hayatın süregelen yaşam çizgisi dünyanın değişik yerlerinde değişik karakterleri ile devam etmektedir.

Dünya coğrafyasına baktığımızda; her ülkenin yaşam şartları ve komşuluk sınırları farklılıklar göstermesine karşın; iktisadi ve ticari ilişkiler anlamında bakıldığında ise komşuluk sınırının anlamı yan yana sınırlar olmaktan çıkmış, yan yana komşu olan ülkelerin hemen hemen hepsinin ilişkileri uzak ülkelerle olan ilişkilere dönmüştür.

Altmış - yetmiş yıl öncesi yıllara oranla günümüzde bu ilişkiler iktisadi ve ticari ilişkiler adına uzak ülkelerle olan ilişkiler daha da gelişmiştir.

Bu ilişkilerin dünya ölçeğinde, ekonomik gelişmelerin önünü açtığı hepimiz tarafından bilinmektedir.

İlişkilerin ana konusu iktisadi - idari ve bilimsel gelişimleri sağlaması bu ülkelerin; ekonomik, bilim, teknoloji ve diğer sanayi alanlarında da gelişmelerin önünü açmaktadır.

Normal insani değerlerle bakınca; insan sağlığı, insan huzuru ve insan mutluluğu adına tüm dünyadaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler paylaştıkça çoğalacaktır. Çoğaldıkça paylaşılmalı ve insan yararına kullanılmalıdır. Ancak; günümüz dünyasında devleşen sanayi modeli ile insan yararına yapılan gelişimler yüz seksen derecelik dönüş ile insan zararına da kullanılmaktadır.

İşte! İnsan zararına kullanılan bu gelişimler ile emperyalist düşünceli kişiler, sektörler ve devletler devreye girmekte ve diğer uluslara hasmane tutumlarını ortaya net olarak koymaktadırlar. Nobel Barış Ödülü de sırf bu yüzden Alfred Nobel'in vasiyeti üzerine verilmeye başlanmıştır.

Emperyalist güçler yüzyıllardır ülkemiz üzerine hasmane düşüncelerini hayata geçirmek için hep çalışmışlardır ve hala da çalışmaktadırlar.

Bununla ilgili olarak 156 ülkenin oybirliği ile UNESCO'nun aldığı kararla 1981 yılı "ATATÜRK YILI" ilan edilmiştir.

Büyük Önder Mustafa Kemal Atatürk emperyalizm için şöyle der; "Mazlum milletler, zalimleri bir gün mahv ve yok edecektir. O zaman dünya yüzünden zalim ve mazlum kelimeleri kalacak, insanlık kendisine yakışan bir toplumsal hale mazhar olacaktır."

Emperyalistler amaçlarına ulaşma adına da teröristlerle perde arkasından iş birliği yaparak hedeflerine ulaşmaya çalışırlar. Bunu yaparken de bilim ve teknolojinin getirdiği insanlık yararına sunulacak gelişimleri kötü niyetli olarak kullanmaktadırlar.

Türk Silahlı Kuvvetlerimizde ülkemiz içinde ve dışındaki operasyonları işte bu nedenle gerçekleştirmişlerdir.

Bizlerin de Türk Silahlı Kuvvetlerimizin yapmış olduğu "Zeytin Dalı Operasyonu" na destek vermek adına "Ankaralı Eczacılar Mehmetçikle EL ELE" afişini bastırmamızın nedeni de budur.

Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu olarak planlamış olduğumuz çalışmaları adım adım aktarmaya gayret göstermekteyiz. Yaptığımız çalışmalar zaman içerisinde kendisini gösterecektir.



Ecz. Süleyman GÜNEŞ

Her dönem olduğu gibi bu dönemde de Meslek İçi Eğitim Programlarımız devam etmektedir. Sürekli Eğitim Komisyonu ve AR-GE Komisyonumuz tarafından gerçekleştirilen eğitim programlarımız, adeta küçük bir kongre niteliğinde olmakta ve gerek katılımcı meslektaşlarımız gerekse de sponsor olan firmalarımız ve konuşmacılarımız tarafından da takdir ve beğeniler kazanılmaktadır.

Gerçekleşen bu eğitimlerle; Eczacı Odası tüm meslektaşlarımıza ücretsiz katılım hakkı sağlarken, Eczacı Odası üyesi olmayan meslektaşlarımızın katılımı halinde ücreti mukabili katılım olanağı sağlamıştır.

Bu ayrıcalık ile oda üyesi olmayan meslektaşlarımıza Eczacı Odasına üyeliğin, cazip hale getirilmesi sağlanmıştır. Ve bunun da yararlarını görmeye başladık, süreçte de artacağını düşünüyoruz.

Ankara Eczacı Odası olarak TEB' in listesini göndermiş olduğu komisyonlar adına; Yönetim Kurulumuzca isimler belirlendi ve TEB' e gönderildi. Toplamda 14 adet komisyonun tamamı için isim bildirdik ancak; tarafımıza 5 adet komisyon için geri dönüş yapıldı. Dolayısıyla bu dönem TEB' in tarafımıza bildirmiş olduğu tüm komisyonlarda görev yapacak, mesleğimiz ve meslektaşlarımız için kendi kurumsal çalışmalarımızın dışında Türk Eczacıları Birliği'nin kurumsal kimliği adı altında da çalışmalarımızı sürdüreceğiz.

Büyük Önderimiz Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün dediği gibi "YURTTA SULH, CİHANDA SULH" sözlerinin hayat bulduğu çok güzel günleri fırsat bilerek 14 Mayıs Eczacılar Gününüzü ve 19 Mayıs Atatürk'ü Anma, Gençlik ve Spor Bayramınızı kutluyorum.

Saygılarımla.



## Yardımcı Eczacılık Uygulaması İptal Edilmelidir!

Prof. Dr. Mustafa ASLAN  
Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri



Değerli meslektaşlarım,

Bahar sevincini yaşadığımız bu günlerde yeni bir sayıda güncel bir konu ile sizlerle birlikte olmanın heyecanı ile saygı ve sevgilerimi sunuyorum.

Ülke gündemi ve mesleğimizdeki gelişmeler baş döndürücü bir hızla devam etmektedir. Terörle mücadele kapsamında yürütülen Afrin Harekatinin başarıya ulaşması tüm ülkede sevinçle karşılanmış ve milli duygularımızın kabarmasına vesile olmuştur. Ankara Eczacı Odası olarak bu hareketin başladığı ilk günden beri ordumuzun maddi, manevi destekçisi olduğumuzu her platformda ifade ettik. Bu konuda Mehmetçik ailelerine destek olmak amacıyla başlattığımız destek kampanyasını belirten afişler yaptırılıp eczanelerimize dağıtılmıştır.

Mesleki açıdan baktığımızda bir önceki yazımda değindiğim reçetesiz ilaç konusu ve Meslek Birlikleri'nin yok olma tehlikesi hususları şimdilik rafa kalkmış görünmektedir. Bu durum tehlikenin tamamen geçtiği anlamına kesinlikle gelmez. O nedenle bu süreçte izleyeceğimiz yol, atacağımız adımlar son derece önemlidir. Eczacılık mesleğini düşündüğümüz kadar, ülke menfaatleri, kamu yararı ve halk sağlığını da önleyen politika çerçevesinde adımlar atmamız mesleki geleceğimiz açısından hayati öneme sahiptir.

Sevgili Meslektaşlarım,

Bildiğiniz üzere; bu yıl ülkemizdeki eczacılık fakültelerinden mezun olacak eczacılar, serbest eczacılık yapmak isterlerse iki şartı yerine getirmek zorundadırlar: 1. Bir yıl boyunca bir eczanede yardımcı eczacı olarak çalışacak. 2. Sağlık Bakanlığı'nca ilan edilen eczane açılabilir yerlerden birisinde eczane açmak için yeterli hizmet puanına sahip olacak. Kısacası ülkemizde bu yıldan sonra serbest eczane açmak çok da kolay olmayacak.

Yukarıda açıkladığım ikinci madde nüfusa göre eczane açma kriterine uygunluk bakımından bir mecburiyettir. Fakat eczane açacak olan



Prof. Dr. Mustafa ASLAN

yeni mezunların bir yıl yardımcı eczacılık yapmak zorunda olması her açıdan uygulanması çok zor bir durumdur. Bu uygulama hem iş gücü kaybına sebep olacak hem de mevcut eczanelere ciddi bir maddi yük getirecektir. Fakültede okuyan ve mezuniyetten önce en az 120 iş günü zorunlu staj yapan öğrencilerin mezuniyet koşullarını yerine getirdikleri halde eczane açmak istediklerinde bir yıl zorunlu çalışmaya tabi tutulmaları hiçbir gerekçeyle açıklanamaz. En verimli çağlarında genç mezunlara dayatılan bu şart eczacılığa olan ilgiyi giderek azaltacaktır. **Ayrıca uygulanması durumunda yanında yardımcı eczacı çalıştırmak zorunda bırakılan bir eczane, günümüz koşullarında ayda en az (2400 TL maaş + SGK primi + stopaj vergisi) 4000 TL maddi sorumluluk almak zorunluluğunda kalacaktır.** Hiç şüphesiz zaten zor ayakta duran eczaneler bu yük karşısında sarsılacaktır. Kaldı ki **uygulamanın başlamasına 3 ay kalmasına rağmen henüz yardımcı eczacılık uygulamasının nasıl yapılacağı ile ilgili somut hiçbir veri ve çalışma bulunmamaktadır. Eğer ikinci eczacılık uygulaması gibi bu da sadece yüksek ciro lu eczanelerin sırtına yüklenir ise iş içinden çıkılmaz bir hale gelecektir.** Çünkü ülkenin çok ücra bir köşesinde yardımcı eczacı çalıştırmak zorunda olan bir eczaneye, yardımcı

eczacı atanamaması/başvurmaması durumunda eczaneye herhangi bir yaptırım uygulanıp uygulanmayacağı net değildir. Zoraki olarak atanacak bir yardımcı eczacının ise oradaki geçim koşullarının nasıl sağlanacağı belirsizdir. Yardımcı eczacılık uygulamasında ısrar edilmesi durumunda süreç içerisinde gerçekte bağdaşmayan birçok durumun ortaya çıkması kaçınılmazdır. **Sağlık Bakanlığı'nın bu durumu göz önünde bulundurarak yardımcı eczacılık uygulamasını derhal durdurması ve ardından mevzuatta değişiklik yaparak uygulamayı iptal etmesi yeni mezunların ve mevcut eczacıların en acil beklentilerinin başında gelmektedir.**

Mevcut fakültelerin eğitimleri arasındaki kalite farkı herkesçe bilinirken sadece yardımcı eczacılık uygulaması neticesinde herkese eczane açma hakkının verilmesi çok doğru olmayacaktır. **Bu uygulama yerine, bakanlığımızın eczane açmak isteyen yeni mezunlara uygulayacağı bir yeterlilik sınavı daha akılcı ve adil olacaktır.**

Bir sonraki sayıda görüşmek dileğimle sevgi ve saygılarımla...



Prof. Dr. Esra AKKOL  
AEO DOZ Dergisi Editörü

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu ve ilk Cumhurbaşkanı **Gazi Mustafa Kemal Atatürk** tarafından dünya çocuklarına armağan edilen milli ve evrensel bir bayram olan **23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı...** Bir ulusun kendi kendini yönetme erkini elde ettiği gün, bir Hakimiyet-i Milliye göstergesi, baktığını görebilene ise açık bir pusula...

*"Yaşa Mustafa Kemal Paşa yaşı! Adın yazılacak mücevher taşı!"*

Saygı ve özlemle anıyoruz...

Değerli Meslektaşlarım,

Doz Dergisi'nin yeni sayısında sizlerle birlikte olmanın heyecanı ile hepinize sevgi ve saygılarımı sunarım.

Sektörün en çok okunan ve takip edilen dergilerinden birisi haline gelmiş olan Doz Dergisi'nin bu sayısında söyleşi bölümünde CNN Türk - Köşe Yazarı Sayın Esra ÖZ'e "Siber Zorbalık" hakkında bizimle söyleşi yapmayı kabul ettikleri için,

Makale bölümünde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN ve Arş. Gör. Dr. Hacer ÖZEL DOĞAN'a "Hormonlu Kontraseptif Yöntemler ve Hormonlu Yamalar" başlıklı makalesi için,

Sağlık Bölümünde Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde görev alan Sayın Dr. Filiz KOÇ'a "Mevsimsel Grip", Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. İsmet ÇOK'a "Elektronik Sigara (e-sigara) Kullanımının Sağlık Etkileri Yönünden Değerlendirilmesi" başlıklı yazıları için,

Beslenme bölümünde Dyt. İbrahim TAŞDELEN'e "Ramazanda Beslenme" başlıklı yazısı için,

İnceleme bölümünde Anadolu Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi ABD. Başkanı Sayın Prof. Dr. Neş'e KIRIMER ve Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi ABD. Başkanı Sayın Prof. Dr. Didem DELİORMAN ORHAN'a "Eskişehir Seyahatim ve Sıhhat Eczanesi", Güzelkent Eczanesi Sahibi Sayın Ecz. Rıdvan BOZKIR'a "Eczacılıkta Uzmanlık Sınavı Hazırlık Eğitimlerimiz", Sayın Ecz. Ufuk IŞIK'a "Eczanelerimizin Güvenliği" ve NLP Uzmanı, Hipnoterapist Sayın Selda SÖYLEMEZ'e "Otohipnoz" başlıklı yazıları için,

Duman'dan köşesinde AEO Yönetim Kurulu Üyesi Sayın Ecz. Ahmet DUMAN'a "Reçete Onayında Yeni Dönem, Elektronik Onay Mayıs'ta Başlıyor" ve Hukuk köşesinde Avukat Sayın Selda UĞUR AKYAZAN'a "Bir Şey Olmuyor O Halde Güvende-Mi-Yiz..." başlıklı yazıları için çok teşekkür ederim.

Odamızın iletişim platformu olan Doz Dergisi'nde fikirlerinizi bizimle paylaşmanızın önemini bir kez daha vurgular; bayram sevinciyle geçecek mutlu ve huzurlu nice güzel günler dilerim...



# ZiNCOMEGA®

100 ml

5 ml x 20 Kaşık



## ZincOmega Balık Yağı Artık Tüm Dünyada

- AZERBAIJAN
- ABD
- ARNAVUTLUK
- BAE
- BAHREYN
- BOSNA HERSEK
- CEZAYİR
- ETİYOPYA
- FAS
- FİLİSTİN
- GÜNEY KORE
- GÜRCİSTAN
- IRAK
- İRAN
- KAMBOÇYA
- KANADA
- KATAR
- KOSOVA
- KUVEYT
- LİBYA
- LÜBNAN
- MAKEDONYA
- MISIR
- MOLDOVA
- MYANMAR
- NİJERYA
- SİRBİSTAN
- SOMALİ
- SRİLANKA
- SUDAN
- SUUDİ ARABİSTAN
- TUNUS
- UMMAN
- ÜRDÜN
- VİETNAM



4x4'lük omega<sub>3</sub>



2014 ALTIN HAVAN  
YILIN İNOVATİF  
AMBALAJ ÖDÜLÜ



ZincOmega ile Çocuklu Hayat



## 08.02.2018 / Basına ve Kamuyouna Duyuru

Ülkemiz için tehdit oluşturan Suriye'nin Afrin bölgesine; Türk Silahlı Kuvvetleri, 20 Ocak 2018 itibarı ile huzur ve barışın tesisi, sınır güvenliğimiz ve o bölge insanının kendi topraklarında güven içinde yaşaması maksadıyla "ZEYTİN DALI" harekâtını başlatmıştır.

Şu bilinmelidir ki, hiçbir şey Devletimizin bekasından, huzur ve güvenliği davasından büyük ve üstün değildir.

Afrin; geçen yıl oldu bittiye getirilerek PYD-YPG tarafından bir kurşun dahi atılmadan kontrol altına alınmış ve ülkemize yönelik bölücü terör örgütlerinin tehditleri artarak devam etmiştir.

Zeytin Dalı Harekâtı ile Türk Silahlı Kuvvetleri Afrin'de hainlerin ve onların işbirlikçilerine müdahale etmiş ve müdahaleye devam etmektedir. Türkiye artık tüm dünyanın dikkatini Afrin'e çekmeyi başarmıştır.

2. Bölge Ankara Eczacı Odası olarak ülkemiz ve bölge coğrafyası huzur ve barışa kavuşuncaya dek, ülkemiz içindeki bütün Sivil Toplum Kuruluşlarını ve meslek örgütlerini devletimizin yanında olmaya davet ediyoruz...

Dualarımızla ve bütün gönlümüzle ülkemizin ve kahraman askerlerimizin yanındayız. Devletimizin terör operasyonları için almış olduğu bütün kararları desteklediğimizi beyan ediyoruz.

Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün önderliğinde gerçekleştirilen Kurtuluş Savaşından bu yana ülkemiz için canlarını hiçe sayan Aziz şehitlerimizi BİR KEZ DAHA MİNNETLE ANARKEN Afrin'de yapılmakta olan Zeytin Dalı Harekâtı'nda şehit olan Mehmetçiklerimize Allah'tan rahmet, başta acılı aileleri olmak üzere tüm ulusumuza SABIRLAR, yaralı askerlerimize ise acil şifalar diliyoruz.

## 09.02.2018 / Sıralı Dağıtım Elektronik Onay Projesi

Ankara Eczacı Odası Sıralı Reçete Dağıtım birimi tarafından eczanelere adil bir şekilde paylaştırılan reçetelerin Farmainbox icmal listeleri, SGK ve TEB arasında imzalanan protokol gereği her ay AEO tarafından onaylanmaktadır. Ekim ayından bu yana Yönetim Kurulunun üzerinde titiz bir şekilde çalıştığı "Sıralı Dağıtım Elektronik Onay Projesi" sonuçlanmıştır. Bu proje ile eczacıların kotalı dağıtım (Mor ve Turuncu Reçeteler, Eritropoetin ve Darbepoetin reçeteleri ile Diyaliz Solüsyon reçeteleri hariç) reçetelerini onaylatmak için Odaya gelmelerine gerek kalmayacaktır. Bu proje için öncelikli olarak pilot uygulamaya geçilecek ve sonrasında Ankara ve Kırıkkale il ve ilçelerinde uygulanacaktır. Pilot uygulama, Ocak ayı sonunda sadece KIRIKKALE İLİ için başlayacak olup pilot uygulama sonrasında tüm üyelerimizin kullanımına açılacaktır. Konu ile ilgili ayrıntılı bilgi ve elektronik onay alınabilecek icmal listelerinin hazırlanabileceği reçete gruplarını AEO web sitesinden ulaşılabilir.

**FARMAINBOX**



## 08.03.2018 / Keçiören Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Yaşlı Bakımevi Ziyareti

08 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü vesilesi ile Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. E. Pınar LOKUMCU ve Sosyal Kültürel Etkinlikler Komisyonu üyeleri Keçiören Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'ndeki kadınları ziyaret ederek Kadınlar gününü kutladı ve kendilerine meslektaşlarımız adına hediyelerini takdim etti.



## 14.03.2018 / Eczacı Milletvekili Sayın Öznur ÇALIK'ı Ziyaret

14.03.2018 Çarşamba günü, AEO Yönetim Kurulu Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ, Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa ASLAN, Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Ahmet DUMAN, Haysiyet Kurulu Başkanımız Ecz. Erdal BALIK ve Büyük Kongre Delegatesi Ecz. Muhammed GÖK, STK'lardan Sorumlu Cumhurbaşkanlığı Başdanışmanı Ecz. Ahmet Selim KÖROĞLU ile birlikte yapmış oldukları ziyarette, meslek birliklerinin önündeki "Türk" ve "Türkiye" ibarelerinin kaldırılması ile ilgili gelişmeler ve diğer güncel mesleki sorunlar ele alınıp değerlendirilmiştir.

## 20.03.2018 / Ertuğrul Gazi SSGM Ziyareti

AEO Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Ahmet DUMAN Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğüne atanan Ecz. Elif CİHANOĞLU'nu ziyaret ederek, Geçici Koruma Kapsamındaki Yabancıların reçetelerine ait bilgi alışverişinde bulunmuştur.







## 20.03.2018 / 4. Sektör – Eczacı Buluşması

17 Mart 2018 Cumartesi günü Ankara Eczacı Odası Ar-Ge Komisyonu tarafından The Green Park Otel’de “Sporcu Sağlığında Eczacının Rolü” konulu Sektör – Eczacı buluşmasının dördüncüsü gerçekleştirildi.

AEO Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ’in açılış konuşmasıyla başlayan programın ayrıntıları şu şekildedir:

**1. Panel oturumu** (Moderatörler: Ecz. Gizem ÖZHAN ve Ecz. Serap ÇITAK)

**“Sporcu Sağlığı ve Doping Mücadele”** - Prof. Dr. Rüştü GÜNER  
(Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği ABD, Türkiye Doping Mücadele Komisyonu Genel Koordinatörü)

**“Sporcu Beslenmesi ve Sporda Ergojenik Yardımlar”** - Doç. Dr. Hüsrev TURNAGÖL  
(Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi-Egzersizde Beslenme ve Metabolizma ABD)

**“Sporcularda İlaç Suistimali”** - Doç. Dr. Emre DURMAZ  
(Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji ABD)

**2. Panel oturumu** (Moderatörler: Prof. Dr. Mustafa ASLAN ve Ecz. Emin Talip ÖNAL)

**“Spor Eczacılığının Vizyonu”** - Uzm. Ecz. Somer HELVACI

**“Ağrının Tanımı ve Basit Müdahaleler”** - Prof. Dr. Cihan AKSOY  
(İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ABD)

Etkinlik, stant ziyaretleri ve hediye ürün çekilişi ile sona ermiştir.







## 22.03.2018 / SGK Tarafından 21/03/2018 Tarihinde SUT'ta Yapılan Değişiklikler

24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından değişiklik yapılmasına dair tebliğ 21 Mart 2018 tarihli ve 30367 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

Değişiklikler ile ilgili AEO tarafından yapılan değerlendirmeler ve değişiklik olan maddeler ile ilgili önemli hususlar AEO web sitesinde yer almaktadır.

## 27.03.2018 / Türk Eczacıları Birliği Ziyareti

AEO Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Ahmet Duman ve Sıralı Dağıtım Birim sorumlumuz Ecz. Evşen YÜKSEL Türk Eczacıları Birliği II. Başkanı Ecz. Sinan USTA'yı makamında ziyaret ederek, sıralı dağıtım ve kotalı dağıtım ilaçları ile AEO'nun Ocak ayı sonunda Kırıkkale ilinde başlattığı "Sıralı Dağıtım Elektronik Onay Projesi"nin Ankara ilinde de başlaması konularında bilgi alışverişinde bulundu.



## 30.03.2018 / Renkli Reçete Sistemi Üzerinden Tanzim Edilecek Kontrole Tabi Reçeteler ile İlgili Dikkat Edilecek Hususlar

Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) resmi internet sayfasında 06/03/2018 tarihli duyuru ile Renkli Reçete Sistemine geçiş sürecinde bahisle projenin üçüncü fazında, ekte sunulan 05/03/2018 tarihli ve E.672 sayılı 2018/1 sayılı Genelge gereği normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tabi ilaçlar için, 01/04/2018 tarihinden itibaren Renkli Reçete Sistemi üzerinden yazılacağına dair duyuru yayınlanmıştır.

Renkli Reçete Sistemi üzerinden yazılacak kontrole tabi ilaçların reçeteleri ile ilgili dikkat edilmesi gereken hususlar AEO web sitesinde yer almaktadır.



**ÖNEMLİ!**



## 02.04.2018 / Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi FarmaEkol Öğrenci Topluluğu Sempozyumu (GaziFarmaSem)

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi FarmaEkol Öğrenci Topluluğu Sempozyumu (GaziFarmaSem) 30-31 Mart tarihlerinde Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde yapılmıştır. Fakülte Dekanı Prof. Dr. İlkay ERDOĞAN ORHAN'ın açılış konuşması ile başlayan "Eczacılık Fakültesi 2018 mezunlarını neler bekliyor?" ana fikirli Sempozyum, AEO Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa ASLAN'ın da aralarında bulunduğu branşlarında uzmanlaşmış akademisyenlerin konuşmaları ile iki gün boyunca, altı oturumda, çok sayıda eczacı ve eczacılık fakültesi öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.



## 02.04.2018 / Sivrihisar Gezisi

AEO Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonu tarafından 31 Mart 2018 Cumartesi günü Pessinus kazı alanı ve harabeleri, Sivrihisar Ulu Camii, Metin Yurdanur Açık Hava ve Kapalı Müzeleri, Zaimoğlu Konağı gibi pek çok önemli yeri kapsayan Sivrihisar gezisi düzenlenmiştir. Geziye ait fotoğraflar AEO web sitesinde yer almaktadır.

## 11.04.2018 / Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Uyum ve İletişim Daire Başkanı Ziyaret Edildi

Oda Başkanımız Ec. Süleyman GÜNEŞ ve Yönetim Kurulu Üyemiz Ec. Ahmet DUMAN İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Uyum ve İletişim Daire Başkanı Sayın Harun BAŞIBÜYÜK'ü makamında ziyaret etti.

Geçici koruma kapsamındaki yabancıların Mart ayına ait reçetelerinin faturalandırma işlemlerinin ne şekilde yapılacağı ile ilgili muğlak konular görüşüldü.





**LÖSEV** - Lösemili Çocuklar Sağlık ve Eğitim Vakfı, 1998 senesinde, Türkiye'nin dört bir yanındaki lösemili çocuklarımıza ve ailelerine ücretsiz hizmet vermek amacıyla kurulmuştur ve 20 senedir, kar amacı gütmeyen ve kamu yararına çalışan bir kuruluş olarak varlığını sürdürmektedir. LÖSEV 25.000'in üzerinde olan çocuk ve yetişkin lösemi ve kanser hastasına tedavi ve eğitim hizmetleri vermekte, ailelerine ise maddi yardımlar ve psikolojik destek sağlamaktadır.

Ekonomik güçlük çeken lösemili çocukların ailelerine giysi, gıda, temizlik malzemesi, oyuncak, kırtasiye, ev eşyası gibi yardımlarda bulunmaktadır. Zira, her bir lösemi hastasının 3 yıl süren tıbbi tedavisi yaklaşık 250.000– 500.000 TL'yi bulmaktadır. Buna karşın, LÖSEV'e kayıtlı ailelerden %87'si yoksul aile çocuklarıdır, %11'inin ise hiçbir geliri yoktur.

LÖSEV, 2004 yılında 90 ülke, 177 kuruluşun üyeliği ile faaliyet gösteren Childhood Cancer International (Uluslararası Çocukluk Çağı Kanseri) kuruluşuna üye olmuştur. 2007 yılında ise Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi (EKOSOK) Özel Danışmanlık statüsüne layık görülmüştür. LÖSEV, BM konferanslarına katılım gösterebilen, toplantılarda hükümetlere yazılı ve sözlü bildirimlere sunabilen ve EKOSOK komisyon toplantılarında konuşma hakkına sahip bir sivil toplum kuruluşudur.

### **LÖSEV Koleji**

Özel LÖSEV İlk ve Orta Okulu; 16 Kasım 2008 tarihinde, Atatürk ilke ve devrimlerine bağlı, bilinçli ve yeniliğe açık, eğitimin temel ilkelerinden yola çıkılarak kurulmuştur. 3 yıl gibi uzun süren tedaviler süresince eğitimlerine devam edemeyen lösemili çocuklarımıza bahçesinde koşup oynayabile-

cekleri, içinde resimler yapıp şarkılar söyleyebilecekleri bir okulu hayata geçirdik. Trafikten uzak, yeşillikler arasında bilimsel, aktif ve çağdaş bir eğitim ortamı içerisinde sadece lösemili çocuklar için hizmete açılmış olan okulumuz, Türkiye'de ve dünyada tek olma özelliğine sahiptir. Okulumuz; tam gün eğitim veren, sınıf mevcutları 20 öğrenci ile sınırlı tutulan özel okullar statüsünde, LÖSEV tarafından açılmış bir vakıf okuludur. Bugün okulumuzda eğitim – öğrenim gören 150'den fazla lösemili çocuğumuz okul formasından, kırtasiye malzemelerine, ayakkabısına kadar tüm hizmetlerimizden ücretsiz olarak faydalanmaktadır. Sadece onların rüyalarını gerçekleştirmeyi arzu ettiğimiz ve onları geleceğe hazırladığımız LÖSEV Onkoloji Kenti'ndeki eğitim yuvarımızda, bilim laboratuvarları, resim ve müzik atölyeler, kütüphane, konferans salonu, bilgisayar odaları gibi pek çok ünite çocuklarımızı topluma yararlı bireyler olarak yetiştirmek üzere hizmet vermektedir. Profesyonel eğitim kadromuzla çocuklarımız derslerin yanı sıra kişisel gelişimleri açısından spor, müzik, tiyatro, drama, resim gibi tüm sanat dallarında eğitim görmekte ve lösemi tedavisinde son derece önemli olan moral ve motivasyonu üst düzeylere taşımaktadırlar. Okulumuzda okul öncesi eğitim ile ilkokul ve ortaokul düzeyinde eğitim verilmektedir. Lösemili Çocuklar Okulu, temizlik ve sağlığın bir sembolü olarak "Beyaz Bayrak" ödülüne layık görülmüştür.

### **LÖSEV Köyü**

2010 yılında, şehir dışından tedavi amaçlı Ankara'ya gelen ve tedavi esnasında hastane bahçesi veya yere serdikleri kartonların dışında konaklayacak yeri olmayan aileler için Lösemili Çocuklar Köyü hayata geçirilmiştir. İçerisinde lösemili çocukların tedavi süresince aileleri ile birlikte konaklayabilecekleri 25 adet Sevgi Evi, 20 odalı ve 100 kişilik toplantı salonu



## Gönüllü üye olmak o kadar kolay ki!

Gönüllü üye olmak için tıklayınız...



büyük gelişmeler, uygulamalarla tam iyileşme hedefliyoruz. Çocuk – erişkin, zengin ve fakir ayrımı yapmadan, hiçbir kısıtlama olmadan, tıbbın tüm olanaklarını kullanarak, tamamen parasız ve herkese eşit olarak sunulması insanlık görevimizdir. Hastane ve doktor korkusu yaşamayan, tedavideki yüzlerce ilaç ve kanın acısını hissetmeyen, adeta hastaneden taburcu olmak istemeyen çocuk ve erişkin hastalarımız için hastaneden çok bir oyun evi ve tatil köyü planladık. Biz lösemili çocuk hastalarımızda yakaladığımız tedavi başarısını erişkin hastalarımızda da göstermek istiyoruz. Unutmayın hijyenik, huzurlu bir ortam ve hayata sınırsız bağlanmak ilaçlar kadar önemlidir.

### GÖNÜLLÜ ÜYE OLMAK O KADAR KOLAY Kİ

LÖSEV'e gönüllü üye olarak, lösemili ve kanser hastası çocuklara destekler vermek isteyecek herkese kapılarımız sonuna kadar açıktır. Bir LÖSEV gönüllüsü olarak küçük – büyük, kadın – erkek, çalışan – emekli herkesin, çocuklarımızı yaşama bağlamak için yapabileceği bir şeyler mutlaka var! LÖSEV'e gönüllü üye olmak çok kolaydır. Şubelerimizin bulunduğu illere gelerek elden ya da resmi internet sitemizden "Gönüllü Üye Formu" doldurmanız yeterlidir. İnternet üzerinden gönderilen formlarla ilgili onay mailleri 24 saat içinde gönüllüye ulaştırılmaktadır. Formdaki bilgiler gönüllü üye kaydı olarak alınır ve sistemde saklanır. Bu kayıttaki iletişim bilgilerinden gönüllü üyelere, posta, SMS ve e-posta yoluyla dokümanlar ve duyurular iletilir, bu nedenle formdaki iletişim bilgilerinin mutlaka güncel olması gerekmektedir. Yeni üyelerimiz 15 günde bir yapılan tanışma toplantılarımıza davet edilerek vakfımız ve çalışmaları hakkında detaylı bilgi sahibi olmaları sağlanır. Vakfımıza bağışta bulunmak isteyenler için ise, Türkiye'deki tüm banka şubelerinden, PTT şubelerinden, telefonla arayarak, [www.losev.org.tr](http://www.losev.org.tr) üzerinden bağış seçeneklerini inceleyerek çocuklarımıza birer umut bağışlayabilirsiniz.

### BAĞIŞLARINIZLA LÖSEV'E DESTEK OLMAK İÇİN;

- [www.losev.org.tr](http://www.losev.org.tr) "Nasıl Bağış Yapabilirim?" den bilgi alabilir,
- Türkiye'deki tüm bankalardan havale ücreti ödemeksizin kurumsal bağış ekranlarından bağışınızı yapabilirsiniz
- Kredi kartları ile 5 TL ve üzeri düzenli bağış yapabilir,
- Turkcell, Avea ve Vodafone faturalı hatlardan BAGIS yazarak 3406'ya SMS gönderebilir bağışta bulabilirsiniz,
- Tüm seçkin zincir mağazalarında yer alan LÖSEV Kumbaralarına 1 TL de dahi bağış yapabilir,
- Tüm seçkin alış-veriş merkezlerindeki LSV Stantlarından ve [www.lsvdukkani.com.tr](http://www.lsvdukkani.com.tr) de yer alan Anne Atölyesi ürünlerimizden satın alabilir ve bu yolla bir çocuğumuzu hayata bağlayabilirsiniz...

LÖSEV bir sivil toplum kuruluşu olarak değerli bağışçılarınin destekleri ile lösemili kanserli çocuk ve yetişkin hasta ailelerine desteklerini iletiyor. Bağış kültürünün yayılmasını sağlayan LÖSEV, bağışçılarına bağışlarının nereden kullanıldığı gösterdi Tuğla bağışları ile hayata geçen LÖSANTE hastanesi bunlardan sadece bir tanesi

DİKKAT: LÖSEV hiçbir zaman kapı kapı dolaşarak bağış toplamamakta ve ürün satışı yapmamaktadır.

Teşekkür ederiz...

ile kısa dönemli konaklamalar için kullanılabilecek konuk evi Kirazlı Konak, lösemili çocukların annelerine hem istihdam hem rehabilitasyon sağlama amaçlı kurulan ve LSV Dükkan markası adı altında satışı gerçekleştirilen ürünlerin yapıldığı Üretim Atölyeleri bulunan Lösemili Çocuklar Köyü, dünyada eşi olmayan bir modeldir.

### LÖSEV Onkoloji Kenti

LÖSEV Onkoloji Kenti, eşsiz bir merkez. İçerisinde, Çocuk ve Yetişkin Hastanesi LÖSANTE, bir hasta oteli ve bir okul var. Onkoloji kentimiz hem tanı amaçlı hem de tedavi amaçlı, multidisipliner bir merkez. Hastalarımız her alandaki kontrolleri için hastanemize gelerek yaşanan geç teşhis gibi durumlardan korunmuş oluyorlar. Bu hastane, insanlığın ölmediği ve insanların ölmeyeceği bir hastane. Kanserlin erken tanı ve tedavisinde; özellikle moleküler genetikteki





## 10.02.2018 / “Kendine İyi Bak” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

10 Şubat 2018 Cumartesi günü Saat Ankara Eczacı Odası'nda “Kendine İyi Bak” konulu meslek içi eğitim programı, Diyetisyen Elvan ODABAŞI tarafından gerçekleştirilmiştir. “Metabolik İhanetler, İyi Beslen, İyi Uyu, İyi Düşün, Yeterli Egzersiz, Doğru Destek” konularının yer aldığı eğitime yaklaşık 80 eczacı katılmıştır.



## 24.02.2018 / “Lösemi ve Kanser Hakkında Bilmediklerimiz” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

24 Şubat 2018 Cumartesi günü, yaklaşık 85 eczacının katılımıyla, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Uzm. Dr. Mehmet ÖZTÜRK, Aktif İletişim Sorumlusu Sn. Selin ÇAKICI ve Halkla İlişkiler Koordinatörü Sn. Seda SERTCAN tarafından, gerçekleştirilen “Lösemi ve Kanser Hakkında Bilmediklerimiz” konulu meslek içi eğitim programında, “Kanser ve Lösemi, Kanser Riskini Artırıcı Besinler, Akut Lösemiler, Belirtiler, Bulgular vb” konularına yer verilmiştir.

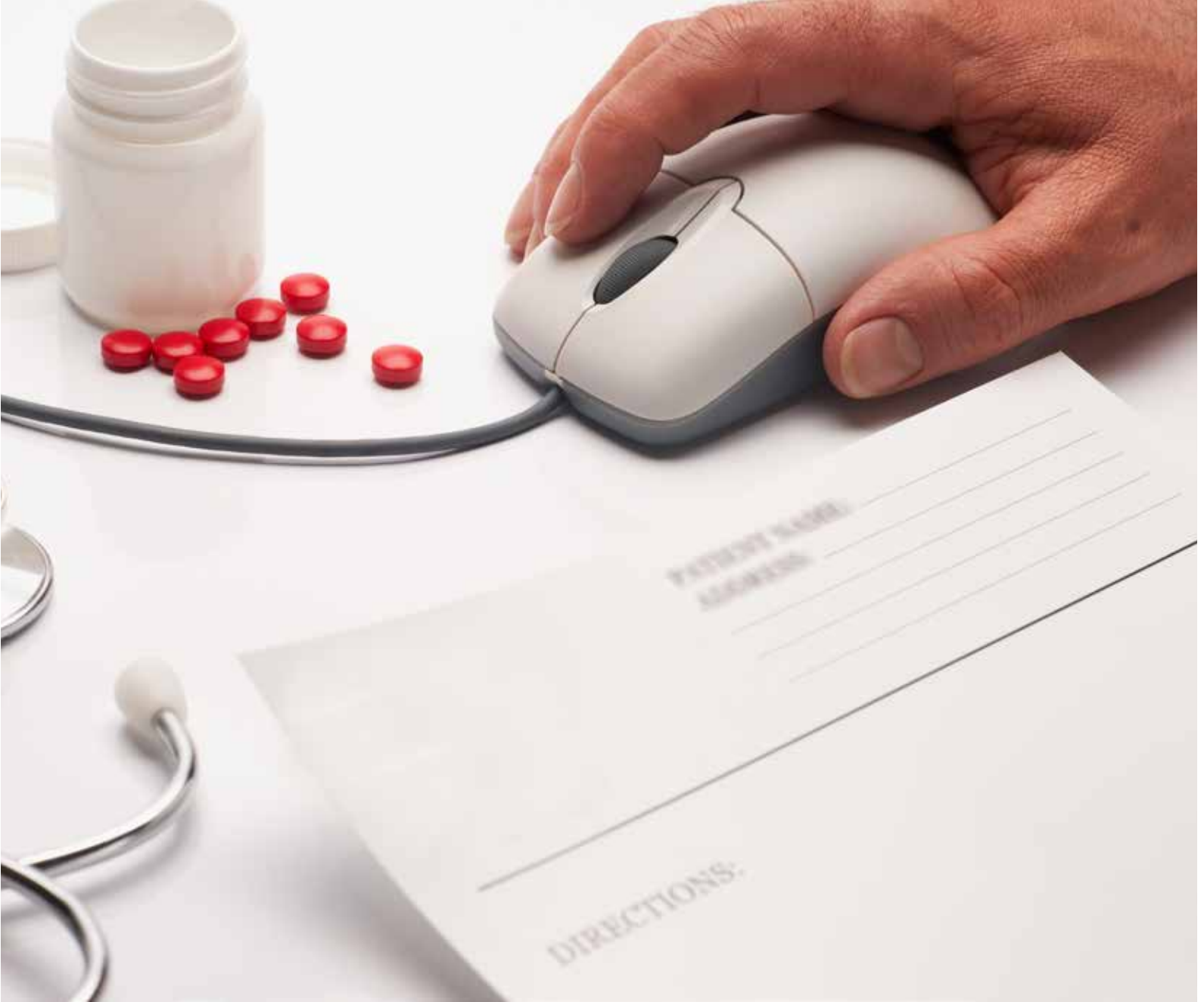


## 03-10.03.2018 / “Katılım Sertifikalı 4. Aromaterapi Eğitimi” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

Ankara Eczacı Odası ve Florame iş birliği ile düzenlenen sertifikalı 4. Aromaterapi Eğitim Programı 03 Mart 2018 Cumartesi günü ve 10 Mart 2018 Cumartesi günü, Prof. Dr. Ekrem SEZİK, Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA, Ecz. Beste GÖKER ve Dr. Murat KEKLİKOĞLU eğitmenliğinde gerçekleştirilmiştir.

Uçucu yağların beyin ve algılama işlevleri üzerinde etkisi, uçucu yağların antimikrobiyal özellikleri, santral sinir sistemi üzerinde etkili uçucu yağlar, yaşlılarda aromaterapi, dermatolojide aromaterapi, bağışıklık sistem ve aromaterapi, aromaterapinin uygulama alanları, esansiyel yağlar, temel esansiyel ve sabit yağlar,

pratik formüller, saç bakımı karışımı hazırlanması, aromaterapi nedir, genel etkinin açıklanması, masaj ve aromaterapi, aromaterapide kullanılan önemli uçucu ve sabit yağlar-kaliteleri, pratik reçeteler ve eczanede aromaterapi, cilt sorunları ve aromaterapi, ağrılarda aromaterapi vb. gibi konular yer aldığı ve pratik uygulamaların da yapıldığı eğitime yaklaşık 60 eczacı katılmıştır.



## Reçete Onayında Yeni Dönem, Elektronik Onay Mayıs'ta Başlıyor

Ecz. Ahmet DUMAN  
AEO Yönetim Kurulu Üyesi



## Odamızın bir projesi daha hayata geçiyor!

Değerli Meslektaşlarımız,

Bilindiği üzere 18 farklı reçete grubu odamız tarafından, ilaç alım protokolüne uygun olarak sıralı yada eşit kotalı olarak eczaneler arasında adil bir şekilde dağıtılmaktadır.

Karşılanan reçetelerin SGK tarafından geri ödenmesi esnasında reçete icmal listelerinin oda tarafından onaylanmış olması şartı bulunmaktadır.

Bu nedenle her ay sonunda sonlandırılan icmal listeleri eczacılar tarafından odamıza getirilip kontrol edildikten sonra SGK'ya gönderilmektedir.

Meslektaşlarımızın her ay rutin olarak odamıza reçete icmal listeleri onayı için gelmeleri hem vakit, hem işgücü kaybı hemde otopark problemi nedeniyle sorun olarak tarafımıza sıkça iletilmiştir. Bu sorunu çözmek için yaptığımız pilot çalışmalar sonuç vermiş ve Kırıkkale merkez ve Ankara ilçelerinde başlatmış olduğumuz **“Elektronik Onay”** Mayıs ayından itibaren tüm Ankara'ya açılacaktır. Meslektaşlarımızın, kan ürünü, diyaliz ve eritropoietin reçeteleri haricindeki reçeteler için her ay icmal onayı için odamıza gelmelerine gerek yoktur. Bu proje ile sizlere sunmuş olduğumuz hizmet kalitesinin daha da artmış olması gururu ile çalışmaya devam ediyoruz.

Aşağıdaki belirtilen reçete gruplarına ait icmal listelerin elektronik onayı (kan ürünleri, diyaliz, eritropoietin hariç) verilen basamakların dikkatle incelenmesi son derece önemlidir.

Soru ve sorunlarınız için lütfen (0312) 425 80 15 numaralı hattı arayınız yada diyaliz@aeo.org.tr adresine mail atınız.

### Elektronik onaya geçilecek gruplar:

- İşyeri Hekimi Reçeteleri
- Eczane Olmayan Yerleşim Merkezi Reçeteleri (Gezici Sağlık Hizmetleri)
- Huzur Evi Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Reçeteleri
- Organ Nakli Reçeteleri
- Oral Solüsyon Reçeteleri
- Tüp Bebek Reçeteleri
- Yurt Dışı Reçeteleri
- Evde Bakım Reçeteleri
- Harp Ok.Ask.Lis. Polis Myo. Ast.Sb.Yo. Askeri Yük. Öğrencileri Reçeteleri
- Talasemi Reçeteleri
- Anti-Tnf Reçeteleri
- Majistral Reçeteleri
- Kanakinumab Reçeteleri
- Diyaliz Merkezinden Çıkan Eritropoietin Ve Darbepoietin Harici Reçeteler
- Rituximab Reçeteleri

Diğer sıralı dağıtım guruplarının da elektronik onaya geçme çalışmaları devam etmektedir.

Eczacılarımız adına; sorumluluk ve görev bilinciyle, yeni teknoloji ve sistem kaynakları kullanılarak bir adım ileri gitmek, bir nebze işlerini kolaylaştırmak amacımızdır. Tüm eczacılarımızın eczacılık gününü kutlar sağlık ve esenlikler dileriz.



Eczacılarımızın elektronik onaylı icmal listesi alırken izlenecek yol;

1



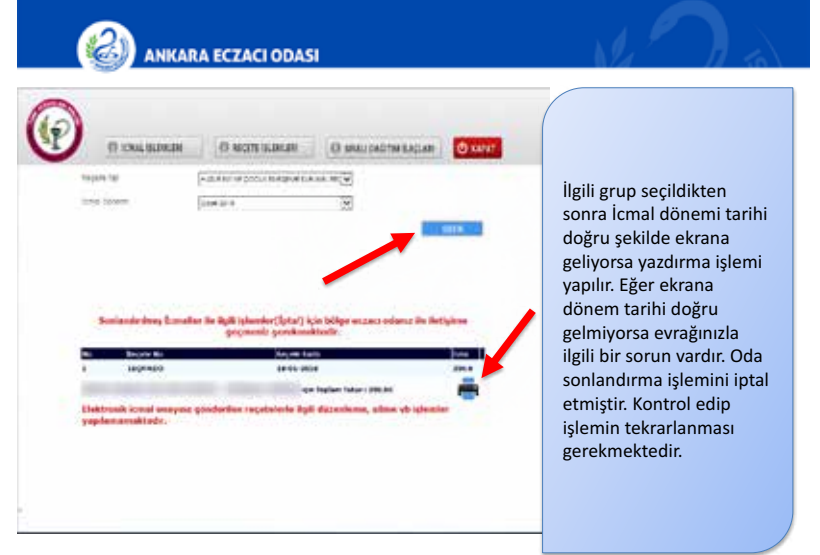
4



2



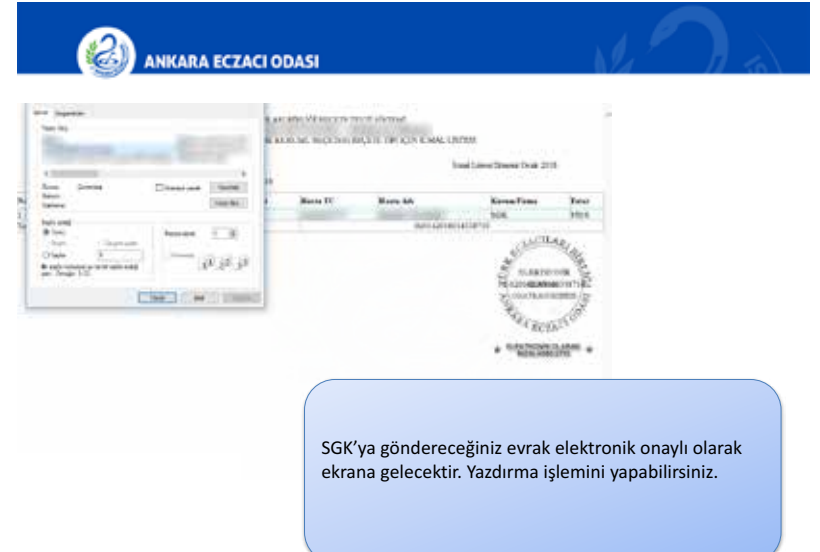
5



3



6





**FD**  
**FarmaDEKO**  
**Eczane Tasarım Uygulama**

Elif Ayparçası Eczanesi / Hoşdere - Ankara



*Eczanenize değer katmak için...*

**Kızılırmak Cad. 11/1 Kızılay - Çankaya / Ankara**

**Tel: 0312 425 10 20 - 0532 663 26 83**

**[www.farmadeko.com](http://www.farmadeko.com)**





### Esra ÖZ

CNN Türk - Köşe Yazarı

*Bilim insanı olmak için aldığı biyoloji eğitimini, sağlık haberciliğinde avantaja dönüştürüyor. Haberciliğe bakışı daha önce yapılmamış yapmak olduğu için hayata keşfetmek için bakıyor. Türkiye'deki ilk sağlık blog yazarı olan Öz, Sağlık Bakanlığı Sosyal Medya hesaplarının kurulumu ve yönetiminde danışmanlık yaptı. Farklı AB projelerinde Medya İletişim Koordinatörü olarak çalışıyor. TRT'de radyo programı hazırlayıp sundu, sağlık haber sitelerinde genel yayın yönetmenliği ve Rekabetçi Sektörler Programı Medya İletişim Koordinatörlüğü yaptı. Milliyet Gazetesi Pembe Nar Sağlık Köşe yazarı olarak hem özel röportajları hem de yazıları yayınlandı. Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti mali işbirliği çerçevesinde finanse edilen ve Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından yürütülen Rekabetçi Sektörler Programı Medya İletişim Koordinatörü olarak çalıştı.*

*Şu anda CNN TÜRK'te köşe yazarıdır ve farklı projelere imza atmaya devam etmektedir.*

*Kokuyla Keşfet ve Sağlık Haberlerine Farklı Bakış isimli kitapları Türkiye'de alanlarında ilk olma özelliği taşıyor. Sağlık Okuryazarlığı ve Adli Koku isimli kitaplarda bölümler yazdı. Öz, sağlık haberciliğinde uzmanlaşma gerektiğini savunuyor. Geleneksel ve yeni medyada sağlık okuryazarlığı alanında insanların bilinçlenmesi ve farkındalığın artırması için projeler üretmeye devam ediyor.*



## Siber Zorbalık

**Ecz. Bilge TANRIVERDİ: Esra Hanım öncelikle bize vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederiz. Kendi köşe yazınızda da yer verdiğiniz bir konu olan “Siber Zorbalık” hakkında sizinle konuşmak istiyoruz. Nedir bu siber zorbalık?**

**Esra ÖZ:** Dijital medya ile teknolojik ya da psikolojik olarak zarar verme davranışlarının yani online kavga, zarar verme, iftira atma, başka kimliğe bürünme, başkasının bilgilerini internet ortamında izinsiz kullanma, dışlama, siber tehdit, siber taciz, alay etme, satışma gibi davranışların tümüne siber zorbalık deniyor. Yapılan araştırmalarda, siber zorbalığa maruz kalan bireylerde intihar olasılıklarının iki kat daha fazla olduğu ortaya konuyor.

Sosyal medya üzerinden zaman zaman günlük yaşantımıza dair fotoğraflar paylaşıyoruz. İnsanlar ne olacak ki diyerek bu fotoğrafları paylaşıyorlar ancak sosyal medyada nasıl insanların olduğunu bilmiyoruz. Size karşı düşmanlık besleyen ya da psikolojik sorunlu insanlar olabilir. Bu tarz insanların sizin paylaşımlarınızı daha sonra başka yerlerde nasıl kullanılacağını bilmiyoruz.

Siber zorbalığa maruz kalmamak için öncelikle sosyal medyayı nasıl kullanacağımızı bilmemiz gerekiyor. İkincisi böyle bir durumla karşılaştık diyelim yakın gördüğümüz ve bizi bu konuda yönlendirecek birilerine bu durumu anlatmalıyız. Ya da bir yakınınız size böyle bir durumla geldiğinde de eleştirel bir dil kullanmadan ona yardımcı olabilmenin yollarını aramalıyız. Emniyete tabi ki başvurulmalı. Yasal olarak herhangi bir sonuca ulaşılamasa da o kişilerin polis tarafından çağırılması da caydırıcı olabilir.

**Ecz. Bilge TANRIVERDİ: Siber zorbalığa hangi yaş grubu daha çok maruz kalıyor? Hangi yaş grubu siber zorbalığa başvuruyor?**

**Esra ÖZ:** Siber zorbalığa kadınlar ve çocuklar daha çok maruz kalıyor. Çocukluk çağında yaşanan siber zorbalık genellikle akran zorbalığı olarak isimlendiriliyor. Ortaokul ve lise çağlarında olan çocuklarda daha sık görülüyor bu durum. Akran zorbalığında çocuklar birbirlerinin bir şeylerini öğrenip whatsapp gruplarından, sosyal medya üzerinden öğrendikleri bilgileri yaymakla, fotoğraf varsa bunları paylaşmakla ya da ailelerine söylemekle tehdit ediyorlar. Yakın



çevremde bir arkadaşımın kızını, arkadaşları bu şekilde tehdit etmişler. Arkadaşımın okula gidip okul yönetimi ve diğer çocuğun velisi ile konuşması sonucu olay çözülmüş. Bu herkesin başına gelebilecek bir olay.

Siber zorbalık sadece sizin kişisel bilgilerinizin öğrenilip yayılması değil, sosyal medya üzerinden yapılan hakaretler ile uygulanan şiddet de siber zorbalığa girmektedir. Bu nedenle kadınlar da siber zorbalığa sık sık maruz kalmaktalar.

**Ecz. Bilge TANRIVERDİ: Siber zorbalık aslında yeni bir konu değil. Sadece ülkemizi ilgilendiren bir sorun da değil üstelik global bir sorun bu. Siber zorbalık kaynaklı okul değiştiren, okulu bırakan ve daha kötüsü intihar eden gençler var. Durum bu kadar ciddi iken ebeveynler bu durumun ne kadar farkındalar?**

**Esra ÖZ:** Kesinlikle durumun ciddiyetini anlamaları ve buna göre davranmaları gerekiyor. “Sabret geçer”, “Boşver böyle şeyleri kafana takma” gibi geçiştirici cümleler ile konuyu küçüm-

sememeleri gerekiyor. Çünkü çocuklarda şu an dijital medya çok farklı algılanıyor. Birbirleri ile iletişimi daha çok sosyal medya üzerinden kuruyorlar. Orada yaşıyorlar resmen.

Çocuklarda popüler olan iki şey oyunlar ve Youtube videoları. Mesela oyunlardan Mavi Balina diye bir oyun var. Bir zamanlar sık sık gündeme gelen bu oyun nedeniyle şu zamana kadar, dünya çapında 130 intihar vakası yaşandı ancak oyun ile ilgili ortada net deliller yok. İddialara göre oyun 50 bölümden oluşuyor ve son bölümünde oyuncunun intihar etmesi isteniyor. Bu oyunda çocuklara çeşitli görevler, talimatlar veriliyor. Bu talimatların yerine getirilmesi konusunda da siber zorbalık var. Nasıl yapıyorlar bunu. Oyun kurulumu esnasında çocuğun bilgisayarına bir program gönderiyorlar ve çocuk bunu kabul ettiği zaman bilgisayarında yer alan tüm bilgilere ulaşabilir hale geliyorlar. Çocuk talimatlara uymayı reddettiği zaman oyundakiler diyorlar ki eğer devam etmezsen ya da bunu birilerine anlatmaya kalkışırsan anneni öldürürüz, babanı öldürürüz, şu fotoğrafını yayarız gibi çeşitli şekillerde tehdit ediyorlar. Çocuklar siber zorbalı-



ğâ uğradıkları için seslerini çıkaramıyorlar ve tüm talimatlara uymak zorunda hissediyorlar kendilerini. Vücutlarına hasar vererek balina şekli çiziyorlar. Amerika'da yaşanan bir intihar vakasında çocuğa ait bir sürü balina çizimleri buluyorlar. Çocuğun bir sürü cinayet sahnesi içeren film izlediğini tespit ediyorlar ve gelen talimatlar ile çocuk kendisinin bu dünyada olmaması gerektiğine inanıp izlediği filmlerin de etkisi ile intihar ediyor.

Oyunun kurucusu 22 yaşındaki eski bir psikoloji öğrencisi olan Philipp Budeikin, amacının hiçbir değeri olmadığını düşünülenleri intihara iterek toplumu "temizlemek" olduğunu belirtiyor. Philipp Budeikin, Rusya'da çıkarıldığı mahkeme tarafından 3 yıl hapis cezasına çarptırıldı. Tüm bu örnekler dikkate alınarak çocuklara oyun seçiminde dikkatli olmaları gerektiği mutlaka öğretilmeli.

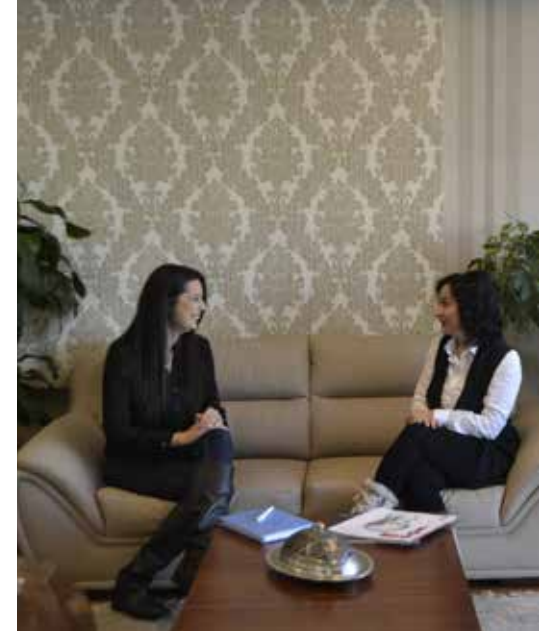
**Ecz. Bilge TANRIVERDİ:** Yapılan araştırmalarda siber zorbalığa maruz kalan çocukların bu durumu en çok arkadaşlarıyla paylaşırken ailelerine ise bu durumu açıklamaktan çekindikleri bulunmuş. Böyle bir durum ile karşılaşan anne-babaların çocuklarına yaklaşımları ne olmalı?

**Esra ÖZ:** Ailenin çocuğu kısıtlamaması ancak denetlemesi gerekiyor. İnterneti güven-

li kullanmasını sağlaması gerekiyor. İletişim kurduğu kişileri mümkün mertebe tanımalı. Facebook, twitter gibi sosyal medyada arkadaş olup bu tarz yerlerden paylaşımlarını takip etmeli. İyi bir güven bağı oluşturup onu yargılamadan denetlemeli ve bir arkadaş olarak yaklaşmalı.

Biliyorsunuz kuşaklardan bahsediyoruz; x kuşağı, y kuşağı, z kuşağı gibi. Bir psikolog ile bu durumu konuştuğumda bu kuşak kavramının gerçek olmadığını, yaşam koşullarının değişmesi ile birlikte insanların da değiştiğini, değişen zamana uyum sağladıklarını söyledi. Bizim annelerimiz TV'nin yeni yeni kullanılmaya başlandığı zamanda doğdu ama onlardan önce böyle bir şey yoktu. Sonra cep telefonları kullanılmaya başlandı ama öncesinde yoktu. Süreç ilerledikçe değişim oluyor bu nedenle kuşak olarak ayırmamak gerektiğini söyledi. Bizim de bunu bilerek çocuğa öyle yaklaşmamız gerekiyor. Çocuğa arkadaş olarak yaklaşmalıyız.

Çocukların makinelere nasıl bir bakış açısıyla yaklaştığını anlamak için MIT Medya Laboratuvarı'ndaki Kişisel Robotlar Grubu'ndan Jacqueline M. Kory Westlund, yaptığı bir araştırmada Dragon Bot isimli iki oyuncak hakkında çocuklarla konuşuyor. Çalışmada; olası tepkiler veren, konuşmalara göre başını sall-



yıp gülümseyen bir robot ile aynı derecede etkileyici olmasına karşın, hareketleri şarta bağlı olmayan, konuşma bitmeden tepkiler veren bir robot kullanılıyor. Çocuklar, şartlı robota daha fazla özen gösteriyor ve bütün çalışmaların sonunda çocuklar, robotun bir arkadaş olduğunu iddia ediyor.

**Ecz. Bilge TANRIVERDİ:** Siber zorbalığa maruz kalanlar peki neler yapabilirler? Başvurabilecekleri yerler mevcut mu? Yasal olarak haklarını arayacakları yerler var mı?

**Esra ÖZ:** Siber zorbalığa ben de uğradım. Bir hemşire tarafından uğradığım siber zorbalığın tüm kayıtlarını alarak hukuki yollardan bir süreç başlattım. Ancak şu anda buna yapılacak çok bir şey yok. Savcı bu hemşire ile görüşmüş ve neden böyle bir şey yaptığını falan sormuş. Ama cezai bir şey olmadığı için kişi çok rahat. Hatta bu hemşire bana tekrar mesaj atıp istersen kendi avukatımı yönlendireyim gibi gayet pervasızca davranmaya devam etti.

Bu durum umutsuzluğa sürüklemesin bireyleri. Yaşanan başka bir olayı da örnek vereyim. Telefonu bozulduğu için tamire veren bir kişinin telefonu içerisinde bulunan görüntü ve mesajları sosyal medya üzerinden yaymakla tehdit eden bir telefon tamircisini, telefon sahi-



bi mahkemeye verdi ve bu mahkemeyi kazandı. Telefon tamircisine hapis cezası uygulandı.

Bu nedenle elimizdeki hiçbir delili mesaj, konuşma, fotoğraf gibi silmeden emniyete başvurmak gerekiyor. O kişi hakkında bir işlem başlatmak çok önemli. Sonuca ulaşır ulaşmaz bilmiyorum ama yine de üstümüze düşeni yapmamız gerekiyor bu konuda.

**Ecz. Bilge TANRIVERDİ: Köşe yazınızda “Dijital medya okuryazarlığı bilincinin artırılması siber zorbalık gibi olumsuz durumların yaşanmasını önleyecek.” demişsiniz. Peki dijital medya okuryazarlığı nedir?**

**Esra ÖZ:** Bilgisayarın teknik olarak kullanmak; interneti açıp kapatmak, Word dosyası oluşturup yazı yazmak vs. bunlar dijital okuryazarlık oluyor. Medya okuryazarlığı ise medyada gördüğümüz her şeyden şüphe edip, eleştirel yaklaşım ile araştırıp, karşılaştırıp, teyit ederek doğru bilgiye ulaşmak demektir. Dijital medya okuryazarlığı bu ikisinin kesişim kümesinde yer almaktadır. Dijitalde gördüğümüz tüm paylaşımları web siteleri, oyunlar, sosyal medya her şeyi kapsıyor ve orada yer alan her şeye şüpheci yaklaşarak doğruluğunu araştırmayı ifade ediyor. Haberlerde bile kaynağı olmadan yalan yanlış bilgiler yayılıyor. Bu nedenle haberin kaynağını dahi araştırıp bilginin güvenilirliğini teyit ettikten sonra o bilgiyi kullanmak gerekiyor.

Sosyal medya üzerinde takipçi sayısı çok diye işin ehli olmayan kişiler tarafından verilen bilgilere inanıyor insanlar. Ancak göz ardı ettikleri bazı şeyler var. Takipçi sayısı satın alınabiliyor, yorum satın alınabiliyor, beğeni satın alınabiliyor. Her şeyin sahte olduğu bir dünyada yaşıyoruz. Sosyal medyada takipçi sayısına göre değil verilen bilginin niteliğine göre değerlendirilmesi gerekiyor. Kişinin ne kadar nitelikli bilgiler verdiğine, ne kadar güvenilir bilgileri paylaştığına bakmak gerekiyor.

Biz bilgiyi değerlendirirken bile duygularımıza kapılıp gidiyoruz. Bu gazete haberlerinde de böyledir. Biz eğer bir haberi sorgulatmadan okutmak istiyorsak bir kurgunun içine yerleştiririz. Nasıl bir kurgunun içine yerleştiririz, bir hasta kadını anlatırız, bir yaşlı hastayı anlatırız, bir çocuğu anlatırız. Çünkü böyle kurgularda, insanlar sorgulamazlar. O kişinin yaşadığı durum ile empati kurarlar ve o duygu ile haberi okurlar. Haberin içeriğinde bize aslında verilmek istenenin ne olduğuna dikkat etmezler. O haberin içeriğinde bir hastanenin reklamı mı yapıyor, bir doktora özellikle atıfta mı bulunuluyor, bir ürünün tanıtımı mı yapıyor buna dikkat etmeyiz. Bu nedenle mutlaka sorgulamayı, eleştirel düşüncüyü insanlara öğretmek gerekiyor.

Bazen de hale etkisi ile kişilerin ünlü olmasından, güzel olmasından, zengin olmasından, unvanından etkilenecek dediklerini, paylaştıkları bilgileri sorgulamadan kabul ediyoruz. Koskoca profesör yalan söyleyecek değil ya diyoruz. Ancak o da bir insan yalan söyleyebilir, bunu unutuyoruz. Kişinin ünlü olması bilgi olarak donanımlı olduğunu göstermez. Sosyal medya sayesinde ünlü olmuş ve yaşam koçu olarak sertifika almış işletme mezunu bir kişi “Eczacılara sağlıklı yaşamın sırlarını anlatıyorum” başlığı ile fotoğraf



paylaştığını gördüm. Sırf ünlü oldukları için firmalar da bu tarz insanlara reklam veriyorlar. Bu tarz durumlara prim vermememiz gerekiyor.

Yapılan bir araştırmaya göre sağlık ve beslenme haberlerinin %40'ında kaynak olmadığı tespit edilmiş. İnsanlar sosyal medyada görüp inanıp kaynağını sorgulamıyor. Özellikle de bitkisel ürünlerden oluşan reçetelerde bunu çok sık kullanıyor. İnsanlarda bitkisel olduğu için, zararsızdır izlenimi verilerek birçok ürün pazarlanıyor ve paylaşılan bilginin doğruluğu insanlar tarafından sorgulanmıyor.

Uzmanlar çıkıyor ve yapılan bir araştırmaya göre diye anlatmaya başlıyorlar. Hangi araştırmaya göre bu sorgulanmalı. Araştırmanın niteliğine bakılmalı. 10 kişi üzerinde mi çalışılmış, 1000 kişi üzerinde mi çalışılmış olduğu araştırma sonucunun niteliğini etkiler.

Zaman zaman bazı konular popülerleştiriliyor. Mesela nörobilim üzerine biri çıkıp konuşuyor, bazı bilgiler sunuyor, anlattıkları etkileyici geliyor. Ancak o kişinin yaptığı çalışmalara dönüp baktığımızda bu alanda hiç çalışmamış olduğunu, bir tane bile yayınının olmadığını görebiliyoruz. Nörobilim ilgi alanı olduğu, bu tarz durumlarla çok karşılaştığım için bu örneği çok net verebiliyorum.

## 2018 ULUSLARARASI ECZACILIK EĞİTİMLERİ



### ALFA Ulusal Eczacılık Kongresi 2018

4-6 Mayıs 2018 İstanbul, Türkiye



### İlaç Biyoteknolojisi Kongresi

16-17 Mayıs 2018 Singapur



### 4. Uluslararası Ürünler ve Doğal Ürünler, Tıbbi Bitkiler ve Deniz İlaçları Fuarı

11-12 Haziran 2018 Roma, İtalya



### 15. Avrupa İlaç Kongresi

07-09 Mayıs 2018 Frankfurt, Almanya



### IPMS Uluslararası İlaç ve Tıbbi Cihazlar Fuarı

23-24 Mayıs 2018 Congressium Ankara, Türkiye



### 11. Uluslararası Farmakovijilans ve İlaç Güvenliği Konferansı ve Sergisi

21-22 Haziran 2018 Londra, İngiltere



### 2. İlaç Geliştirme ve Teknoloji Konulu Uluslararası Konferans ve Sergisi

11-12 Mayıs 2018 Osaka, Japonya



### 13. Dünya Farmakoloji ve Toksikoloji Kongresi

24-25 Mayıs 2018 Tokyo, Japonya



### 4. Dünya Kongresi ve Antibiyotik ve Antibiyotik Direnci Sergisi

14-15 Haziran 2018 Barselona, İspanya

## 2018 ULUSLARARASI ECZACILIK EĞİTİMLERİ



**İlaç Formülasyonlarına İlişkin 16. Uluslararası Konferans ve Sergi**  
26-27 Temmuz 2018 Roma, İtalya



**10. Dünya Nörofarmakoloji Kongresi**  
28-30 Ağustos 2018 Paris, Fransa



**İlaç ve İlaç Dağıtım Sistemleri 17 Yıllık Kongresi**  
20-22 Eylül 2018 Prag, Çek Cumhuriyeti



**10. Dünya Farmakoloji Kongresi**  
30 Temmuz-01 Ağustos 2018  
Barselona, İspanya



**4. Uluslararası İlaç Bulma ve İleri İlaç Taşıyıcı Sistemler ve Teknolojiler Konferansı**  
06-07 Eylül 2018 Londra, İngiltere



**Uluslararası Geleceğin E Hali Kongresi**  
28-30 Eylül 2018 İstanbul, Türkiye



**4. Dünya Farmakoloji ve İlaç Güvenliği Kongresi**  
15-17 Ağustos 2018 Stockholm, İsveç



**19. Uluslararası İlaç Teknolojileri Sempozyumu-IPTS 2018**  
17-19 Eylül 2018 Antalya, Türkiye



**23. Uluslararası İlaç Biyoteknolojisi Konferansı**  
10-11 Aralık 2018 Roma, İtalya





## Ankara Eczacı Odası Majistral İlaç Komisyonu

İnsanoğlu ilk çağlardan itibaren hastalıklarla mücadele etmenin yollarını araştırmaya başlamış ve bunun için de bitkisel, az miktarda da hayvansal maddelerde şifa aramışlardır.

Hastalıkları tespit etmek, tedavi etmek ve ilaçlarını hazırlamak, yani doktorluk ve eczacılık meslekleri uzunca yıllar aynı kişilerce icra edilmiştir.

Zaman içerisinde hastalıklarla mücadele eden, tanı koyan, ameliyat eden hekimlerle, onların yazdıkları tedavi edici ilaçları hazırlayan kişiler olarak biz eczacılar, yeni bir meslek grubu olarak yerimizi almaya başladık.

Usta-çırak ilişkisiyle yetişen eczacılar, ülkemizde; 1839 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane’de bir eczacı sınıfının açılmasıyla eğitilmiş bir meslek haline gelmiştir.

Cumhuriyet Dönemiyle birlikte daha önce yabancı azınlıkların tekelinde olan mesleğimiz, Türk Eczacıların ve eczanelerinin zaman içerisinde sayılarının artmasıyla, millileşmeye başlamış ve bu eczacıların laboratuvarlarında hazırladıkları ilaçların seri üretime geçmeleriyle birlikte ilk Milli İlaç Sanayimizin temelleri atılmıştır.

Havan Eczacılığı dediğimiz, majistral ilaçların eczanelerde hazırlandığı dönemler, zaman içerisinde ilaç sanayisinin gelişimi ile beraber hazır müstahzarlara yerini bırakmıştır.

Günümüzde ise; eczacılık fakültelerinde Farmasötik Teknoloji Laboratuvarlarında hala çok iyi eğitimi verilen majistral ilaçlar hekimler tarafından fazla bilinmediğinden, az reçete edilmeye başlanmış, dermatoloji ve KBB branşları gibi reçete edilenleri ise bazen eczaneler tarafından hazırlanmaz hale gelmiştir.

İlacı yapan kişi olarak karşımıza çıkan eczacı, zamanla ilacı satan ve danışmanlığını yapan kişi olarak mesleğini yapar hale gelmiştir. Bu durum da eczacının özünde mesleğinden, icra ettiği sanatından uzaklaşmasına ve hatta yeni bir kimlik arayışına sebep olmuştur.

İşimizin özüne, yani kendi laboratuvarlarımızda üretim yaptığımız dönemlere, çağımızın modern imkânlarını kullanarak geri dönmek, mesleğimizi önümüzdeki yüzyıllara taşımamızda büyük bir faktör olacaktır.

Kişiyeye özgü tedavilerin ileriki yıllarda artacağından hareketle, eczanelerimizde hazırlayamayacağımız majistral formüllerin gelişeceğine, bu formüllere eczanelerimizde hazırlayacağımız aromaterapi yağları ve tıbbi bitkisel çayların da ekleneceğini de düşünerek Ankara Eczacı Odası bünyesinde 2017 yılında ilk defa “Majistral İlaçlar Komisyonu” kurma fikrini hayata geçirdik.

Komisyon olarak, SGK kesintileri yüzünden zaten eczanelerimize sınırlı sayıda gelen majistral ilaçların eczanelerce kesintiye sebep vererek bir şekilde doğru hesaplanarak hazırlanması konusunda ilk çalışmalarımıza başladık. Bu doğrultuda geçen ay SGK Ankara Kavaklıdere



Müdürlüğü yetkilileri ile Ankara Eczacı Odası Başkanımız sayın Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Majistral İlaçlar Komisyonu üyelerimizle birlikte verimli bir toplantı yaptık.

Komisyonumuz olarak ilimizde en çok reçetelendirilen majistral formüllerin ve doğru bir şekilde hazırlanması ile ilgili yapacağımız ortak çalışmaları, önümüzdeki aylarda eğitim programlarıyla ve hazırlayacağımız bir kitapçıkla sizlere sunmayı planlıyoruz.

Mesleki yayın organımız “DOZ” dergisinde de bir majistral köşe oluşturarak, eczanelerinizde uygulayabileceğiniz formülleri paylaşmayı istiyoruz.

Komisyon olarak; bizlerden beklentilerinizi ve “Majistral İlaçlar” ile ilgili her türlü bilgiyi paylaşmanızı istiyor, katkılarınız için şimdiden teşekkür ediyoruz.

Komisyon Üyeleri;

- Ecz. Murat AKER
- Ecz. Kerem ÇAKIR (Yüksek lisansına Kozmetoloji’de devam ediyor)
- Ecz. Yusuf Ziya AKŞİT
- Uzm. Ecz. Betül DABAK (Farmasötik Kimya, Fitoterapi)
- Ecz. Ziya HEPER
- Ecz. Betül TURAL TİRKEŞ
- Uzm. Ecz. Zeynep ÇETİN (Farmasötik Teknoloji)



## Çörek Otu Yağı

|                             |                                                                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Latince adı</b>          | : Nigella sativa L.                                                                   |
| <b>Türkçe adı</b>           | : Çörek otu, Karaca, Kara çörek, Siyah kimyon                                         |
| <b>İngilizce adı</b>        | : Black Caraway, Black Cumin, Kalonji, Fennel Flower, Nutmeg Flower, Roman Coriander. |
| <b>Familiya</b>             | : Ranunculaceae                                                                       |
| <b>Kullanılan Kısımları</b> | : Tohumlar ve tohumlardan elde edilen yağ                                             |

### Botanik Özellikleri

Güney Avrupa, Kuzey Afrika, Anadolu ve Batı Asya'da doğal olarak yetişen bir bitkidir. Ülkemizde özellikle Afyon, Burdur ve Isparta da yoğun olarak, Trakya ve Kuzey Anadolu'da yer yer yetişmektedir. 12 cinsi bulunmaktadır.

Çörek otu yaygın olarak tarımı yapılan tek yıllık otsu bir bitkidir. Bitkinin boyu 10-50 cm arasında gövdesi dik, tüylü dallı ve seyrek yapılıdır. Yaprakları ince parçalı her parça oblong-lanseolat ve kısadır. Çiçekler uzun saplı, tek tek olup dalların uç kısmında bulunan, Haziran ve Temmuz aylarında çiçek açar. Çiçekler beyaz veya açık mavi renkli ve sarımsı yeşil renktedir. Meyve tohum taşıyan kapsül şeklindedir. Tohumlar bitkinin kullanılan en önemli kısmı olup, oval şekilli, üç köşeli ve 3mm kadar uzunlukta tanelerdir.

### Fitokimyasal İçeriği

Oldukça geniş bir fitokimyasal içeriğe sahip olan tohumlar, esansiyel yağı asitleri, fitosteroller, glikolipitler ve fosfolipitler bakımından zengindir. Tohumlar %0,4-0,45 arasında uçucu yağ, %30'dan fazla sabit yağ, %16-20 protein, %33-40 karbonhidrat içerir. Uçucu yağların



%18-24'ünü timokinon oluşturmaktadır. Ayrıca uçucu yağ da karvakrol, nigellemin-N-oksit, nigellisin, nigellidin ve hederin içermektedir.

Tohumlarda ayrıca ham lif mineraller (Fe, Na, Cu, Zn, P), askorbik asit, tiamin, niasin, piridoksin ve folik asit de bulunmaktadır. Doymamış yağ asitleri (linoleik asit ve oleik asit), bakımından zengin olan tohumlarda ayrıca doymuş yağ asitlerinden olan palmitik, stearik ve miristik asit de bulunmaktadır.

### Etki ve Kullanılışı

Nigella cinsinin 3 türünden biri olarak bilinen Nigella sativa, tıpta kullanılan bitkiler içinde zengin tarihsel ve mistik bir geçmişe sahip olmakla birlikte yiyecekleri koruyucu ve baharat olarak da kullanılmıştır. Çörek otu tohumları antik Mısır'da İ.Ö 1325 yılında Tutankhamon'un mezarında (ölümden sonra sağlıklı yaşam amacıyla konulmuştur), ve Mezopotamya'da, Romalılar zamanında baharat olarak kullanılmıştır. Hipokrat (M.Ö 460-370) tarafından karaciğer güçlendirici, sindirim şikayetlerinin giderilmesi, cilt döküntüleri, apse ve soğuk algınlığında kullanılmıştır.

Çörek otu tohumları potansiyel yağ ve protein kaynağı olarak kullanılmaktadır. Süt artırıcı, bağırsak parazitlerini düşürücü, saç dökülmesi ve kepeğe karşı, idrar artırıcı, adet söktürücü etkileri için de kullanıldığı kayıtlıdır.

Son yıllarda çörek otunun sabit ve uçucu yağlarının analjezik, antibakteriyel, antitümör, sakinleştirici, kan şekerini düşürücü, düz kasları gevşetici etkisinden yoğun bir şekilde yararlanılmaktadır.

### Nigella sativa Bitkisi Üzerinde Yapılan Biyolojik Etki Çalışmaları

Çörek otunun fitokimyasal içeriği göz önünde bulundurulduğunda bu bitkinin pek çok farklı farmakolojik etkiye sahip olduğu yapılan bilimsel çalışmalarda gösterilmiştir.

Bağışıklık sistemi üzerine CD4 (yardımcı lenfosit), CD8 (baskılayıcı lenfosit) oranını %55, doğal öldürücü (NK) hücreleri ise %30 oranında arttırdığı gözlenmiştir.

Tümör hücrelerinde karşı sitotoksiteleri yaklaşık iki katı arttırmıştır.



Tohum ve tohumdan elde edilen yağın hepatoselüler karsinoma, lösemi ve akciğer kanserinde sitotoksik etkisine bağlı olarak kullanılabileceği belirtilmiştir.

Bileşimindeki timokinondan dolayı tohumların antienflamatuar, analjezik ve antipiretik etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Antihistaminik ve antienflamatuar etkisine bağlı olarak antiastmatik olarak kullanılabileceğine dair çeşitli çalışmalar mevcuttur.

Lipit düzeylerini düşürücü, mide koruyucu, kan basıncı ve kalp üzerine etkileri üzerinde yapılan çalışmalarda umut vaat edici sonuçlara varılmıştır.

İnsülinotropik ve beta hücre fonksiyonu üzerinde indükleyici etkilerine bağlı olarak serum insülin seviyelerini arttırdığı ve kan glikozu seviyesini düşürdüğü yapılan antidiyabetik aktivite çalışmalarında belirlenmiştir. Yapılan klinik çalışmalarda, gönüllü hastalara günde iki kez 1g çörek otu yağının 2 hafta boyunca kullanılması ile kan glikoz seviyelerinde belirgin düşüş olduğu rapor edilmiştir. Çörek otunun insülin direncine etkisinin araştırılması amacıyla yapılan bir başka klinik çalışmada, 6 hafta süreyle günde iki kez 2.5 ml çörek otu yağı kullanan hastaların

kan glukoz seviyelerinde belirgin düşüş olduğu gözlenmiştir.

### Veriliş Yolu ve Dozu

Bir çay kaşığı ezilmiş tohum üzerine bir fincan sıcak su konulur, 5 dk kaynatıldıktan sonra hazırlanan çay, günde iki kez içilir.

### Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Bileşiminde bulunan melantin ve nigellin isimli maddelerden dolayı yüksek dozda toksiktir, paralizlere yol açabilir. Bu nedenle kullanım dozuna dikkat edilmesi gerekir.



### **Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi*

1991 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Deniz Çalışkan, Halk Sağlığı Uzmanlık eğitimi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 1995'te tamamlamıştır. 2008 yılında Halk Sağlığı Doçenti ünvanını alan Çalışkan, 2014 yılından bu yana Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda profesör olarak görev yapmaktadır.



### **Arş. Gör. Dr. Hacer ÖZEL DOĞAN**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi*

Hacer Özel Doğan, 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 2016 yılından beri Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.



## **Hormonlu Kontraseptif Yöntemler ve Hormonlu Yamalar**

Üreme sağlığı, bireylerin üreme ile ilgili bir hastalık ya da yeti yitiminin olmaması olarak değil, hayatın her aşamasında üreme süreçleri, işlevleri ve üreme sistemleri ile ilgili tam bir iyilik hali olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlanmıştır. Yani üreme sağlığı kişinin güvenli/ tatmin edici cinsel yaşam ile kendi belirleyeceği zaman/sıklıkta üreme hakkına sahip olması anlamına gelmektedir. Aile planlaması (AP) ise, çiftlerin ve bireylerin, istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına; eşlerin istenmeyen gebeliklerden sakınmalarına; iki doğum arasındaki süreyi belirlemelerine; yaşlarını, sağlık ve sosyoekonomik durumlarını göz önüne alarak ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına serbestçe ve sorumluluklarının da bilincinde olarak karar vermelerine ve çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmelerine yardım eden uygulamaların tümüdür. Kontrasepsiyon ise aile planlaması için gebeliğin geçici ya da kalıcı olarak önlenmesidir (1-3).

Ülkemizde yaklaşık 30 yıldır bu konuda uygulanan politikalar neticesinde önemli gelişmeler olmasına rağmen günümüzde aile planlaması yöntemlerinin kullanımı halen arzu edilen düzeylere ulaşmamıştır. İstenmeyen gebelikler tıbbi, sosyal ve toplumsal anlamda önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü her yıl yaklaşık 84 milyon istenmeyen gebelik oluştuğunu belirtmektedir (4). Doğru ve etkili kontraseptif yöntem kullanımıyla istenmeyen gebelikler önemli oranda önlenabilmektedir. Hormonlu yöntemler kontraseptif yöntemler içinde yaygın olarak kullanılan bir gruba oluşturmaktadır.

**Tablo 1:** 15-49 yaş arası evli kadınların yöntem bilgisi ve kullanım durumu

|                       | Yöntem kullanmış<br>(Türkiye'de) | Yöntem kullanıyor*<br>(Türkiye'de) | Prevalans (%)<br>(Dünyada) |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Herhangi bir yöntem   | 91,7                             | 73,5                               |                            |
| Modern yöntem         | 76,7                             | 47,4                               |                            |
| Tüp ligasyonu         | 9,4                              | 9,4                                | 19,2                       |
| Vazektomi             | 0,1                              | 0                                  | 2,4                        |
| Hap                   | 30,6                             | 4,6                                | 8,8                        |
| RİA                   | 38,5                             | 16,8                               | 13,7                       |
| Enjektabl-<br>implant | 8,6                              | 0,6                                | 5,3                        |
| Kondom                | 45,6                             | 15,8                               | 7,7                        |
| Kadın kondomu         | 0,1                              | 0,1                                |                            |
| Diyafram              | 2                                | 0,1                                | **                         |
| Vajinal halka         | 0,1                              |                                    |                            |
| Acil korunma hapi     | 4,8                              |                                    |                            |
| Geleneksel yöntem     | 65,9                             | 26                                 |                            |
| Periyodik kaçınma     | 5,7                              | 0,3                                | 2,6                        |
| Geri çekme            | 63,8                             | 25,5                               | 3,1                        |
| Diğer                 | 1                                | 0,1                                |                            |

Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 (5), United Nations Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015 (6)

Kadın sayısı: 6655

\* Birden fazla yöntemin kullanıldığı durumlarda en etkili yöntem dikkate alınmıştır.

\*\*Vajinal bariyerler:0,1

## HORMONLU KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

### a. Kombine Oral Kontraseptifler (KOK)

İlk hormonlu yöntem 1960 yılında kullanıma başlayan kombine oral kontraseptiflerdir (Doğum kontrol hapları). İlk kullanıma başladığında 150

mikrogram mestranol kullanılmıştır. Günümüzde 25-30 mikrogram etinil östradiol (EÖ) içeren düşük/ çok düşük dozlu preparatlar kullanılmaktadır.

Günümüzde kullanılan KOK'lar düşük doz östrojen ve progesteron içermektedir. Etkililik kullanıcıya göre değişmektedir. Yeni bir pakete başlanması üç günden daha fazla geciktiğinde, döngünün başına ya sonuna yakın üç tane ve daha fazla tablet unutulduğunda gebelik riski en yüksektir. Olağan kullanımda 100 kadından 7'sinde gebelik görülmektedir. Hapların kullanımında hiçbir hata yapılmazsa bu oran %1'in altına düşmektedir (1000 kadından 3'ünde gebelik görülmüştür). Kullanıcılar tarafından baş ağrısı, düzensiz kanama, meme hassasiyeti, mide bulantısı gibi bazı yan etkiler bildirilmiştir. Ayrıca kan basıncını bir miktar yükseltebilmesi ve pıhtılaşma eğilimi oluşturabilmesi açısından dikkatli olmak gerekmektedir. Endometrium, over kanseri ve pelvik inflamatuvar hastalığa karşı koruyucu olması kontrasepsiyon dışındaki avantajlarından bazılarıdır.



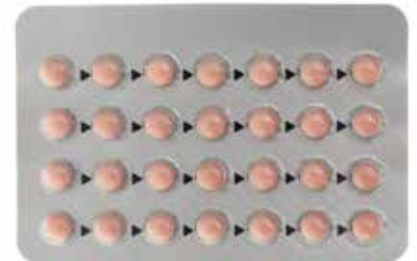
### b. Hormonlu Rahim İçi Araç (RİA)

Her gün az miktarda levonorgestrel (LNG) salan T şeklindeki plastik bir araçtır. LNG, bazı kontraseptif implantlarda ve oral kontraseptif haplarda da kullanılan bir progestin hormonudur. Eğitimli sağlık personeli tarafından vajen ve serviks yoluyla uterusu yerleştirilir. İlk yıl LNG kullananlarda 100'de 1'den daha az (1000 kadından 2'si), 5 yıllık kullanımda 1000 kadından 5-8'inde gebelik görülmüştür. Piyasada 3 yıllık ve 5 yıllık kullanım için onay alan LNG RİA'lar mevcuttur. Kullanıcılar tarafından düzensiz ve uzamış kanama, ara kanama, baş ağrısı, meme hassasiyeti gibi yan etkiler belirtilmiştir. Menstrüel ağrıları, endometriyozis belirtilerini, ektopik gebelik riskini azaltması kontrasepsiyon dışı yararlarından bazılarıdır.



### c. Yalnızca Progesteron İçeren Haplar

İçeriğinde düşük doz progesteron bulunan tabletlerdir. Emziren ve östrojen içeren bir yöntem kullanmak istemeyen kadınlar için alternatif bir yöntemdir. Emziren kadınlarda, her gün kullanıldığında gebelik oranı %1'den daha düşük-





tür (1000 kadından 3'ü ). Emzirme dönemi dışında, olağan kullanımda 100 kadından 7'sinde gebelik görülmüştür. Tablet her gün aynı saatte alındığında ve 1 yıldan uzun kullanımlarda oran %1'den daha düşüktür (1000 kadından 3'ü). Emziren kadınlarda, doğumdan sonra siklusların normale dönme süresini bir miktar uzatmaktadır. Düzensiz ve uzamış kanama, baş ağrısı, karın ağrısı, meme hassasiyeti yan etkilerinden bazılarıdır.

#### d. Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptifler

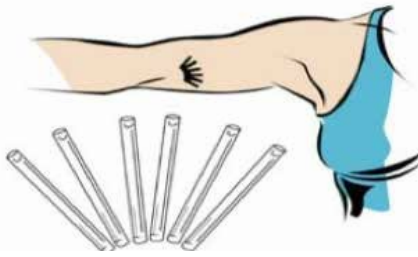
Yalnız progesteron içeren ve kombine (östrojen+progesteron ) preparatlar olarak iki gruba ayrılırlar. Yapılan çalışmalarda kombine preparatların yalnızca progesteron içerenlere göre ovulasyonu daha iyi baskıladığı görülmüştür. Enjeksiyonlar zamanında yapıldığında 1000 kadından 2'sinde gebelik görülmüştür. Yöntem bırakıldığında fertilitenin geri dönmesi 1-4 ay sürmektedir. Kullanıcılarda kilo alımı, baş ağrısı, baş dönmesi, karında şişlik, duygudurum değişiklikleri, kemik mineral dansitesi azalması gibi bazı yan etkiler görülebilmektedir. Endometrium kanseri ve uterus fibroidlerine karşı koruyucu olması kontrasepsiyon dışındaki yararlarındandır.

#### e. Cilt Altı İmplantlar

Derinin altına yerleştirilen LNG içeren kapsüllerdir. LNG sentetik bir progestindir. Küçük cerrahi bir girişimle üst kolun iç kısmına derinin hemen altına yerleştirilir. Dışardan görünmez ancak dokunulduğunda hissedilebilir. Etki süresi 3-7 yıl arasında değişmektedir. Cilt altı implant kullanan kadınların birinci yılda %1'inden daha azında gebelik görülmüştür (1000 kadında 1). Yöntem bırakıldığında fertilitenin geri dönüşü hızlıdır. Uygulanması ve çıkarılması için eğitilmiş personel gerekmesi yöntemin dezavantajları arasında sayılabilir. Kullanıcılar tarafından kilo alımı, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kanama miktarında azalma, gecikme ve ara kanama gibi yan etkiler bildirilmiştir.

#### f. Vajinal Halka

Vajene yerleştirilen, östrojen ve progesteron salan halkalardır. Hormonlar vajen yan duvarından emilerek kan dolaşımına geçer. Hal-



ka vajene yerleştirildikten sonra 3 hafta yerinde bırakılır ve devamında 1 hafta çıkarılır. Çıkarılan haftada kanama oluşur. Olağan kullanımda 100 kadından 7'sinde gebelik görülmüştür. Kullanımda hiçbir hata yapılmazsa gebelik oranı %1'den azdır ( % 3). Diğer yöntemlere göre daha yeni bir yöntem olduğu için uzun vadeli çalışmaları sınırlıdır ancak araştırmacılar, yararları ve risklerinin kombine oral kontraseptiflere benzediğini düşünmektedirler (7).

#### Hormonlu Yamalar



#### Etki mekanizması, Etkiliği, Olumlu ve Olumsuz Yönleri, Kimler Kullanabilir, Kimler Kullanamaz

1960'lı yıllarda oral kontraseptif (OK) tabletlerin gelişmesinden bu yana, hormonal kontraseptifler birçok form almıştır. Hem östrojen hem de progesteron ile ilgili yöntemler olan kombine hormonal kontraseptifler oral, transdermal ya da transvajinal yolla uygulanabilir. Transdermal ve transvajinal kontraseptif seçeneklerin kullanıcıya özerklik vermesi ve her gün ilaç kullanma gereksinimi olmaması gibi yararları vardır. Bir ilacın transdermal sistem aracılığıyla başarılı bir şekilde uygulanması için, molekülün deriden geçebilecek kadar küçük ve lipofilik olması gerekir. Progesteron ve progestinler daha yüksek tedavi edici seviyelere ihtiyaç duyarken, östradiol ve etinil östradiol (EÖ), tedavi edici seviyeleri kolayca verilebileceği için ideal moleküllerdir. ABD piyasasındaki ilk transdermal kontraseptif yama, Ortho Evra™, Kasım 2001'de Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmıştır (8).

Kontraseptif yama, 7 gün boyunca günlük 150 mcg norelgestromin (NGMN) ve 20 mcg etinil östradiol (EÖ) sağlayan 20 cm<sup>2</sup>'lik bir transdermal sistemdir. Yama ardışık üç hafta boyunca haftanın aynı gününde değiştirilip yenisi yapıştırılır. Üçüncü haftanın sonunda yama çıkarıldıktan sonra bir hafta yenisi yapıştırılmaz. O haftada kanama meydana gelir. Yama üst kolun dış yüzeyi, karın, kalça ya da sırtta sıkı bir kıyafetle sürtülmeyecek bir yere yapıştırılabilir. Her kontraseptif yama, toplam 6.0 mg NGMN ve 0.75 mg EE ilaç içeriğine sahiptir ve üç katmana sahip ince matris tipi bir sistemden oluşur.

Klinik çalışmalarda yamaların oral kontraseptiflerle benzer güvenlik ve etkililiğe sahip olduğu görülmüştür. Sonuçlar yama kullanan kadınların oral kontraseptif kullanan kadınlara göre kontraseptif yöntemi daha doğru kullandığını ve yönteme devamın daha yüksek olduğunu göstermiştir. Artmış kullanıcı uyumu dozlamının haftada bir kez olması ve sistemin kullanımının nispeten kolay olması nedeniyle olabilir. Transdermal uygulama yaklaşımı, günlük oral uygulamada görülen kan hormon seviyesindeki ani yükseliş ve düşüşleri en aza indirir. Ayrıca hepatik ilk geçiş etkisiyle ilacın karaciğerden geçerken metabolize olarak etkisinin azalmasını da önler (9,10).

Bir yılın üzerinde kontraseptif yama kullananlarda, olağan kullanımda 100 kadından 7'sinde gebelik görülmüştür. Kullanımda hiçbir hata yapılmadığında bu oran %1'in altına düşmektedir (1000 kadından 3'ü). Gebelik oranları 90 kg veya daha fazla olan kadınlarda biraz daha yüksek olabilmektedir (7).

Ülkemizde hormon replasman tedavisi için kullanılan östradiol içeren transdermal yama vardır ancak kontraseptif amaçla kullanım onayı almış bir yama bulunmamaktadır.

### Yan etki, istenmeyen yan etkileri

Yama ile ilgili uzun süreli çalışmalar kısıtlıdır, ancak araştırmacılar sağlık yararlarının ve risklerinin kombine oral kontraseptiflere benzediğini düşünmektedir. Bazı kullanıcılar tarafından düzensiz, uzamış ya da azalmış kanama, baş ağrısı, bulantı, kusma, meme hassasiyeti ve karın ağrısı gibi yan etkiler bildirilmiştir. Meme belirtilerinin başlangıçta KOK'lara göre daha belirgin olduğunu ancak ilk 2 döngüden sonra benzer oranlara gerilediğini gösteren çalışma vardır. Bunların dışında diğer kontraseptiflerden farklı bir yan etki de kullanıcıların yaklaşık %20'sinde ortaya çıkan ve %2'sinde kullanımı sınırlandıran uygulama yeri reaksiyonudur. Çoğunlukla hafif ve orta şiddettedir (8,11).

Yamalarda, tablet kullanıcıları ile karşılaştırıldığında daha yüksek bir östrojen maruziyeti söz konusudur. Bu durum venöz tromboemboli (VTE) riski açısından endişe yaratmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 15-44 yaş arasında, 30-35 mcg EÖ ve norgestimate ya da LNG içeren oral kontraseptif kullanan kadınlarla yama kullanan kadınları VTE riski açısından karşılaştırmak için vaka kontrol çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda Odds oranları 0.9 ile 2.4 arasında değişmiştir. Kısacası risk artışının olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi riski 2.4 kata kadar artırdığını söyleyen çalışmalar da vardır (9).

### İzlem ve Uyarı Belirtileri

Yan etkileri birkaç döngüden sonra azalmaktadır. Özellikle venöz tromboemboli belirtileri açısından kullanıcı yöntemin başlandığı ilk ay, tercihen ilk üç ay yakın takip edilmelidir. Yan et-

kiler birkaç döngüden sonra azalmadıysa, en az üç ay boyunca farklı bir yöntemle geçilir (7).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde etkili kontrasepsiyon sağlayan, güvenilir, uygulaması kolay, seksüel yaşamı bozmayan, ucuz ve geri dönüşümlü veya geri dönüşümlü olmayan pek çok modern yöntem geliştirilmiştir. Modern doğum kontrol yöntemleri kullanmak bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren anne ve bebek ölüm oranlarını da azaltabilir. Bu nedenle aile planlaması ülkelerin üzerinde durması gereken önemli konulardan bir tanesidir.

Kontraseptif yöntemler içinde önemli bir grubu oluşturan hormonlu kontraseptif yöntemler insan vücudunda doğal olarak salınan düşük doz östrojen ve/veya progesteron hormonunu içermektedir. Zaman içinde yenilenerek yan etkileri azaltılıp etkililiği artırılan bu yöntemler günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Transdermal yamalar hormonal kontraseptif yöntemlerden bir tanesidir. Bu yöntem her gün hap kullanmak istemeyen kadınlar için iyi bir alternatif sunmaktadır. Aynı zamanda yamanın haftada bir değiştirilmesinin yeterli olması kullanıcı uyumunu da artırmaktadır. Oral kontraseptif kullanımıyla görülen kan östrojen düzeylerindeki ani artış ve azalışlar yamalarda çok daha az görülmektedir ve yamalar KOK'lara göre daha sabit bir kan östrojen düzeyi sağlamaktadır. Ancak toplam östrojen maruziyetleri değerlendirildiğinde yamalarda daha yüksek bir östrojen maruziyeti söz konusudur. Östrojen ve venöz tromboemboli riski arasındaki ilişki düşünüldüğünde yamalar artmış VTE riski açısından endişe yaratmaktadır. Bu ilişkinin gelecekteki çalışmalarda daha detaylı incelenmesi yamalar ve VTE riski arasındaki ilişkiye ışık tutacaktır.

### Kaynaklar

1. WHO Reproductive Health, [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/) Erişim tarihi: 06.03.2018
2. Öztaş, Ö., Artantaş, A. B., Tetik, B. K., Yalçın-taş, A., Üstü, Y., & Uğurlu, M. 18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Ankara Medical Journal*, 2015;15(2):67-76.

3. Milli Eğitim Bakanlığı, Aile Planlaması, [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Aile%20Planlaması%20\(hemşirelik\).pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Planlaması%20(hemşirelik).pdf) Erişim tarihi: 12.03.2018

4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

5. Budak, M. Ş., Toğrul, C., Balsak, D., Sakar, M. N., Tahaoğlu, A. E., Akgöl, S., & Şentürk, M. B. İsteğe Bağlı Küretaj Olan Kadınların Kontrasepsiyon Yöntemleri ve Küretaj Nedenleri Açısından Değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2015;12(3):106-109.

6. United Nations Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015, <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>, Erişim tarihi: 12.03.2018.

7. WHO Family Planning, a Global Handbook for Providers, <http://www.fphandbook.org/> Erişim tarihi: 09.03.2018

8. Galzote, R. M., Rafie, S., Teal, R., & Mody, S. K. Transdermal delivery of combined hormonal contraception: a review of the current literature. *International journal of women's health*, 2017;9, 315-321.

9. US Food and Drug Administration, Ortho Evra Patch, [https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2010/021180s0351bl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2010/021180s0351bl.pdf) Erişim tarihi: 09.03.2017.

10. Massaro, M., Di Carlo, C., Gargano, V., Formisano, C., Bifulco, G., & Nappi, C. Effects of the contraceptive patch and the vaginal ring on bone metabolism and bone mineral density: a prospective, controlled, randomized study. *Contraception*, 2010;81(3):209-214.

11. Sibai BM, Odell V, Meador ML, Shangold GA, Fisher AC, Creasy GW. A comparative and pooled analysis of the safety and tolerability of the contraceptive patch (Ortho Evra/Evra). *Fertil Steril*. 2002;77(2 suppl 2): 19-26.





## Kızılcahamam

Kızılcahamam, Başkent Ankara'nın akciğeri konumunda olup, Ankara'ya 45 dakikalık bir mesafededir. Kızılcahamam, tarihi, coğrafi yapısı ve özellikle de jeolojik yapısı ile ilçemize gelen turistlerimizin ve misafirlerimizin dikkatini çekmektedir. Kızılcahamam ismi 102 yıllık olsa da ilçemizin tarihi çok eski çağlara dayanır. Özellikle hamam kültürü Roma Dönemine kadar uzanır, İlçemiz Kızılcahamam Kuzey Anadolu fay hattına yakınlığı ve geçmişindeki aktif volkanlar dolayısıyla kaplıca yönünden de oldukça zengin bir bölgedir. Anadolu'da Frigler ve Romalılar döneminde aktif olarak bulunduğu kayıtlardan anlaşılan 1000 civarındaki termal kaynak arasında ilçemiz kaplıcalarının da var olması kuvvetle muhtemeldir.

Özellikle Seyhamamı kaplıcalarının Haçlı seferleri sırasında çalıştığı biliniyor. Büyük İskender'in Asya Seferleri esnasında askerleri ile birlikte Seyhamamı Kaplıcalarına uğradığı da bilinmektedir.

Ankara'nın yaklaşık %80'ine yakın içme suyunu karşılayan Kızılcahamam, Türkiye'nin ilk milli parklarından olan Soğuksu Milli Parkı'nı bünyesinde barındırmaktadır. Dünyada nesli tükenen ve Türkiye'de sadece Eskişehir ve Kızılcahamam'da bulunan Kara Akbaba Soğuksu Milli Parkında görülmektedir, Kara Akbabalar iri cüsseli hayvanlar olduğundan, havada uzun süre kalmaları için termal akımlara ihtiyaç duyarlar. Bu yüzden yaşam alanı olarak ilçemizi tercih etmektedirler. Soğuksu Milli Parkının bir diğer özelliği ise Kızılcahamam lalesidir. Bu lalenin özelliği; Nisan 15 - 30 Nisan arasında senede bir defa görülür. Bu laleler andezit kayalar içerisinde yetişmekte, Soğuksu Milli Parkı Samrı ve Eğribelen kısmında görülmektedir.

Kızılcahamam, 3 çeşit suyu bünyesinde barındırmaktadır. Bunlar termal su, memba suyu ve maden suyudur.



Kızılcahamam, özellik bakımından Türkiye'nin sayılı ilçelerindendir. Sağlık, doğa ve inanç turizminin yanı sıra son yıllarda siyasi partilerimizin tercihi olan Kızılcahamam, kongre turizmine de ev sahipliği yapmaktadır. İlçemizde bulunan toplamda 22 tesisin 3 tanesi 5 yıldızlı otel statüsünde hizmet vermektedir. Toplamda 7500 yatak kapasitesi mevcuttur.

Daha önce Pazar köyünde olan ilçe merkezi, 1915'te Kızılcahamam'a taşınır. Yabanabad olan ilçemizin ismi de kaplıcalarına ve toprağının rengine uygun şekilde Kızılcahamam olarak değiştirilmiştir.

16 Temmuz 1934 yılında İlçemize gelen Mustafa Kemal ATATÜRK, Kızılcahamam'lılara hitaben "Bu cennet yurt köşesinde mutlusunuz" sözünü söyleyip, suyumuzu içerek "Bu su altın gibi, bu suyun değerini bilin Kızılcahamamlılar" diyerek ilçeyi onurlandırmıştır.

Kızılcahamam, son zamanlarda yapılan çeşitli projelerle daha da güzel bir görünüme kavuşmuş, marka değerine değer katmış bir ilçemizdir. Türkiye'de bir ilk olarak gerçekleşen jeopark projesi için çalışmalar devam



Başkent Ankara'nın 80 km. kuzeyinde, Ankara-İstanbul karayolu üzerinde ve Esenboğa havaalanına bir saat mesafede olması sebebiyle ulaşımın da gayet kolay olduğu, yemyeşil çam ormanlarının çepeçevre sardığı bir vadiye kurulmuş olan ilçemiz, yazın bir dinlenme ve serinleme, kışın da kar ile ormanın meydana getirdiği doyumsuz renk armonisi içinde işviçre'yi aratmayan bir tatil beldesidir.

#### **Doğa Turizmi:**

İlçemiz, ender bulunur ilginç yapısı ile turizmin her türlüüne müsait bir görüntü arz eder. Dinlenmek, spor yapmak ve av yapmak, sessiz ve temiz bir ortamda iyi vakit geçirerek sağlam bir ruh yapısı kazanmak amacı ile; Soğuksu Millî Parkı, Güvem Karagöl mevkii ve bunların yanında Yıldırım, Işık, Karakiriş, Hıdır Dağları ve bunların üzerindeki Yemişen, Hıdırlar, Miyala, Salın, Eldelek, Başköy ve Yıldırım yaylalar ile Yıldırım Dağları üzerindeki Zindan denilen koyu orman alanı tabii güzellikler açısından görülmeye değer yerler olup kır turizmi açısından mükemmel imkânlar sağlar.



etmektedir. Özellikle jeopark durakları arasında yer alan ve yeniden düzenlenmesi yapılan "Kızılcahamam Belediyesi Abacı Peribacaları ve Rekreasyon Alanı", yepyeni görünümüyle adeta göz kamaştırıyor. İlçenin 100. yılı olan 2015 yılında yapımı gerçekleştirilen ve daha sonra yoğun ilgi görmesi nedeniyle kapasitesi büyütülen "Kızılcahamam Belediyesi 100. Yıl Eğitimci Nuray Yeşil Müzesi" yine son zamanlarda yapılan ve büyük beğeni toplayan bir çalışmadır. Bu müzede, Kızılcahamam'ın tarihi değerleri, kaybolan meslekler ve ilçe ile ilgili birçok görsel yer almakta. Yeni belediye hizmet binası, Yeni Devlet Hastanesi, Jeopark Müzesi gibi yapılan yepyeni projelerle Kızılcahamam hızla gelişmiş, geleceğe çok önemli bir adım atmıştır.

Yabanâbad bölgesinin, turizm açısından, tarihî ve tabîî yapısıyla zengin bir potansiyele sahip olduğunu kısa bir gözleminden sonra kolayca anlayabiliriz.





Son zamanlarda oldukça rağbet gören dağ turizmi, doğa turları için ideal mekanlarımız, yaz-kış turların ilk seçeneği haline gelmiştir.

Ayrıca Kurtboğazi, Bayındır, Kızılcahamam Eyrekkaya ve Kızılcahamam Akyar Barajları ile Üçbaş, Kurumcu, Karacaören, Kırköy, Pazar, Çeştepe göletleri de tabii ortama ayrı bir renk ve güzellik katar.

“Zümrüt” gibi bir yeşilliğin hâkim olduğu Soğuksu Milli Parkı, gerçekten bozulmaya yüz tutmuş tabii zenginlikler içinde orijinal yapısı ile ender güzellikleri saklayan ve her mevsim farklı görüntülerle insana sunan bir esrara sahiptir.

Park sahasında; yaban domuzu, ayı, tilki, çakal, sincap, tavşan gibi hayvan ve bugüne kadar yapılan çalışmalar sonucunda 200 civarında kuş türü bulunduğu tespit edilmiştir. Yurdumuzda yaşayan yırtıcı kuş türlerinin hemen hepsi bölgede görülür. Hatta Türkiye’de nadir görünen deniz kartalı, bozkır kartalı ve atmaca kartalı yanında diğer yırtıcı kuşlardan kızıl şahin, küçük kartal, Mısır akbabası, kara akbaba, küçük kerkenez ve baykuş da bu bölgede bulunur.

İlçemizde her çeşit av hayvanı bulunabiliyor. Özellikle tavşan, tilki, kurt ve domuz gibi hayvanlara her tarafta rastlanır. Keklik, çevrenin çalılık, taşlık ve su kaynaklarının bulunması sebebiyle Çeltikçi ve Pazar civarında daha çok görülür. Bunlardan başka Kırmir vadisinde su samuru ve ayı, Avdan ve Çukurören yaylası gibi kayalık ve ormanlık yerlerde vaşak, Işık Dağı’nda ise geyik görmek mümkün olabiliyor.

Bu barajlarda, gasma denilen tatlı su kefali ve karabalık yanında kültür cinsi aynalı ve İsrail sazani da tutulabiliyor.



### Sağlık (Termal) Turizmi:

İlçemizin termal özelliği, Romalılar zamanından beri kullanılmakta olan kaplıcalarla her dönemde önemini artırarak ve gelişerek günümüze kadar gelmiştir. Biri ilçe merkezinde, diğeri de Seyhamamı’nda olmak üzere iki önemli termal merkez bulunmaktadır.

Romalılar ve Selçuklular zamanında da işletildiği bilinen Kızılcahamam kaplıca suyunun, romatizmal hastalıklar, böbrek ve idrar yolu hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, kadın hastalıkları ve kemik-eklem rahatsızlıklarına şifa verdiği tespit edilmiştir. Ayrıca maden sularımızın da, mide, karaciğer, dolaşım sistemi, bronşit ve kalp rahatsızlıklarının tedavisinde faydalı olmaktadır. Seyhamamı kaplıcaları da, yukarıda sayılanlar yanında kalp ve kan dolaşımı, solunum yolları hastalıklarına, bunların yanında fizikî ve ruhî yorgunluklara iyi gelmektedir. 10 ilçemizin ekonomik olarak en büyük geliri kaplıca turizmi olup, şifalı sularımız her gün yüzlerce insana hizmet vermekte ve bu sayı yaz aylarında kabarmaktadır. İlçede mevcut Büyük ve Küçük Kaplıca zaman zaman ihtiyaca cevap vermemekte, bunlara ilaveten son yıllarda hizmete giren turistik konaklama tesislerinin bünyelerindeki kaplıca hizmetleri, bu sektördeki açığı büyük ölçüde kapatmıştır.

İlçemiz eskiden beri bir kaplıca merkezi olarak bilindiğinden, özellikle yaz ayları bu amaçla gelen misafirlerin akınına uğrar. Özel pansiyonlar, belediye termal pansiyonları ve 8 adet çok yıldızlı ve 4000 yataklı turistik tesis konaklama ihtiyacını karşılar.

### Kültür Turizmi:

Çevresinde zengin tarihi eserler ve kalıntılar bulunmasına rağmen, ilçemizde kültürel tanıtıma bir türlü gereken önem verilememiştir. Bu tarihî zenginlik yanında, dilden giyimkuşama, el sanatları, mahallî müzik ve oyunlara kadar mevcut potansiyel de ne yazık ki ilgisizlikten unutulmak üzeredir.

İlçe merkezindeki Roma devrinden kalma kaplıca binası, Şehitler ağacı, Çeltikçi bölgesi Alicin deresindeki mağaralar, Ağsar Kalesi, Taşlıca Köyü Oruç Gazi ve Kırgız Ebe Türbesi ile Gelin Kayası, Mahkeme Ağacın Köyü kilise mağaraları, Abacı peribacaları, Güvem bazalt sütunları, Beşkonak Köyü bitki ve hayvan fosiller, Kızılcaören Köyü Yunus Dede Türbesi, Çeştepe Köyü Mehmet Dede Türbesi, Başköy Kalesi, Yıldırım Zindan ormanları ve Pazar köyü Selçuklu Camii bölgede geçmişe ait izler taşıyan önemli kültür varlıkları olarak en çok ziyaret edilen yerler.

Bu zenginliklerden Alicin manastırı, Mahkeme Ağacın mağaraları, Abacı Peribacaları, Güvem bazalt sütunları, Beşkonak fosil yatakları ve Karagöl gibi alanlar, jeopark kapsamında projeleri yapılmış ve turizme açılacaktır.

Bunun yanında ilçemiz, çevrenin önemli bir turizm organizasyonu

olan Kültür, Sanat ve Su festivali ile her yaz, bir hafta süren sanat ve kültür etkinlikleri kapsamında yüzbinlerce misafire ev sahipliği yapar.

Çevresinde zengin tarihi eserler ve kalıntılar bulunan ilçemizde kültürel tanıtıma son yıllarda daha fazla yer verilir olmuştur. Tarihî zenginlik yanında, dilden giyim-kuşama, el sanatları, mahallî müzik ve oyunlara kadar mevcut potansiyel de geliştirilme çabası içindedir.

### Bölge Mutfağı:

1995 yılından beri, gittikçe artan talebe bağlı olarak özgün bölge mutfağı ve yemek çeşitleri de turizme ayrı bir yönden katkı sağlıyor. Yeni açılan otantik mefruşatlı restoranlarda bölgeye has zengin hamur, bal ve et ürünlerini tatmak mümkün.

Bazlama, gözleme, kül çöreği, cevizli çörek, kapama, kavurma, mantı, sarma, hoşmerim ve ev baklavası en çok rağbet gören yemekler.

Bunun yanında zengin flora ürünleri, kekik, ısırgan otu, kuşburnu, papatya, semizotu gibi doğal sağlık bitkileri de beslenme alanında alternatifler sunar.







İlk kez 1983'te Philadelphia Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde gerçekleştirilmiş olan Hasta Bilgilendirme Yarışması, ülkemizde de Ankara Eczacı Odası tarafından 2002 yılından itibaren her yıl eczacılık fakültelerinden seçilen yarışmacı öğrencilerin katılımıyla halen devam etmektedir.

Son yıllarda yarışmadan ziyade hem yarışma hem de bilimsel bir kongre halini almış olan HBY'nin bu yıl 15.'si düzenlenecektir. Bu özelliğiyle en köklü eczacılık organizasyonlarından biri haline gelmiştir.

#### **Peki HBY nedir ve neyi amaçlar?**

Sanal bir eczane ortamında gerçekleştirilen yarışma; her fakülteden bir yarışmacı öğrencinin alanında uzman kişilerce hazırlanmış olan reçete ile hastayı karşılamasına, hastayı ilaçları ve hastalıkları konusunda açık ve doğru bir şekilde yönlendirme ve bilgilendirmesini amaçlamaktadır. Yarışmacı öğrenciler 4. ve 5. Sınıflardan oluşur ve okullarında düzenlenen HBY ile seçilir. Her yarışmacı aynı zamanda okulunu da temsil etmektedir. Yarışmacı öğrencilerin performansları, eczacılardan oluşan jüri üyeleri tarafından değerlendirilmektedir. Jüri üyelerinin puanlamaları sonucunda kazanan kişi hem kendine hem de okuluna bir zafer yaşatmaktadır. Her yıl ortalama 20 eczacılık fakültesi arasında bilgilerin sınındığı müthiş bir rekabet ortamı böylece yaratılmış olur.



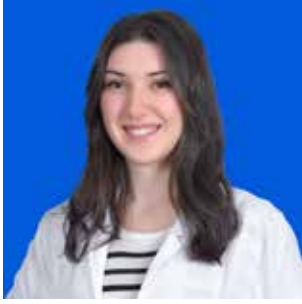
## NEDEN HBY?

HBY'nin en iyi yanı "Eczacınız en yakın sağlık danışmanınızdır!" sözünün gerçeğe yansıtılmasıdır. Hasta Bilgilendirme Yarışması öğrencinin hem bilgisinin hem de hastaya yaklaşımının sınılandığı bir ortam olmak ile beraber tatlı bir rekabet sonucu; ideal eczacının nasıl olması gerektiğiyle ilgili küçük bir canlandırma yapan büyük bir organizasyondur. Yarışmamız esnasında yapılan canlı yayın ile bunu tüm eczacılık fakültelerine ve halka ulaştırma memnuniyetini yaşıyoruz. Yarışmanın yanı sıra bilimsel bir kongre programı ve workshop gibi çalışmalarımızın olması eczacılık mesleğine dair tüm alanlardan haberdar olmamız, güncel gelişmeleri yakından takip edebilmemiz için de hoş bir fırsattır. Aynı zamanda HBY'nin "Ulusal" bir yarışma olması gereğince tüm eczacılık fakültelerinden öğrencilerin, öğretim üyelerinin bir araya gelerek birbirini tanıması ve mesleğin tüm tehlikelerine karşı birlik olabilmek adına uygun bir platformdur. Peki bu yıl nasıl bir organizasyon ve iddiayla huzurlarınızda olacağız? İddia diyoruz çünkü; iddia ve fark yaratabilmek asla bir tesadüf değil, daima akıllı bir gayretin ve sağlam takım çalışmasının sonucudur. İşte tam da bu sebeple 15.Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması bu yıl yine sizlere en iyisini sunmaya ve her detayıyla mükemmeli sunmaya aday olacak nitelikte bir programla huzurlarınızda! Sizlerden aldığımız güç ve güvenle her yıl daha dinamik ve vazgeçilmez bir organizasyon olabilmeyi hedefleyen 15. HBY'de yerini sen de al! Ve şimdi Türkiye'nin kalbi Ankara'da tüm eczacılık fakültelerini benzersiz dev bir organizasyonda buluşturacak olan, herkesin heyecanla beklediği 15. Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması'nın ayak seslerini duyuyor musunuz? 26-29 Nisan'da sizler için zamanı durduracağız sadece 15.HBY'nin akışına kapılacaksınız. Hazırlıklarımız tam gaz devam ediyor! O halde sürprizlerle dolu serüvende siz de yerinizi alın! Fark yaratmak isteyenler Hasta Bilgilendirme Yarışması kapıları halen açık sizleri de bekliyoruz.

O halde; “ **Farkı hisset; farkı yarat!**” [ulusalhby.org](http://ulusalhby.org)



# 15. Hasta Bilgilendirme Yarışması Yarışmacıları



**Kübra KÜÇÜKÇAKMAK**  
Ankara Üni. Ecz. Fakültesi



**Mehmet SEYREK**  
Ağrı Üni. Ecz. Fakültesi



**Emine VURAN**  
Biruni Üni. Ecz. Fakültesi



**Mehmet ÜNLÜ**  
Bezm-i Alem Üni. Ecz. Fakültesi



**Kübra KESMEZ**  
Trakya Üni. Ecz. Fakültesi



**Kevser KUMRU**  
Erciyes Üni. Ecz. Fakültesi



**Buse TAŞTAN**  
Marmara Üni. Ecz. Fakültesi



**Kürşad Kadir AKBAŞ**  
Gazi Üni. Ecz. Fakültesi



**Rüveyda KÖSE**  
İnönü Üni. Ecz. Fakültesi



**Ümmügülsüm KILIÇ**  
Atatürk Üni. Ecz. Fakültesi



**Miyase TAŞKIN**  
Karadeniz Teknik Üni. Ecz. Fakültesi



**Umur ERDEM**  
Yeditepe Üni. Ecz. Fakültesi



**Şeyma KURT**  
Van Yüzüncüyıl Üni. Ecz. Fakültesi



**Murat ÖZTOSUN**  
Medipol Üni. Ecz. Fakültesi



**Berna KÜÇÜKECE**  
Yakın Doğu Üni. Ecz. Fakültesi



**Süleyman ÇETİN**  
Cumhuriyet Üni. Ecz. Fakültesi



**Halise Betül ASLAN**  
Hacettepe Üni. Ecz. Fakültesi



**Buğra ÖZGÜN**  
İstanbul Üni. Ecz. Fakültesi



**Göksu ODUNCUOĞLU**  
Doğu Akdeniz Üni. Ecz. Fakültesi



GENÇLİK KOMİSYONU

### 1. Gün 27.04.2018/CUMA

- 13:00 - 13:30 : Açılış Protokol Konuşmaları**  
Ecz. Süleyman GÜNEŞ - Ankara Eczacı Odası Başkanı  
Atakan ŞAHİN - Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu Başkanı
- 14:00 - 18:30 : 15. Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması**

### 2. Gün 28.04.2018/CUMARTESİ

- 09:00 - 10:30 : Dekanlar Paneli**  
Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY - Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı  
Prof. Dr. İlkay ERDOĞAN ORHAN - Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı  
Prof. Dr. Terken BAYDAR - Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı
- 10:30 - 11:20 : “Dünyanın Gezi Reçetesi” Ecz. Yedigir ÖZKAN**
- 11:20 - 12:00 : GEN İlaç Uydu Sempozyumu**
- 12:00 - 13:00 : Öğle Yemeği**
- 13:00 - 14:00 : “İyilik Hali ve Mutlu Yaşam” Dr. Ecz. Metin UYAR - Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi/Milliyet Gazetesi Sağlık Köşesi Yazarı**
- 14:00 - 15:30 : Panel “Farklı Yönleriyle Eczacı”**  
Ecz. Hakan GENÇOSMANOĞLU  
Ecz. Barış Tolga DEMİRCİGİL  
Ecz. Berrin MERZİFONLUOĞLU  
Ecz. Ufuk IŞIK
- 15:30 - 16:00 : Kahve Molası ve Stand Alanı Ziyareti**
- 16:00 - 18:00 : Panel “Klinik Eczacılık ve Fitofarmasi”**  
Prof. Dr. Mustafa ASLAN - Ankara Eczacı Odası Genel Sekreter  
Prof. Dr. Maksut COŞKUN - Ankara Üniversitesi Farmasötik Botanik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi  
Uzm. Ecz. Emre KARA - Hacettepe Üniversitesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- 20:00 : Gala Yemeği / Meyra Palace Hotel**

### 3. Gün 29.04.2018/PAZAR

- 10:00 - 12:00 : Panel “6197’nin Etkileri ve İkinci Eczacılık”**  
Dr. Hakkı GÜRSÖZ - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı  
Ecz. Mehmet DOMAÇ - Türk Eczacıları Birliği Eski Başkanı  
Ecz. Sinan USTA - Türk Eczacıları Birliği İkinci Başkanı
- 12:00 - 12:30 : 15.Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması Ödül Töreni (Yarışma 5.si ve 4.sü)**
- 12:30 - 13:00 : Kahve Molası ve Stand Alanı Ziyareti**
- 13:00 - 14:00 : “Beyninizin Cinsiyetini Öğrenmeye Hazır mısınız?” Dr. Serkan KARAIŞMAİLOĞLU**
- 14:00 - 14:30 : BAYER Uydu Sempozyumu**
- 14:30 - 15:00 : Dr. Schüssler Uydu Sempozyumu**
- 15:00 - 15:30 : 15.Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması Ödül Töreni (Yarışma 3.sü, 2.si ve 1.si)**
- 15:40 : Kapanış**



[www.facebook.com/aeogk](http://www.facebook.com/aeogk)



[www.twitter.com/ulusalhby](http://www.twitter.com/ulusalhby)



[www.instagram.com/aeogk](http://www.instagram.com/aeogk)



[gk@aeo.org.tr](mailto:gk@aeo.org.tr)





### Dr. Filiz KOÇ

*Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi  
Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği*

15.01.1965 Mardin doğumlu olan Dr. Filiz KOÇ ilköğretim ve lise öğrenimini Ankara'da tamamlamıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1987'de mezun olduktan sonra 1993 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde Enfeksiyon hastalıkları ihtisasasını tamamlamıştır. Meslek hayatına Ankara Numune hastanesinde daha sonra Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon kliniğinde devam etmiştir.

*Halen aynı hastanede çalışmaya devam etmektedir.*



## Mevsimsel Grip



Grip influenza virüslerinin neden olduğu her yaş grubunda görülen, riskli bireylerde hastaneye yatışa ve hatta ölüme sebep olabilecek ölçüde ciddi seyredabilen bir hastalıktır. İnfluenza virüsünün A, B ve C olarak adlandırılan üç tipi vardır. İnfluenza virüs A ve B her yıl salgın yapabilir, influenza virüs C ise yalnız hafif hastalıklara neden olur. İnfluenza virüs A ayrıca pandemilere de neden olabilir ve oluşturduğu doğal enfeksiyon insanların yanı sıra, domuzlar, atlar, deniz memelileri, sansargiller ve kuşlarda da görülebilir.

İnfluenza virüs A, hemagglütinin ve nöraminidaz yüzey glikoproteinlerine göre alt tiplere ayrılır. Bilinen 16 hemagglütinin alt tipi ve 9 nöraminidaz alt tipi vardır. Kuşlarda tüm alt tipler bulunabilir. İnsanlar arasında dolaşanlar, 3 hemagglütinin (H1, H2 ve H3) ve 2 nöraminidaz (N1 ve N2) alt tipinden oluşmaktadır. İnfluenza virüs B'nin ise yalnız bir hemagglütinin ve bir nöraminidaz alt tipi vardır. Virüs suşunun yüzey glikoproteinlerindeki nokta mutasyonlarının birikmesi, önceden toplumda dolaşan virüsle benzerliği olan, ancak ondan farklı olan bir suş ortaya çıkarır. Buna antijen sürüklenmesi (antigenic drift) denir. Toplumun kış aylarında sahneye çıkan böyle farklı suşlara karşı duyarlı olmasından dolayı, her yıl grip salgınları görülür. Yüzey glikoproteinlerinde büyük bir değişme olursa, yalnız yeni bir hemagglütinini olan ya da hem yeni bir hemagglütinini hem de yeni bir nöraminidazı olan, tümüyle "yeni" bir virüs ortaya çıkar. Buna antijen kayması (antigenic shift) denir. Bu virüslerin pandemi yapma potansiyeli vardır.

İnfluenza virüs A'nın diğer önemli bir özelliği de farklı türlere özgü alt grupların, birbirinden genetik materyal alışverişine açık ve böylece farklı bir virüsün oluşmasına son derece elverişli olmasıdır. Oluşan yeni virüs, insana özgü bir influenza virüsten gen alarak, insandan insana bulaşma özelliği de kazanabilir. Memeli ve kuş virüsleri için özgül hücre reseptörlerinin olduğu gösterilmiş olan domuzlar, hem kuş hem de insan ve diğer memeli virüsleriyle oluşabilecek enfeksiyonlara duyarlıdır. Bu nedenle de insan ve kuş virüslerine ait genetik materyalin birbirine karıştığı bir "hamur teknesi" görevi yaparak yepyeni bir alt tipin ortaya çıkmasını sağlamıştır. 2009 yılında salgınla ortaya çıkan domuz gribi olarak adlandırılan H1N1 virüsü de böyle bir virüstür. Daha sonraki grip sezonlarında etken virüslerin içinde



yer aldığı için mevsim gribi olarak kabul edilmiş ve suş olarak grip aşılarının içinde de yer almıştır.

Grip mevsiminin Eylül-Ekim aylarında başlayıp, Mart-Nisan aylarında sonlandığı kabul edilmektedir. Hastalık mevsiminin içinde vakalarda belirgin artışın olduğu atak dönemleri de görülebilmektedir. Küresel ısınma ile beraber mevsimlerdeki değişiklikler grip mevsiminin uzamasına ve hastalık atak sayısının daha fazla olmasına sebep olmaktadır.

Bu yıl ülkemizde görülen grip vakaları ile ilgili Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 2018 Şubat grip surveyans raporunda; grip benzeri hastalığı olanlardan alınan örneklerde influenza virusü % 42,7 oranında tespit edilmiştir. Bunun % 67,2'si influenza B, % 26,2'si influenza A (H1N1), % 6,6'sı influenza A (H3N2) virüsüdür. Çalışılan diğer solunum yolu virüslerinin pozitiflik yüzdesi % 38,8 olarak saptanmıştır. Diğer solunum yolu virüsleri arasında en çok saptanan RSV (Respi-

ratuar sinsiyal virüs) olmuştur. CDC (Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)'nin 2018 Şubat'ta yayınladığı verilerde ise grip benzeri vakaların sadece % 26.5 'inde influenza virüsü tespit edilmiş olup vakaların % 63,6'sı İnfluenza A, %36.4'ü influenza B olarak bildirilmiştir. İnfluenza A grubundaki vakaların da, çoğunlukla H3N2 tipi olduğu (%78.4) bildirilmektedir. Avrupa verilerinde ise influenza A ve B virüslerinin her ikisinin de yaygın olarak dolaşımda olduğu fakat B virüslerinin daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir.

Hastalık ateş, baş ağrısı, öksürük, boğaz ağrısı, yaygın kas ve eklem ağrıları, halsizlik, yorgunluk, kusma, ishal gibi şikayetlere neden olabilir. Hastalık seyri çok hafif üst solunum yolu enfeksiyonundan ciddi pnömoniye kadar değişebilmektedir. Hastalığın bulaşması, diğer solunum yolları enfeksiyonlarının bulaşma yolları ile benzer şekilde olup, öksürme ve aksırma esnasında ortama yayılan virüs damlacıklarının nefes



yoluyla alınması veya virüs damlacıkları ile temas eden masa, sandalye, kapı kolu, telefon, elektrik düğmesi gibi cansız yüzeylere ellerle temas ile olmaktadır. Ayrıca tokalaşma, öpüşme gibi yakın temasta da virüsler bulaşabilmektedir. Cansız yüzeylerde virüsün 2-8 saat kadar canlı kaldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle yüzeylerin sık temizlenmesi ve uygun el hijyeni bulaşı engelleyecektir. Öksürme-aksırma sırasında ağız ve burunun mendille kapatılması, kirli ellerle göz, burun ve ağza dokunulmaması, belirtiler geçene kadar evde istirahat edilmesi veya maske kullanması gibi önlemler hastalığın bulaştırmıcılığının azaltılmasında etkili olmaktadır.

Gribin tedavisi, destek tedavi ve uygun vakalarda kullanılan oseltamivir, zanamivir, peramivir gibi antiviral ilaçlar ile olmaktadır. Antiviral ilaçlara ilk 48 saati içinde başlanması ve 5 gün devam edilmesi önerilir. Kronik hastalığı bulunan ciddi olgularda, geç de olsa başlanması tavsiye edilmektedir.

Hastalıktan korunmada aşı etkin kabul edilmektedir. Aşı o yıl etken olabileceği tahmin edilen suşlara yönelik hazırlanmaktadır. Bizim ülkemizde kuzey yarım küreye ve Avrupa Birliğine göre uyarlanmış aşılar kullanılmaktadır. Dolaşımda influenza B virüsünün fazla olması nedeniyle dörtlü aşılar tercih edilmektedir. Aşı-

nın etkinliği, 2 haftada başlamakta ve 6 ay sürmektedir. Yaşlı bireylerde bu süre 4 aya kadar inmektedir. Aşı, altı ay üstündeki bütün bireylere gebeler dahil olmak üzere önerilmektedir. CDC'nin aşı etkinliğini araştırmak üzere yaptığı çalışmalar sonucunda, aşının genel popülasyonda enfeksiyon riskini %40-60 oranında azalttığı, çocuklarda özellikle 5 yaş altında, kronik hastalığı olan bireylerde hastane yatışını azalttığı, diyabetli hastalarda hastaneye yatış oranındaki azalmanın %79, KOAH' lı hastalarda ise %52 olduğu tespit edilmiştir. Aşı etkinliği üzerine yapılan birçok araştırmada da benzer sonuçlar saptanmıştır. Bu araştırmalardan biri, 2009-2016 yılları arasında yayınlanmış, 14 çalışmanın incelenmesi sonucu yapılmış ve Journal Infectious Diseases dergisinin Şubat 2018 sayısında yayınlanmış bir metaanaliz olup, benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Bu metaanalizdeki 14 çalışmanın 11' i Avrupa ve ABD de gribal enfeksiyon tanısı alan hastalarda yapılmıştır. Virüs tiplendirmesi sonucu influenza pozitif çıkan hastaların, grip aşılarının varlığı ve yapılaş zamanlarının tespitiyle viral antikorların negatifleşme zamanları incelenmiş ve 15-90 gün içinde antikorun çok yüksek seviyede iken giderek azaldığı, 180 günden itibaren de aşı etkinliğinin çok azaldığı ortaya konulmuştur. Çalışma sonucunda, ülkemiz gibi ılıman seyreten grip mevsiminin uzun sürdüğü bölgelerde aşılama zamanının tekrar değerlendirilmesi ve

6.ayda ikinci kez suşlarda güncelleme yapılarak hazırlanmış yeni aşılarla aşılanma yapılması önerilmektedir.

İki çeşit grip aşısı bulunmaktadır. Parenteral inaktive aşılar serum antikor düzeyi ile koruma sağlarken, burun spreyi şeklinde kullanılan canlı attenuue aşı mukozal bariyer oluşturarak koruma sağlamaktadır. Her iki tip aşının koruyuculuk düzeyleri (%70-90) benzer kabul edilmektedir. Parenteral inaktive grip aşısı 50 yaş üstü bireyler, kronik hastalığı bulunanlar, immun yetmezlikli hasta grubu, gebeler (2. ve 3. trimester), uzun süre aspirin tedavisi alan çocuklar (6 ay-18 yaş), riskli gruplara hastalığı bulaştırma potansiyeli olan sağlık çalışanları ve bebek bakıcıları ( 0-23 aylık bebekle teması olanlar) gibi gruplara önerilmektedir. Trivalan canlı attenuue sprey şeklindeki grip aşısı ise 5-49 yaş arası sağlıklı bireyler ile sağlık personeline önerilmektedir.

Sonuç olarak; mevsimsel grip toplumda yaygın görülen hayat kalitesinde azalma, iş gücü kaybı ve can kaybıyla kitleleri etkileyen önemli bir enfeksiyondur. Hastalıktan korunmada hasta bireylerin izolasyonu, el hijyeni ve aşı önemli rol oynamaktadır.





**26-29 NİSAN 2018**

**MEYRA PALACE**

**3 Gece 4 Gün**

[www.ulusalhby.org](http://www.ulusalhby.org)

**KONAKLAMASIZ : 100₺**

**KONAKLAMALI: 350₺**

\* Konaklama ücretine Gala dahildir.

**ANKARA ECZACI ODASI**

Tel : 0312 425 07 08

Faks : 0312 425 42 96





### Prof. Dr. İsmet ÇOK

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,  
F. Toksikoloji Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. İsmet ÇOK, 1984 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olmuştur. Aynı yıl Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi F. Toksikoloji Anabilim Dalı'na Araştırma görevlisi olarak atanmış, aynı Anabilim Dalında 1986 yılında Yüksek lisansını ve 1992 yılında bilim doktorasını almıştır. Doktora sonrası çalışmalarını 1.5 yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde Oregon State Üniversitesi Environmental and Molecular Toxicology bölümünde sürdürmüştür. 1995 yılında Yardımcı Doçent, 1998 yılında Doçent, Nisan 2004'de Profesör ünvanını almıştır.

Sağlık Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, Orman ve Su İşleri Bakanlığı ve Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı bünyelerinde çok sayıda komisyonda görev almış olup, çoğu Bilimsel Atıf Endeksinde (SCI) taranan Uluslararası kabul görmüş dergilerde, olmak üzere 66 makalesi, 4 adet Uluslararası kitap bölümü ve 85 tanesi uluslararası kongrelerde sunulan 130 adet tebliği mevcuttur. Prof. Dr. İsmet ÇOK halen Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, F. Toksikoloji Anabilim Dalı Başkanlığını yürütmektedir.



## Elektronik Sigara (e-sigara) Kullanımının Sağlık Etkileri Yönünden Değerlendirilmesi

Günümüzde Elektronik nikotin taşıyıcı sistem (ENTS) kullanan kişilerin büyük bir kısmı, bu sistemleri sigaraya göre daha az zararlı etkileri olduğunu düşünerek tercih ettiklerini bildirmektedirler. Bu durum da son yıllarda e-sigaranın güvenilirliğine ve etkinliğine yönelik yapılan çalışmaların sayısında artışa neden olmuştur. Çünkü kısa bir geçmişe sahip olan bu sistemlerin yaratabileceği sağlık risklerine yönelik bilimsel bilgiler son derece kısıtlıdır. Dolayısıyla (ENTS) kullanan kişilerin e-sigarayı daha az zararlı etkilere sahip olduğu yönünde değerlendirmeleri için daha açıklanması gereken pek çok soru, gerçekleştirilmesi gereken çok sayıda araştırmaya ihtiyaç vardır. Bugünkü elde edilen bilimsel çalışma sonuçları gerçekte e-sigara kullanımının yaratacağı sağlık etkileri yönünden çok da masum olmadığı yönünde hızla yeni bilgiler sunmaktadır. Bu bilgilerin kısaca derlenmiş hali aşağıda sunulmaktadır.

Akut nikotin zehirlenmesi e-sigara bulundurmanın/kullanımının potansiyel sağlık riskleri arasında ilk sırada yer almaktadır. E-sigara kartuşu 36 mg / mL kadar farklı konsantrasyonda nikotin içerebilir (1). Yüksek miktarlarda nikotin (yetişkinler için 0.5-1 mg/kg/bw; çocuklar için 0.1-0,2 mg/kg/bw) öldürücü olabilir. İlk kez e-sigara likit içeriğine bağlı zehirlenme, e-likitte bulunan nikotinin sindirim ve enjeksiyonuna bağlı olarak 2013 yılında rapor edilmiştir. Bunun yanısıra e-sigaralar çok miktarda propilen glikol içermektedirler ki bu madde inhale edildiğinde oldukça iritan özelliğe sahip bir maddedir (2). Propilen glikolün uzun dönem maruziyetinde ortaya çıkabilecek sağlık etkilerine yönelik çok az bilimsel bilgi mevcuttur. Yüksek sıcaklıklarda propilen glikol, formaldehit ve astatdehit gibi toksik bileşiklere okside olmaktadır. Bu bileşikler insan için kimyasal karsinojenler içinde değerlendirilmektedirler.

E-sigaranın akut etkilerini belirlemeye yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda, e-sigaranın ilk içimden itibaren beş dakika içinde kalp atışında ve plazma nikotin seviyesinde önemi derecede bir yükselmeye neden olduğu bildirilmektedir (3). E-sigara kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan akut fizyolojik etkiler Tablo 1 de özetlenmiştir(4).

E-sigara kullanımına bağlı olarak açığa çıkan, diğer bir değişle maruz kalınan kimyasal maddelerin sayısı ve çeşitliliğinin araştırıldığı çalışmalar, sigara ile karşılaştırıldığında e-sigara dumanındaki zararlı bileşiklerin oranının daha az oranda bulunduğunu bildirmektedirler. Bu durumun



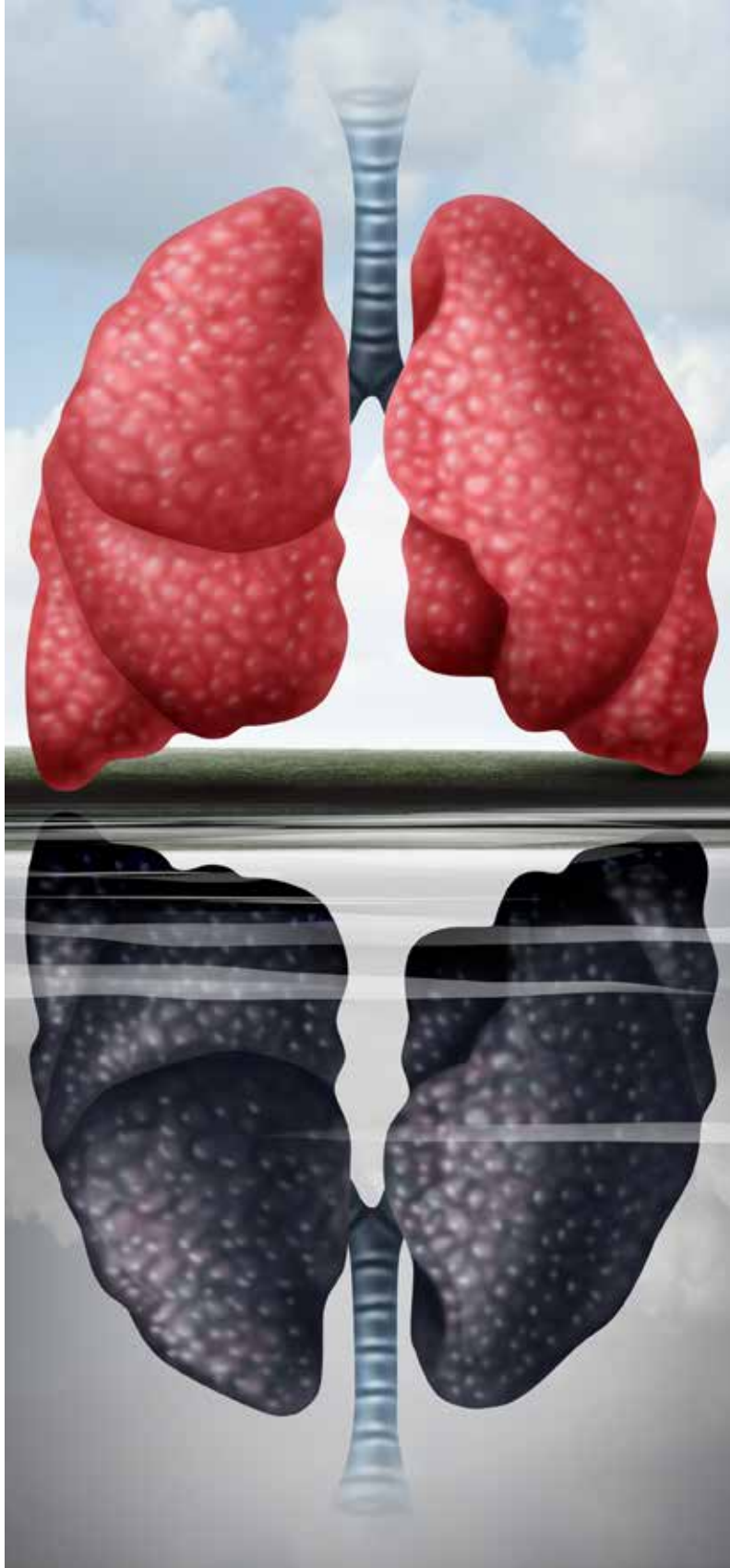
e-sigara kullanımına bağlı olarak herhangi bir kimyasal maddeye veya karsinojenik maddelere maruz kalınmamaktadır şeklinde yorumlanması, kullanıma bağlı ortaya çıkabilecek sağlık risklerin açısından kullanıcıları ve kamuoyunu yanıltmaktadır. Nitekim bilimsel çalışmalar, E- likitlerin içerdiği propilen glikol, gliserin ve diğer aroma verici maddelerin yanısıra pek çok aldehit (formaldehit, benzaldehit, akrolein, vs) ısıtma sırasında açığa çıktığını göstermektedir. Küçük miktarda ağır metaller ve en az 20 insan karsinojeni ve teratojeni e-likitlerde ve e-sigara dumanında belirlenmiştir(5). Bazı kimyasalların e-sigaradaki düzeylerinin klasik sigaralara göre çok daha fazla miktarda olduğu da rapor edilmiştir. Nitekim e-sigara içimine bağlı olarak maruz kalınan Nikel düzeyinin klasik sigara içenlere göre daha yüksek olduğu bir bilimsel çalışma ile rapor edilmiştir (6).

E-sigaraların kan basıncını, kalp atım hızını arttırabileceği ve bireylerde aritmiler ve kardiyak bozukluklara neden olabileceği beklenmektedir (7). 70 yaşındaki bir vakada e-sigara kullanımına bağlı olarak proksimal atrial fibrilasyon rapor edilmiştir. Günümüze kadar e-sigaranın thrombosis, platelet aktivitesi, atheroskleroz veya kan damar fonksiyonları üzerine et-

| Parametre                                   | Etki                                           |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Serum Karbon Monoksit düzeyi                | Çok fazla değişkenlik göstermiyor              |
| Diastolik kan basıncı                       | Anlamli derecede artma                         |
| Sistolik kan basıncı                        | Anlamli bir artış yok                          |
| Ventriküler sistolik ve diastolik fonksiyon | Anlamli bir etki yok                           |
| Kalp atım Hızı                              | 5 ve 10 dk. kullandıktan sonra anlamli artış   |
| Kan şekilli elemanları sayısı               | WBC, Lenfosit ve granüositlerde değişiklik yok |
| Solunan Nitrik oksit                        | Kullandıktan kısa süre sonra anlamli azalmakta |
| Solumun empedansları (dirençleri)           | Anlamli derecede artıyor (%18)                 |
| Havayolu rezistansı                         | Anlamli artış, Nikotinsiz kullanımda dahil     |

**Tablo 1:** E-sigara kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik etkiler





kilerinin bildirildiği bir bilgi halen mevcut değildir. Öte yandan e-sigara kullanımının akciğerlerdeki etkisinin klasik sigara içimine bağlı olarak ortaya çıkan etkilerle aynı olduğunu bildirirken, uzun dönem etkilerine dair bir bilgi de bulunmamaktadır. Her ne kadar sigara dumanı e-sigara ile karşılaştırıldığında daha düşük konsantrasyonlarda toksik maddeleri içerebilirse de, yüksek gerilim cihazları kullanılmasına bağlı olarak açığa çıkacak olan, formaldehid ve asetaldehid gibi kanser yapıcı maddelerin konsantrasyonları çok daha fazla olabilmektedir. Bu bileşiklerin inhalasyonun yaratabileceği oral bölge ve akciğer kanseri risklerine ilave olarak, klinik öncesi deneysel modellerinde, e-sigara buharının artmış enflamasyon, oksidatif stres ve endotel bariyer fonksiyonunun bozulması ile ilişkilendirilmiştir (8). E-sigara dumanı içindeki bu kimyasal maddeler, insanlarda bağışıklık sistemini bozarak, metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* gibi çeşitli bakteri, virüs gibi patojenlerin hastalık oluşturma risklerini artırarak solunum yolu enfeksiyonlara zemin hazırlayabilirler (9). E-sigara kullanımının ağız ve diş sağlığı etkileri ile ilgili klinik çalışmalar henüz rapor edilmemiş olsa da, bu ürünlerdeki nikotin dozunun yüksek düzeyde olması, Periodontal hasar riskinin artabileceğini düşündürmektedir (10). E-sigaralar ultra-küçük toksik partiküller ortama salılabilmektedir. Bu durum hava kirliliği ile birleştiğinde makrofaj ve nötrofil antimikrobiyel aktivitenin azalmasına bağlı olarak pulmoner ve sistemik enflamasyon olaylarına neden olabilmektedir. Nitekim e-sigara içimine bağlı olarak oluşan nanopartiküllerin sigara içimiyle oluşanlara göre daha ince oldukları ve akciğerler alveollerine daha derinlerine nüfus ettikleri bildirilmektedir. E-sigara dumanına maruz bırakılan insan akciğer epitel hücrelerinde bazı enflamasyon mediatörlerinin (örneğin interlökin 6/8) arttığı, e-sigara dumanı ile kültürlenmiş insan akciğer hücrelerinde fibroblast canlılığının kaybı (morfolojik ve fonksiyonel değişiklikler), aktivasyon ve duyarlılık değişiklikleri belirlenmiştir (11).

Ergen ve gençlerin e-sigaraya başlama nedenleri arasında e-sigara likitleri içine katılan aroma vericiler ilk sırada yer almaktadır (12). E-sigara üreticileri, ürünlerindeki sağlık riski endişelerini en aza indirmek için Aroma vericilerin hepsini 'Gıda Sınıfı' ve 'genel olarak güvenli' (GRAS) olarak tanımlanmış maddeleri seçmektedirler. Gerçekte GRAS değerleri spesifik konsantrasyonlarda spesifik amaçlar ve spesifik besinler için geçerli olup, inhalasyon için geçerli değildir. Kartuşlardaki yüksek konsantrasyondaki aroma vericiler soluk yollarında irritasyon, enflamasyon ve kalp rahatsızlıklarına neden olabilmektedirler. Nitekim E-sigaralarda aroma verici olarak kullanılan "balsamic" ürününün nikotin olmadan in vitro olarak gerçekleştirilen bir çalışmada akciğer epitel hücrelerindeki ve keratinositlerdeki proin- inflamatuvar sitokin salınımını uyardığı belirlenmiştir.

E-sigara buharıyla nikotinin hızlı bir şekilde alınıyor olması nikotine olan bağımlılık riskinin artmasıyla sonuçlanabilmektedir. Tarafımızca gerçekleştirilen bir çalışmada klasik sigara içenlerle e-sigara içen kişilerin maruz kaldıkları nikotinin miktarı ölçülmüş ve e-sigara kullanan kişilerin en az sigara içen bireyler kadar nikotine maruz kaldıkları saptanmıştır (13). Bu durum da e-sigara kullananların en az sigara içenler kadar nikotin bağımlılığı riskiyle karşı karşıya kalabilme ihtimalini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada sigaraya pasif maruz kalanlardan elde edilen kotinin düzeyleri ortalaması, e-sigara kullananlardan elde edilen



kotinin düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı derece düşük bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Bu sonuçlar, e-sigara kullanan kişilerin sigara dumanına pasif olarak maruz kalan kişilerden daha fazla olarak nikotine maruz kaldığını göstermekle kalmayıp, ayrıca gerek nikotinden gerekse e-sigaranın kendisinden kaynaklı diğer toksik kimyasallara da e-sigara kullanıcılarının pasif içicilerden daha fazla maruz kalabileceği şeklinde yorumlanmaktadır (14). Tarafımızca gerçekleştirilen TUBITAK destekli bir diğer çalışmayla, ilk kez, e-sigara kullanımının DNA hasarına neden olup olmadığı, e-sigara kullanan bireylerden alınan kan numunelerinde komet, kromozomal aberasyon ve bukkal mikroçekirdek gibi genotoksisite testleri uygulanarak aydınlatılmaya çalışılmıştır. Bütün bu testlerin genel değerlendirilmesinde e-sigara içiminin genotoksik hasara neden olabileceği yönünde çok önemli bulgular elde edilmiştir (15).

Yukarıda bildirilen etkilere ilave olarak son zamanlarda e-sigara aerosolu hem in vitro olarak pek çok hücre hattında, hem de in vivo sigara içen ve e-sigara kullananların serumdaki hücre ölümlerine ve oksidatif strese neden olduğu gösterilmiştir (16).

E-sigara olarak adlandırılan ürünlerin çeşitlilik yelpazesi her geçen gün değişmekte ve farklı ürünler bu yelpaze içinde yer almaktadır. Bu yeni ürünlerden bazıları yanma yerine ısıtma işlemininden yararlanırken, bazıları nikotin sıvılarını kullanırken, bazıları sigaraya benzer özel hazırlanmış tütünün kendisini kullanmaktadırlar. Örneğin "Ploom", "IQOS", "Ifuse", "Cellular vaporiser", bu ürünlere ait ticari isimler olup, farklı mekanizmalar ile (yakmalı, ısıtmalı vs) nikotin bağımlılarının kullanımına sunulmaktadır. Bu ürünleri pek çok ülke kullanımına henüz izin vermemiş olup bu ürünlere yönelik kullanımdan ve maruziyetten kaynaklanacak etkilere yönelik bağımsız bilim dünyasından bu ürünlerle gerçekleştirilmiş çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Örneğin bu ürünler arasında yer alan IQOS isimli ürün, ısıtmalı olarak tütün içindeki nikotini açığa çıkaran ve ürünü için özel hazırlanmış küçük sigara benzeri tütün içeren sigaraların kullanıldığı, yeniden şarj edilebilen pili bulunan bir üründür. IQOS kullanıma bağlı olarak açığa çıkan partiküllerin yaklaşık yarısının alveollere ulaştığı tespit edilmiştir (17). Bu bulgu da en azından bu partiküllere bağlı üst solunum yolu hastalıklarının gelişebileceği konusunda önemli bir delilin oluşmasını sağlamaktadır. Gençlerin giderek artan bir oranda IQOS ve Ploom kullanımına

olan ilgilerinin arttığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, daha önceden konu edildiği gibi, gençlerin bu ürünlere olan ilgisini ve kullanım istekleri konusunda artışları ve bağımlılığın yaratılması veya sürdürülmesine zemin hazırladığının en önemli bilimsel kanıtları olarak değerlendirilebilir. Bu tür ürünlerin güvenliğini ortaya konacak bağımsız bilim çevrelerince gerçekleştirilmiş başta toksikolojik verilerin olmaması, ürünlerin kullanımı ve sağlık üzerine yaratabilecek riskler konusunda pek çok soru işaretini beraberinde getirmektedir.

#### Kaynaklar

1. Fuoco FC, ve ark. (2014). *Environ. Pollut.* 184: 523–529.
2. Harrell PT, et al. 2014. *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 151: 381–393.
3. Vansickel A.R., Eissenberg, T. (2013). *Nicotine & Tobacco Research*, 15: 267-270.
4. Orellana-Barrios MA, ve ark. (2015). *The American Journal of Medicine*, 128:674-681.
5. Goniewicz M.L., ve ark. (2014). *Tobacco Control*, 23, 133-139
6. Williams M, ve ark. (2013). *PLoS One*. 8(3):e57987.
7. Lippi G, ve ark. (2014). *Semin Thromb Hemost.* 40:60-65.
8. Schweitzer KS, ve ark. (2015) *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* 309:L175-187.
9. Sussan TE, ve ark (2015). *PLoS One* 10:e0116861.
10. Scott L. Tomar, ve ark. (2015). *JADA* 146: 651-653.
11. Lerner CA, ve ark. (2015). *PLoS One*. 10:e0116732.
12. Pepper JK, ve ark. (2016). *Tobacco Control*. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053174 .
13. Göney G, ve ark. (2016). *Toxicology Mechanisms and Methods* 26:414-418 .
14. Hess IM, ve ark (2016). *Public Health Res Pract.* 26(2). pii: 2621617.
15. Göney G ve ark. (2016). *Elektronik sigara (e-sigara) kullanıcılarında olası genotoksik hasarın ve nikotin maruziyetinin belirlenmesi. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAT 38. Ulusal Kongresi. 15-19 Ekim 2015, İzmir.*
16. Teasdale JE., ve ark. (2016). *Drug Alcohol Depend.* 163: 256–260.
17. Protano C, ve ark (2016). *Ann Ig.* ;28:109-112.





Uluslararası Multipl Skleroz (MS) Federasyonu ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından her yıl Mayıs ayının son Çarşamba günü Dünya MS Günü olarak ilan edilmiştir.

Multipl Skleroz (MS) inflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Demiyelinizasyon, santral ve periferik sinir sistemi miyelinin zedelediği bir süreci tanımlar. Santral Sinir Sistemi (SSS) miyelinin hastalıkları, edinsel veya kalıtsal olabilir. Multipl Skleroz (MS) miyelinin en yaygın edinsel hastalığıdır. Miyelin kılıflar, oligodendrositler ve daha az oranda akson ve sinir hücrelerinin kendisi hasarlanır. Miyelinin kalıtsal hastalıkları, genellikle miyelin gelişimindeki problemleri içerir ve demiyelinizeden ziyade dismiyelinize olarak adlandırılır.

MS, klinik olarak tipik semptomları, bulguları ve hastalığın seyri ile tanınabilir. Hastalık sıklıkla genç yetişkinlerde ortaya çıkar. İlk semptomlar genellikle 15-50 yaş arasında görülür, kadınlarda erkeklere göre daha sıktır. Enflamatuar demiyelinizasyon atakları, alevlenme (relaps) olarak tanımlanan klinik semptomlarla birlikte, çoğu olguda bunu çe-

şitli derecelerde iyileşme izler, böylece, hastalığın erken evrelerinde tipik alevlenme ve düzelmelerle (relap-remisyon) süren bir seyir ortaya çıkar.

Prevalansı coğrafi özelliklere bağlı olarak 100.000 de 2 ile 200 arasında değişmektedir. İlk olarak 1868 yılında Jean-Martin Charcot tarafından bildirilmiştir. Son zamanlardaki araştırmalar, güneşli zamanın az olduğu Norveç, Danimarka gibi ülkelerde, normal topluma göre MS hastaların daha fazla ilkbaharda (özellikle de Mayıs) olduğunu, tersine kışa yakın aylarda (Kasım gibi) daha az olduğunu göstermektedir. Güneşin az olduğu ülkelerde, annenin hamileliği sırasında güneşe az maruz kalma ve düşük D vitamini düzeyi MS riskini artırmaktadır.

MS kronik bir hastalıktır. Bir bölümü ataklarla seyrederken bir bölümü baştan veya sonradan ilerleyici olarak seyredir. Teşhis için yaşça uygun olgularda tekrarlayan felç ve sistemik lupus eritematozus gibi alternatif açıklamalar dışlanarak iki veya farklı daha fazla SSS ak mad-

de lezyonu ile desteklenen aralıklı veya ilerleyici SSS semptomlarının varlığı gerekmektedir. Teşhis klinik bulgulara göre konur, laboratuvar testleri teşhisi destekler, fakat tanı koydurucu olamaz.

## BELİRTİLER

MS hastalarında, SSS hasarına bağlı tüm belirti ve bulgular ortaya çıkabilirse de bazıları çok sık, bazıları da kırmızı bayrak kabul edilecek kadar seyrek ortaya çıkarlar. Ekstremitelerde güçsüzlük, duysal belirtiler, ataksi, mesane problemleri, yorgunluk, diplopi, görme bulanıklığı gibi görsel belirtiler, dizatri, bellek-konsantrasyon-dikkat bozukluğu gibi kognitif belirtiler sık görülen belirtilerdir. Buna karşılık hareket bozuklukları, epileptik nöbet, başağrısı, demans düzeyinde kognitif yıkım, kortikal belirtiler, işitme kaybı, amyotrofi seyrek görülen belirti ve bulgulardır.

## Hastalık başlangıcındaki belirtiler ve sıklıkları

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| - Bir yada daha fazla ekstremitede güçsüzlük | %35 |
| - Optik nörit                                | %20 |
| - Parestezi                                  | %20 |
| - Diplopi                                    | %10 |
| - Vertigo                                    | %5  |
| - Mesane problemleri                         | %5  |
| - Diğer                                      | <5  |

## Hastalık Bulguları

- Optik nevrit
- internükleer oftalmopleji
- Nistagmus
- Spastisite veya hiperrefleksi
- Babinski belirtisi
- Karın cildi refleksinin olmaması
- Dismetri veya intensiyonel tremor
- Santral duyu organlarının bozukluğu
- Labil veya değişken mizaç

## MULTIPL SKLEROZ DA TANI

MS klinik bir tanıdır. Hastalığın kesin tanısı için kullanılabilecek bir laboratuvar yöntemi yoktur. Ancak teşhisi desteklemede yararlıdır. Tanı olguların klinik özellikleri, hastalığın gidişi ve yar-

dımcı laboratuvar yöntemleri kullanılarak konulur.

## MS tanısı düşünülen bir olguda;

- Öykü ve nörolojik muayene bulguları MS ile uyumlu mu?
- Klinik tablo ile ilişkilendirilmesi daha mümkün gözüken bir açıklama var mı?
- SSS'de MS ile uyumlu çoklu lezyonlar var mı?
- Lezyonlar demiyelinizan görünümde mi?
- SSS ile ilişkili bir immunolojik bozukluk var mı?
- Sorularının cevaplanması gerekmektedir.

MS tutulumuna ait semptomlar SSS' nin herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilir fakat bazı bulgular hastalık için tipiktir. Ani çift taraflı görme kaybı, çift görme, vertigo, uyuşma karıncalanma hissi ve denge kaybı sık rastlanan bulgulardandır. Ateş, semptomların kötüleşmesine yol açar. Olguların çoğunda başlangıç semptomları düzelir.

Relaps ve remisyonlarla seyreden MS tipinde teşhis, SSS' de iki veya daha fazla bölgenin etkilendiğini gösteren iki veya daha fazla atak varlığına konur. Genç olgularda hastalık genellikle optik sinir, piramidal yol, posterior kordon, serebellum, santral vestibüler sistem veya medial longitudinal fasikülüs tutulumu gösteren fokal nörolojik semptom ve bulguların akut ya da subakut olarak ortaya çıkmasıyla başlar. Yaşlı olgularda sinsi progresif miyelopati, ilerleyici bacak güçsüzlüğü, dengesizlik ve mesane bozuklukları ön plandadır.

## MULTIPL SKLEROZUN TEDAVİSİ

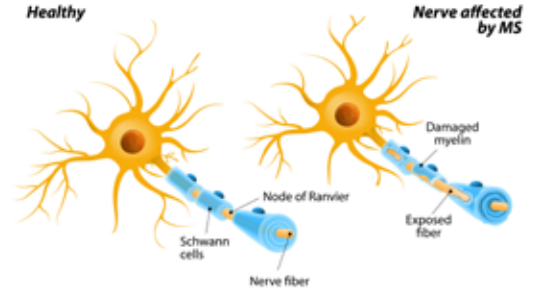
MS olgularında tedavi etmede temel hedef tekrarlayan akut ataklarla karakterize relaps ve remisyonlu MS seyri ile daha az sıklıkla görülen progresif MS tipinde ortaya çıkan ilerleyici maluliyeti durdurmak olmalıdır. Akut atak döneminde kullanılan kortikosteroidler kısa süreli yarar sağlarlar ancak uzun dönemde görülen maluliyet üzerine etkileri yoktur. Bununla birlikte son zamanlarda MS seyrini etkilemede yararı olan üç ajan bulunmuştur.

## SPESİFİK

### Akut alevlenmeler:

IV metilprednizolon 500-1000 mg/gün 3 gün  
Relaps ve remisyonlu seyrinde önlem:

## MULTIPLE SCLEROSIS



Interferon - $\beta$ 1a  
Interferon-  $\beta$ 1b  
Glatiramer asetat

## SEMPTOMATİK

### Antispastisite ajanları:

baklofen, benzodiazepinler  
Araya giren enfeksiyonlar için antipiretikler  
Yorgunluk: amantadin, pemolin  
Ağrı (sık değildir) karbamazepin

Yan etki olarak üç etken maddede de her enjeksiyondan sonra geçici grip benzeri semptomlar ve enjeksiyon yerinin enflamatuvar reaksiyonları görülür. Glatiramer asetat da relaps ve remisyonla seyreden MS olgularında kullanılır. Glatiramer asetat, miyelin benzeri bir polipeptid-dir ve miyeline karşı hücrel immün reaksiyonları inhibe eder. Her gün subkütan enjeksiyon şeklinde uygulanır, relaps hızını azaltır, en önemli yan etkisi enjeksiyon yerinde şişme ve kızarmaya yol açmasıdır.

İmmünomodülatör tedavinin MS 'teki uzun dönem maluliyet üzerine olan etkileri konusundaki çalışmalar halen devam etmektedir.

Akut atak IV. Metilprednizolonla tedavi edilir, böylelikle alevlenmeler azalır. Üç gün 500 veya 1000 mg/gün dozunda uygulanır, ardından üç gün sabah tek doz olarak 60 mg prednizolon verilir. 12 gün içinde azaltılarak kesilir. MS ayırıcı tanısı pek çok hastalığı kapsamaktadır, relaps ve remisyonla seyreden tipi ile daha az sıklıkla görülen progresif tipinde farklılık göstermektedir.

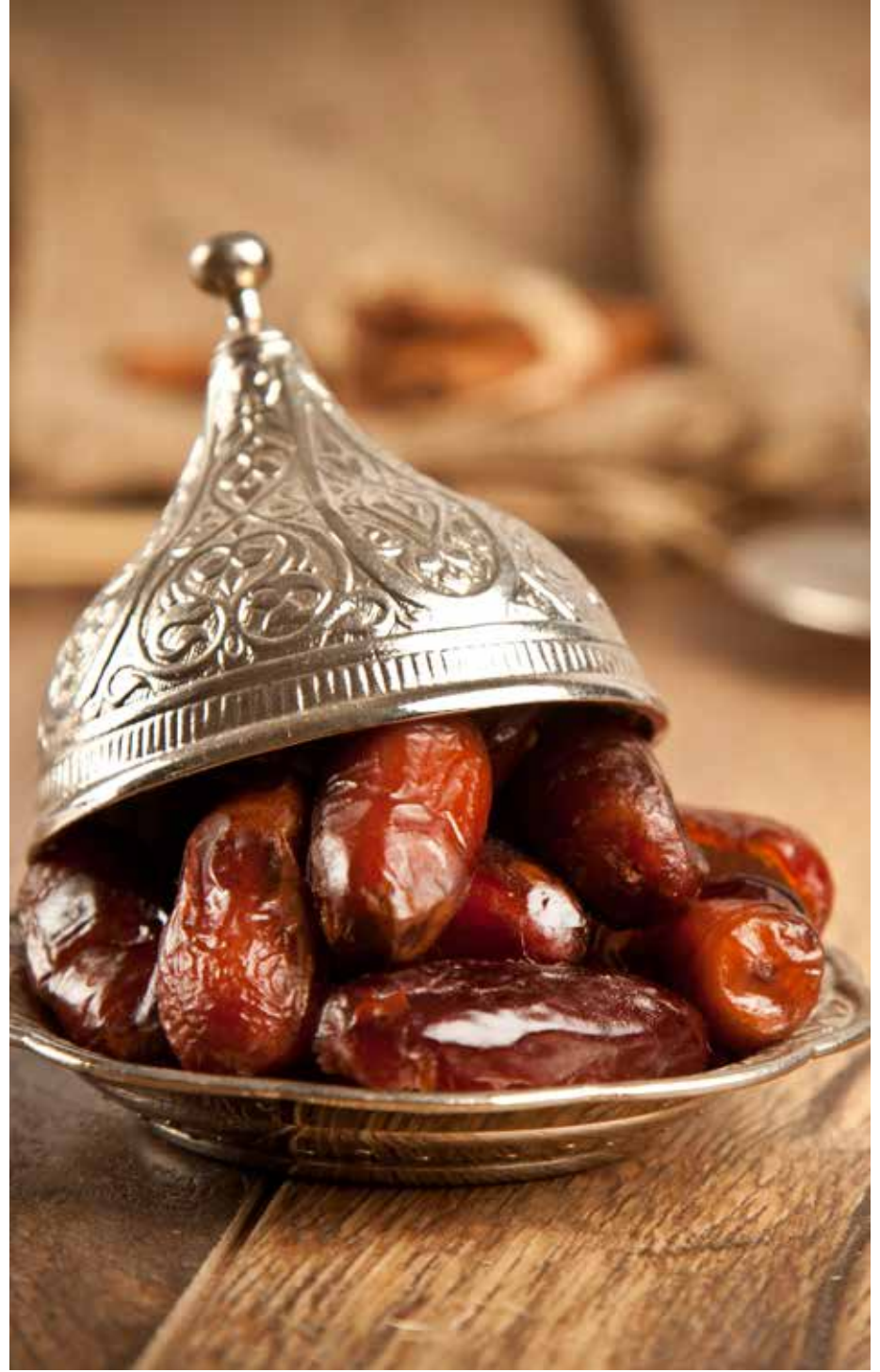
İlk ve her yeni semptomda alternatif teşhisler düşünülmelidir, ilk atakta MS daima dışlanması gereken bir teşhis olmalıdır.





### Dyt. İbrahim TAŞDELEN

Dyt. İbrahim Taşdelen Kayseri'de doğdu. İlköğrenimini Şehit Üsteğmen Mustafa Şimşek İlköğretim Okulu'nda tamamladı. Ortaöğretim Kurumları Sınavı'nda Kayseri Fen Lisesi'ni kazandı. Liseyi başarı ile tamamladıktan sonra Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nü kazandı. Üniversite döneminde kendi kurduğu ANKÜBEST(Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Topluluğu) bünyesinde hem Ankara içi, hem ulusal ölçekte etkinlikler düzenledi ve katılımda bulundu. Aynı zamanda 3 yıl boyunca Beslenme ve Diyetetik Bölüm Temsilciliği görevini başarıyla yürüttü. Henüz mezun olmadan spor ve yaşam merkezinde diyet danışmanlık hizmeti vererek sağlıklı yaşama katkıda bulunmaya ve kendi iş deneyimini geliştirmeye başladı. Mezuniyetin ardından önce özel bir diyet ofisinde, sonra Ankara TED Koleji'nde mutfak hizmetlerinden sorumlu yönetici diyetisyen olarak çalıştı. Akabinde yaklaşık 1 yıl süreyle devlet bünyesinde hastane diyetisyeni olarak çalıştı. Böylece hem sağlıklı, hem özel bir diyet gerektiren hastalığı olan insanlara ilişkin bilgi ve deneyimini geliştirdi. Son olarak Kasım 2014'te "**Form with İbrahim Taşdelen**" mottosunun baş harflerinden ve fit kalmanın öneminden yola çıkarak FİT Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkezi'ni kurarak diyet danışmanlığı hizmetine başlamış ve halen bilgi ve deneyimlerini paylaşmaya devam etmektedir. Ulusal kanallarda canlı yayınlar dahil olmak üzere çeşitli programlara katılmış ve beslenme konusunda bilgilerini izleyicilere aktarmıştır. Diyetisyen İbrahim Taşdelen, haftanın 6 günü Ankara Tunalı Hilmi Caddesi'ndeki FİT Beslenme ve Diyet Ofisi'nde çocuk veya erişkin, sağlıklı veya özel diyet gerektiren bir hastalığı olan tüm danışanlarına hizmet vermektedir.



## Ramazanda Beslenme

Beslenme tipinin, uyku alışkanlığının ve aktive düzeyinin değiştiği ramazan ayında kilo almak kaçınılmaz hale geliyor; ancak yeterli ve dengeli beslenmeyle kiloyu korumanın yanı sıra kilo bile verilebiliyor.

Burada unutulmaması gereken en önemli nokta vücudu aç kalmaya ve yemek yeme saatlerine alıştırdıktan sonra, harcanan günlük enerjiyi düşürmek yerine, yenilen yemek miktarlarını azaltmaktır. Porsiyon miktarlarını arttırmadan ,yemeklerdeki karbonhidrat yağ ve protein oranlarına dikkat ederek ramazanı daha sağlıklı ve zinde geçirebilirsiniz.

Ramazan ayında dikkat edilmesi gereken beslenme önerileri,

- Sahurda tercih edilecek olan besinler, enerjisi çok düşük olmayan fakat kolay hazmedilebilir besinler olmalıdır.
- Porsiyon miktarları küçültülmeli, yavaş yemek yemeye özen gösterilmelidir.
- Kızartmalardan, hamur işlerinden aşırı yağlı ve şekerli besinlerden uzak durulmalıdır.
- İftar ile sahur arasında uzun bir zaman dilimi olduğundan besinler dengeli bir şekilde dağıtılmalıdır. Ramazan ayında beslenme sıklığı en az 4 öğün olmalı, sahur ve iftar hariç en az 2 öğün daha yapılarak yiyecek alımı dengelenmelidir. Ara öğünlerde meyve sebze tüketimine ağırlık verilebilir.
- İftarda ilk yarım saat içinde 1 kase çorba ile birlikte 1 dilim ekmek tüketildikten sonra, ana yemek en az 30 dakika sonra tüketilmelidir. Oruç, ilk olarak kan şekerinizi düzenleyen, sıvı ihtiyacınızı karşılayan ve enerji veren besinlerle açılmalıdır.
- Çok ağır olmayan yiyecekler tüketilmelidir böylece mide yanması ya da hazımsızlık gibi şikayetler önlenabilir.
- Ana yemekten birkaç saat sonra meyve ya da tatlı tüketimi yapılabilir. Tatlı tüketiminde şerbetli tatlılar yerine sütlü tatlılara yönelmek daha iyi bir tercihtir.
- Gün içinde susuz kalınacağı için en az 2-2.5 litre su içilmeli ve sulu gıdalar tercih edilmelidir.
- Seçilen yemeklerin pişirme yöntemleri de çok önemlidir. Özellikle ızgara, fırında ve haşlama yöntemi ile yemekler pişirilmelidir.



- Yemek saatlerinin değişmesi ara öğünlerin atlanmasına neden olabiliyor, ancak özellikle sahurda aşırıya kaçmamak için ara öğünleri tüketmeye devam etmeniz gerekir.
- İftar yemeğinden sonra mide sindirimi ve özellikle metabolizma çalışmasına yardımcı olmak için egzersiz (yürüyüş) yapılabilir.
- Ramazan boyunca ve normal günlük yaşantınızda hazır meyve suları, asitli içecekler, tatlandırıcılar, çay ve kahveden uzak durulmalıdır.

#### Bayram ve sonrası için beslenme;

Yaklaşık 17 saat süren aç kalma dönemi sonrasında gece boyunca yenilen üç öğün beslenmeye vücudumuz alıştı. Şimdi normal düzene geçerken bazı pratik önerilerle metabolizmamızı bozmadan günlük hayata geçiş yapmak en sağlıklıdır. Ramazan süresince yavaşlayan metabolizma için, normal beslenme düzenine geçiş sürecinde, aşırı tüketilen şerbetli, hamurlu ve kremalı tatlıların vücutta yağ olarak depolandığını hatırlamak gerekmektedir. Ve normal öğün düzenine geçişi bir an önce yaparak vücudun biyolojik ritmini de korumak ilk adım olmalıdır.

Tekrar ESKİ yeme alışkanlığınıza dönün: Sabah kahvaltısı, öğlen ve akşam yemeği olmak üzere üç ana öğün yiyin. Öğlen ve akşam yemeğinin arasına bir ara öğün ekleyin. Öğünleriniz arasında en az dört, en fazla beş saat bırakın.

Metabolizmanızın normal çalışma devamlılığını sağlayın.

İkramlara 'hayır' demeyi deneyin: Eğer gittiğiniz ziyaretlerde sağlıklı alternatifler bulamıyorsanız ikramlara 'hayır' demeyi deneyin.

Hızlı yememeye dikkat edin: Yapılan araştırmalar sonucu; hızlı yemek yiyen kişilerin şişmanlamaya yatkınlığı, yavaş yiyen kişilerininkine göre çok daha fazla olduğu görülmüştür.

Her öğün lif içeren yiyecekler yiyin: Yiyeceklerinizi seçerken kabuklu meyveleri, ev yapımı ya da paket çorbaları, kurubaklagil, sebze, tam taneli çeşitli tahıllardan oluşan ekmekleri tercih edin. Öğünlerde doyana kadar, bolca mevsim sebzelerinden taze salatalar tüketiniz.

Gece yemek yemekten kaçının: Yatmadan en az iki saat önce yemeyi durdurmanızı tavsiye ederim.

Besleyici değeri olmayan tatlıları yemeyin: Bayramda yiyeceğiniz besleyici değeri olmayan ve yüksek saf şeker içeren şerbetli tatlılar kana hemen ve tamamen karışırlar. Bu yanlış seçimler yerine hem misafirlerinize ikram olarak hem de gittiğiniz yerlerde sütlü tatlı, dondurma ve bitter çikolatayı tercih edin.





### Prof. Dr. Neş'e KIRIMER

Anadolu Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi,  
Farmakognozi ABD. Başkanı

Eskişehir İ.T.İ.A. Eczacılık Yüksek Okulu'ndan 1973 yılında mezun olmuştur. 1986 yılında Farmakognozi Anabilim Dalı'nda Doktor, 1992 yılında Doçent ünvanını almış, 1998 yılında Profesörlük kadrosuna atanmıştır. 2007 –2010 yıllarında Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı görevini yürütmüştür. Anadolu Üniversitesine kazandırdığı "Tarihi Sıhhat Eczanesi" projesiyle ECZACI dergisinin Eczacılık Tarihi dalındaki ilk "Altın Havan" ödülünü almıştır. ÜAK, TÜBİTAK ve Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın çeşitli gruplarında görev yapmıştır. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı-Gıda Olarak Kullanılabilecek Bitkiler Komisyonu Üyeliği ve TÜBİTAK BİDEB Danışma Kurulu Üyeliği görevlerini sürdürmektedir. Evli ve iki çocuk annesidir.



### Prof. Dr. Didem DELİORMAN ORHAN

Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi,  
Farmakognozi ABD. Başkanı

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden 1992 yılında birincilikle mezun olmuştur. Yüksek lisansını 1995 yılında, doktorasını 1999 yılında Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı'nda tamamladı. Ekim 2000 - Mart 2001 tarihleri arasında doktora sonrası araştırma yapmak üzere Japonya'da Tokushima Üniversitesi'nde Uluslararası Otsuka Araştırma Bursu ile "misafir araştırmacı" olarak bulundu. 2002'de yardımcı doçent, 2003'te doçent, 2009'da profesör ünvanını aldı. 2007 yılında Türk Eczacılar Birliği Teşvik ödülünü kazanmıştır. Türk Halk ilaçları üzerinde hepatoprotektif, antioksidan, antidiyabetik ve anti epileptik aktivite tarama çalışmaları yapmaktadır.



## Eskişehir Seyahatim ve Sıhhat Eczanesi





5 Ocak 2018 Cuma günü Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Neşe KIRIMER Hocam tarafından kendisinin ve öğretim üyesi arkadaşım Doç. Dr. Ayhan ALTINTAŞ'a ait iki doktora öğrencisinin doktora yeterlilik sınavına katılma üzere hızlı trenle yollara düştüm. Hızlı trenle tanışmama vesile olan bu seyahatte uçak konforunu yaşadığımı söyleyebilirim. Eskişehir Tren Garı'na saat 10.10 civarında varan hızlı trenden indiğimde sevgili Hocam Prof. Dr. Neşe KIRIMER çoktan beni karşılamak üzere orada beklemekteydi. Hemen Anadolu Üniversitesi'ne doğru yola koyulduk. Ben bu Yunus Emre Kampüsü'nü seviyorum ya. Bende her gittiğimde kampta olduğum hissini veriyor. Maalesef sıcak giden bir kış mevsiminden dolayı karlı görme şansım olmadı. Bu arada diğer jüri üyemiz Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Farmakognozi Ana Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. İclal SARAÇOĞLU hocamızdı. İki öğrenci kardeşimizin başarıyla geçen doktora yeterlilik sınavından sonra Porsuk Nehri manzaralı bir restoranda Geleneksel Türk Mutfağı'ndan nefis yemeklerle karnımızı doyurduk.

Fakülte'ye tekrar dönüşümüzde Neşe Hocam "Size Sıhhat Eczanesi'ni gezdireyim" dedi. Prof. Dr. Neşe KIRIMER, Anadolu Üniversitesi'ne ve Türk eczacılığına kazandırdığı "Müze Eczane" için Eczacı Dergisi tarafından 2010 yılında "Türk Eczacılık Dalında Altın Havan Ödülü"ne layık görülmüştü. Tarihi Sıhhat Eczanesi'ni görebilecek olmak beni çok heyecanlandırmıştı. Gelin size Neşe Hocam'ın kaleminden bu eczanenin öyküsünü anlatayım.

Sıhhat Eczanesi, Eskişehir'in ilk eczanelerinden biri olup 85 yıl boyunca sağlık hizmeti vermiştir. İlk açıldığı günkü dolaplarının, laboratuvar araç ve gereçlerinin de özenle muhafaza edildiği bir eczane olması sebebiyle ayrıcalıklı bir öneme de sahiptir. Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin giriş katında eczacılık eğitimi almakta olan öğrencilere, eczacılık tarihi araştırmacılarının ve halkın izleme ve incelemeleri için, aslına uygun şekilde yerleştirilerek ziyarete açılmıştır. 1925 yılında Eskişehir Köprübaşı Caddesi'ne Fransızlar tarafından inşaa edilen bir otelin zemin katına yapılan dükkanlardan biri eczane

açılmak üzere planlanmıştır. Bulgar bir marangoz tarafından ahşap eczane dolapları ıhlamur ağacından yapılmıştır. Eczane, Eczacı Yusuf Kenan Bey tarafından "Merkez Eczanesi" adıyla işletilmeye başlanmıştır.

19 Ocak 1932'de Sıhhat ve İçtimai Muavemet Vekâleti'nin yeni düzenlediği eczane ruhsatlarını incelendiğinde Eskişehir'de o dönem sadece 4 tane eczane olduğu tespit edilmiştir.

Bunlar;

- Şifa Eczanesi Ecz. Şemsettin Zühdi (Tarlan)
- Ömer Lütfi Eczanesi Ecz. Ömer Lütfi
- Merkez Eczanesi Ecz. Yusuf Kenan
- Sıhhat Eczanesi Ecz. Sadrettin Neşet (Şaylan)

Eczacı Yusuf Kenan Bey daha sonra İstanbul'a yerleşmeye karar verdiğinde, Eczacı Sadreddin ŞAYLAN Odunpazarı Semti'nde hizmet veren Sıhhat Eczanesi'ni bu adrese taşımıştır. Eczacı Ali Rıza USLUER, 1925 yılında Eskişehir'in Sivrihisar ilçesinde doğmuştur. İki yaşında



babasını kaybetmiş, ilkokul eğitimini Sivrihisar'da tamamlamıştır. O tarihlerde ilçelerde ortaokul ve lise olmadığı için 1936 yılında tahsiline devam edebilmek için Eskişehir'e gelmiştir.

1936 yılında Eczacı Sadreddin ŞAYLAN, liseyi okumak üzere Eskişehir'e gelen Ali Rıza USLUER'in velisi olmuştur. Lise öğrenimini 1943 yılında bugünkü adıyla Atatürk Lisesi olan Eskişehir Lisesi'nde tamamlayan Ali Rıza USLUER, Eczacı Sadrettin ŞAYLAN tarafından eczacı olması yönünde ve Sıhhat Eczanesi'ni devralması için teşvik edilmiştir. Ali Rıza USLUER, sınavla 50 öğrenci alan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Eczacılık Okulu'nu 13. sıradan kazanmıştır. Ali Rıza Bey öğrenimine devam ederken Eczacı Sadrettin ŞAYLAN, İstanbul'a yerleşmeye karar verince bir süre Sıhhat Eczanesi Eczacı H. Tahsin YURDESİN ve Eczacı Ayşe USLUER tarafından işletilmiştir. 1951 yılında fakülteden mezun olan Eczacı Ali Rıza USLUER, Sıhhat Eczanesi'ni devralmıştır.

1951-1953 yılları arasında askerliğini, yedek subay olarak Ankara'da Türkiye'deki bütün askeri birliklere ilaç sevk eden bir kurum olan GATA'da yapmıştır. Usluer, 1957 yılında Eskişehir Halk Eczanesi sahibi Eczacı Kamil SİNANOĞLU (Mezuniyeti 1917) ile birlikte Eskişehir Ecza A.Ş.'yi kurmuştur.

1964 yılında İstanbul'da açılan bir kurs sayesinde "Gözlükçülük Ruhsatı" almış ve

gözlük reçetelerini yapabilmek için tüm gerekli malzemeleri temin etmiştir. Eczacı Ali Rıza USLUER anılarında; o dönemde Eskişehir'de tek bir gözlükçü olmasından dolayı, onun ekmelek parasına mani olmamak için gözlükçülüğe hiç başlayamadığından söz etmektedir.

Eczacılık mesleğine verdiği hizmetlerden biri de Dokuzuncu Bölge Eskişehir-Bilecik-Kütahya Eczacı Odası'nın kurucu üyeliğidir. 1968-1970 yılları arasında yönetim kurulu başkanlığı yapmış ve yıllarca oda kurullarında görev almıştır. 14 Mart Tıp Bayramı kutlamalarını yıllarca Ticaret Odası'na bağlı olmaları sebebiyle, eczacıların doktorlarla birlikte yaptıklarını ifade etmiştir. 14 Mayıs Eczacılık Günü kutlanması için çaba sarf etmiş, bu kutlamaların balolarla pekiştirilmesinde öncülük etmiştir.

Prof. Dr. Neşe KIRIMER, 2008 yılında Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı görevini sürdürürken ve meslek hayatının 40. yılını yaşarken, serbest eczacılık mesleğinin nereden nereye geldiğini genç kuşaklara anlatabilmek amacıyla bir tarihi eczaneyi sürekli sergilemeyi amaçlamıştı. Bu amaçla, Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarına ait bir eczane olan Sıhhat Eczanesi'nin bu amaca en uygun örnek olduğunu düşünmüştü. Kendisi, 2008 yılında Eczacı Ali Rıza USLUER'e eczanesinde bir dekor değişikliği düşünürse dolaplarını üniversiteye bağışlayıp bağışlayamayacağını sormuş, kendisi hayatta iken değil; ama bu

dünyadan göçüp gittikten sonra bunun mümkün olabileceğini cevabını almıştı. Maalesef bu konuşmadan 6 ay sonra (15 Mart 2009) Eczacı Ali Rıza USLUER vefat etmiştir.

Değerli varisleri Sayın Usluer'in eczanesinin 85 yıldan beri bulunduğu adresinden fakülteye taşınmasını sağlamışlardır. Taşınma sürecinde Eczacı Ali Rıza USLUER'in aslında iyi bir koleksiyoncu olduğu ortaya çıktı. Eczanenin 85 yıllık geçmişine ait birçok ilaç ve tüm laboratuvar araç ve gerecini özenle muhafaza etmişti. Gerçekten ziyaretimde pekçok ilaç, majistral ilaç yapmak için pekçok laboratuvar malzemesinin olduğunu gördüm. Eczanenin orijinal zemini taş döşelidir. Fakültedeki eczanede sadece laboratuvar kısmının zemini orijinal eczanenin zemininden yapılmıştır. Eczanede hiç açılmamış zehirler, tentürler, ekstreler, pilül tahtaları, ovül ve suppozituar kalıpları, havanlar, farmakopeler, reçete kayıt defterleri, hassas teraziler ve çeşitli drog kutuları mevcuttur.

16 Şubat 2010 Salı günü Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde başta Usluer ailesi olmak üzere büyük bir katılımı Tarihî Sıhhat Eczanesi'nin açılış töreni yapılmıştır. Bundan böyle 1925 yılından 15 Mart 2009 tarihine kadar "Köprübaşı Caddesi 6/G, Eskişehir" adresinde hizmet vermiş olan Sıhhat Eczanesi, Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde yeni yerine kavuşarak eczacılık öğrencilerinin ve fakülteye gelen misafirlerin ziyaretine açılmıştır.

Bu tarihi eczanenin müze olarak kazanılmasında başta Prof. Dr. Neşe KIRIMER ve katkısı olan herkese şükranlarımı sunarım. Eskişehir'e yolunuz düştüğünde burayı mutlaka ziyaret edin. Orijinal tarihi dokusuyla sizleri çok etkileyeceğine emin olabilirsiniz. Sağlıcakla kalın.

- Bu yazımda Eczanenin tarihi ile ilgili bilgiler, Prof. Dr. Neşe KIRIMER'in 24-26 Mayıs 2010 tarihlerinde Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi'nde yapılan IX. TÜRK ECZACILIK TARİHİ TOPLANTISI'nda sunmuş olduğu "Tarihî Sıhhat Eczanesi Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde" isimli bildirisinden alınmıştır.





# 14 MAYIS 2018 ECZACILIK GÜNÜ

## ETKİNLİK PROGRAMI



### 2 - 11 Mayıs 2018 - Spor Etkinlikleri

Basketbol, Futbol Müsabakaları

Ayrıntılar web sayfamızda duyurulacaktır.

### 3 Mayıs 2018 - Eczacı Markaları Paneli

**Saat :** 09.00 - 16.00

**Yer :** Anadolu Hotels Downtown Ankara

### 3 Mayıs 2018 - Konser

Ankara Eczacı Odası Türk Sanat Müziği Konseri

**Saat :** 20.00

**Yer :** Gazi Konser Salonu

### 9 Mayıs 2018 - Konser

Ankara Eczacı Odası Türk Halk Müziği Konseri

**Saat :** 20.00

**Yer :** Gazi Konser Salonu

### 10 Mayıs 2018 - Spor/Eğlence

Bowling Turnuvası

**Saat :** 20.00

**Yer :** Rollhouse - Ankuva AVM, Bilkent

### 14 Mayıs 2018 – Eczacılık Günü Kutlamaları

Anıtkabir Ziyareti

**09.30:** Toplanma (Aslanlı Yol Girişi)

**10.00:** Mozoleye Çelenk Bırakma

**11.00 -13.30 :** Tören

**Yer :** Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50.Yıl Konferans Salonu

- Açılış Konuşmaları
- Akademik aşama yapan meslektaşlarımıza başarı belgelerinin sunumu ve Akademik aşama kaydeden meslektaşlarımıza biniş giydirilmesi
- Meslekte 50, 40, 30 yılını tamamlayan meslektaşlarımıza plaket sunumu
- Spor müsabakaları ödülleri verilmesi

**13.30-14.30:** Öğle Yemeği

**Yer :** Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yemekhanesi

**14.30-16.30:** Panel

**Yer :** Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50.Yıl Konferans Salonu

### 14 Mayıs 2018 - Resim Sergisi

**Saat :** 10.00

**Yer :** Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

### 14 Mayıs 2018 - Geleneksel Eczacılık Balosu

**Saat :** 20.00

Ayrıntılar web sayfamızda duyurulacaktır.

### 20 Mayıs 2018 - Tiyatro

Ankara Eczacı Odası Tiyatro Topluluğu Gösterisi

**Saat :** 16.00

**Yer :** Akün Sahnesi

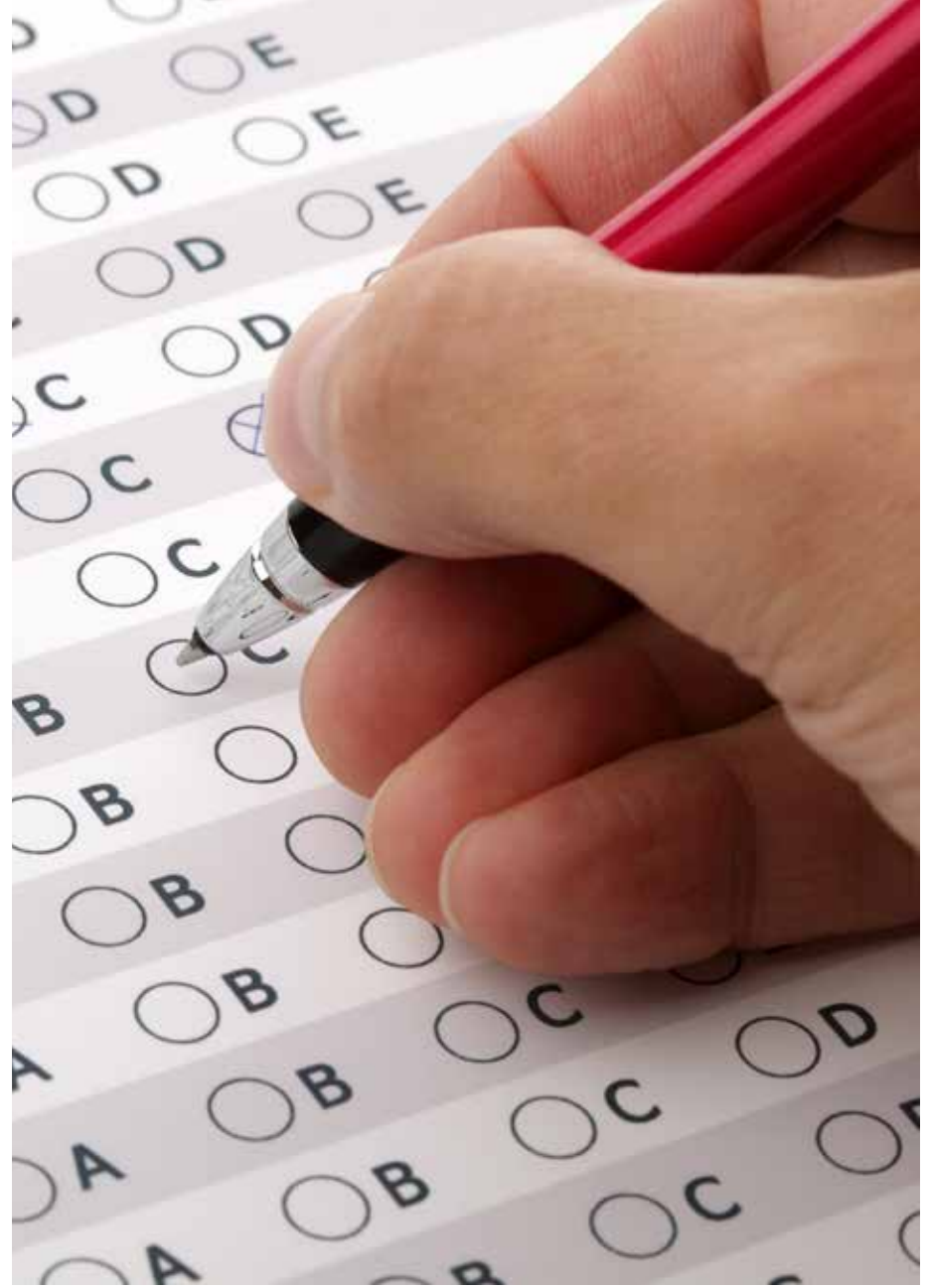
**Oyunun Adı:** "Otel Erciyes Palas"



### **Ecz. Rıdvan BOZKIR**

*Güzelkent Eczanesi Sahibi ve Mesul Müdürü*

1991 yılında Bitlis Adilcevaz ilçesinde doğmuş olup ilk ve orta öğretimini Adilcevaz ilçesinde tamamlamıştır. Lise eğitimini Mersin 19 Mayıs Anadolu Lisesi'nde daha sonra, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde eğitimini tamamlamıştır. Üniversitede farklı topluluklarda, öğrenci temsilciler konseyinde ve Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu'nda çeşitli görevler almıştır. 2017 yılında ORBİKEY AŞ'yi kurmuş olup bu şirketin altında uzaktan eğitim platformu olan PHARMAKADEMİ ile sınava hazırlanan öğrencilere eğitim vermeye başlamıştır. Ankara Eczacı Odası ile beraber Eczacılıkta Uzmanlık Sınavı için eğitim içerikleri hazırlamaktadır. Şuan Ankara'da Güzelkent Eczanesi'nde serbest eczacılık yapıyor olmak ile beraber ORBİKEY AŞ altında FARMAKİT üretimi yapmaktadır. Zorunlu hale gelen sıcaklık ve nem ölçer cihazlarının kullanımının ve sorunlarının eczacılar tarafından en iyi şekilde anlaşılacağını düşünerek bir eczacı olarak sıcaklık ve nem ölçer cihazı üretimine ve satışına başlamıştır.



## **Eczacılıkta Uzmanlık Sınavı Hazırlık Eğitimlerimiz**





29115 sayılı resmi gazete yayınlanan yönetmelikle Eczacılıkta Uzmanlık Sınavı hayatımıza girmiş oldu. Eczacılıkta Uzmanlık sınavı yılda bir kez yapılması öngörüldü. İlk Sınav da 2017 yılında yapıldı. Gelişen ve değişen şartlar eczacılık mesleğimizi de değiştirmektedir. Eczacılık mesleğinin uzmanlık dallarına ayrılması yeni bir durum değildir. Birçok Avrupa ülkesinde bu durumu görmekteyiz. EUS hakkında kısaca bilgi verecek olursak her yıl eylül ayının sonunda ÖSYM tarafında yapılmaktadır. Sınav da temel eczacılık bilimleri ve eczacılık meslek bilimlerinde olmak üzere on üç dersten toplam yüz soru sorulmaktadır. Sınav sonucunda adaylar üniversitelerin belirlemiş olduğu uzmanlık alanları için tercih yapmaktadır. Şuan Klinik Eczacılık ve Fitoterapi olmak üzere iki uzmanlık dalı bulunmaktadır. Eczacılık mesleğinin dinamikleri ve çalışma alanları düşünüldüğünde bu iki uzmanlık dalının yeterli olmayacağı ortadadır. 2017 yılında yapılan EUS için Sağlık Bakanlığı yirmi üç kontenjan ayırmıştır ve bu kontenjanları tamamı dolmuştur. Eczacılık fakültelerin artması ve resmi gazetede yayınlanan yönetmelik dikkate alındığında bu kontenjan sayısının yeterli olmadığı aşikardır. Benzer sınavlar incelendiğinde Tıpta Uzmanlık Sınavı(TUS) ve Diş Hekimliği Uzmanlık Sınavı kontenjanlar her biri için sırasıyla altı bin beş yüz ve bin sekiz yüzdür. Yönetmelik gereği 2023

yılında uzman eczacılar hastanede istihdam edilmesi zorunlu olacaktır. Her 200 yataklı hastane bir uzman eczacı çalışması gerekmektedir. Şu anki ülkemizdeki hastane yatak sayısı dikkate alındığında 1800 eczacı istihdam edilecektir. Önümüzdeki yıllar bu kontenjanları artırılması beklenmektedir. Uzman eczacılar klinikte yanlış ilaç kullanımı, doz hataları başta olmak üzere birçok konuda hekimlere danışmalık yapacaktır.

Ankara Eczacı Odası olarak EUS için Türkiye’de ilk defa eğitim programı başlattık. Pharmakademi ve Ankara Eczacı Odası katkılarıyla EUS için uzaktan eğitim programı başlatıldı. Eğitimlerimiz Hacettepe Üniversitesi ve Gazi Üniversitesinin değerli akademisyenleri tarafından verilmiştir. Programa [www.pharmakademi.com](http://www.pharmakademi.com) internet sitesi üzerinden kayıt olunarak dersler izlenebilir. Alanında uzman akademisyenlerimiz stüdyo ortamında ders anlatımı yapmaktadır. Bu dersler montaj ve kurgu işlemlerinin ardından web sitesine yüklenir. Kayıtlı kursiyerler sisteme giriş yaparak dersler takip eder. Sınavdaki on üç dersten toplam yüz elli saat ders kaydı yapıp sisteme yüklenilmiştir. Dersler de güncellemeler olduğunda bu güncellemeler de sisteme yüklenmektedir. Böylece sınava hazırlanmak isteyenler için en güncel bilgileri bulabilecekleri eğitim programı oluşmaktadır. Bu yıl ki programa

ülkemizin değişik yerlerden eczacılarımız ve eczacılık fakültesi öğrencilerimiz sisteme kayıt olup sınavla ilgili hazırlanan dersleri izleyerek hazırlandılar. EUS’da Türkiye 2’si ve Türkiye 3’si olan arkadaşlar eğitimimizi alan arkadaşlardan olmuştur. Ayrıca ilk 10’a 6 arkadaşımız girmiştir. Eğitimlerimizi sürekli hale getirerek sınava girecek bütün arkadaşlarımıza ulaşmayı hedeflemekteyiz.



### **Ecz. Ufuk IŞIK**

*Ufuk Işık Eczanesi Sahibi ve Mesul Müdürü*

1975 doğumlu olup ilkokulu Bitlis'te, ortaokulu Sakarya'da, liseyi İstanbul'da, üniversiteyi Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesin de okumuştur. Askerliğini Tuzla Piyade Okulunda Eczacı Asteğmen olarak yapmıştır. 1999 yılından beri Ankara/Elvankent'te Ufuk Işık Eczanesi'nin sahibi ve mesul müdürüdür. Ankara Eczacı Odası'nın Bölge Temsilciliği'ni, Denetim Komisyonu Üyeliği'ni ve Muvazaa Komisyonu Üyeliği'ni yapmış olup, 2009 yılından beri Corvos Combat takımında Bjj (Brazilian Jiu Jitsu) yapmaktadır. Aynı zamanda BJJ de mor kuşak sahibidir.

2014 yılında İtalya'nın Roma şehrinde düzenlenen IBJJF (İnternational Brazilian Jiu Jitsu) Avrupa No-Gi şampiyonasında Avrupa ikinciliği gümüş madalya, BJJ turnuvasında şampiyon olup altın madalya, 2015 yılında Portekiz/Lizbon'da düzenlenen Avrupa Şampiyonası BJJ turnuvasında Avrupa üçüncülüğü ile bronz madalya ,OpenMat (Açık siklet) turnuvasında Avrupa Üçüncülüğü bronz madalya, 2016 yılında Fransa/Paris'te düzenlenen IBJJF şampiyonasında ikinci olup gümüş madalya No-Gi şampiyonasında ikinci olup gümüş madalya kazanmıştır.

*Evli ve iki çocuk babasıdır.*



## **Eczanelerimizin Güvenliği**





Değerli meslektaşlarım, bilindiği gibi son dönemlerde eczanelere yönelik gasp ve şiddet olayları artmış bulunmaktadır. Bu durumu hepimiz üzüntüyle ve kaygıyla karşılamaktayız. İnsanların sağlığını ve yaşam hakkını birinci vazifesi olarak gören meslektaşlarımızın ve çalışanlarımızın sağlığı tehdit altındadır.

Ben her mesleğin problemlerinin yine kendi içinden çıkaracağı çözümlerle sonuca ulaşacağına inanmaktayım.

Uzun zamandır dövüş sanatlarıyla ve self defans teknikleriyle ilgilenen bir eczacı olarak eczanemde karşılaştığım ve diğer meslektaşlarımızın deneyimlerinden faydalanarak eczanelere yönelik şiddet konusunu sizlerle paylaşmak istedim.

Eczanelerde en çok karşılaştığımız şiddet olaylarını kısaca iki bölümde inceleyebiliriz.

1- Planlı yapılan saldırı ve gasp olayları

2- Anlık gelişen şiddet olayları

Bu başlıkları biraz açarsak

1-Planlı yapılan saldırı ve gasp olayları

Özellikle nöbetlerde meydana gelmektedir. Eczaneler nöbet esnasında kolay hedefler olarak görülmekte bu tür gasp olayları genellikle silah ve kesici aletler kullanılarak yapılmaktadır. Hedefe alınan eczaneler gözlenmekte ve uygun zaman kollanıp gasp olayı gerçekleşmektedir. Daha çok para gasp etmek için yapılmaktadır. Bu gasplar özellikle nöbetin ilerleyen saatlerinde sabaha doğru yapılmaktadır. Eczane içinde hasta olmadığı ve personel sayısının en az olduğu anlar seçilmektedir.

Saldırgan veya saldırganların hedefi yazarkasa olup kasadaki paralar gasp edildikten sonra hızlıca uzaklaşmaktadır. Bu tür olaylarda gasp olayı esnasında müdahale etmektense önleyici tedbirler alınması daha etkili olmaktadır. Saldırgana karşı koymak büyük risk teşkil etmekte ve uzmanlık gerektirmektedir. Böyle bir durumda direnmek doğru değildir.



Soğuk kanlı olup saldırganın eczaneden uzaklaşmasını beklemek riski en aza indirmektedir. Saldırganın peşinden gitmek doğru değildir. Saldırgan uzaklaştıktan sonra kolluk kuvvetleri hemen aranmalıdır. Bu durumlarda panikle bağırarak ve hızlı hareket etmek saldırganın telaşlanmasını ve zarar verme riskini artırmaktadır.

Bu tür saldırılar olmadan önce alınacak tedbirleri şöyle sıralayabiliriz:

Öncelikle eczanemizin tedbirlerini artırmak önemlidir.

- Eczanemizin ön cephesinde iki yönü geniş açı ile görececek şekilde kamera olmalı,
- Eczanemizin bulunduğu bölgeye göre kurşun geçirmez veya kırılmaz vitrin camı kullanılmalı,
- Kasamızın cama yakın dışarıdan görülebilecek alçak bir yerde olmaması mümkünse kasa bankosunun yüksek ve hemen uzanılmayacak bir yerde olmalı,
- Nöbetlerimizin ilerleyen saatlerinde yalnız kalınılması; personelin bir arada değil eczanenin tamamını ve dışarıyı görebilecek şekilde konumlanmalı,
- Kasada büyük banknot para bulundurmayıp, kağıt bozuk paraların çok bulundurulmalı,
- Kasa sabit olmamalı,
- Kasa bankosunun laboratuvar girişine yakın olmalı,
- Eczanenin arka bölümlerinin, kapıları ve kilitleri sağlam olmalı,
- En önemlisi nöbette personel sayısının veya yakınlarımızın fazla olmalı,
- Personellerle bu durumlar konuşulup neler yapılacağı veya neler yapılmayacağı anlatılmalı,
- Personeller banko önünde hareketli olmalı,

- Nöbet esnasında dışarıdan görülecek şekilde uyumamalı,
- Eczaneler bulunan bölgeye göre kepenk arkasından hizmet vermemelidir.

Fakat birçok meslektaşımız bu seçeneği sıcak bulmamaktadır.

#### 2-Anlık Gelişen Şiddet Olayları;

Değişen reçete karşılama kuralları ve muayene ücretleri konusunda vb birçok sebepten dolayı veya psikolojik problemleri olan kişilerin anlık saldırılarını kapsamaktadır.

Tartışmanın başlayacağını hissettiğimiz zaman gerginliği artıcı konuşmalardan uzak durmak, sakın yavaş ve net konuşmak önemlidir. Kesinlikle hakaret ve küfürli tartışma olsa bile aynı şekilde cevap verilmemelidir. Saldırıları önlemedeki anahtar durum sakın ve özgüvenli olmaktır. Beden olarak dik ve özgüvenli durulmalı asla ve asla temas mesafesinde durulmamalı ve mümkünse masa veya banko araya mesafe koruyucu olarak kullanılmalıdır.

Elimizde bir şeyler varsa onları bırakmak, saldırganın ellerini takip etmek mümkünse saldırı yapabilecek kişinin tam karşısında değil yan tarafında durmak gerekir.

Eğer ani bir saldırı veya darbe olursa saldırganı iterek düşürmek, yandan sarılarak düşürmek veya arkasından kollarını kavrayarak dışarı çıkarmayı deneyebiliriz.

Saldırgan yere düşerse tutmaya devam edip ayağa kalkmasına izin vermemeliyiz.

Saldırganı yerde tutmanın en kolay yolu göğüs bölgesine ata biner gibi oturmaktır.

Mücadele devam ederken personelimizden ve içeride bulunan kişilerden yardım istemeliyiz.

Bu tür durumlarda saldırgan uzaklaştırıldıktan sonra mutlaka polise bildirilmeli ve eczaneye koruma istenmelidir, çünkü saldırganın silah veya kesici aletlerle sayıca kalabalık olarak eczaneye gelme ihtimali göz ardı edilmemelidir.

Ama bu istenmeyen durumların en etkili çözümü kolluk kuvvetlerinin nöbetçi eczaneler önünde nöbet tutmalarıdır.

Eczacı odalarının özel güvenlik firmalarıyla anlaşıp nöbetçi eczanelere güvenlik personeli yönlendirmeleri de oldukça etkili bir yöntemdir.

Temennim hiçbir zaman bu olaylarla karşılaşmadan mutlu ve huzurlu bir ortamda mesleğimizi sürdürmenizdir.

Saygılarımla.







hee

**ALERJİ GİDERİCİ**  
Fototerapi

**Hee Alerji Reliever ile  
sen de baharın tadını çıkar!**

**Hee Alerji Reliever;** Mevsimsel  
Alerji ve Alerjik Rinit semptomlarını  
etkin bir şekilde giderir.



sabah  
akşam  
**3 dakika**

[www.heealerji.com](http://www.heealerji.com)

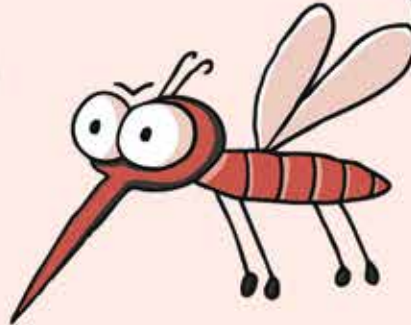
**KOÇ**  
MEDİKAL

**E SADECE  
ECZANELERDE**

444 88 68  
[www.kocsaglik.com](http://www.kocsaglik.com)

## MOSKINTO Varsa Vızzzz Gelir!

**Moskinto Akıllı Flaster ile**  
sivrisinek ısırıklarından kaynaklı kaşıntı ve  
kızarıklıktan çok kısa sürede kurtulabilirsin.  
Bebek ve çocuklarda kullanıma uygundur.



**MOSKINTO®**  
AKILLI FLASTER

[www.moskinto.com.tr](http://www.moskinto.com.tr)





### Selda SÖYLEMEZ

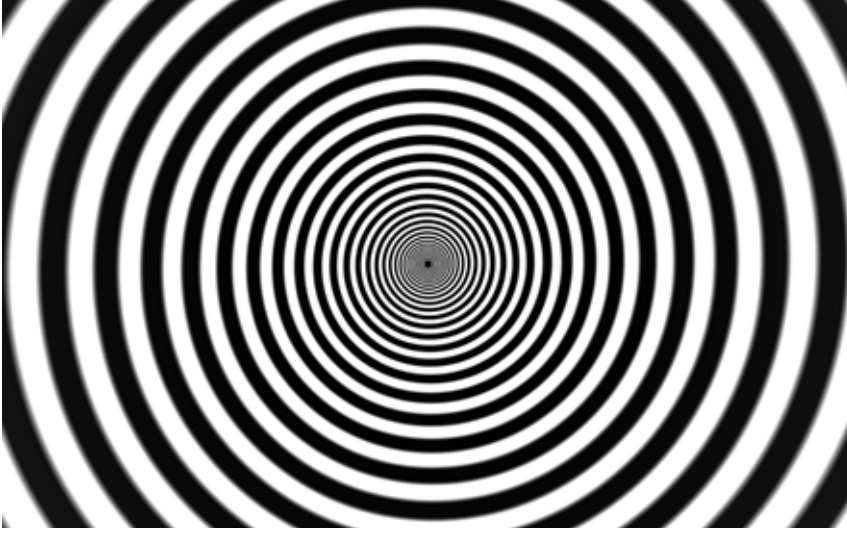
NLP Uzmanı, Hipnoterapist

2007 yılında Kurtuluş Anadolu Lisesi'nden mezun olmuş olup, 2009 - 2011 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Büro Yöneticiliği bölümünü bitirdikten sonra, Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi'nde İngilizce İşletme bölümünü okuyarak lisansını tamamlamıştır. 2015 yılı itibari ile Odamız Yönetim Kurulu Asistanlığını görevini yürüten Söylemez, American Union of NLP onaylı NLP Uzman Uygulayıcı, Time Line Terapisi ve Hipnoterapist eğitimlerini almıştır. International Coach Federation onaylı Yaşam Koçluğu eğitimlerini alarak Koçluk sertifikası almaya hak kazanmıştır. Koçluk mesleğini odamızdaki görevi ile birlikte yürütmektedir.



## Otohipnoz





#### Günün ilk olumlaması: SAĞLIKLI OLMAYI SEÇİYORUM

Doğanın, evrenin, mutluluğun, huzurun ve sağlığın insan içerisinde varlığına inanılışın yaygın olduğu Hindistan’ da başlayan hipnoz; Avrupa’da “ The Royal Touch” Kralın Dokunuşu adı ile yayılmaya başladı. 1500’li yıllarda magnet bir hipnoz aracıken, Viyanalı Franz Anton Mesmer evrende bir manyetik güç olduğuna inanıyordu ve bu gücün insanların tedavisinde kullanılabileceği inancına sahipti. Mesmer bu inançla “hayvan manyetizması” adını verdiği bir yöntem tasarladı. Yerçekimi, elektrik, manyetizma ve kimyasal tepkimelerin keşfedildiği bu olağanüstü zamanda, Paris’te doktorlar tarafından aşırı tepki alan Mesmer, 1784 yılında Resmi Kraliyet soruşturmasına maruz kaldı. Heyet; Mesmerizmin “inanç” ve “hayal” çalışmasını olduğunu belirterek, Mesmer’in çalışmalarını destekledi.

Çalışmalarına kendi bedeni üzerinde geçişler yapmayla ilgili deneyler yapan Mesmer; aslında kendi kendine transın ya da otohipnozun ilk şeklini oluşturdu. İlerleyen yıllarda Mesmerizm uygulanarak anestezişiz yüzlerce ameliyat gerçekleştirildi ve hastalar tarafından, iyileşme sürecinde ağrı hissedilmediği belirtildi.

John Elliotson (1791-1868) Londra Üniversitesinde ağrısız ameliyatlara için; doktorlara Mesmerizmi öğretme yolunda çaba sarf eden, tıp ile Mesmerizmi adapte eden bir tıp profesörüydü. Diğer doktorlar tarafından tepkiler alan Elliotson, Charles Dickens ve Alexandra Dumas gibi yazarlar tarafından da desteklendi.

1765-1860 yılları arasında yaşamış olan İngiliz cerrah Dr. James Braid, Mesmer’in Animal Magnetism tezinden farklı olarak, yapılan yöntemin sadece “görsel sabitleme” olduğu inancına vardı. Hastalarında transı başlatırken odaklanma için; bir mum ya da parlak bir ayna gibi nesneler kullanmaya başladı. Tedavi sürecinde kişinin mevcut durumu bir uyku anına benzediği için; Yunan Mitolojisindeki uyku tanrısı Hypnos adını vererek “Hipnoz” kelimesinin kullanımı doğdu.



James Esdaile, A.A. Liéboult, Hippolyte Bernheim, Jean-Martin Charcot, Sigmund Freud, Willam James, Bromwell, Clark Hull ve Milton H. Erickson; hipnozun renkli ve zengin tarihinin gelişmesinde etkili olan ünlü isimlerdir.

Kişi yarı uyku halindeyken (trans halindeyken); Hipnoz uygulayıcısı tarafından, bilinç ve bilinçaltına verilen telkin ile iyileştirme, geliştirme, ilerletme için kullanılan yöntem hipnoz denir. Otohipnoz terimi ise 1900’lü yılların başında Fransız Eczacı Emile Coué’nin (1857-1926) kullandığı “kendi kendine telkin” ifadesinden gelmektedir.

Emile Coué eczanesine gelen hastalarına reçetelerinde yazan talimatlarını okumalarını ve kısa sürece iyileşeceklerine yönelik telkinler söyleyerek, ilaçları anlatıyordu. Hastalara ilaçları hazırlarken verdiği önerilerin ve telkinlerin, hastaların tedavi sürecinde olumlu bir etki meydana getirdiğini fark etti. Tedavi sürecinde zihni kullanmak ve odaklanmak, süreci hızlandırıyordu.

Dönemde; hipnozun destek tedavi yöntemi olmasına tepki gösteren tıp doktorları fazlasıyla mevcuttu ve hipnoz ile insanların kendilerinin kontrol edildiklerini düşünüp yanlış bir izlenim vermemek için “otohipnoz” terimini buldu. Otohipnoz adıyla; doğrudan telkinlerden faydalanarak trans oluşturmak için basit bir yöntem geliştiren Coué’nin amacı; hastalıklardan olabildiğince uzak durmayı öğretmek ve insanların kendi kendilerini tedavi etmelerine yardımcı olmaktı.

Emile Coué üstün başarılarından dolayı Otohipnozun kurucusu olarak kabul edilir ve Hipnoz tarihinin en başarılı savunucusu olmuştur.

“Odaklanmış hayal gücünü kullanarak kendi içimizde iyileşebilecek güce sahibiz ve hayal gücümüz ve “istediğimiz” karşı karşıya geldiklerinde hayal gücü her zaman kazanan olacaktır.” Ecz. Emile Coué





## KONSER

**İnce Saz**

Çalışma ve konserlerini 1997'den bu yana sürdüren İncesaz'ın gerçekleştireceği bu çok özel konserde müzikseverleri unutamayacakları bir gece bekliyor.

**23 Nisan 2018 Pazartesi 20:00 MEB Şura Salonu, Ankara**

## TİYATRO

**Bir Delinin Hatıra Defteri**

Ülkemizde oynanan ilk tek kişilik oyun olan Bir Delinin Hatıra Defteri'ni Genco Erkal 50 yıl sonra yeniden yorumluyor.

**25 Nisan 2018 Çarşamba 20:00  
ODTÜ Kültür ve Kongre Merkezi Kemal Kurdaş Salonu, Ankara**

## KONSER

**Salut Salon Liebe Tour**

İki kemancı, bir çellist ve bir piyanistten oluşan muhteşem dördlü, yeni repertuarıyla, 'Aşk'la (LOVE/LIEBE) 27 Nisan'da yeniden Ankara'ya, MEB Şura Salonu'na geliyor.

**27 Nisan 2018 Cuma 20:30 MEB Şura Salonu, Ankara**

## KONSER

**Anadolu Ateşi**

Dünyaca ünlü dans topluluğu Anadolu Ateşi, 17. yılında efsane bir prodüksiyonla 28 Nisan Cumartesi gecesi seyircisiyle buluşuyor.

**28 Nisan 2018 Cumartesi 21:00 Congresium, Ankara**

## FESTİVAL

**Ankara Kahve & Çikolata Festivali**

Kahve ve çikolata severleri bir araya getiren festival Ankara'da! Kahve Hazırlama Metotları, Barista Eğitimleri ve Showları, Latte Art, Atölye Çalışmalar, Çikolata Yapım, Yanışmalar, Konserler

**3 Mayıs 2018 Perşembe 11:00 Congresium, Ankara**



## RESİTAL



### Erkan Oğur Anatolian Blues - Tingvall Trio

Erkan Oğur Anatolian Blues / Keman, bağlama, flüt ve cümbüşü

21 Mayıs 2018 Pazartesi 20:30 MEB Şura Salonu, Ankara



## TİYATRO



### Güldür Güldür

Ekranların beğenilen komedi programı Güldür Güldür Show, 25 Mayıs'ta Congresium Ankara sahnesinde seyirciyle buluşmaya devam ediyor.

25 Mayıs 2018 Cuma 21:00 Congresium, Ankara



## RESİTAL



### Fazıl Say - Selçuk Yöntem - Serenad Bağcan

Dünyaca ünlü piyanist ve besteci Fazıl Say'ın, mitolojideki Hermias efsanesinden esinlenerek bestelediği "Hermias - Yunus Sırtındaki Çocuk" eseri, 29 Mayıs tarihinde Bilkent Odeon'da Ankaralı sanatseverlerle buluşacak.

29 Mayıs 2018 Salı 21:00 Bilkent Odeon, Ankara



## KONSER



### Haluk Levent

Sevilen rock sanatçısı Haluk Levent, Çeyrek Asır Açık hava Konserleri projesi kapsamında 2 Haziran'da ODTÜ Vişnelik sahnesinde sevenleriyle buluşmaya hazırlanıyor.

02 Haziran 2018 Cumartesi 21:00  
ODTÜ Mezunları Derneği Vişnelik Tesisi, Ankara



## RESİTAL



### Klasik Keyifler: Begoa Ensemble

Begoa Ensemble, Erimtan Müzesi Konser Salonu'nda sizlerle...

10 Haziran 2018 Pazar 16:00  
Erimtan Müzesi Konser Salonu, Ankara





## Bir Şey Olmuyor O Halde Güvende-Mi-Yiz...

Anlamak, doğru yapmanın ön koşuludur. Eğer katılıyorsanız güvenliğin ne demek olduğunu doğru anladığınızdan emin olmanız gerek. Sizce güvenlik ne demek? Emniyet işte, kaza bela olmaması diyorsanız doğru ama eksik. Neyse bir tanım verelim önce: Güvenlik; *“Toplum yaşamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmesi durumu, emniyet”* demek. Burada dikkatimizi çekmesi gereken iki konu var. Yasal düzen ve korkusuzca yaşamak. Demek ki güvenliğimizi kafamıza göre değil yani kapı arkasında beysbol sopası bulundurarak değil yasalara uygun kurallara göre sağlamalıyız. Bu bir. İki; eğer bir tedirginlik yaşıyorsak yani korku varsa korku, güvende değiliz demektir. Güvende olmanın birinci koşulu neyin risk yarattığını doğru tespit etmektir. Bu öncelikle ve doğru olarak yapılamıyorsa alınan her önlemin **kesinlikle** eksik olacağından emin olunuz. Bu konuda % 99 başarı, başarısızlıktır. Durum protokol kuralları için de böyledir; uçak acil durum kuralları için de... Mesela pilotlar acil durum (emergency) testlerinden 99 alırlarsa uçuşa çıkamazlar. Bizim durumumuz o kadar değil bence de. Paranoyaklığın da gereği yok zaten. Ama yine de yeterli dikkati vermemiz gerek konuya. Bir de şöyle bir gerçek var unutmamamız

gereken: Güvenlik adına sanki boşa gidiyormuş gibi görünen yatırım, o yatırımın yapılmaması nedeniyle karşı karşıya kalınabilecek zarar ile karşılaştırıldığında insanı binlerce kez pişman edebilir. Maalesef biz iletişimin ne demek olduğunu telefonlar çalışmadığında fark edebiliyoruz çoğunlukla.

İyi güzel de ne tür önlemler alacağız? Bazı önlemleri almak yasal bir zorunluluk. BU nedenle alınması gereken ilk güvenlik önlemleri; sorgulamaksızın almak zorunda olduğumuz **yasal önlemler**.

Sonra? Sonra risk alanlarımızın neler olduğuna bakacağız. Dikkatlice... Genel bir fikir vermesi açısından şunları dikkate almakta yarar var:

### Önce yasal gereklilikler ve

- Eczanenin bina/yer/alan olarak fiziki güvenliği,
- Bilgi işlem güvenliği,
- İlaç/tıbbi malzeme/diğer ticari mal güvenliği,

- d. Çalışanlara ilişkin kurallar,
- e. Nöbet dönemi ilave güvenlik ihtiyaçları.

Bunlarla ilgili olarak, en basit en kolay ve en etkili olan önlemlerle başlanmalı. Alarm ve kame-ra sistemi kurduracağız ancak sistemi kurmaya gelenlere bırakmayacağız işi. Nerelerin kayda alınması gerektiğini **BİZ** söyleyeceğiz onlara. Yaşadığımız güvenlik sorunlarında, kamera olan eczanelerde, kameraların ses kaydı yapmıyor olmasının önemli bir eksiklik olduğunu görerek öğrendik mesela. Bu nedenle kamera sisteminin ses kaydı yapıyor olması da önemli. Genelde hepimiz kasanın görünmesini isteriz de yeşil kırmızı reçeteli ilaç dolabını atlayabiliriz. Ben eczacı olsam küçük bir kamerayı o dolabın içine koydururdum. Hem dışarıdan görülmez hem de dolap açıldığında mutlaka görüntü alırdı. Fiziki güvenlik için başka neye ihtiyaç var siz belirleyeceksiniz. Bunun için zaman ayırmanız lazım. Bir ara sakın sakın oturun bir masaya ve ciddi ciddi düşünün. Bir şey yaptırıyorsanız bile bilin nerede zafiyet olduğunu. Bu bile fark yaratır.

Bilgi işlem güvenliği bir derya. Bir de anlamıyorsanız! O zaman anlayan birilerini çağırmak lazım. Doğru ama yine eksik. Bir şey olursa o birileri değil siz sorumlusunuz. Bunu akılda tutmakta yarar var. Size bu konuda şiddetle önerebileceğim birkaç ana konu var. **Bir kere** eczanenin içinde olanaklar ölçüsünde kablolu sistem kullanın. Kablosuz sistemler güvenlik açısından çok zayıftırlar. **Sonra** mutlaka verileri sınıflandırın ve herkesin her veriye ulaşmasını engelleyin. Getir götür işine bakan çırağın sizin tedarikçi listenize girip sipariş vermesine ve sipariş iptal etmesine neden izin verirsiniz ki? Bunu yapmak ne ayıptır ne de güvensizlik yaratır. Tersine güven verir çünkü kurumsal bir davranıştır. **Ve;** ilaç/reçete için kullandığınız sisteme başka **hiç bir şey** ile veri girişine izin vermeyin. Taşınabilir belleklerle neler yapılabildiğini bir bilerseniz uykularınız kaçır. Çocuklar, sizinle eczaneye geldiğinde oyununu tamamen sistemden ayrı bir bilgisayarda oynasın artık. Öyle bir bilgisayar da yok ise oynamasın, bu kadar net.

İlaçlarınızı ve diğer ürünleri emniyete alın. İster kamerayla ister görünür yere sınırlı sayıda koyarak. Yani şunu demeye çalışıyorum. Elinizde 20 kutu aspirin varsa rafa iki adet koyun/koydu-

run. Diğerleri altta bir yerde kapağı belli etmeden açılmayan bir dolapta olsun. Eksildikçe alttan tamamlayın. Ama yine sadece ikiye tamamlayın. Kuyumcuları hatırlayın önünüze çıkardıkları yüzük tepsisinde onlarca yüzük var ama birisi eksilse anında fark edilir. Çünkü çok düzenli yerleştirilmişlerdir. Düzensizlik derhal dikkat çeker. Düzenli olun ve taviz vermeyin.

Her çalışanınızın her şeyi yapmaya yetkili olması gerektiği konusunda bir sorun görmüyorsanız mesele yok. Ama eğer buna gerek yoksa neden herkes her şeye yetkili olsun. Bir şey olursa hesabı siz vereceksiniz unutmayın.

Nöbet dönemi biraz daha özellik taşıyor. Gece yarısında sonra parmaklık arkasından satış yapmak bence hoş değil. Sizce? Bu konuda size önerebileceğim bir tedbir var. Yüksek desibelili yani bangır bangır ses çıkaran bir siren koymun uygun yere. Üzeri kapaklı küçük bir **“panik butonu”**na bağlantı yaptırın. Cebinizde taşıyın sürekli butonu. Düğmeye bastığınız anda siren çalışsın. Maliyetinin çok da bir şey olacağını sanmıyorum. Siren çalışırsa caydırıcı olacağı hemen hemen kesin gibi. Bir de şunu düşünün tabii: Sirene ihtiyaç duyduğunuzda kaybedebilecekleriniz, sirenin üç parasına göre ne kadar vaz geçilebilirdir sizce? Nöbetçi iken görünen bir yere de panik butonu ile korunduğunuzu veciz olarak ifade eden/gösteren bir levha koyun.

Diyelim becerebildiğimiz her şeyi yaptık ama yine de bir şeyler ters gitti. Ne yapacağız o zaman? Böyle bir şey iki şekilde ortaya çıkar: Ya hemen yani anında tepki gösterilmesi gereken bir hızda olur ya da bir sıkıntı olduğunu fark edersiniz. Mesela; ya nöbetçi iken birileri gelir ve sizi soymaya filan kalkışır veya siparişlerde bir şeylerin ters gittiğini anlarsınız. **Öncelikle** aklından çıkarmamanız gereken en önemli konu şu: **Sakin olun, asla paniğe kapılmayın.** (Söylemesi kolay tabii ama buraya **“panikleyin ve ne isterseniz yapın”** diye de yazılmaz takdir edersiniz.) Anlık gelişen olaylarda en kısa sürede emniyet güçlerine (polis/jandarma gibi) ulaşmaya çalışın. Konuşmanız, anlatmanız gerekiyorsa kısa konuşun ve bir an önce size ulaşmalarını sağlayın. Emniyet güçlerine bütün bilgileri verin, tutanağa geçmesini sağlayın. Bu arada eğer bir avukatınız varsa emniyet güçlerini aradıktan sonra avukatınızı



Selda UÇUR AKYAZAN / Avukat

arayın, bilgi verin. Ertesi gün mutlaka bağlı bulunduğunuz emniyet teşkilatından işlemlerinizi takip edin.

Eğer eczanede bir sorun – mesela kasanızda bir kaçak, mesela reçete kontrollerinde bir yanlışlık- olduğunu fark ettiyseniz, şüphelendiyseniz ne yapılması gerektiğini **Önce** avukatınızla konuşun. İlgisiz insanlarla ya da çalışanlarınızla paylaşmayın. Siz hariç herkes o sıkıntının kaynağı olabilir. Hiçbir belge, bilgi ve kaydın kaybolmayacağından emin olun. Avukatınız size ne yapmanız gerektiğini söyleyecek, yasal işlemler konusunda yardımcı olacaktır. Küçük bir önlem, bir ön alma ileride sizi çok büyük sorunlardan kurtaracaktır.

Umarım bunlara gerek olmaz ama olursa da siz tedbirleriniz almış ve ne yapmanız gerektiğini biliyor durumda olursunuz. Siz güvende olunca inanın toplum da güvende olacak. Çünkü yaptığınız iş hem önemli hem doğrudan sağlıkla ilgili. Bazı insanlar 15-20 yıldır yaptıkları hatayı **“tec-rübe”** zannederler. Onlara bakmayın. Kendinizi asla hafife almayın...

Tekrar görüşebilmek umuduyla...

## Soru 1- Yeni protokolden beklentileriniz nelerdir?

## Soru 2- 2018 de mezun olacak eczacılarımıza zorunlu kılınan 1 yıllık stajyerlik süresi hakkında düşünceleriniz nelerdir?



**Ad Soyad:** Nilhan ERKEN  
**Unvan:** Ecz.  
**Eczane:** Nilhan

1) Bütün eczacılarımız adına mesleğimizi en keyifli haliyle icrasına olanak sağlayan bir protokol olmasını dilerim.

2) Öncelikle Allah kolaylık versin ve bu zorunluluğu avantaja çevirmeleri için hem yeni mezun eczacıların hem de kıdemli eczacıların danışıklı olarak birbirlerine yardımcı olacağını düşünüyorum.



**Ad Soyad:** Özge KAÇAR DUMAN  
**Unvan:** Ecz.  
**Eczane:** Özgenaz

1) Eczacıların lehine hazırlanacak iyi bir protokol olmasını diliyorum.

2) Eczanedeki işleyişi iyi gözlemlemelerini öneririm, çalışırken de mesleğin etik kurallarına uygun çalışmalarını tavsiye ederim.



**Ad Soyad:** Şengül KAYA  
**Unvan:** Ecz.  
**Eczane:** Yenişengül

1) Yorumu açık olmadan net ifadeler olmalı

2) Yeni eczacılar için deneyim olması açısından faydalı olabilecektir. Kıdemli Eczacılar ise karşısındakini meslektaşı olarak görüp, daha çok güvenecektir. Profesyonel biriyle çalışmak eczacılar içinde daha iyi olacaktır.



**Ad Soyad:** Abdurrahim ÖZDİKMEN  
**Unvan:** Ecz.  
**Eczane:** Doğantepe

1) Bürokrasinin içerisinde yüzmediği, eczacıların hakkını koruyan, aynı zamanda devleti de zarara uğratmayan güzel ve mutlu bir protokol olmasını diliyorum.

2) Okuldan sonra 1 yıl stajyerlik yapmak onların deneyimleri için çok önemli, biz eski eczacılar içinse onlarla bir şeyler paylaşmak güzel olacaktır.





**Ad Soyad:** Ferhat AYTAÇ  
**Unvan:** Ecz.  
**Eczane:** Galen

1) Protokolün gerçeğe aykırı reçete girişiyle ilgili olan (5.3.9) maddesinin açık olmadığını, yanlış değerlendirilebileceğini ve netleştirilmesi gerektiğini düşünüyorum, ayrıca ilaç fiyat artışlarına bağlı olarak iskonto oranları ve medikal sözleşmeleri güncellenmeli.

2) Eğitim süresinde eczane eczacılığı için ayrılan sürenin yetersiz olduğunu düşünüyorum, bu fikre olumlu bakıyorum. Mezun öğrenciler bu şekilde daha tecrübeli olacağı için yardımcı eczacı çalıştırmak isteyen eczacılar için güven verici olacaktır.



**Ad Soyad:** Esin SAYAR  
**Unvan:** Dr. Ecz.  
**Eczane:** Yaşamkent

1) Şu an ki protokolün eczacıyı korumadığını düşünüyorum. Doktor hatası, hatalı reçeteler eczacının sorumluluğuna kalıyor. Eczacıyı korumaya yönelik bir madde eklenirse bizde kendimizi güvende hissedeceğiz. Ayrıca eczacıya yüklenen gereksiz işlerin azaltılmasını diliyorum.

2) Bu konuda henüz kesin bir bilgi olmadığı için yorum yapamayacağım.



**Ad Soyad:** Şüayip AVCI  
**Unvan:** Ecz.  
**Eczane:** Keskin

1) Yeni protokol için beklentim, majistral ilaç hazırlamaya korkuyoruz, mesleğimiz için çok önemli bir dalını kaybetmiş oluyoruz. Bu yüzden bu konunun protokolda daha net bildirilmesini, standarda kavuşturulmasını dilerim.

2) Bence eczaneden ziyade sanayide staj yaptırarak yeni mezunlarımızın bu dala da eğilmelerini öneriyorum. Bu kadar yoğun eğitim gördüğümüz alanı sahiplenmeliyiz.



**Ad Soyad:** Kezban AKARKEN  
**Unvan:** Ecz.  
**Eczane:** Akarken

1) Muayene ücretlerinin eczane üzerinden alınmasının kaldırılması, kamu kurum iskонтolarının eczane üzerinden değil direkt firmadan kesilmesi, eczane geri ödemelerinin daha erkene çekilmesi, eczanelere cezaların tamamen kaldırılması, eczacıların özellikle 4. ve 5. Kademe ilaçlarda karlılıklarının artırılması protokolden en önemli beklentilerimdir. Mesleğimizi icra edebilmemiz için gelecek kaygısı yaşamayıp insanlarımıza gerçekten hizmet etmek istiyoruz.

2) Serbest eczane açacak olan arkadaşlarımız için çok iyi bir uygulama ama endüstride çalışacak arkadaşlar için gereksiz olabilir.

# ECZACI MARKALARI PANELİ

**TARİH:** 03 MAYIS 2018

**YER :** Anadolu Hotels  
Downtown Ankara

Beştepeler Mh. Yaşam Cd.  
1.Sk. No:7/B, Söğütözü/ANKARA

## PROGRAM

**9:00-9:30:** Kayıt ve İkram

**9:30-10:00:** Açılış

### I. Panel: Yola Çıkmadan Önce Dinlenmesi Gerekenler

**Moderatörler:** Ecz. Ali Rifat GÜLPINAR

**10:00-10:40:** "Araştırmadan Pazara: Değer Üretimi"  
Ufuk BATUM / Ceo, Ventures&Mentors League

**10:40-11:20:** "Mesai Başlama Saati: 05.00"  
Dr. Ecz. Fırat YERLİKAYA / Ceo, Elixir Labs

**11:20-11:30:** Soru-Cevap

**11:30-11:50:** Kahve Molası

### II. Panel: Devlet Destekleri

**Moderatörler:** Ecz. Bilge TANRIVERDİ

**11:50-12:30:** Hacı Murat ELYÜREK  
2015-2017 yılı KOSGEB Sincan Müdürü

**12:30-12:40:** Soru-Cevap

**12:40-14:00:** Öğle Yemeği

### III. Panel: Birleşip Yükselmek Yükselip Birleşmekten Daha İyidir

**Moderatör:** Dr. Ecz. Kayhan BOLELLİ

**14:00-14:40:** "Eczacı Markaları Derneği Sunumu  
Vizyon, Misyon, Değerler Bildirgesi"  
Ecz. Koray KARAMANLI

**14:40-14:50:** Soru-Cevap

**14:50-15:00:** Kahve Molası

### Özel Oturum:

**Moderatör:** Ecz. Serpil KILIÇ

**15:00-15:25:** 5 Dakikada 5 Eczacı Markası

**15:25-16:00:** Kapanış



**ANKARA ECZACI ODASI  
AR-GE KOMİSYONU**

[www.aeo.org.tr](http://www.aeo.org.tr)