

# DÜNYADAN SEKTÖREL HABERLER

*MART-NİSAN 2009*



Türk Eczacıları Birliği tarafından hazırlanmıştır.

Willy Brandt Sok. no:9 06690 Çankaya Ankara

## İçindekiler:

---

- ECZACILARIN ÖNCÜLÜK ETTİĞİ DİYABET PROGRAMI UMUT VAAT EDİYOR (Reuters)
- MACARİSTAN'DA YENİ YASALAR DOKTOR ECZACI UYGULAMASINI GETİRİYOR (EuroPharm Forum)
- JENERİK İLAÇ ÜZERİNDEKİ BASKILAR AB SAĞLIK HİZMETLERİNİ RİSKE ATMAKTADIR (EGA)
- ECZACILIK EĞİTİMİ ÇERÇEVESİ'NİN TEST EDİLMESİ (FIP)
- ECZACILAR, TUBERKÜLOZUN YAYILMASINI ÖNLEMELİK İÇİN ÇALIŞIYOR (FIP)
- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN 30 MART 2009 TARİHLİ BASIN AÇIKLAMASI (EuroPharm Forum)
- RAPTİVA MAYIS'A KADAR PİYASADA (Avustralya Eczacılar Birliğı)
- MİRİXA İLK SEFERİNİ YAPIYOR (Avustralya Eczacılar Birliğı)
- ALS'İN TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLARA YÖNELİK UYARI (FDA)

## ECZACILARIN ÖNCÜLÜK ETTİĞİ DİYABET PROGRAMI UMUT VAAT EDİYOR

Amerika Eczacılar Birliği'nce ortaya konulan; hızla artan diyabetle ilgili sağlık giderlerini kontrol altına almak ve hastaların sağlık durumunu iyileştirmek için iş verenler, eczacılar ve diyabet hastalarının birlikte çalıştığı "10 kentte diyabetle mücadele" (Diabetes Ten City Challenge-DTCC) programı umut vaat ediyor.

Amerika Eczacılar Birliği'nin GlaxoSmithKline, Inc'in desteğiyle uygulamaya koyduğu bu program kapsamında 10 kentte 30 iş veren, diyabetli işsizler, başkalarına bağımlı yaşayanlar ve emekliler için gönüllü sağlık yardımı yaptı. Programın bir parçası olarak iş verenler, hastalara kan şekeri ve kolestrol düzeylerini izlemelerinde yardımcı olan yereldeki eczacı "danışman"ların yardımıyla insaları diyabetlerini yönetmeye ve hastalığı egzersiz, beslenme ve yaşam stili değişimleriyle kontrol etmeye teşvik eden; diyabet ilaçları ve ürünleri için karşılıksız sigorta primi gibi teşvikler kullandı.Hastalarla HealthMapRx programı aracılığıyla eşleştirilen özel eğitilmiş eczacılar gerekirse hastanın doktoruyla iletişime geçer.

Programa ilişkin elde edilen veriler, DTCC'ye en az bir yıl dahil olan diyabet hastalarının ortalama sağlık maliyetlerinin kişi başına yıllık 1100 dolar azaldığını gösterir. Bu, DTCC programı için tahmin edilen maliyetle karşılaştırıldığında yüzde 7.2 demektir. Ayrıca, bu uygulamayla hastaların diyabet ilaçları ve ürünleri için yaptığı harcamalarda yıllık ortalama 593 dolar azalma söz konusudur. Bunun yanı sıra, bu program sonrasında kan basıncını kontrol altına alan hastaların oranının yüzde 39 olması gibi veriler göz önüne alındığında, çalışmanın hastalar kendi kendilerine bakım yapmaları açısından da önemli başarı kaydedildiği görülmektedir.

Programa ilişkin Reston,Virginia temelli HealthMapRx'in yönetici, eczacı Dr. Toni Fera, Amerika Eczacılar Birliği'nin yayınladığı bir bildiri " 'On Kentte Diyabetle Mücadele'nin ortaklığın gücünü ve kendi bakımlarını yapmada hastaları merkeze koymanın etkisini gösterdiği"ni söylemiştir. Ayrıca, metnin diğer yazarı, APhA'nın araştırmadan sorumlu başkan yardımcısı Dr. Benjamin M. Bluml, DTCC'nin "erişilebilirlik, hasta-merkezcilik ve maliyetleri azaltarak hastanın klinik gelişmeler kaydetmesine yardımcı olarak elde edilen değer gibi sağlık hizmeti iletiminde reformun önemli unsurlarını bir araya getiren, umut verici ortak bir bakım hizmeti modeli" olduğunu belirtmiştir.

Reuters

---

## MACARİSTAN'DA YENİ YASALAR DOKTOR ECZACI UYGULAMASINI GETİRİYOR VE ECZANELERDE FARMASOTİK BAKIM İÇİN YASAL DÜZENLEMeye OLANAK TANIYOR. MESLEKİ DOKTORLUK ÜNVANI

Yeni yasaya göre Macaristan tıp üniversitelerinden eczacılık diploması alan bütün eczacılar, Mesleki doktor (Doktor eczacı) ünvanını kullanma hakkına sahip. Macaristan'da eczacılar için zorunlu lisans sonrası eğitim olduğu için bu düzenleme halihazırda diploması olan eczacılar için de geçerli. Yasayla, eczacıların nitelikleri, tıp ve dış hekimliği nitelikleriyle benzer düzeye; yüksek düzeyli, sınıflandırılmaz nitelik biçimlerine denk geliyor. Bunun yanı sıra, hastalara ilişkin olarak eczacılar, önemli bir sağlık hizmeti faaliyetini (Farmasotik bakım gibi) üstleniyorlar. Bu karar, eczacılı mesleğinin toplumsal prestijinin ve eczacıların yeterliklerine ilişkin ilginin artmasına katkıda bulunabilir. Macaristan'da şimdiye kadar, doktorların, dış hekimlerinin, veterinerlerin ve hukukçuların Mesleki Doktorluk ünvanını kullanma hakları vardı; Macaristan'da bu meslekler tıpkı eczacılık gibi kesintisiz eğitim sonucu elde edilir.

### Farmasotik Bakım

Söz konusu yasada farmasotik bakım da düzenlenmiştir. Bu, bir yandan -yüzlerce eczanede yapılmakta olan- Farmasotik Bakımın resmen medikal hizmet olarak tanınmasına olanak tanırken öte yandan, eczacıların mesleki yetkinliklerini düzenlemek açısından önemli bir adımdır. Kanundaki tanıma binaen Farmasotik Bakım eczanedeki eczacılar tarafından gerçekleştirilebilir ve bakım faaliyetinin lisanslı olması gerekir. Farmasotik bakımın amaçları:

- hastalığı engellemeye katkıda bulunmak
- semptomlu hastaları erken aşamada tıbbi kurumlara yönlendirmek
- ilaçla ilgili çeşitli sorunların etkisini azaltmak

Meslekte dereceye ilişkin detaylı düzenlemeler sonradan yapılacak olsa da yasa tasarısı hazırlanmadan önce Sağlık Bakanlığı, Eczacı Odaları ve (2007'nin ortalarında üç Macar Eczacılık kuruluşunun Farmasotik Bakım süreçlerini koordine etmesi için kurduğu) Ulusal Farmasotik Bakım Komitesiyle gerekli uzlaşmayı sağladı. Tıp örgütleri Farmasotik Bakımın resmen tanınmasına yardımcı olur. Eczacıların gerçekleştirdiği faaliyetler –sağlık durumunun bariz kötü olduğu- Macar nüfus arasında sağlık-bilincine sahip bir yaşam biçiminin geliştirilmesine ve ilaçların maliyet etkililiğinin arttırılmasına katkıda bulunabilir.

Macaristan Parlamentosu ayrıca, reçeteli veya reçetesiz eczanelerde ilaç verilmesinin de bir sağlık hizmeti olduğunu ilan etti. Bu, AB mevzuatı ve tüketiciyi koruma mevzuatı, ilaçla ilgili ticari uygulama alanında birbirine uymalıdır. İlaç vermenin özel bir iş olduğunu kabul edilmezse ticari düzenlemeler eczacılık uygulamasında da standart mevzuat olabilir. Eczacılık uygulamasının tıbbi karakterine dair karar son bir kaç yıllık tartışmanın sonlanmasına yönelik ilk adım olarak değerlendirilebilir. Bu anlamda, bu, ilaç vermenin sadece ticari düzlemde bir etkinlik olmadığını bunun yanı sıra –Farmasotik Bakıma uygun

olarak- eczacıların mesleki etkinliklerinin geri teslim edilmesi için bir fırsattır. Dahası, bu mevzuatın ışığında ilaç dağıtımının kalitesi, pazarlaması ve etik yanları denetlenebilir.

Yukarıda belirtilen kararların benzer biçimde, ecacılık mesleğinin daha yüksek bir toplumsal onur, mesleki gelişme ve tıbbi entegrasyon alacağı biçimde değişimlerin birbirlerini ilerlettiğini gösterdiğine inanabiliriz. Ayrıca, Macaristanlı eczacıların her gün karşılaştıkları mali zorluklara rağmen, bu değişimler istikrara hizmet edebilir.

Balázs Hankó PhD

Mesleki Sekreter

Ulusal Farmasotik Bakım Komitesi

<http://www.europharmforum.org>

## JENERİK İLAÇ ÜZERİNDEKİ BASKILAR AB SAĞLIK HİZMETLERİNİ RİSKE ATMAKTADIR

Çek Cumhuriyeti Başkanlığı'nın desteklediği, EGA'nın organize ettiği sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine ilişkin bir konferansta EGA genel müdürü Greg Perry şu açık uyarıyı yaptı:

"Avrupa jenerik ilaç endüstrisinin geleceği, Avrupa sağlık hizmetinin ve Avrupa'nın endüstriyel rekabetçiliğinin sürdürülebilirliğini riske atan, ciddi bir tehlike altındadır."

Çek Cumhuriyeti Sağlık Bakanı yaptığı açılış konuşmasında ilacın hastalara ulaştırılmasının temininde ve AB sağlık hizmetlerinin uzun erimde sürdürülebilirliğinde jenerik ilaçların oynadığı kritik rolü vurguladı. Esasında jenerik ilaçlar Avrupa'da dağıtılan ilaçların yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır ve farmasotik maliyeti %18 azaltmaktadır.

Öte yandan Mr. Perry, Avrupa jenerik ilaç endüstrisi oldukça rekabetçi olsa da son derece rekabetsiz bir ortamda işlemeye mahkum edildiğini vurgulamıştır. Ona göre, jenerik ilaç aleyhinde iş gören, kanunsuz rekabet karşıtı etmenler belirlemiş olan farmasotik endüstrisi üzerine yapılan AB sektör incelemesini iyi bir gelişme olarak karşılamış olsa da endüstrinin sürdürülebilirliğini etkileyen diğer konuların da çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Söz ettiği konular, hükümet zorlamasıyla yapılan dramatik fiyat indirimleri, sınırlayıcı ihale sistemleri, denetleme maliyetlerinin artması ve AB'de ulusal hükümetlerin hastaların jenerik ilaçlara erişimini ve jenerik ilaç kullanımlarını arttıracak önlemler almamaları biçiminde sıralanır.

Bu düşünceler Leuven Katholieke Universiteit'den Prof Dr Steven Simoens tarafından da dile getirildi. Siemens, hükümetlerin jenerik ilaç kullanımını arttırmak için fiyat kesintisi, fiyat düzenlemeleri ve fiyat tekliflerinden ziyade talep yanlı önlemlere odaklanmaları gerektiğini ortaya koymuştur. Jenerik ilaç kullanımıyla ve endüstrisinin ulusal rekabetçi güçler

aracılığıyla garanti edebileceği karşılanabilir fiyatlarla %27 ile %48 arasında daha fazla tasarruf yapılabilir.

Mr. Perry fiyat teklifi vermeyi, AB sağlık sisteminin uzun erimli sürdürülebilirliğinin aleyhine çalışan yegane kıt görüşlü politika olarak tanımladı. Perry, "Teklif şemaları"nın "rekabeti öldürdüğünü, iş ve insan kaynakları planlamalarına akla hayale gelmeyecek zarar verdiğini ve ilaç arzının güvenliğini tehdit ettiğini" söyledi. Ona göre bu şemalar "yalnızca belirli sayıda ilaca sınırlı sayıda şirket için kısa erimli piyasa erişimi sağlar. Hiçbir endüstri bu koşullar altında fazla yaşayamaz."

Mr. Perry IMS'den aldığı son iki yılda jenerik ilaç endüstrisinin büyümesindeki keskin azalmayı gösteren verilerle, mevcut eğilimlerin endüstrinin yeni jenerik ürünlerin geliştirilmesine ve geliştirilmiş formüller gibi inkremental yeniliklere yatırım yapma gücünü tehlikeye attığını ileri sürmüştür. Bunlar ayrıca daha ekonomik biyosimiler ve biyofarmasötikal ürünlerin gelecekteki gelişimlerini tehdit ederler.

Perry, "Bizim endüstrimizin bir yandan Avrupa'da yarattığı 130.000 kişilik istihdamı koruyup bir yandan da küresel jenerik ilaç piyasalarında rekabetçi kalmasını bir kenara bırakın, bu koşullarda politika yapımcıların bizden hala nasıl sağlık hizmeti beklentilerini karşılamaya devam etmemizi bekleyebildiğini anlayamıyorum" dedi.

Konferans, AB üyesi ülkelerin fiyatlandırma ve geri ödeme kurumlarını, sigorta ödeyenlerini, hasta ve tüketici gruplarını, doktor ve eczacı birliklerini ve jenerik ilaç şirketlerini bir araya getirdi. Etkinliğin sponsoru TEVA Pharmaceuticals Europe BV idi.

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

## ECZACILIK EĞİTİMİ ÇERÇEVESİ'NİN TEST EDİLMESİ

WHO (DSÖ) UNESCO FIP Eczacılık Eğitimi Çalışma grubu Eczacılık Eğitiminin Kalite Kontrolü için Küresel Çerçeveyi test etmeye yönelik planlarla çalışmalarını sürdürüyor.

Bu anlamda oluşturulan Çerçevenin temel prensipleri, bir eczacılık eğitimi kalite kontrolüne yönelik etkili bir yaklaşım için esas olduğu düşünülen ilkeler esas alınarak belirlendi. Test süreci, Çerçevede belirlenen çeşitli bileşenlerin ve kalite kriterlerinin internet üzerinden bir değerlendirmesinin tamamlanmasını içermektedir. Mike Rouse'un belirttiği gibi "mümkün olduğunca fazla eczacılık eğitimi çeşidini test etmek önemli olduğundan" söz konusu çerçeve "küresel düzeyde uygulanacak biçimde tasarlanmış ve geliştirilmiştir." Bu anlamda, yine Rouse'un dediği üzere dünyanın her yanından farklı ülkeleri içeren, yapılandırılmış bir süreç aracılığıyla belgenin geçerliliğini daha derinlemesine değerlendirmek amaçlandığı için Çerçeve, geniş tabanlı verilere dayanarak geliştirildi.

Bu doğrultuda Çalışma grubu 15 ila 20 ülkenin değerlendirmeye katılmasını amaçlamaktadır. Şimdiye kadar 12 ülkeden insanlar uygulamaya katılmayı kabul etti, bu

lkeler Őunlar: Avustralya, Kanada, Mısır, Gana, Hindistan, Japonya, Ürdün, Lübnan, Meksika, Yeni Zelanda, Slovenya, ABD ve Zambia. Uygulamaya katılmaya davet edilen ülkeler ise, Kosta Rika, El Salvador, İngiltere, Kore, Hollanda, Peru, Portekiz, Suudi Arabistan, Sırbistan, Güney Afrika ve Suriye biĉiminde sıralanmaktadır.

Her ülkeden, eczacılık uygulaması, akademi, eczacılık uygulamaları denetimi ve eczacılık eğitiminin kalite kontrolü ya da denkliği perspektiflerini temsil eden dört katılımcı, internet üzerinden araŐtırma sorularını cevaplayacak. Söz konusu araŐtırmadaki sorular, Āerĉevenin her bileŐenin cevap veren ülkeye uygulanabilirliğini ve bu ülke iĉin geĉerliliđini inceler.

Rouse, Āerĉevedeki bazı unsurların ve kalite kriterinin her ülkeye uymayabileceğini ama toplanan cevapların Āerĉevenin revize edilmesi ve geliŐtirilmesi iĉin iyi bir geri bildirim olacağını belirtti. Rouse ayrıca, Āerĉevenin tek bir aracın dünyadaki ĉeŐitliliđi ve farklılıkları tam anlamıyla yansıtamayacağı bilgisıyla oluŐturulduđunu vurguladı. Āerĉeve küresel bir standart olarak dŐnlme de kalite kontrolünün temel unsurları ve prensiplerinin dünya ĉapında aynı olması gerekir. Āerĉeve, ulusal ihtiyaĉlara, sistemlere ve koŐullara uyabilecek bir temel veya sistemlerin kendilerini ona referansla geliŐtirbilecekleri bir eŐik biĉiminde dŐnlr.

Test sürecinin sonuĉlarının 2009 FIP kongresine yetiŐmesi beklenmektedir. Bu ĉerĉeveyle ĉalıŐma grubunun amacı Eczacılık Eğitimi ĀalıŐma Kolu Faaliyet Planının uygulamasına ilişkin öngörü oluŐtırmaktır. Faaliyet Planı, yerel ihtiyaĉlara göre eczacı iŐ gücünün sürdürülebilirliğini amaĉlamaktadır ve ĉ etkinlik alanıyla uđraŐır: kalite kontrolü, akademi, kurumsal kapasite ve eczacılık eğitiminin vizyonu ve yeterliliği.

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

## ECZACILAR, TUBERKLOZUN YAYILMASINI ÖNLEMEK İĉİN ĀALIŐYOR

Dünya Tüberküloz gününe (24 Mart 2009) ilişkin yazıda, Tüberküloz gününün hastalıktan etkilenen, tedavi gören ve TB'ye karŐı küresel mücadele veren sağlık uzmanlarınca, toplum ĉalıŐanlarınca kutlandığı belirtiliyor.

Bu anlamda TB tedavisinde eczacıların rolüne ilişkin Manjiri Gharat ve Tim Rennie'nin yazdığı makaleye yer veriliyor:

### Tüberküloz ve Eczacıların Rolü

Tüberküloz dünyanın bir ĉok bölgesinde, özellikle de geliŐmekte olan ülkelerde milyonlarca insanın ölümüne neden olan bir salgın hastalık olmayı sürdürüyor. Āođunluđu Güney Doğu Asya ve Afrika'da olan 22 ülkedeki TB vakaları dnyadakinin %80'ini oluŐturuyor. Bunun yanı sıra, büyük oranda gĉ ve toplumsal yoksunluk nedeniyle geliŐmiŐ ülkelerde de artıyor.

Erken teşhis edilmesi ve tamamıyla tedavi edilmesi durumunda hastalar hızlıca enfeksiyonsuz hale geliyorlar ve genelde iyileşiyorlar. Ancak burada antitüberküloz ilaçlara direnç, (MDR-TB), (XDR-TB) ve HIV ile ilişkili TB gibi ve gelişmemiş sağlık sistemleri sağlık alanındaki başlıca engeller.

Eczacılar küresel olarak dünyanın her yerinde oldukları düşünülürse, bu değerli kaynağı kullanmak bir çok açıdan faydalı olur. Örneğin, serbest eczanelerde Doğrudan Gözlenen TB tedavisi (DOT) son dönemde Kuzyı Doğu Londra'da ve Mumbai'de (Hindistan) uygulanmaktadır.

Eczacılar aşağıda sıralanan etkinliklerde rol alır:

#### Farkındalık Yaratma

- 1- Bütün tüketiciler arasında TB hakkında farkındalık yaratmak; yerel dilde TB ile ilgili bilgi kartları/bildiriler dağıtmak
- 2- Eczanenin içinde ya da dışında görülebilecek yerlere TB ile ilgili posterler yapıştırmak; TB farkındalık kampanyaları Dünya çapında Dünya TB gününde örgütlenebilir, mümkünse tüm yıl boyunca sürdürülür.
- 3- Hastalar arasında ücretsiz tanı tedavisi uygulaması gibi bakım hizmetlerine erişim konusunda farkındalık yaratmak.

#### Pulmonar semptomatik durumların ve gizli TB enfeksiyonunun (LTBI) tespiti

- 1- Klinik şüphe- semptom gözlemlene- ve etkili teşhis için sevk, eğitim ve TB'nin yayılmasına ilişkin danışmanlık
- 2- Sputum test (mikroskopi) merkezleri oluşturma ve Matoks testi yapma

#### Tedaviyi izleme ve destekleyici bakım

- 1- Dojaz bilgisi, tedavinin tamamlanmasının önemini anlatılması, ilaçların yan etkileri ve TB süresince beslenmeye ilişkin bilgi vermek gibi tedavinin farklı yönlerine ilişkin amaca yönelik ya da bir konuya özgü danışmanlık hizmetleri, doktorların uygulamalarını takip etmek
- 2- Hastanın uyumunu (bağlılığını) geliştirmek için, hasta kayıtlarını tutarak, telefon yoluyla ya da kişisel olarak hastayı izleyerek tedavi izlemesi yapmak
- 3- Düzenli biçimde beden ağırlığını izlemek ve kayıt tutmak

#### Doğrudan Gözlenen TB tedavisi (DOTS) hizmetini veren kişi olarak TB kontrolüne katılmak

- 1- Gerekli eğitimi aldıktan sonra DOTS sağlayıcısı olarak Hükümetin TB kontrol programına aktif katılım
- 2- Eczanede DOTS ilaçlarının, danışmanlık hizmetinin verilmesi, destekleyici bakımın ve izlemenin yapılması

3- DOTS için gerekli dökümanları muhafaza etmek ve hastanın tedaviyi bırakmaya yöneldiği durumlarda sıkı takipte olmak

4- Hastanın kendileri aracılığıyla Eczaneye yönlendirildiği yakındaki Hükümet (Devlet, Kamu) merkezleriyle/ sağlık ocaklarıyla sürekli iletişimde olmak.

Sıralanan bu görevleri yerine getirmek için eczacıların eğitim alması gerekecektir. Özellikle TB'li hasta sayısının yüksek olduğu ülkelerdeki Hükümette TB alanında yetkili olan kurumlarla işbirliği yapmada ve eczacıları bu toplumsal-mesleki faaliyete özendirerek eğitim programlarını düzenlemede Eczacılık kuruluşları öncü rolü oynamalıdır. Mumbai ve Londra'daki örnekler eczacıların bu rolü için büyük bir potansiyel olduğunu ve eğer eczacılar TB kontrol programlarına eklenirlerse çok önemli bir katkı sağlayacaklarını göstermektedir.

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

---

## DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN 30 MART 2009 TARİHLİ BASIN AÇIKLAMASI

Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa ve EuroPharm Forum arasında 27 Mart 2009'da imzalanan 3 yıllık İşbirliği Mutabakat Memorandumu dolayısıyla yapılan basın açıklamasında WHO Avrupa Bölge Ofisi ve EuroPharm Forum'un akıl sağlığı, obezite ve geçici bakım için eczacılık uygulamaları alanında işbirliğini hızlandıracakları ve sağlık sistemlerinde eczacıların rolünün tanınacağı bildirildi.

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

---

## RAPTİVA MAYIS'A KADAR PİYASADA

7 Nisan 2009

Pharmacy News'in geçen ay, söz konusu ilacı alan hastalarda Progresif Multifokal Lökoensefalopati (PML) görülmesi gibi güvenliliğe ilişkin kaygılar nedeniyle Avustralya piyasasından çekileceğini bildirdiği Raptiva'nın (efalizumab) üreticisi olan firma, Merk Serono ilacın piyasadan çekilmesi çağrısının acil olmadığını ancak ilacın 29 Mayıs'tan itibaren aşamalı olarak piyasadan çekileceğini söyledi.

Merk Serono medikal direktörü Dr. Michael Rasmussen, Pharmacy News'e "Raptiva tedavisini sürdürmeyi birden kesildiğinde bunun tepkilere yol açması riski nedeniyle, ilacın piyasada kalması konusunda Terapatik Ürün İdaresi (Therapeutic Good Administration - TGA) ile hemfikir" olduklarını söyledi. Dr. Rasmussen, "Toptancıların arza sunulabilecek kadar stoğa sahip olmalarını garantileyeceklerini ve reçeteleyenlerin hastalarını alternatif

terapilere geçirmeleri için iki üç aylık bir süreye sahip olmaları gerektiği düşüncesinde olduklarını” belirtmiştir.

Bazı hastaların kendilerine eczacılarından Raptiva alamadıklarını bildirdiklerini söyleyen, Melbourne St Vincent Hastanesinde dermatolog Doç. Dr. Chris Barker, eczacıların hastalara söz konusu ilaca devam etmemelerini önerdiklerini ve bunun hastaların firmadan aldıkları bilgiyle çeliştiğini belirtti.

Dr. Rasmussen, eczacıları ilacı aniden kesmeye yöneltmemeleri ancak doktorlara yeni bir terapi uygulamalarını söylemeleri konusunda uyardı. Ayrıca, eczacıları yeterince bilgilendirmemiş olmalarının kendileri adına muhtemel bir hata olduğunu söyledi.

[www.pharmacynews.com.au](http://www.pharmacynews.com.au)

---

## **MİRİXA İLK SEFERİNİ YAPIYOR**

Mark Gertsakis

Avustralya Eczacılar Birliği Başkanı Kos Sclavos, Mirixa'nın geliştirdiği ulusal düzeyde etkin sistemle, “serbest eczacılık için yeni bir dönem” başlayacağını söyledi. Sclavos, Mirixa'nın eczacılık uygulamalarına sistemli bulguya dayalı bir yaklaşım sağlayacağını belirtti.

Mirixa'nın, ABD'deki eczacılarınca geliştirilen Mirixa sistemine dayanarak Avustralya için geliştirdiği sistem, her düzenlemede çalışabilen ve IT güncellemelerini gerektirmeyen tek web-tabanlı bir program.

Mirixa International'ın kıdemli başkan yardımcısı ve genel idarecisi Eric Zimmerman'a göre sistem sağlık çalışanlarının serbest eczaneler aracılığıyla hasta servislerine ulaşmasını sağlayacak. Zimmerman misyonlarının son derece basit – serbest eczane aracılığıyla sağlık hizmetinin kalitesini ve hizmete erişilebilirliği arttırmak- olduğunu söyledi.

Amerika Ulusal Serbest Eczacılar Birliği başkanı Holly Henry, Mirixa sisteminin belgelere dayalı ve ölçülebilir bir ilaç tedavisi yönetimi sistemine olan ihtiyacı karşıladığını belirterek “sağlık hizmetlerine getirdikleri değerin karşılmasını” istediklerini ve “eczacılık uygulamalarını ürüne dayalı ve ürün odaklı uygulamadan hasta odaklı uygulama noktasına getirmek istediklerini” söyledi.

[www.pharmacynews.com.au](http://www.pharmacynews.com.au)

## ALS'İN TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLARA YÖNELİK UYARI (FDA)

(İlaçla ilgili düzenlemeye ilişkin İtalya Sağlık Bakanlığı'nın açıklamasının çevirisine yer verilmiştir)

İtalya Sağlık Bakanlığı, 23 Ekim 2007'de yaptığı toplantı sonrasında yaptığı açıklamada İtalya İlaç Kurumunun (AIFA) araştırmalarına dayanarak, ALS tedavisinde IGF-1 ve IGF1/IGF-BP3'ün kullanımının uygun olmadığını belirtti. Açıklamada söz konusu ilaçların güvenliğini ve etkililiğini kanıtlayan bilimsel bulguların olmadığı hatta IGF-1 ve IGF1/IGF-BP3'ün hiç teste tabi tutulmadığı vurgulandı. Bu anlamda, bu güne kadar ALS tedavisinde, klinik denemelere tabi tutulmuş ve etkili olduğu tespit edilmiş tek ilaç olan Riluzol'un etkili olmadığı hastalarda dahi söz konusu ilaçların alternatif tedavi olarak kullanılmasının sakıncalı olduğu belirtildi.

[www.fda.gov](http://www.fda.gov)