

**TRANSDERMAL İLAÇ TAŞIYICI SİSTEMİ DÜZENLİ İLAÇ  
KULLANMAYAN HİPERTANSİF HASTALARDA YARDIMCI OLUYOR**

**Ecz. Şule ŞATIROĞLU\***

Yüksek kan basıncının ilaçla tedavisine uyunç gösterememe uzun zamandır bilinen bir sorundur. Çünkü bu hastalığın belirli bir semptomu olmadığından, hastaları tedavi rejimine uymaya teşvik etmek için yeterli derecede eğitmek, çok zor bir çabayı gerektirmektedir.

Şimdi Kaliforniya Üniversitesi, Irvine, Hipertansiyon Merkezinden Michael Weber ve Jan Drayer tarafından koordine edilen çok merkezli bir çalışma sonucunda uyunçsuz hipertansif hastalarla baş edebilmek için, daha iyi bir yol bulunmuştur: Klonidin, isimli ilaç sadece yedi günde bir değiştirilmeyi gerektiren transdermal bir yama aracılığıyla uygulanmıştır.

Çok merkezli araştırma 18 ay sürmüştür. Ülke çapında da beş

merkezde 85 hastaya klonidin emdirilmiş yamaları başarıyla kullanmıştır. Bu yamalar ALZA Inc. ve bir klonidin üreticisi olan Boehringer Ingelheim, Ltd. tarafından beraberce tasarlanmıştır. Yamaların içerdiği klonidin miktarının üç oral dozaj düzeyinde 6.1, 0.2 ve 0.3 mg/gün) piyasaya çıkarılması beklenmektedir. Böylece doktor ve eczacılar, her bir hastada hipertansiyon kontrolü için gerekli ilaç dozunu tam olarak ayarlayabileceklerdir.

Weber, «Diyebilirim ki, yüksek tansiyonlu hastaların büyük bir çoğunluğu bu yamayı kullanabilir. Haplardan daha iyi bir ürün değildir, kan basıncını düşürmek için kullanılan diğer ilaçlarla aynı şekilde etkir. Hap almayı unutan veya hoşlanmayan hastalar için daha uygun olabilir» demek-

---

American Pharmacy Vol. NS24, No. 10, October 1984/647'den çevrilmiştir.

tedir.

Buna rağmen araştırıcılar, bazı üstünlüklerini de gözlemişlerdir. Özellikle hap kullanımı ile ilgili olarak ortaya çıkabilecek dozajdaki dalgalanmalara karşın bu ilaç şeklinden etken maddenin düzgün bir şekilde salınması bir çok hasta için yararlı olmuştur.

Klonidinin yama ile taşınması sadece daha düzgün olmamakta, aynı zamanda eşdeğer oral dozaj şekilleriyle oluşana oranla daha düşük denge durumu (steady-state) kan düzeyleriyle sonuçlanmaktadır. Bu, baş dönmesi ve uyuklama gibi, klonidinin terapötik konsantrasyonlarıyla sık olarak ortaya çıkan

yan etkilerinin büyük ölçüde azalması demektir.

Keza, hasta ani olarak transdermal klonidin tedavisini kesse bile, oral klonidin uygulamasında ilaç kesilmesiyle sık olarak ortaya çıkan rebound belirtiler çok daha az görülür.

Çalışma sırasında bir kaç kişi de saptanan tek yan etki, yamanın altındaki derinin hafifçe kızarması olmuş ve bu kızarıklık da yamanın alınmasından kısa bir süre sonra kaybolmuştur.

Klonidin yamasının yıl sonundan önce Gıda ve İlaç Yönetimi (Food and Drug Administration) tarafından kabul edilmesi beklenmektedir.

## DEKONJESTAN İLE ÇOCUKLAR HALÜSİNASYON GÖRÜYÖRLER

**Ecz. Güleğül DUMAN\***

Geçenlerde üç İngiliz doktor küçük çocukların, reçetesiz ilaç, «Actifed» alınmasından sonra yılanlar, örümcekler, timsahlar gördüklerini, aynı zamanda çok korktuklarını veya sayıkladıklarını söylediği üç vakayı tespit etmiştir.

«Actifed» içindeki etken madde pseudoefedrin, fazla alındığı takdirde mental bozukluklara neden olduğu bilinmesine karşın, bu çocuklarda tavsiye edilen doz düzey-

lerinde belirtiler gelişmiştir.

British Medical Journal (288, 1369, 1984)'da yazan doktorlar, halüsinasyon gören çocukların ana babalarına dekonjestan alıp almadıklarının sorulmasının önemini vurgular. Bir çok kişi, ilaç geçmişleri saptanırken, dramatik bir reaksiyonu gösterecek kadar yeterli etkide olmadığı için, bu cins reçetesiz preparatları belirtmeyi ihmal ederler.

\*(A.Ü. Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, Tandoğan-ANKARA) tarafından American Pharmacy Vol. NS24, No. 10, October 1984/647'den çevrilmiştir.)

## EMZİRME VE İLAÇLAR 2 : SORUNLAR

Filiz ÖNER(\*)

Bu konuda daha önce süt içine itrahi belirleyen fizikokimyasal ve farmakokinetik etkenlere kısaca değinilmiş ve emzirme sırasında istenmeyen etkilere neden olduğu bildirilen ilaçlar tablo halinde verilmişti. Burada bazı özgül sorunlar gözönüne alınmıştır. Emziren annelerde a) Kontrendike, b) Dikkatle kullanılacak, c) Güvenli olduğu kabul edilen ilaçlar Tablo I-III'de görülmektedir. Bununla birlikte yayınların yorumundaki çelişkiler veya kısmen değişmiş veya değişmekte olan görüşler gibi sorunlar devam etmektedir.

### İZLENMESİ GEREKEN

#### GENEL İLKELER

1) Emziren bir anne için mutlaka çok gerekli olmadıkça ve hem bebek hem de anne için yarar/zarar değerlendirmesi yapılmadıkça hiç ilaç alınmamalı veya verilmemelidir.

2) Yetişkinlerde ciddi toksik etkileri olduğu bildirilen ilaçlar emziren bir annede asla kullanılmamalıdır. Eğer ilaç verilecekse,

emzirme kesilmelidir.

3) Tek dozla veya kısa süreli tedavide, tedavi sonlanıncaya kadar emzirmeye ara verilmesi tercih edilebilir. Tedavi sırasında sütiin sağılması yoluyla kesilmesi engellenbilir.

4) Tedavi bebek ilacı minimum dozda alacak şekilde planlanmalıdır.

a) Annenin plazma ilaç düzeyleri maksimumda iken (normal olarak oral dozdan 0.5-2 saat sonra) emzirmekten kaçınınız.

b) Eliminasyon yarı ömrü kısa olan ilaçları kullanınız ve annede biriken ilaçlardan kaçınınız.

c) En uygun veriliş yolunu (ör, oral yerine inhale edilen bronkolyatörler) ve mümkün olan en düşük dozu (ör, 6 saatte bir yerine günde iki kez) kullanınız.

d) Fizikokimyasal ve farmakokinetik özellikleri en uygun olan ilaçları seçiniz.

e) Bebekleri ilaçların istenen ve istenmeyen etkileri yönünden izleyiniz ve bulguları bildiriniz.

(\*) (H.Ü. Eczacılık Fakültesi, Hacettepe-Ankara) tarafından Peter W. Golightly ve Elena Grant'ın, Pharm. Int. Vol. 6, No. 12, 1985'deki yayından kısaltılarak çevrilmiştir.

**TABLO I - Emziren Annelerde Kon trendike Olduğu Bildirilen İlaçlar İstenmeyen etki bildirilenler**

Antienoplastikler  
Ergo (ve türevleri ör, ergotamin)  
Altın tuzları  
İndometasin  
Fenindion  
Lityum  
Estrojenler (entinilestradiol'e eşdeğer dozlarda  $>50 \mu\text{g.gün}^{-1}$ )  
Radyoizotoplar

**Teorik olarak ciddi reaksiyon riski taşıyanlar**

Kloramfenikol  
Tetrasiklinler  
Amiodaron  
İyodürler  
Atropin  
A vitamini } yetmezlik durumunda yüksek dozla tedavide  
D vitamini }  
Sülfonamidler }  
Nalidiksik asid } glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliğinde  
Nitrofurantoin }

**TABLO II - Emziren Annelerde Dik katle Kullanılması Gereken İlaçlar (bebeğin izlenmesi gerekli olabilir)**

**Minor istenmeyen etki bildirilmiş olanlar**

Antihistaminikler (yalnız klemastin bildirilmiştir).  
Barbituratlar (özellikle yüksek doz).  
Benzodiazepinler (doz  $>10 \text{ mg.gün}^{-1}$  diazepam veya  
Kloral türevleri (dikloralfenazon) eşdeğeri) } Sedasyon ve emme  
Fenotiyazinler (yüksek doz, ör, antipsikotik) } yetersizliği yönünden  
Fenitoin } izlenmeli.  
Teofilin (ve diğer ksantinler)

Dantron (Barsak hareketlerindeki deęişiklik yönünden izlenmeli)

**Teorik olarak istenmeyen etki riski taşıyanlar veya tamamen güvenilir olarak niteleme bakımından yeterli bilgi edinilemeyenler.**

Salisilatlar (yüksek doz)

Antihelmintikler  
Aminoglikozidler  
Anitmalaryeller  
Ko-trimoksazol\*  
Etambutol  
İzoniazid  
Metronidazol (yüksek doz)  
Nalidiksik asid\*  
Sülfonamidler\*  
Antiaritmikler  
Klonidin  
Diüretikler - laktasyonu baskılayabilir  
Nikumalon  
Antidepresanlar  
Karbamazepin  
Haloperidol (ve diğer butirofenon lar)  
Primidon  
Karbimazol - propiltiourasil tercih edilir  
Kortikosteroidler (yüksek doz ör, > 10 mg.gün<sup>-1</sup> prednisolon veya eşdeğeri)  
Oral hipoglisemikler  
Estrojenler (düşük doz, oral kontrasepsiyon dahil)  
Antitiroid ilaçlar - propiltiourasil karbimazole tercih edilir.  
Tiroksin  
Histamin H2-antagonistleri  
Loperamid  
Sülfasalazin\*  
Bronkodilatörler (oral)  
Ergometrin

---

\*Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliğinde kontrendikedir. (Bakınız Tablo 1).

### TABLO III - Emziren Annelerde Güvenilir Olduğu Düşünölen İlaçlar

- Asetilsalisilik asit (düşük doz- ara sıra kullanm)
- Parasetamol
- Steroid olmayan antiinflamatuarlar
- Kodein
- Dekstropoksifen
- Antifungaller (oral ve topik)
- Sefalosporinler
- Eritromisin
- Metronidazol (düşük doz, oral)
- Nitrofurantoin\*
- Penisilinler
- Rubella aşısı
- B-blokerler
- Digoksin
- Heparin
- Hidralazin
- Metildopa
- Varfarin
- Benzodiazepinler (düşük doz)
- Fenotivazinler (düşük doz)
- Sodyum valproat
- Antasidler
- Antiemetikler
- Bisakodil
- Kitlesele Laksatifler
- Kaolin bileşikleri
- Sukralfat
- Sinameki
- Kortikosteroidler (düşük doz, inhale edilen dahil)
- İnsülinler
- Progesteronlar (oral kontraseptifler dahil)
- Bronkodilatörler (inhale edilenler)
- Öksürük İlaçları (iyodür içerenler hariç)
- Folik asit
- Demir
- Sodyum kromoglikat
- A vitamini } düşük doz, pro filaktik kullanm
- D vitamini }
- B vitaminleri
- C vitamini

\*Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliğinde kontrendikedir.

## YAZARLARA DUYURU

«FABAD Farmasötik Bilimler Dergisi»nde yayınlanan yazılar Chemical Abstracts, International Pharmaceutical Abstracts, Analytical Abstracts gibi referans dergileri tarafından refere edilmeye başlanmıştır. Dergimize yayınlanmak üzere gönderilen bilimsel araştırma, bilimsel tarama grubundaki çalışmalarda bulunması gereken özetlerin TUBİTAK/TÜRDOK tarafından geliştirilen «Bilimsel ve Teknik Veri Tabanı» kılavuzu şartlarına uygun olarak hazırlanması son derece yararlı olacaktır. Son zamanlarda dergimize gönderilen özetlerin çok kısa olduğu ve türk-

çe yayınların içeriğini tam olarak yansıtmadığı görülmektedir. Dergimizi yurt dışından takip eden bahsi geçen referans dergileri çoğunlukla yabancı dildeki özetlerimizden yararlandıklarından TUBİTAK/TÜRDOK tarafından hazırlanan kılavuz «FABAD Farmasötik Bilimler Dergisi»ne yazı gönderenlere de yararlı olacaktır düşüncesiyle aşağıya alınmaktadır. «FABAD Farmasötik Bilimler Dergisi»ne gönderilecek yazıların özetlerinin bu kılavuz istemlerine göre hazırlanması ricaı ile ilginize şimdiden teşekkür ederiz.

### ÖZ (ABSTRAKT) HAZIRLAMA KILAVUZU

#### 1. KILAVUZUN AMACI

Bu kılavuz, TUBİTAK/TÜRDOK'un geliştirdiği Bilimsel ve Teknik Veri Tabanı için İngilizce ve bilgi veren öz (informative abstract) yazarken uyulması gereken kuralları belirlemek, ayrıca araştırmacılara ve yazarlara yayınlarına öz hazırlamada yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

#### 2. ÖZÜN TANIMI

Kılavuzda «öz» terimi, özü hazırlayanlar tarafından (yazar yada abstraktör) bir belgenin içeriğinin eleştiri ve yorum katılmadan bazı kurallara uyularak özetlenmesi anlamında kullanılmıştır.

#### 3. ÖZÜN AMACI VE NİTELİĞİ

● Özün amacı, bir belgede işlenen konuların ana noktalarını ortaya çıkarmaktır.

● Özde, çalışmanın amacı, kapsamı, yöntemi, yapılan gözlemler, uygulamalar, bulgular, okuyucuya aslını inceleyip incelememe hususunda karar verdirebilecek açıklıkta yazılmalıdır.

● Öz, bilgisayar aracılığı ile yayın taraması yapılmasına olanak sağlayacak nitelikte olmalıdır.

● Aslının el altında bulunmadığı durumlarda, belgenin yerini tutacak derecede yeterli bilgi içermelidir.

#### 4. ÖZÜN UZUNLUĞU

Özü hazırlanan belgenin uzunluğuna bağlı olarak, en az 100, en fazla 250 sözcükten oluşmalıdır.

#### 5. ÖZÜN YAPISI

Bilgi veren öзде bulunması gereken öğeler şunlardır:

##### 5.1. Amaç

Eserin başlığından açıkca anlaşılamadığı takdirde çalışmanın amacı ve kapsamı öзде belirtilmelidir.

##### 5.2. Yöntem ve Materyal

Çalışmada uygulanan temel yöntemler, yeni teknikler, yapılan işlemler ve kullanılan materyal özetlenmelidir.

##### 5.3. Bulgular

Çalışmada, ortaya konulan önemli bulgular öзде mutlaka belirtilmelidir.

##### 5.4. Sonuç

Çalışmanın amacı, yapılan öneriler, bulgular ve değerlendirmelerle bağlantılı olarak çıkarılan sonuçlar öзде verilmelidir.

Bu öğelerin sırası genel olarak bir belgenin sunuluşundaki sıradır. Kullanıcıların gereksinmelerine göre, öзде bu öğelerin sırası değişebilir. Yani önce sonuç, sonra bulgular, yöntem ve materyal kaydedilebilir.

#### 6. ANLATIM BİÇİMİ

##### 6.1. Paragraf ve Cümle Yapısı

Öz, bir paragraftan oluşmalıdır. Cümleler kısa fakat dilbilgisi kurallarına uyularak kurulmalıdır. Devrik yada telgraf ifadesine kaçan cümlelerden kaçınılmalıdır. Gere-

ken yerlerde «a», «and», «the» gibi harfi tarifler mutlaka kullanılmalıdır.

##### 6.2. Giriş Cümlesi

Özün giriş cümlesi, eser adının tekrarı olmamalı ve mümkün olduğunca anlama katkısı bulunmayan, aşağıdaki ibarelerle başlamamalıdır:

«This thesis.....»

«This research work.....»

«This paper considers.....»

«This paper traces.....»

«This article is a report on...»

«This paper takes a brief look at.....»

«In this research.....»

«In this study.....»

«The authors studied.....»

«The authors show.....»

«The paper includes.....»

«It is the authors belief that...»

**İyi bir giriş cümlesi, belgenin konusunu özetlemelidir.**

##### Örnekler :

● Mackintosh Dam is a concrete decked rockfill dam of 75 m height and 470 m crest length, containing 926,670m<sup>3</sup> of quarried rock.

● Quality Control Circles (OCC) have become a popular remedy to productivity problems.

● Coal use is expected to increase substantially in many parts of the world during the next few decades.

● Leakage is a major problem with every form of fluid power.

● The passenger car of the future will have to meet the de-



mands for less energy consumption, lower exhaustgas emissions, lower noise levels, more safety for occupants and other traffic—mix constituents.

● In a world suffering from inflation and fossil—fuel depletion, hydropower offers stable prices and permanence.

### 6.3. Fiil Zamanları

Değişik bir zamanda anlatma zorunluluğu olmadıkça bütün fiillerde aynı zaman kullanılmalıdır.

● Bir işlemi anlatırken geçmiş zaman,

Örnek :

«The mixture was distilled.»

● Çalışmayı özetlerken, grafik ve şekilleri anlatırken geniş zaman,

Örnek :

«The rate of catalysis increases with the temperature.»

● Analitik işlemlerle ilgili direktifler için emir kipi kullanılmalıdır.

Örnek:

«Dissolve with aqua regia and then evaporate the solution.»

### 6.4. Etken, Edilgen Fiiller ve Üçüncü Şahıs

Açık, kısa bir anlatım sağlamak için etken fiil kullanılmalıdır.

Bununla birlikte eylemin vurgulamak istendiği durumlarda edilgen fiil kullanılabilir.

Örnek :

● «Iron—containing bauxites sweeten gasolines in the presence of the air»

● «The relative adsorption coefficients of ether, water, and acetylene were measured by.....»

Anlamda karışıklık yaratmadıkça üçüncü şahıs kullanımı tercih edilmelidir.

### 6.5. Terminoloji

Bilgisayarla yapılacak yayın taramalarında özlerden de yararlanılacağından, çalışmada geçen teknik terimler ve anahtar sözcükler özde mutlaka kullanılmalıdır. İlgili bilim dalında ilk kez kullanılan terimler, tanımı ile birlikte verilmelidir.

### 6.6. Kısaltmalar

Kısaltma, kısaltılmış ad, sembol ve ölçü birimleri için uluslararası standartlar uygulanmalı, özel isimler kısaltılmamalıdır.

### 6.7. Yazım Kuralları

İngilizce yazım kuralları için «Webster's» sözlüklerinden, Türkçe yazım kuralları için «Yazım Kılavuzu»ndan yararlanılmalıdır.

**Not: Dilin yapısından kaynaklanan özellikler dışında, bu Kılavuz Türkçe özler için de geçerlidir.**

## D Ü Z E L T M E

FABAD Farmasötik Bilimler Dergisi, Cild 10, Sayı 3, Sayfa 207-220'de yayınlanan

«Türkiye İlaç Piyasasında Bulunan Eritromisin Stearat Tabletleri Üzerinde Araştırmalar» adlı makalelerinin yazarlarından birinin adresi eksik dizilmiştir. Özür dileyerek düzeltiriz.

**Murat ŞUMNU(\*)**

**Semiha ÇAKIR(\*\*)**

(\*\*) Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, Etiler - ANKARA

Şimdiki Adresi :

Karadeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı,  
TRABZON