Çevrimiçi Toplantı

III. OLGULARLA KLİNİK ECZACILIK ÇALIŞTAYI

14 - 17 Haziran 2023

Bildiri Kitapçığı

Klinik Eczacılık Derneği
@klinikeczder
KLİNİK ECZACILIK DERNEĞİ 1998 KED 25. Yıl
klinikeczacilik.org.tr

Çevrimiçi Toplantı

III. OLGULARLA KLİNİK ECZACILIK ÇALIŞTAYI

Haziran 2023

Başkan

Fikret Vehbi İZZETTİN
Bezmialem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

Bilimsel Kurul

Fikret Vehbi İZZETTİN
Bezmialem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Mesut SANCAR
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Kutay DEMİRKAN
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Aygin EKİNCİOĞLU
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Abdikarim Mohamed ABDİ
Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Betül OKUYAN
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

Düzenleme Kurulu

Mesut SANCAR
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Betül OKUYAN
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Emre KARA
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Kamer TECEN YÜCEL
Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Nesligül ÖZDEMİR
İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Cansu GÖNCÜOĞLU
Selçuk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Fatih Taha ÇİFTÇİ
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Nora SAMUELYAN
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

Çevrimiçi Toplantı

III. OLGULARLA KLİNİK ECZACILIK ÇALIŞTAYI

14 - 17 Haziran 2023

Çalıştay Programı

14 Haziran 2023 Çarşamba

19.00 - 20.30 — **Uluslararası Oturum**

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Abdikarim ABDİ

Economic evaluations of hospital pharmacy services - **Prof. Daoud AL-BADRIYEH**

Steps in conducting an economic evaluation - **Wesam ISMAIL**

15 Haziran 2023 Perşembe

14.00 - 15.30 — **Sözlü Sunum Oturumu - 1**

Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Emre KARA
Araş. Gör. Dr. Nesligül ÖZDEMİR

16.00 - 17.30 — **Sözlü Sunum Oturumu - 2**

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Betül OKUYAN
Araş. Gör. Dr. Cansu GÖNCÜOĞLU

16 Haziran 2023 Cuma

10.30 - 12.30 — **Sözlü Sunum Oturumu - 3**

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Nilay AKSOY
Dr. Öğr. Üyesi Kamer TECEN-YÜCEL

14.00 - 15.30 — **Geriatri Oturumu**

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mesut SANCAR

Türkiye yaşlıda uygunsuz ilaç kullanım kriterleri: TIME kriterleri - **Doç. Dr. Birkan İLHAN**

Demans olgularına yaklaşım - **Doç. Dr. Aslı TUFAN-ÇİNÇİN**

Eczacının yer aldığı deprescribing: Reçeteden ilaç çıkarma hizmetleri - **Araş. Gör. Nisa BALLI**

16.00 - 17.30 — **Onkoloji Oturumu**

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Aygin BAYRAKTAR-EKİNCİOĞLU

Kanser tedavisinde yeni yaklaşımlar - **Prof. Dr. Saadettin KILIÇKAP**

Oral kemoterapötik kaynaklı problemlerin yönetimi - **Araş. Gör. Elif ARAS-ATİK**

Kemoterapötik ilaç hazırlamada eczacının rolü ve protokol doğrulama - **Uzm. Ecz. Gamze KORUBÜK**

17 Haziran 2023 Cumartesi

10.30 - 12.00 — **Yoğun Bakım Oturumu**

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Kutay DEMİRKAN

Crush sendromu olgularının yönetimi - **Dr. Öğr. Üyesi Burçin HALAÇLI**

Klinik eczacının sık kullandığı klinik karar destek sistemleri - **Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Ülkü GÜN**

Renal replasman tedavileri ve ilaç kullanımı - **Dr. Öğr. Üyesi Nursel SÜRMELİOĞLU**

Sözlü Sunum - 01

Piperasilin-Tazobaktama Bağlı Hipersensitivite Reaksiyonu ve Yönetimi: Bir Olgu Raporu

Bülent DERTLİ[1], Ahmet ÇAKIR[1], Zeynep Ülkü GÜN[1]

[1]İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Piperasilin-Tazobaktam geniş spektrumlu bir penisilin olup diğer penisilinlere kıyasla ilaca bağlı hipersensitive reaksiyonu görülme sıklığı daha azdır (1). Antibiyotiklere karşı gelişen alerjik reaksiyonlar, ani veya gecikmiş hipersensitive şeklinde ortaya çıkabilir. Piperasilin-tazobaktama bağlı gecikmiş hipersensitive reaksiyonu; ağrı, ateş, kaşıntı, deri döküntüsü ve anormal karaciğer fonksiyonları ile kendini göstermektedir (2). Bu olgu sunumu ile piperasilin-tazobaktam nedeniyle oluşan gecikmiş hipersensitive reaksiyonunun yönetimini sunmak amaçlanmıştır. 26 yaşındaki erkek hasta iki haftadır idrar yaparken yanma ve şiddetli karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Hastanın alt batın kadranda rebound hassasiyeti olması üzerine bilgisayarlı tomografi sonucu çekum duvar kalınlığının artmış ve pelviste minimal serbest mai olduğu görülmüştür. Hastanın inflamatuvar barsak hastalığı ön tanısı ile gastroenteroloji servisine yatışı uygun görülüp enfeksiyon hastalıkları tarafından seftriakson günde 2 kez 1 g ve metronidazol günde 3 kez 500 mg başlanması istenmiştir. Hastanın ateşi olması ve akut faz reaktanlarında (AFR) gerileme olmaması üzerine 4.günde olan seftriakson ilacının durdurularak yerine piperasilin-tazobaktam günde 4 kez 4,5 g dozda başlanmıştır. Hastaya her piperasilin-tazobaktam uygulanması sonrası hafif kaşıntı ve kızarıklık görülmüştür fakat bu durum çok şiddetli olmaması nedeniyle ilaca bağlanmamıştır. İlacın 14.gününde aspartat aminotransferaz seviyeleri 359 U/L'ye ve laktat dehidrogenaz seviyeleri 1743 U/L'ye kadar yükselmiştir. Klinik eczacı hastanın kullandığı ilaçları değerlendirmiş ve bu durumun piperasilin-tazobaktam nedeniyle gecikmiş hipersensitive reaksiyonu olabileceğini servis hekimine iletmiştir. Enfeksiyon hastalıklarının önerisi üzerine hastanın AFR'lerinde anlamlı düşme nedeniyle piperasilin-tazobaktam tedavisi durdurulmuştur. Daha sonra hastanın laboratuvar sonuçları 2 gün içinde normale dönmüştür. İlaç ilişkili her türlü sorunda olduğu gibi hipersensitivite reaksiyonları konusunda da klinik eczacılar danışmanlık hizmeti verebilir.

ANAHTAR KELİMELER

hipersensitivite reaksiyonu, inflamatuvar barsak hastalığı, klinik eczacı, piperasilin-tazobaktam

KAYNAKLAR

1. Casimir-Brown RS, Kennard L, Kayode OS, et al. Piperacillin-Tazobactam Hypersensitivity: A Large, Multicenter Analysis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021;9(5):2001-2009.
2. Song EK, Seon JK, Jeong MS. Delayed-type hypersensitivity reaction to piperacillin/tazobactam in a patient with an infected total knee replacement. *J Bone Joint Surg Br*. 2010;92(11):1596-1599.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 02

Yutma Güçlüğü Olan Hastada Kapesitabin Tabletlerin Kullanımı: Bir Olgu Raporu

Begüm Sanat DEMİR[1], Selma SEZER DEMİREL[1], Miray AKBAŞ[1], Zeliha PALA KARA[1], B. Sönmez UYDEŞ DOĞAN[1], Meltem EKENEL[2]

[1]İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Klinik Eczacılık Bilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Baş-boyun kanseri insidansının son 30 yılda, özellikle 65 yaşın altındaki kişilerde arttığı görülmektedir. Risk faktörleri arasında sigara ve aşırı alkol kullanımı yer almaktadır. Hastalar genellikle tümörün yeri ve boyutu nedeniyle yutma güçlüğü çekmektedir (1). Bu olgu raporunda evre 4 baş-boyun kanseri (oral kavite) tanılı, yutma güçlüğü olan bir hastayı sunuyoruz. Altmış üç yaşında erkek hastanın sigara (40 paket/yıl) ve alkol kullanım öyküsü mevcuttur. Kapesitabin-sisplatin-setuksimab tedavisi almakta olan hasta, ayaktan kemoterapi ünitesine geldiğinde kapesitabin 500 mg film tableti yutma güçlüğü nedeniyle kullanamadığını ifade etmiş ve klinik eczacıya danışmıştır. Hastaya kapesitabin tabletlerin ezilmemesi gerektiği ancak gerektiğinde suda çözülerek kullanılabileceği konusunda yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılmıştır (2). Literatüre göre; bir su bardağı (yaklaşık 200 mL) ılık suya alınması gereken sayıda tablet eklenir. Tabletlerin suda çözünmesi için çözelti yaklaşık 15 dakika boyunca aralıklı olarak karıştırılır. Tabletler tamamen çözüldükten sonra, bardağın tüm içeriği derhal içilmelidir. Tüm ilaç dozunun alınabilmesi için; bardağın tekrar su ile çalkalanması ve bunun içilmesi önerilir. Bu bardak ve kaşık hastaya özel, mümkünse tek kullanımlık olmalıdır. Klinik eczacı müdahalesi sonucunda hasta ilacını uygun şekilde ve yeterli dozda alabilmiş ve kemoterapisine devam edebilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER

kanser, kapesitabin, yutma güçlüğü, ilaç ilişkili sorun

KAYNAKLAR

1. Gould L, Lewis S. Care of head and neck cancer patients with swallowing difficulties. *Br J Nurs*. 2006;15(20):1091-1096.
2. Krina Patel. Dissolving Oral Capecitabine Tablets. East and North Hertfordshire NHS Trust. Güncellenme tarihi: Ekim 2019. Erişim tarihi: 11.04.2023.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 03

Yenidoğan Terapötik Hipotermi Tedavisinde Değişen Farmakokinetik: Bir Olgu Raporu

Betül ÖZGAN[1], Eren ÖZEK[2], Mesut SANCAR[1]

[1]Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Terapötik hipotermi (TH), yenidoğan döneminde ortaya çıkan, bilinç bozukluğu ve solunum depresyonu ile karakterize neonatal ensefalopatinin (NE) kanıtlanmış tek tedavi yöntemidir. TH ile vücut ısısı belirli bir aralıkta belirli bir süre tutularak beyin dokusunu soğutmanın nöroprotektif etkisinden yararlanılmaktadır. Vücut ısısındaki her 1°C'lik düşüş beyin metabolizmasında %6-10'luk bir azalmaya neden olmaktadır. Bununla birlikte TH tüm vücutta fizyolojik ve metabolik süreçleri etkilediğinden ilaçların farmakokinetik süreçleri de değişmektedir. Azalan renal atılım ve hepatik metabolizma nedeniyle TH sırasında pek çok ilacın serum konsantrasyonları yükselebilmektedir (örn gentamisin, morfin, amoksisilin), TH durdurulduktan sonra bir süre daha vücuttaki etkileri devam edebilmektedir (1). Bu olgu sunumunda perinatal asfiksi (PA) ve NE nedeniyle TH tedavisi alan bir hasta sunulmuştur. 35+4 gestasyon haftasında acil sezaryen ile doğan 2155 gram ağırlığında hasta metabolik asidoz ve hiperkarbi nedeniyle entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine sevk edilmiştir. Klinik özellikleri ve biyokimyasal parametreler açısından değerlendirilen hastaya PA ve NE tanısı ile TH tedavisi başlanmıştır. 72 saatlik TH sırasında hasta aynı zamanda intravenöz gentamisin (48 saatte bir 5 mg/kg), intravenöz ampisilin (günde iki kez 150 mg/kg/doz), intravenöz morfin (3 mg/kg/sa), intravenöz aminofilin (günde iki kez 2 mg/kg/doz) tedavilerini almıştır. TH sırasında mevcut tedavinin güncel kaynaklarla dozlama açısından uygunluğu değerlendirildiğinde klinik eczacının önerisiyle amprik olarak interval süresi 48 saat olarak belirlenen gentamisinin 36 saatlik aralıklarla uygulanmasına karar verilmiş ve ilgili merkezde terapötik izlem yapılamadığı için bu dozlama TH durdurulduktan sonraki 72 saat boyunca devam edilmiştir (2, 3). Neonatal grupta TH sırasında ampirik yaklaşım yerine kanıta dayalı dozlama hastaların güvenliği ve tedavinin etkinliği açısından büyük önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER

yeni doğan, terapötik hipotermi, farmakokinetik, klinik eczacı

KAYNAKLAR

1. Lutz IC, Allegaert K, de Hoon JN, et al. Pharmacokinetics during therapeutic hypothermia for neonatal hypoxic ischaemic encephalopathy: a literature review. *BMJ Paediatr Open*. 2020;4(1):e000685.
2. Türk Neonatoloji Derneği Neonatal Ensefalopati Tanı ve Tedavi Rehberi, 2018
3. Perinatal asphyxia in term and late preterm. UpToDate. Güncelleme tarihi 24.05.2023. Erişim tarihi 31.05.2023

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 04

Pediatrik Hastada Sirolimus ve Vorikonazol Etkileşimi: Bir Olgu Raporu

Burhan MERT[1], Gülcihan ÖZEK[2], Serap AKSOYLAR[2]

[1]Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İzmir

[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kök Hücre Nakil Merkezi İzmir

ÖZET

Sirolimus, Kök Hücre Nakli sonrası gelişen Greft Versus Host Hastalığı'nın (GVHD) proflaksisinde kullanılan dar spektrumlu Rapamisin Protein Kompleksinin Memeli Hedefi (mTOR) inhibitörü ilaçtır. Metabolizması genellikle sitokrom p450 3A4 (CYPA4) enzimi ile gerçekleşmektedir (1,2). Vorikonazol kemik iliği nakli alıcılarında fungal enfeksiyon profilaksisinde sıkça kullanılmakta olan azol grubu antifungal bir ilaçtır ve CYP3A4 enziminin güçlü inhibitörüdür (2). Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda sirolimus ve vorikonazolün etkileşmesi beklenmektedir. Bu olgu sunumunda; sirolimus kullanmakta olan çocuk hastanın tedavisine vorikonazol eklenmesi ile sirolimus kan ilaç düzeylerindeki artış ve bu ilaç-ilaç etkileşiminin düzeyi gösterilecektir. Kronik Myeloid Lösemi (KML) tanılı 4 yaşındaki çocuk hasta, allojenik kök hücre nakli sonrası gelişen GVHD nedeni ile sirolimus kullanmaktadır. Antifungal olarak mikafungin almakta olan hastanın sorumlu hekimleri, antifungal terapisinin vorikonazol olarak değiştirilmesini kararlaştırmıştır. Klinik eczacılık uzmanlık öğrencisi tarafından Micromedex® ve Lexicomp® ilaç etkileşim veri tabanları kullanılmış ve sorumlu hekimine kontraendikasyon varlığı ve dolayısıyla sirolimusun kan ilaç düzeylerinin artabileceği aktarılmış ve birlikte kullanımda sirolimusun günlük dozunun %80-90 oranında azaltılabileceği iletilmiştir. Sirolimus dozu, dozlamadaki kolaylık nedeniyle %50 oranında azaltılmıştır. Buna rağmen bakılan sirolimus kan ilaç düzeyi 16.59 nanogram/mililitre(ng/mL) gelmiştir. Bunu takiben, sirolimus tedavisinin durdurulması gerekliliği sorumlu hekimine aktarılmıştır. İlaç istemi durdurulduktan sonra hastanın sirolimus kan düzeyleri 3 gün aralıklar ile takip edilmiş ancak hastanın ilaç kan düzeyi takip eden 2 ölçüm boyunca (2. ölçüm 13.83 ng/mL) yüksek seyretmiştir. İlaç kan düzeyi, terapötik aralığa (4-10 ng/mL) ancak 3. ölçüm sonrası (4.26 ng/mL) yani ilacın durdurulmasından 9 gün sonra gelmiştir. Klinik eczacılık uzmanlık öğrencisi tarafından yapılan önerilere kısmen uyulmuş olsa da muhtemel bir ilaç toksikasyonunun önüne geçilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER

sirolimus, vorikonazol, ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç plazma kan düzeyi

KAYNAKLAR

1. Cutler C, Antin JH. Sirolimus for GVHD prophylaxis in allogeneic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 2004;34(6):471-476.
2. Ceberio I, Dai K, Devlin SM, et al. Safety of voriconazole and sirolimus coadministration after allogeneic hematopoietic SCT. *Bone Marrow Transplant*. 2015;50(3):438-443.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 05

Asiklovire Bağlı Akut Böbrek Yetmezliği Gelişen Herpes Ensefaliti: Bir Olgu Raporu

Büşra ERGEN[1], Betül OCAK[2], Lütfiye MÜLAZIMOĞLU DURMUŞOĞLU[2], Mesut SANCAR[1]

[1]Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Akut böbrek hasarı, kristal kaynaklı nefropatiye bağlı asiklovir tedavisinin önemli bir komplikasyonudur (1). Asiklovire sekonder akut böbrek hasarı, serum kreatinininde hızlı bir artışla görülebildiği gibi, genellikle ilacın uygulanmasından 12-48 saat sonra böbrek fonksiyonunda gelişen azalma ile karakterizedir (2). Asiklovir kaynaklı nefropati riski, ilacın hızlı infüzyonundan kaçınarak (1-2 saatten fazla yavaş infüzyon), gerekirse böbrek fonksiyonu için doz ayarlanarak, ilaç uygulamasından önce övolemi oluşturmak için hidrasyonla en aza indirilebilmektedir (3). Asiklovirin hidrofilik olması ve esas olarak yağsız vücut dokusuna dağılması sebebiyle obez hastalarda artan toksisite riskinden kaçınmak için ideal vücut ağırlığına göre dozlanması önerilmektedir (2). Bu olgu sunumunda, sınıf 1 obez hastada gerçek vücut ağırlığına göre dozlama yapılan intravenöz asiklovire bağlı gelişen akut böbrek yetmezliğinin klinik tablosu sunulmuştur. Nöroloji kliniğinde yatmakta olan 57 yaşındaki kadın hastaya (gerçek vücut ağırlığı: 72 kg, VKİ: 32 kg/m^2,) Herpes Simpleks tip1 (HSV 1) ensefaliti tanısı konulmuştur. Ensefalitin mortalitesi %70' lere varabildiği için başlangıç tedavisi günde 3 kez kg başına 10 mg asiklovir olarak düzenlenmiştir ve kreatinin takibi önerilmiştir. Hastanın başlangıçtaki serum kreatinin ve BUN değerleri sırasıyla 0,8 mg/dL ve 21 mg/dL iken asiklovirin ilk dozundan itibaren kreatinin değerleri artış gösteren hastanın ilacın 3. dozundan itibaren kreatinin ve kan üre azotu (BUN) düzeyleri sırasıyla 3,36 mg/dL ve 42 mg/dL ile zirve yapmıştır. Hastada akut böbrek hasarı için başka bir risk faktörü (hacim kaybı) mevcut olmamakla birlikte asiklovire bağlı nefrotoksisite için risk faktörleri mevcuttur (obezite, yüksek dozda intravenöz infüzyon). Asiklovirin infüzyon süresi ve son konsantrasyonu uygun olmakla birlikte hasta günde 3 kez 450 mg olarak alması gereken dozu 2 gün boyunca günde 3 kez 750 mg şeklinde almıştır. Klinik eczacı tarafından hastanın ideal vücut ağırlığı 45 kg olarak hesaplanmış olup başlangıçta aldığı günde 3 kez 750 mg doz önce günde 1 kez 450 mg, daha sonra böbrek fonksiyonlarına göre günde 3 kez 450 mg olarak düzenlenmiştir. Klinik eczacı önerisiyle asiklovir tedavisi ideal vücut ağırlığına ve günlük kreatin klirensine göre düzenlenen hastanın kreatinin düzeyleri, takip eden 1 hafta içinde taban değerine dönmüştür ve tedavisi tamamlanmıştır. Asiklovir kaynaklı nefrotoksisite riski daha yüksek dozlarla arttığından, obez hastalarda doğru dozlama klinisyenler arasında dikkati hak etmektedir. Uygun dozlamanın sağlanmasında klinik eczacıya önemli görevler düşmektedir.

ANAHTAR KELİMELER

asiklovir, nefrotoksisite, obezite, akut böbrek yetmezliği

KAYNAKLAR

1. Yıldız, C. Ozsurekci, Y. Gucer, S. Cengiz, A. Topaloğlu, R. Acute kidney injury due to acyclovir, *Japanese Society of Nephrology*, 2012
2. Acyclovir Drug Information, UptoDate©, Erişim tarihi: 24.04.2023
3. Hernandez, J. Norstrom, J. Wysok, G. Acyclovir-induced renal failure in an obese patient, *Am J Health-Syst Pharm*, 2009, 1288–129

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 06

İpratropium ve Feniramin Kullanımına Bağlı İlaç Etkileşimi: Bir Olgu Raporu

Cengizhan CEYLAN[1], Cansu GÖNCÜOĞLU[1], Şua SÜMER[2], Nazlım AKTUĞ DEMİR[2], Onur URAL[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Konya

[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Bir antihistaminik ajan olan feniraminin uyku halini ve özellikle gece uykulanının kalitesini artırdığı bilindiğinden, hastanede yatan hastalarda ortaya çıkan uykusuzluğu giderilmesinde klinisyen gözetiminde kullanılabilmektedir (1). Bu kullanım şekliyle ilişkili olarak, yumuşak doku enfeksiyonu tanısı ile enfeksiyon hastalıkları servisinde yatan 60 yaşındaki kadın hastanın antibiyotik tedavisi devam ederken, uyku sorunlarına yardımcı olması amacıyla feniramin (günde 2 kez 45,5mg/2mL intravenöz olarak) ve nefes darlığı için ipratropium tedavisi (günde 4 kez 2,5 mL inhalasyon yoluyla) başlanmıştır. Tedavinin 2. gününde hastada ağız kuruluğu ve kabızlık advers etkileri saptanmış ve klinik eczacıya danışılmıştır. Klinik eczacı tarafından hastanın ilaç tedavisi değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sırasında Lexicomp® etkileşim saptama robotu aracılığıyla, hastanın kullandığı ilaçlar arasından feniramin ve ipratropium etken maddelerinin birlikte kullanımından kaçınılması gerektiği (X kategorisi) tespit edilmiştir (2). Saptanan bu etkileşimin mekanizması ise bu iki etken maddenin birlikte kullanılması durumunda ortaya çıkan antikolinerjik advers etki riskinin çok artmasıdır (2). Özellikle yaşlı hastaların bu etkileşimin ortaya çıkması bakımından daha riskli bir popülasyonunu oluşturduğu bilinmektedir. Bu etkileşimin saptanmasının ardından hastada feniramin tedavisi hakkında klinisyenlerle görüşülmüştür. Bu hastada feniramin tedavisi durdurulmuştur. Feniramin tedavisinin kesilmesi ile birlikte hastanın antikolinerjik yan etkileri kaybolmuştur. Bu olguda, ilaç etkileşiminin klinik eczacı tarafından uygun yönetimi ile ilaç advers etkilerinin önüne geçilmiş hastanın ilaç tedavisi optimize edilmiştir. Bu bakımdan ilaç etkileşimlerinin her hasta için kontrol edilmesi ve tespit edildiğinde en uygun şekilde yönetilmesi bireyselleştirilmiş tedavi süreçlerine katkı sunacaktır.

ANAHTAR KELİMELER

ilaç etkileşimi, ipratropium, feniramin, klinik eczacı

KAYNAKLAR

1. Ozdemir PG, Karadag AS, Selvi Y, et al. Assessment of the effects of antihistamine drugs on mood, sleep quality, sleepiness, and dream anxiety. Int J Psychiatry Clin Pract. 2014 Aug;18(3):161-8.
2. Lexicomp® Drug Interactions. https://www.uptodate.com/drug-interactions/?source=responsive_home#di-analyze. Erişim tarihi: 30/05/2023

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 07

İç Hastalıkları Servisinde Klinik Eczacı Önerilerinin Sunulması: Bir Olgu Raporu

Ceren ADALI[1], Pınar BAKIR EKİNCİ[1], Murat Bülent KÜÇÜKAY[2], Ayçe ÇELİKER[1]

[1]Lokman Hekim Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara

[2]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Ülkemizde özel hastanelerde sunulan klinik eczacılık (KE) hizmetleri sistematik olarak yapılandırılmamıştır. Özel bir hastanede kurulan Klinik Eczacılık Birimi ile temel KE hizmetlerinin başlatılması ve devamlılığının sağlanması amaçlanmış, ilaçla ilgili sorunların saptanması ve yönetimi ile taburculuk eğitimi önceliklendirilmiştir. Bu kapsamda hematüri ile başvuran ve üriner enfeksiyon tanısıyla iç hastalıkları servisine yatırılan, kalp yetmezliği ve atriyal fibrilasyon tanıları olan 59 yaşındaki bir kadın hastada ilaçla ilgili sorunlar incelenmiş ve hastaya taburculuğu esnasındaki ilaçlarla ilgili eğitim verilmiştir. Hastada 6 ilaçla ilgili sorun saptanmış, 4 müdahale yapılmış, müdahalelerin tümü klinisyenler tarafından kabul edilmiştir. Hasta uyunçsuz olup, verilen eğitimin ardından ilaçlarını kullanmaya başlamıştır. Ferritin düzeyi 18,77 mL/ng, transferrin saturasyonu %13,25 olan hastada kılavuzlara uygun şekilde ferritin düzeyi minimum 100 mL/ng ve transferrin saturasyonu %20 hedeflenerek takviye önerilmiştir (1). Demir preparatına başlanmasıyla oluşan bulantıyı tolere edemeyen hastaya +3 değerlikli formülasyonlar önerilmiştir. Üriner enfeksiyon için moksifloksasine başlanmış, ancak idrarda yeterli konsantrasyona ulaşamadığı ve üriner enfeksiyonlarda tercih edilmediği hekime iletilerek alternatif rejimler önerilmiştir. Öneri kabul edilmemiş, ancak bulgu ve belirtilerde düzelme olmadığı için klinisyen tarafından nitrofurantoine geçilmiş, enfeksiyon parametrelerinde düzelme başlamıştır. Hastanın takibinde uykusuzluk nedeniyle lorazepam kullandığı anlaşılmış ve hastada uyku, baş dönmesi gibi nörolojik yan etkiler raporlanmıştır. Edoksaban kullanan hastada epistaksis görülmeye başlanması nedeniyle enoksaparine geçildiği öğrenilmiştir. Taburculuk sırasında hastaya hem evde kullandığı hem de reçete edilen ilaçlarla ilgili (ör: endikasyon, kullanım şekli, yan etkiler) eğitim sözlü ve yazılı olarak sunulmuştur. Takip döneminde hastalıklarının kontrol edildiği ve genel durumunun iyiye gittiği bildirilmiştir. Sonuç olarak, hastanelerde KE hizmetleri ile ilaçla ilgili sorunlar önlenebilir, tedavi sonuçları iyileştirilebilir ve ilaç kullanımı geliştirilebilir.

ANAHTAR KELİMELER

klinik eczacılık, farmasötik bakım, ilaçla ilgili sorun, taburculuk eğitimi

KAYNAKLAR

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021;42(36):3599-3726.
2. Jancel T, Dudas V. Management of uncomplicated urinary tract infections. *West J Med*. 2002;176(1):51-55.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 08

Rifampisin Kaynaklı İlaç Etkileşimi: Bir Olgu Raporu

Esen Deniz AKMAN[1], Bülent ALTUN[2], Kutay DEMİRKAN[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Rifampisin tüberküloz tedavisinde kullanılan temel ajanlardandır. Tenofovir ise tenofovir alafenamid (TAF) ve tenofovir disoproksil fumarat (TDF) adlı iki farklı tuz formu bulunan hepatit B tedavisinde kullanılan antiviral bir ilaçtır (1). Bu olgu raporunda 57 yaşında böbrek nakli öyküsü olan dizüri ve piyüri nedeniyle takipli kadın hasta sunulmaktadır. Hastanın 2 yıl önce hepatit B virüsü (HBV) pozitif donörden böbrek nakli olması nedeniyle HBV yükü yüksek olup TAF başlanmıştır. Hastanın son yatışında renal biyopsi sonucu tüberkülozla uyumlu gelmesi üzerine dörtlü antitüberküloz tedavisi (rifampisin, izoniazid, pirazinamid, etambutol) başlanmıştır. Hastanın kullanmakta olduğu ilaçlar UpToDate aracılığıyla incelendiğinde TAF ve Rifampisin arasında ‘’X düzeyi’’ etkileşim görülmüş olup B düzeyi etkileşime sahip olan TDF ve herhangi bir etkileşime sahip olmayan entekavir tedavisine geçilmesi değerlendirilmiştir. Yapılan bir çalışmada rifampisin ile tenofovirin beraber uygulanması durumunda TAF’ın maksimum konsantrasyon (C_{maks}) değerinin %50 azaldığı, TDF’nin ise %16 azaldığı gösterilmiştir (2). Bu etkileşimin mekanizması net olmamakla beraber tenofovirin atılımından sorumlu olan p-glikoproteinin indüklenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (3). Ancak hastanın mevcut bulunan kreatinin yüksekliği göz önüne alındığında TDF’nin TAF’a göre renal toksisite insidansının yüksek olması ve aynı zamanda yapılan çalışmalarda entekavir kullanan hastalarda kreatinin artışının TDF’ye göre daha az olmasından ötürü entekavir tedavisini düşünmek daha olası olduğundan hasta gastroenterolojiye danışılmıştır. Gastroenteroloji tarafından glomerüler filtrasyon hızı 35 mL/dk olan hastaya 48 saatte bir olmak üzere 0,5 mg entekavir başlanmıştır. Özellikle nakil hastaları gibi immünsupresif hasta gruplarında optimum tedavi sonuçlarının sağlanabilmesi için ilaç etkileşiminin saptanması ve yönetimi büyük önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER

tenofovir, rifampisin, ilaç etkileşimi, böbrek nakli.

KAYNAKLAR

1. Gupta SK, Post FA, Arribas JR, et al. Renal safety of tenofovir alafenamide vs. tenofovir disoproxil fumarate: a pooled analysis of 26 clinical trials. *AIDS*. 2019:15;33(9):1455-1465.
3. Lee HY, Oh H, Park CH, et al. Comparison of renal safety of tenofovir and entecavir in patients with chronic hepatitis B: Systematic review with meta- analysis. *World J Gastroenterol*. 2019:21;25(23):2961-2972.
4. Cerrone M, Alfarisi O, Neary M, et al. Rifampicin effect on intracellular and plasma pharmacokinetics of tenofovir alafenamide. *J Antimicrob Chemother*. 2019:1;74(6):1670-1678.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 09

Terapötik Vorikonazol Düzeyi İzlemi ve Doz Ayarlaması: Bir Olgu Raporu

Fatma Gül YUMRUCU[1], Elif ARAS-ATİK[1], Emre KARA[1], Ömrüm UZUN[2], Kutay DEMİRKAN[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Vorikonazol, birçok maya ve küfe karşı kullanılan, aynı zamanda invaziv aspergilloztedavisinde birinci basamak antifungal ajan olan, geniş spektrumlu üçüncü nesil bir triazoldür(1). . Vorikonazolün serum konsantrasyonu lineer olmayan farmakokinetiğe sahip olduğu için sitokrom P450(CYP) 2C19'daki genetik polimorfizmler, ilaç etkileşimi, değişken bağırsak emilimi, inflamasyon, yaş ve kilo gibi faktörlerden etkilenmektedir(1,2). Bu nedenle vorikonazol plazma konsantrasyonlarının terapötik izlemi, tedavinin etkinliği ve toksisite riski açısından oldukça önemlidir. Myelodisplastik sendrom zemininde gelişen akut myeloid lösemi tanısı olan, başka herhangi bir komorbiditesi olmayan 34 yaşında erkek obez (beden kitle indeksi: 31,01 kg/m^2) hastaya, kemik iliği transplantasyonu ünitesinde yatışı sırasında invaziv pulmoner-aspergilloz gelişmesi sebebiyle 12 saatte bir 400 mg (4 mg/kg) intravenöz vorikonazol başlanmıştır. Vorikonazolün yağlı dokuda geniş ölçüde dağılmadığı ve obez hastalarda gerçek vücut ağırlığına göre hesaplanan dozda verilmesi yüksek vorikonazol konsantrasyonlarına sebep olabileceğinden, ideal vücut ağırlığı kullanılarak doz hesaplanması gerekmektedir (2). Hastada henüz hiç vorikonazol düzeyi ölçülmediği için klinik eczacı tarafından son dozdan yarım saat önce vorikonazol düzeyine bakılmasıönerilmiştir. Hastanın kullandığı ilaçlar arasında herhangi bir etkileşim saptanmamıştır. Hastanın böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinin normal olduğu bildirilmiştir. Vorikonazol kan düzeyinin 14,6 mg/L (normal: 2-6 mg/L) gelmesi üzerine vorikonazol tedavisine iki gün ara verilmesi ve obezite nedeniyle dozun ideal vücut ağırlığına göre günde iki kez 300 mg olarak düzenlenmesi önerilmiştir. Düzenlenen tedavinin dördüncü gününde tekrar düzey çalışılması önerilmiş ve düzeyin (5 mg/L) terapötik aralıkta olduğu görülmüştür. Vorikonazol tedavisi alanlarda dozun hastanın kilosuna göre uygun şekilde hesaplanması ve optimum etkinlik için terapötik ilaç düzeyi izlemi önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER

vorikonazol, terapötik ilaç izlemi, plazma konsantrasyonu

KAYNAKLAR

1. Luong ML, Al-Dabbagh M, Groll AH, et al. Utility of voriconazole therapeutic drug monitoring: a meta-analysis. *J Antimicrob Chemother*. 2016;71(7):1786-1799.
2. Koselke, E., Kraft, S., Smith, J., & Nagel, J. (2012). Evaluation of the effect of obesity on voriconazole serum concentrations. *The Journal of antimicrobial chemotherapy*, *67*(12), 2957–2962.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 10

Elli Yaş Üstü HIV ile Yaşayan Bireyin Tedavi ve Yaşam Tarzı Yönetimi: Bir Olgu Raporu

Fatma Nisa BALLI[1,2], Emre KARA[2], Meliha Çağla SÖNMEZER[3], Ahmet Çağkan İNKAYA[3], Kutay DEMİRKAN[2], Serhat ÜNAL[3]

[1]Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara

[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Antiretroviral (ARV) tedavi, insan immun yetmezlik virüsü (HIV) ile yaşayan bireylerin yaşam süresini uzattığından yaşlanan ve komorbiditeler için risk altında olan popülasyonun artışı ile sonuçlanmaktadır (1). Bu olgu sunumunun amacı 50 yaş üstü HIV ile yaşayan bireylerin (HİYB) komorbiditelerinin ve kullandığı ilaçların değerlendirilmesinde multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktır. Ocak 2006'da akkiz immün yetmezlik tanısı alan 52 yaşında erkek hasta elvitegravir/kobisistat/emtrisitabin/tenofovir disoproksil fumarat kombinasyonuyla tedavi edilmektedir. Nisan 2022 tarihinde, poliklinik takibinde, CD4+ T-hücre sayısı 672 mm^3, CD4+/CD8+ oranı 0,6 ve HIV virüs yükü negatif, LDL-K düzeyi 178 mg/dL, Non-HDL-K düzeyi 216 mg/dL ve total kolesterol düzeyi 265 mg/dL olarak tespit edilmiştir. Hastanın SCORE 2'ye göre 10 yıllık aterosklerotik kardiyovasküler hastalık riski değerlendirilmiş ve hedef LDL-K değerinin <100 mg/dL olduğu tespit edilmiştir. Hastaya klinik eczacı ve hekim tarafından yaşam tarzı değişiklikleri konusunda bilgi verilmiş, 2 ay sonra lipit değerleri tekrar ölçülmüş ve LDL-K değerinin Haziran 2022 tarihinde 180 mg/dL olması nedeniyle hastaya günde 1 kez 10 mg rosuvastatin tedavisi başlanmıştır. Lexicomp® veri tabanında kobisistat ile rosuvastatin arasında D düzeyinde etkileşim saptanmıştır (2). Hastanın ARV tedavisi, klinik eczacı önerisiyle, ilaç etkileşimini ve polifarmasiyi azaltmak amacıyla biktegravir/emtrisitabin/tenofovir alafenamid fumarat ile değiştirilmiş, süt ve süt ürünleriyle birlikte kullanımda dikkat edilmesi gereken hususlar belirtilmiştir. Hastanın Şubat 2023 tarihli son poliklinik takibinde, LDL-K düzeyi 116 mg/dL, total kolesterol düzeyi 167 mg/dL CD4+ T-hücre sayısı 766 mm^3, CD4+/CD8+ oranı 0,7 ve HIV virüs yükü negatif olarak tespit edilmiştir. ARV ilaçlar ile sağlanan başarı sonucu HİYB daha uzun süre yaşayıp yaşlandığı için, ortaya çıkan komorbiditeler polifarmasiye yol açtığından, bu olgu, HİYB'in tedavi yönetiminde klinik eczacıların da yer aldığı kapsamlı bir multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER

antiretroviral ajanlar, HIV, polifarmasi

KAYNAKLAR

1. Martínez-Sanz J, Serrano-Villar S, Vivancos MJ, et al. HIV-associated comorbidities Study Group. Management of Comorbidities in Treated HIV Infection: A Long Way to Go: HIV, comorbidities and aging. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2021 Dec 3:106493.
2. Lexicomp© İlaç Etkileşimleri. Erişim tarihi: 06.04.2023. https://www.uptodate.com/drug-interactions/?source=responsive_home#di-analyze.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 11

Çoklu Bitkisel Ürün Kullanımına Bağlı Gelişen Olası Eozinofili Durumu: Bir Olgu Raporu

İlker KURT[1], Esen Gül KOÇAK[1], Zeliha PALA KARA[2], Halil YAZICI[3], Aydın TÜRKMEN[3], B. Sönmez UYDEŞ DOĞAN[2]

[1]İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Klinik Eczacılık Bilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Eozinofiller, genellikle dokuda yaşayan çok işlevli lökositlerdir. Eozinofili ise kan eozinofil seviyesinin 0,5 x 10^9/L' i geçmesi olarak tanımlanır. Bir dizi klinik durum kemik iliği içinde eozinofilopoezise yol açabilir ve eozinofiliye zemin hazırlar. Eozinofilinin en yaygın nedenleri helmintik parazit enfeksiyonları, atopik, alerjik hastalıklar ve advers ilaç reaksiyonlarıdır. Advers ilaç reaksiyonlarında hem bitkisel hem de reçeteli ilaçlar göz önüne alınmalıdır. İlaca bağlı eozinofili, advers ilaç reaksiyonlarının diğer belirtileri (ilaç ateşi, kızarıklık, kaşıntı) olmaksızın gelişebilir (1). Bu olgu sunumunda bitkisel ürün kullanımına bağlı eozinofili düşünülen hasta sunulmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği ve tip 2 diabetes mellitus tanılı 51 yaşındaki erkek hasta son 3 aydır haftada 3 gün hemodiyaliz alırken beslenme ve elektrolit düzenlenmesi amacıyla servise yatırılmıştır. Hastaya yapılan tetkiklerde eozinofili (3,5 x 10^9/L) saptanmıştır. Klinik eczacı tarafından hastanın ilaç ve bitkisel ürün geçmişi sorgulandığında hastanın 1 aydır hekim tavsiyesi olmadan çoklu (9 adet) bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Bu bitkiler; *Echinacea purpurea, Ginkgo biloba, Allium sativum, Mentha piperita L., Spirulina platensis, Saw palmetto, Vaccinium myrtillus, Achillea millefolium, Ononis spinosa'* dır. Yapılan literatür taraması sonucu eozinofilinin özellikle *Echinacea purpurea'* ya bağlı olabileceği değerlendirilerek bu durum hekimle paylaşılmış ve hastanın bitkisel ürünlerinin kesilmesi önerilmiştir (2). Bu öneri hekim tarafından kabul edilmiştir. Takiplerde hastanın eozinofil seviyesinin iki hafta içinde kademeli olarak 0-0,5 x 10^9/L aralığına düştüğü görülmüş ve eozinofiliye sebep olabilecek patolojik durumlar dışlanmıştır. Bu olguda hastaların bilinçsizce bitkisel ürün kullanımının önemli klinik sorunlarla ilişkili olabileceği değerlendirilmiştir. Klinik eczacılar multidisipliner sağlık ekibi içerisinde görev alarak ilaç ve ilaç dışı ürünlerin (bitkisel ürün vb.) rasyonel kullanımında önemli katkı sağlayabilirler.

ANAHTAR KELİMELER

klinik eczacı, bitkisel ürün, eozinofili, Echinacea purpurea

KAYNAKLAR

1. Roufosse F, Weller PF. Practical approach to the patient with hypereosinophilia. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;126(1):39-44.
2. Maskatia ZK, Baker K. Hypereosinophilia associated with echinacea use. *South Med J.* 2010;103(11):1173-1174.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 12

Antiretroviral Tedavide İlaç Etkileşimine Bağlı Doz Uygunluğunun Değerlendirilmesi: Bir Olgu Raporu

Kadir KÖSEOĞLU[1], Nesligül ÖZDEMİR[1], Zeynep Ülkü GÜN[1], Yasemin ERSOY[2]

[1]İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Malatya

[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Human immundeficiency virus (HIV) enfeksiyonu olan hastalarda ilaç kaynaklı problemler yaygındır (1). Bu olgu sunumunda hedefimiz antiretroviral tedaviyi optimize etmek için ilaç kaynaklı sorunu elimine etmek ve klinik eczacının bakış açısını ortaya koymaktır. HIV ile yaşayan ve tüberküloz tanısı alan 57 yaşında erkek hastaya 4'lü tüberküloz tedavisine (izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid) başlanmıştır. Ardından HIV enfeksiyonu tedavisi için antiretroviral tedavi olarak raltegravir ve emtrisitabin/tenofovir disoproksil fumarat başlanmıştır. İlaçların tedavideki uygunluğu klinik eczacı tarafından incelenmiştir. Hastanın tedavisine eklenen raltegravir standart doz rejimi olarak günde iki kez 400 mg kullanılmaktadır. Rifampisin raltegravir ile ilaç etkileşimine girerek raltegravirin terapötik etkisini azaltabilmektedir. Klinik eczacı tarafından yapılan literatür taramasında rifampisinin standart doz (günde 2 kez 400 mg) raltegravir ile birlikte kullanımı ortalama raltegravir minimum plazma konsantrasyonunda (Cmin) %61 azalma ile ilişkilendirilmiştir. Bu bulgulara dayalı olarak raltegravir reçete bilgilerinde rifampisin kullanan yetişkin hastalarda günde iki kez 800 mg'lık raltegravir dozunun kullanımı önerilmektedir (2). Klinik eczacı servis sorumlu hekimine bu öneriyi iletmiş ve öneri kabul edilmiştir. Raltegravirin doz değişimi ile antiretroviral tedavi hastaya uygun hale getirilerek olası tedavi başarısızlığının erken süreçte önüne geçilmiştir. Bu olgu, antiretroviral tedavinin yönetiminde klinik eczacıların da yer aldığı multidisipliner ekibin önemini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER

Antiretroviral tedavi, ilaç etkileşimi, rifampisin

KAYNAKLAR

1. Giguère P, Nhean S, Tseng AL, et al. Getting to the Heart of the Matter: A Review of Drug Interactions Between HIV Antiretrovirals and Cardiology Medications. *Can J Cardiol*. 2019;35(3):326-340.
2. Wenning LA, Hanley WD, Brainard DM, et al. Effect of rifampin, a potent inducer of drug-metabolizing enzymes, on the pharmacokinetics of raltegravir. *Antimicrob Agents Chemother*. 2009;53(7):2852-2856.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 13

Takrolimus Kan Düzeyinde Artışa Sebep Olan Tigesiklin-Takrolimus İlaç Etkileşimi: Bir Olgu Raporu

Mefküre DURMUŞ[1], Sena Güzel KARAHAN[1],[1] Nesligül ÖZDEMİR[1],[1]Zeynep Ülkü GÜN[1], Cemalettin KOÇ[2]

[1]İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Malatya

[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Takrolimus organ nakli tedavisinde kullanılan immünsüpresif bir ilaç olup karaciğer nakli hastalarında hedef kan düzeyi 1. ve 12. aylar arasında 5-20 ng/mL'dir (1). Bu olgu raporunda takrolimus-tigesiklin kaynaklı bir ilaç-ilaç etkileşimi sunulmuştur. Tip 2 diyabet (5 yıl) ve kriptojenik siroz (1 yıl) öyküsü bulunan 54 yaşındaki erkek hastaya karaciğer nakli yapılmıştır Hastaya oral metilprednizolon, mikofenolat mofetil ve takrolimus tedavisi planlanıp uygulanmıştır. Hastaya 9. günde günde 2 kez 1 mg takrolimus uygulanmış ve 10. günde takrolimus vadi kan düzeyi (C_{min}) 5,9 ng/mL ölçülmüştür. 11-14. günlerde günde iki kez 3 mg takrolimus uygulanmış ve C_{min} sırasıyla 16,71 ng/mL, 17,91 ng/mL, 9,44 ng/mL, 6,52 ng/mL ölçülmüştür. Hastaya 22. günde enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile intravenöz tigesiklin günde bir kez100 mg yükleme ve günde iki kez 50 mg idame tedavisi başlanmıştır. Hastanın 22-25. günlerdeki takrolimusu atlanmış ve C_{min} sırasıyla 11,86 ng/mL, 16,28 ng/mL, 14,21 ng/mL, 8,01 ng/mL ölçülmüştür. Hastaya 26. günde günde iki kez 4,5 mg takrolimus verilmeye başlanmış olup 29 ve 30. günlerde C_{min} sırasıyla 30,08 ng /mL, 42,47 ng/mL bulunmuştur. Hastanın C_{min} yüksekliği nedeni klinik eczacıya danışılmıştır. Klinik eczacı tarafından tigesiklin-takrolimus etkileşimi sonucu C_{min} artabileceğinden tigesiklinin kesilmesi önerisinde bulunulmuş ve sorumlu hekim tarafından tigesiklin kesilmiştir (2). Bununla birlikte 31.-35. günlerde hastaya takrolimus uygulanmamış ve C_{min} sırayla 31,8 ng/mL, 23,22 ng/mL, 11,36 ng/mL, 8,70 ng/mL ve 5,31 ng/mL olarak ölçülmüştür. Hastaya 36. günde günde iki kez 1 mg takrolimus tekrar başlanmış ve hedef kan düzeyleri tekrar sağlanmıştır**.** Bu olgu raporunda klinik eczacının ilaç-ilaç etkileşimi yönetimi sağlayarak hasta bakımına sağladığı katkıya dikkat çekilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER

takrolimus, tigesiklin, enfeksiyon, immünosupresifler

KAYNAKLAR

1. Tacrolimus (systemic) drug information. Erişim tarihi 30.06.2023. https://www.uptodate.com/contents/tacrolimus-systemic-drug-information
2. Pavan M, Chaudhari AP, Ranganth R. Altered bioavailability of tacrolimus following intravenous administration of tigecycline. *American Journal of Kidney Disease*. 2011; 57: 354

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 14

Romatoloji Polikliniğinde Tedavi Değişikliğinde Hasta Uyunçuzluğu: Bir Olgu Raporu

Melda BAHAP[1], Emine DURAN[2], Ömer KARADAĞ[2], Aygin BAYRAKTAR-EKİNCİOĞLU[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Romatizmal hastalıkların tedavisi uzun süreli ve karmaşık rejimler içermektedir. Bu nedenle hastaların, hastalığı ve ilaçları hakkında doğru bilgilendirilmesinin yanı sıra her görüşmede ilaç kullanımının değerlendirilmesi önemlidir (1). Bu olguda, hastanın ilaç tedavisinin düzenlenmesindeki tedavi karmaşıklığı nedeniyle oraya çıkan ilaç ilişkili sorunlar sunulmaktadır. Eylül-2019 itibariyle romatoloji polikliniğinde lökositoklastik vaskülit tanısıyla takip edilen ve yüksek dozda steroid tedavisi alan 18 yaşında kadın hasta, Mart-2021'de kontrole gelmiştir. Kontrol randevusunda hasta günde 2 kez 50 mg azatiyoprin ve günde 1 kez 5 mg prednizolon kullanmaktadır. Hastanın şikayetlerinin artması, C-reaktif protein (CRP) ve sedimantasyon değerlerinin yüksekliği, muayenesinde hastalık aktivasyonunu gösteren bulgular olması sebebiyle azatiyoprin kesilerek; ilk 4 gün günde 2 kez 500 mg, sonrasında günde 2 kez 1000 mg olacak şekilde mikofenolat-mofetil başlanmıştır. Prednizolon ise haftada bir 5 mg azaltılacak şekilde günde 1 kez 40 mg olarak düzenlenmiştir. İki hafta sonra poliklinik kontrolüne gelen hasta, şikayetlerinin azalmadığını belirtmiştir. Hastanın sedimentasyon/CRP değerlerinin arttığı görülmüştür. Klinik eczacı tarafından yapılan ilaç incelemesinde, hastanın prednizolon tedavisini ilk 4 gün günde bir kez 10 mg, sonrasında günde bir kez 5 mg olarak kullandığı, mikofenolat-mofetil tedavisine ise hiç başlanmadığı tespit edilerek bu uyunç sorunu hekime iletilmiştir. Hekim ve klinik eczacı tarafından hastaya ilaçlarının kullanımı hakkında sözlü ve yazılı bilgi verilmiş, hasta tarafından bilgilerin tekrar edilmesi istenmiştir. İki hafta sonra kontrole gelen hastanın ilaçları doğru kullandığı görülmüş, şikayetleri azalmış ve sedimentasyon/CRP değerleri düşmüştür. Romatizmal hastalıklarda erken tanı ve doğru tedavinin yanında hastaların ilaçları doğru bir şekilde kullanması önemlidir. Yetersiz anamnez ve hasta bilgilendirmesi, tedaviyi olumsuz yönde etkilemekte ve ilaçla ilgili sorunlara zemin hazırlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELER

Romatoloji, prednizolon, mikofenolat mofetil, yanlış ilaç kullanımı, hasta öyküsü.

KAYNAKLAR

1. Lee EM, Vasudevan AR, Wee IYJ, et al. Effectiveness and safety of physician–pharmacist collaborative care for rheumatoid arthritis patients: The Changi General Hospital's experience. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 2019;28(3):184-192.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 15

İlaç İntoksikasyonuna Yaklaşım: Bir Olgu Raporu

Müzeyyen AKSOY[1], Akın BİLİR[2], Fethi GÜL[3], Mesut SANCAR[1]

[1]Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

İntoksikasyon; hayatı tehdit etme potansiyeli olan maddelerin yanlışlıkla veya intihar amaçlı alınması sonucu vücudun normal fonksiyonlarının bozulması olarak tanımlanmaktadır (1). Bu olgu sunumunda 1320 mg duloksetin, 3075 mg pregabalin ve 1700 mg tramadol'ü suisidal amaçlı peroral alan, ilaç intoksikasyonu nedeniyle yoğun bakım ünitesine (YBU) yatışı yapılan ve tedavi planı için klinik eczacıya danışılan 33 yaşındaki bir kadın hasta sunulmuştur. Klinik eczacı, öncelikle ilaçların mevcut dozlarının toksik olup olmadığını sorgulamış, ardından, alınan dozlarda beklenen klinik durumları ve bu durumların yönetimini araştırmıştır. Literatürde 1000 mg duloksetin ile ölüm, 500 mg tramadol ile solunum depresyonu ve nöbet gelişen, bununla birlikte 15000 mg pregabalin ile ise ölüm gerçekleşmeyen vakalar mevcuttur (2). Dolayısıyla duloksetin ve tramadol toksisitelerine dikkat edilmelidir. Bu durumda "Serotonin Sendromu (SS)" ve "Opiod İntoksikasyonu" toksidromları (toksik sendrom) öne çıkmaktadır. Bu toksidromların belirtileri klinik ekip ile paylaşılmış, hastanın Hunter Kriterlerini (spontan klonüs, oküler klonüs, hipertoni) karşılaması nedeniyle SS düşünülmüştür. Hasta süreç içerisinde Psikiyatri birimine de danışılmış ve psikiyatri birimi tarafından da SS düşünülmüştür. SS tedavisinde, serotonin reseptör antagonisti olması nedeniyle siproheptadin önerilmektedir. Klinik eczacı tarafından 12 mg yükleme, ardından her 2 saatte bir 2 mg idame dozu olacak şekilde siproheptadin peroral önerilmiş ve bu öneri hekimler tarafından kabul edilmiştir. Duloksetin ve tramadolün hemodiyaliz ile minimal eliminasyonu ve pregabalinin görece güvenli dozlarda alınmış olması nedeniyle aralıklı hemodiyaliz kullanılmamıştır (2). Hastanın destek tedavilerine devam edilmiş, sürekli renal replasman tedavisi uygulanmış ve iyileşerek taburcu olmuştur. YBU'de ilaç intoksikasyonu %0-5,5 aralığında mortaliteye neden olmaktadır (1) ve ilaç toksisite dozları, toksisite belirtileri ve yönetimleri konusunda klinik ekibin bilgilendirilmesi amacıyla bu olguda olduğu gibi klinik eczacıya önemli görevler düşmektedir.

ANAHTAR KELİMELER

ilaç intoksikasyonu, serotonin sendromu, klinik eczacı, siproheptadin,

KAYNAKLAR

1. Miniksar Ö, Aydın A, Kaçmaz O, et al. Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Endikasyonlarının Önemli Bir Nedeni: Akut İlaç İntoksikasyonları. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, *4*(1), 45-52.
2. Titck Kısa Ürün Bilgisi. Güncellenme Tarihi: 24.02.2023. Erişim Tarihi 31.05.2023. https://www.titck.gov.tr/kubkt

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 16

İlaç Duyarlı Tüberküloz Tedavisinde Klinik Eczacılık Uygulamaları: Bir Olgu Raporu

Müzeyyen AKSOY[1], Elif TİGEN[2], Mesut SANCAR[1]

[1]Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

İlaç duyarlı tüberküloz tedavisinde rifampin, izoniazit, pirazinamid ve etambutol kombinasyonu önerilmektedir (1). Bu ilaçların toksisite risklerinin bulunması ve ilaç etkileşimlerine açık olmaları tedavide yakın takip edilmelerini gerektirmektedir. Bu olgu sunumunda, aktif primer akciğer tüberkülozu nedeniyle yatışı yapılan, mekanik kalp kapağı nedeniyle varfarin kullanan ve hedef INR (Uluslararası Normalleştirilmiş Oran) değerlerine ulaşılamaması nedeniyle klinik eczacıya danışılan 64 yaşındaki bir erkek hasta sunulmuştur. Klinik eczacı, INR değerini etkileyebilecek olası ilaçları belirleyebilmek amacıyla hastanın ilaç listesini incelemiş, bu inceleme sonucunda; yoğun bakım ünitesinde günde bir kere 1500 mg peroral (po) başlanan etambutol ve pirazinamid ilaçlarının hastanın servise devrinde günde bir kere 500 mg po olarak geçildiğini fark etmiştir. Etambutol ve pirazinamid ilaçlarının yağsız dokuya dağılım göstermeleri, yağsız vücut ağırlığına (YVA) göre dozlanmalarını gerektirmektedir (1). Klinik eczacı tarafından hastanın YVA 47,9 kg olarak hesaplanmış ve bu ağırlık için önerilen dozlama göre günde bir kere 1000 mg pirazinamid ve 1000 mg etambutol po şeklinde değişiklik önerilmiştir. Ayrıca, izoniazit ilişkili periferik nöropatinin önlenmesi amacıyla, günde 10 mg Piridoksin önerilmiştir (1). Bu öneriler hekimler tarafından kabul edilmiş ve uygulanmıştır. Rifampin, güçlü sitokrom P450 3A4 enzim indüksiyonu yapması nedeniyle varfarin gibi bu yolla metabolize olan ilaçların serum konsantrasyonlarının azalmasına neden olmaktadır (2). Klinik eczacı tarafından, vaka serilerinden yola çıkılarak, hastanın günlük varfarin dozunun kademeli arttırılması önerilmiş, günde 10 mg ve günde 15 mg dönüşümlü uygulama ile hedef INR değerine ulaşılmıştır. Hasta INR takip sıklıklarıyla ilgili bilgilendirilerek taburcu olmuştur. Hastane içi devir sırasında ilaç listelerinin takibi, hidrofilitesi yüksek ilaçların dozlarının ayarlanması, ilaçla ilişkili yan etkilerin önlenmesi ve ilaç etkileşimlerinin yönetilmesi bakımından bu olguda olduğu gibi klinik eczacıya önemli görevler düşmektedir.

ANAHTAR KELİMELER

yağsız vücut ağırlığı, periferik nöropati, ilaç etkileşimi, rifampin, varfarin

KAYNAKLAR

1. Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. Clin Infect Dis. 2016 Oct 1;63(7):e147-e195.
2. Yang, C. S., Boswell, R., & Bungard, T. J. A case series of the rifampin-warfarin drug interaction: focus on practical warfarin management. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2021; *77*: 341-348.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 17

Linagliptine Bağlı Akut Pankreatit Yönetimi: Bir Olgu Raporu

Nora SAMUELYAN[1], Maksut AHBAP[2], Betül OKUYAN[1]

[1]Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Diyabet hastalık yönetiminde kullanılan dipeptidil peptidaz-4 (DPP-4) inhibitörlerinin kullanımına bağlı pankreatit riski görülebilmektedir (1). Bu olgu sunumunun amacı, klinik eczacının yer aldığı multidisipliner ekibinin linagliptine bağlı akut pankreatit yönetimini açıklamaktır. 65 yaşında erkek hastanın diyabet ve hipertansiyon tanıları mevcut olup iki gündür süren karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Acil serviste yapılan tetkiklerde amilaz (2000 U/L), lipaz (4000 U/L) ve C-reaktif protein (CRP) (100 mg/dL) sonuçları saptanmıştır. Batın ultrasonografi sonucunda safra kesesinde patoloji saptanmamıştır. Evre II hepatosteatoz ve pankreatit tanısı konulmuştur. Akut pankreatit ön tanısı ile dahiliye servisine yatışı gerçekleşmiştir. Anamnez sırasında hastanın alkol kullanımı olmadığı öğrenilmiştir. Hastanın düzenli kullandığı ilaçlar atorvastatin (günde 1 defa 10 mg), ramipril (günde 1 defa 5 mg), metformin (günde 1 defa 1000 mg), linagliptin (günde 1 defa 5 mg), gliklazid (günde 1 defa 30 mg) olduğu belirlenmiştir. Hastaneye yatışından sonra oral alımı kesilmiştir. İntravenöz hidrasyon ve enoksaparin tedavisi başlanan hastada tüm oral ilaçları kesilmiştir. Serviste yapılan ileri tetkik sonucu amilaz, lipaz ve CRP değerlerinde azaldığı gözlenmiştir. Klinik eczacının yer aldığı multidisipliner ekip, mevcut durumunun bir DPP-4 inhibitörü olan linagliptin kullanımının sonucunda geliştiğini düşünmüştür. Amilaz (150 U/L), lipaz (65 U/L) değerleri gerileyen aktif şikayeti olmayan hastanın taburculuk kararı alınmıştır. Servis yatış sırasında HbA1C değeri %7,6 Açlık kan şekeri: 140-180 mg/dL civarı saptanmıştır. Hasta linagliptin yerine piaglitazon (günde 1 defa 15 mg) başlanarak taburcu edilmiş ve dahiliye polikliniğine izlem için çağrılmıştır. Hastanın ilaç kullanımını kolaylaştırmak amacıyla tek tablette metformin ve pioglitazon ilaç kombinasyonuna geçilmiştir. Klinik eczacılar multidisipliner ekibin içinde yer alarak advers etkilerin tespit ve yönetiminde yer alabilirler.

ANAHTAR KELİMELER

akut pankreatit, linagliptin, yan etki

KAYNAKLAR

1. Jones MR, Hall OM, Kaye AM, Kaye AD. Drug-induced acute pancreatitis: a review. *Ochsner J*. 2015;15(1):45-51.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 18

Polifarmasisi Olan Yaşlı Hastada İlaç Dublikasyonuna Bağlı Hiperkalsemi Gelişimi: Bir Olgu Raporu

Nora SAMUELYAN[1], Hera SAMUELYAN[2], Betül OKUYAN[1]

[1]Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Hiperkalsemi nedenlerinin ayırıcı tanısı arasında hiperparatiroidi ve malign hastalıklar ön planda olmakla birlikte granülamatöz hastalıklar, hipertiroidi, lityum ve tiazid diüretiklerin kullanımı yer almaktadır (1). Bu olgu sunumunun amacı, klinik eczacının ilaç incelemesi sonucunda tespit edilen polifarmasisi (beş ve üzeri ilaç kullanımının olması) olan yaşlı hastada birden fazla diüretik kullanımına bağlı hiperkalsemi gelişimini özetlemektir. 74 yaşında kadın hastada bilinen hipertansiyon, tip 2 diyabet ve hiperlipidemi öyküleri mevcut olup kas ağrısı şikayeti ile dahiliye polikliniğe başvurmuştur. Hastanın düzenli kullandığı ilaçlar metformin (günde 1 defa 850 mg), lisinopril ve hidroklorotiyazid kombinasyonu (günde 1 defa sırasıyla 20 mg ve 25 mg), atorvastatin (günde 1 defa 10mg), bisoprolol (günde 1 defa 5mg), empagliflozin (günde 1 defa 10 mg), kandesartan ve hidroklorotiyazid kombinasyonu (günde 1 defa sırasıyla 16 mg ve 12,5 mg), trimetazidin dihidroklorür (günde 1 defa 80 mg) ve asetilsalisik asit (günde 1 defa 100 mg) olarak belirlenmiştir. Kan tahlili sonuçları incelendiğinde kalsiyum değeri 11,4 mg/dL (normal değer: 8,6 mg/dL-10,0 mg/dL) ve albumin değeri ise 4,7 g/dL (normal değer: 3,5-5,2 g/L) olarak saptanmıştır. Hastanın kullandığı diüretik içeren tüm antihipertansif ilaçlar kesilmiştir. Ek olarak risinopril ve kandesartan etken maddeli ilaçların dublikasyona yol açabileceği için onlarda da düzenleme yapılmıştır. Ramipril ve amlodipin kombinasyonu (günde 1 defa sırasıyla 10 mg ve 10 mg) başlanmıştır. Hasta iki hafta sonra kan basıncı ve kalsiyum düzeyi değerlendirmesi için polikliniğe çağrılmıştır. Hastanın sistolik kan basıncı 110-125 mmHg ve diyastolik kan basıncı ise 75-85 mmHg olarak saptanmıştır. Kalsiyum düzeyi ise 10,6 mg/dL olarak ölçülmüştür. Bir ay sonra kontrole çağrıldığında kalsiyum değeri normal aralıkta saptanmıştır. Multidisipliner ekibin içinde yer alarak klinik eczacılar ilaç incelemesi hizmeti sunarak özellikle polifarmasisi olan yaşlı hastalarda ilaç dublikasyonlarını önleyebilirler.

ANAHTAR KELİMELER

hiperkalsemi, çoklu ilaç kullanımı, polifarmasi, duplikasyon, klinik eczacı

KAYNAKLAR

1. Mirrakhimov AE. Hypercalcemia of Malignancy: An Update on Pathogenesis and Management. *N Am J Med Sci*. 2015;7(11):483-493. doi:10.4103/1947-2714.170600

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 19

Kronik Böbrek Hastalığı Olan Hastada İlaç İncelemesi: Bir Olgu Raporu

Nur ÖZTÜRK[1], Rawan ALKHABBAZ[2], Nilay AKSOY[1]

[1]Altınbaş Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda ilaçların dozları ayarlanmalı ve hasta ile karşılaşabileceği olası komplikasyonlar uygun şekilde yönetilmelidir. Bu olguda, kronik böbrek yetmezliği olan bir hastada hipokaleminin yönetimini ve hastanın kullandığı ilaçların doz ayarlamasını inceleyeceğiz. Nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvuran 81 yaşındaki kadın hastaya, pnömoni ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenmesi teşhisi konulmuştur. Kan basıncı 140/70 mmHg olarak ölçülmüştür. Laboratuvar testlerinin sonuçlarına bakıldığında, potasyum seviyesinin düşük (3,4 mEq/L) olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca kreatinin klirensi 21,1 mL/dk, beyaz kan hücreleri 15,4 mikro/L, hemoglobin 9,7 g/dL ve C-reaktif protein 5,8 mg/L olarak kaydedilmiştir. Hastanın konjestif kalp yetersizliği, diyabet ve KOAH öyküsü bulunmaktadır. Ayrıca, hastada hipokalemiye neden olan salbutamol, furosemid, metilprednizolon ve insülin kullanımı mevcuttur. Hastanın birkaç aydır furosemid kullanımı mevcuttur. Hastanın tedavi rejimine potasyum takviyesi (günde üç kez potasyum klorür 40 mEq) eklenmiş olmasına rağmen potasyum değerinin düşmeye devam ettiği gözlenmiştir. Potasyum seviyesini arttırmak amacıyla spironolakton günde bir kez 25 mg ilavesi klinik eczacı tarafından önerilmiştir. Hastanın kreatinin klirens düzeyine göre doz ayarlaması yapılmadığı saptanmıştır. Klaritromisin dozu günde bir defa 500 mg, enoksaparin sodyum dozunun ise günde 30 mg olarak değiştirmesi önerilmiştir (1). İlaveten, hasta tüm müdahalelere rağmen geçmeyen periferik ödemden şikayetçiydi. Bu nedenle amlodipin 5 mg'yi, böbrek korumasına de yardımcı olacak doksazosin mesilat günde 4 mg olarak değiştirmeyi önerdik (2). Tüm tedavilerin ardından hastanın potasyum seviyesi yükselmeye başlamış ve ödem şikayeti giderilmiştir. Hastanın tansiyonu ve genel durumu stabil hale getirilmiştir. Klinik eczacı tarafından kronik hastalığı olan hastalarda ilaç dozunun ayarlanması ve advers etkilerin yönetilmesi için ilaç incelemesi yapılması gereklidir.

ANAHTAR KELİMELER

hipokalemi, pnömoni, KOAH, kreatinin

KAYNAKLAR

1. James D Docketis ve Siraj mithoowani. Prevention of venous thromboembolic disease in acutely ill hospitalized medical adults. Güncellenme tarihi 17.01.2023. Erişim tarihi 04.05.2023. https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-venous-thromboembolic-disease-in-acutely-ill-hospitalized-medical-adults
2. Rosenberg ME, Hostetter TH. Comparative effects of antihypertensives on proteinuria: angiotensin-converting enzyme inhibitor versus alpha 1-antagonist. *Am J Kidney Dis*. 1991;18(4):472-482.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 20

Allopurinol İlişkili Karaciğer Enzim Yüksekliği: Bir Olgu Raporu

Ömer Faruk ÖZKANLI[1], Sait KARAKURT[2], Mesut SANCAR[1]

[1]Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Allopurinol ilişkili yan etkiler genel olarak iskelet sisteminde, cilt üzerinde görülebilmektedir. Hepatik sistem gibi vücudun diğer sistemlerinde gelişebilen yan etkilerin sıklığı için %1'den düşük bir oran belirtilmiştir (1). Anormal enzim seviyeleri, hepatik nekroz, kolanjit ve hipersensitivite reaksiyonlarıyla birlikte görülebilen akut karaciğer hasarı allopurinol kullanımıyla görülebilen hepatik yan etkilerdir (1). Bu olgu sunumunda 77 yaşında, pnömoni tanılı kadın hastada gelişen allopurinol ilişkili karaciğer enzim yüksekliğine yer verilmiştir. Hasta, mevcut tanısı nedeniyle dahiliye servisinde tedavisini alırken artan oksijen ihtiyacı nedeniyle yoğun bakım ünitesine transferi gerçekleşmiştir. Yatışı esnasında kan tahlillerinde ürik asit yüksekliği (14,7 mg/dL) saptanan hasta için allopurinol tedavisi başlanmıştır. Tedavinin 7.gününden itibaren hastanın aspartat transaminaz (AST) düzeyleri artış göstermiştir (görülen en yüksek değer 175,6 U/L'dir). Yoğun bakım ünitesine yatış tarihinden enzim yüksekliğinin görüldüğü zamana kadar geçen süreçte hastanın kullandığı ilaçlar klinik eczacı tarafından gözden geçirilmiş ve bu durumun allopurinol kullanımıyla ilişkili olabileceği saptanmıştır. Allopurinol ile ilişkili olması muhtemel advers olay için Naranjo algoritması (algoritma puanı 8), olası ilaç kaynaklı problemlerin tespiti için Strand'in önerileri kullanılmıştır. Literatür ve tedaviye ilişkin veritabanları incelendiğinde görülen enzim yüksekliğinin geçici bir tablo olabildiği, doz ayarı yapılarak/tedavi sonlandırılarak düzeltilebileceği görülmüştür (2). Hastanın allopurinol dozu günlük 150 mg olup oral tedavi uygulanırken, klinik eczacı önerisiyle uygunsuz endikasyon tespit edilmiş, ürik asit seviyeleri gerilemekte olan (7,2 mg/dL) hastada AST seviyelerinin artışı göz önüne alınarak tedavi sonlandırılmıştır. Allopurinol tedavisinin kesilmesinin ardından ilerleyen günlerde enzim düzeylerinde gerileme ve iyileşme görülmüştür (48,2 U/L). Söz konusu vakada görüldüğü üzere klinik eczacılar ilaç tedavisine ilişkin yan etkilerin takibi ve yönetiminde sağlık ekibinin parçası olmuştur.

ANAHTAR KELİMELER

Allopurinol, hiperürisemi, karaciğer enzim yüksekliği, ilaç ilişkili sorun

KAYNAKLAR

1. Allopurinol: Drug information, UpToDate (Erişim tarihi: 25.04.2023)
2. Allopurinol, LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury (Erişim tarihi: 25.04.2023)

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 21

Nazogastrik Tüp ile Beslenen Hastada İlaç Uygulama Hataları: Bir Olgu Raporu

Özgenur GERİDÖNMEZ[1], Kamer TECEN YÜCEL[1], Uygar OLGEN[2]

[1]Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Eskişehir

[2]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Palyatif Bakım Servisi, Eskişehir

ÖZET

Nazogastrik tüpü (NGT) olan hastalar, ağızdan ilaç almaları gerektiğinde tüpün tıkanması, yanlış uygulama teknikleri ve uygun olmayan dozaj formu seçimi gibi sorunlarla karşı karşıya kalırlar. Bu olguda NGT'den ilaç uygulanan hastada gözlenen ilaç uygulama hataları sunulmaktadır (1). 07.02.2023 tarihinde genel durum bozukluğu nedeniyle palyatif bakım servisine yatırılan 94 yaşında erkek hasta 7 aydır NGT ile beslenmektedir. Hastaya NGT'den 7 ilaç (nebivolol, metoprolol suksinat, allopurinol, olanzapin, ketiapin fumarat, donepezil hidroklorür, pantoprazol) ve Glucerna® Select uygulanmaktadır. Nazogastrik tüp takıldıktan sonra 2 defa tüpte tıkanma meydana gelmiş ve tüpün değiştirilmesiyle sonuçlanmıştır. Klinik eczacının ilaç dozaj formlarını incelemesiyle film kaplı (olanzapin, ketiapin fumarat, donepezil hidroklorür) ve enterik kaplı (pantoprazol) tabletlerin ezilerek uygulanmasının tüpü tıkayabileceği hekime iletilmiş ancak hastane şartlarında alternatif ilaç olmadığından değişiklik yapılamamıştır. Klinik eczacının, ilacı uygulayanlarla yaptığı görüşme sonucunda hastanın ilaçlarının birlikte ezilip enteral beslenme ürünüyle karıştırılarak uygulandığı, uygulama sonrasında tüpün nadiren suyla yıkandığı öğrenilmiştir.Amerikan Parenteral ve Enteral Nütrisyon Derneği kılavuzundaki öneriler (1) dikkate alınarak özellikle enteral beslenme ürünüyle ilaçların karıştırılarak verilemeyeceği, beslenmeden önce ve sonra tüpün en az 15 mL suyla yıkanması gerektiği, fazla ilaç uygulanmasındaysa ilaçları ayrı ayrı ezerek suyla karıştırıp her ilaç uygulamasından sonra tüpün en az 15 mL suyla yıkanması gerektiği konularında ilacı uygulayanlara klinik eczacı tarafından eğitim verilmiştir. Verilen eğitim sonrası hasta 1 aydır takip edilmekte olup ilacı uygulayanların NGT'den ilaçları doğru şekilde uyguladığı tespit edilmiş, bu süreçte hastada tüp tıkanması gözlenmemiştir. Klinik eczacının yer aldığı multidisipliner ekip tarafından NGT'den ilaç uygulanmasında ilaç dozaj formlarının uygunluğunun incelenmesi ve ilacı uygulayan kişiye verilen eğitim, ilaç uygulama hatalarının önüne geçecektir.

ANAHTAR KELİMELER

nazogastrik tüpten ilaç uygulanması, palyatif bakım servisi, ilaç hataları

KAYNAKLAR

1. Boullata JI, Carrera AL, Harvey L, et al. ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy [Formula: see text]. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2017;41(1):15-103.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 22

Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Geriatrik Hastada Nazogastrik Tüpten İlaç Uygulamada Yaşanan Problemler: Bir Olgu Raporu

Pınar BAKIR EKİNCİ[1], Ceren ADALI[1], Tünay KANDEMİR[2], Ayçe ÇELİKER[1]

[1]Lokman Hekim Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara

[2]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Yoğun bakım ünitelerinde yatan geriatrik hastalarda enteral beslenme tüpleri ile ilaç uygulaması, ilaca bağlı sorunlara neden olan en önemli konulardan biridir (1). Epilepsi ve demans tanıları olan 64 yaşındaki kadın hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurmuş ve miyokard enfarktüsü ön tanısı ile Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine yatışı kabul edilmiştir. Hastanın yatışı sürecinde oral alım bozukluğu gelişmesi üzerine nazogastrik tüp (NG) takılmıştır. Hastanın evde kullandığı ilaçlar olan valproik asit (Depakin chrono®; NG), levetirasetam (Keppra® ; günde iki kez 1000 mg, NG), donepezil (Doneptin®; günde bir kez 5 mg, NG) ve levodopa-benserazid (Madopar®; günde dört kez 125 mg, NG) tedavilerine yoğun bakım ünitesinde devam edilmiştir. Ayrıca uzman hekim tarafından mevcut tedaviye atorvastatin (Lipitor®; günde bir kez 40 mg, NG), aspirin (Coraspin®; günde bir kez 100 mg, NG), klopidogrel (Plavix®; günde bir kez 75 mg, NG), pantoprazol (Pandev; günde bir kez 40 mg, intravenöz), enoksaparin (Clexan®; günde bir kez 0,6 mL, subkutan) ve olanzapin (Rexapin®; günde bir kez 2,5 mg, NG) eklenmiştir. Bu tedavi ile nöbeti tetiklenen hastada ilaç tedavisinin düzenlenmesi için Klinik Eczacılık Birimi'ne danışılmıştır. Klinik eczacı tarafından nöbeti tetikleyebileceği gerekçesiyle olanzapin tedavisinin kesilmesi ve valproat tedavisinin intravenöz yolla uygulanması önerilmiştir (2, 3). Klinik eczacı müdahalelerinin uygulanmasını takiben hastada nöbet kontrol altına alınabilmiştir. Ayrıca; Coraspin® yerine konvansiyonel tablete geçilmesi ve levodopa uygulaması sırasında NG ile beslenmeye ara verilmesi iletilmiştir (3). Beslenme tüpünden ilaçların güvenli uygulanması kapsamında valproatın teratojenitesi ve güvenlik önlemleri konusunda hemşireler bilgilendirilmiştir (4). Yoğun bakım ünitesinde yatan geriatrik hastalar için güvenli ve etkili ilaç uygulaması zordur. Klinik eczacıların sunduğu hizmetler ile uygulama hataları tespit edilerek ilaçla ilgili sorunların önemli ölçüde azaltılması sağlanabilir.

ANAHTAR KELİMELER

enteral beslenme, ilaç uygulama, klinik eczacı

KAYNAKLAR

1. Ulgey M, Guner E, Turktas D, et al. PS-066 Reviewing the Appropriateness of The Oral Drugs Administered Via Nasogastric Tube in Intensive Care Units. *European Journal of Hospital Pharmacy: Science and Practice.* 2014; 21(1):170.
2. Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2015 Nov;63(11):2227-46
3. White R, Bradnam V. Handbook of drug administration via enteral feeding tubes. Pharmaceutical Press. 2015.
4. Domingo-Echaburu S, de Torre-Querejazu AL, Valcárcel Y, et al, (2022). Hazardous drugs (NIOSH's list-group 1) in healthcare settings: Also a hazard for the environment?. Science of The Total Environment, 817.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 23

Akut Miyeloid Lösemi Hastasında Venetoklaks-Posakonazol Etkileşimden Kaynaklı Tedavi Yönetimi Sorunu: Bir Olgu Raporu

Sena GÜZEL KARAHAN[1], Mefküre DURMUŞ[1], Nesligül ÖZDEMİR[1], Zeynep Ülkü GÜN[1], İlhami BERBER[2]

[1]İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Malatya

[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Akut miyeloid lösemi (AML), kemik iliğinde miyeloid hücrelerin sayısında artış ve olgunlaşmasında duraklama görülen, hematopoietik yetmezlikle karakterize bir hastalıktır (1). Venetoklaks ve sitarabin kombinasyonu yaş ve komorbidite durumuna bağlı AML tedavilerinden birisidir. Bu olgu raporunda bir AML hastasında tedavi rejimindeki ilaçların etkileşim açısından yönetimi sırasında yaşanan sorun sunulmuştur. Altmış dokuz yaşındaki kadın hasta son günlerde artan yorgunluk ve kanlı öksürük şikâyetleriyle hastaneye başvurmuştur. Sekiz yıl önce hastaya AML-M3 tanısı konulup 17 kür kemoterapi uygulanmıştır. Hastanın mide şikâyetlerden dolayı kullandığı sodyum aljinat/sodyum bikarbonat/kalsiyum karbonat dışında bir ilacı bulunmamaktadır. Hastaya yapılan tetkikler sonucunda relaps AML tanısı konulmuş, kemoterapi protokolü olarak sitarabin 12 saatte bir 20 mg ve venetoklaks 24 saatte bir 150 mg uygulanması planlanmıştır. Protokolde profilaksi tedavisi olarak posakonazol, asiklovir, levofloksasin planlanmış ve uygulanmıştır. Hastanemizde uygulanan tedavi protokolüne göre düşük doz sitarabin ile venetoklaks 600 mg/gün verilmektedir. Eş zamanlı posakonazol tedavisi venetoklaksın serum konsantrasyonunu arttırabileceğinden, protokolde verilen dozun %25'i uygulanması önerilmektedir (2,3). Klinik eczacı tarafından yapılan rutin ilaç incelemesi sırasında tedavinin 10. gününde antifungal olarak 24 saatte bir 180 mg amfoterisin B'ye geçildiğini ve amfoterisin B ile venotoklaks arasında bir etkileşim bulunmamasına rağmen venetoklaksın 150 mg/gün şeklinde uygulandığını saptamıştır. Klinik eczacı tarafından hekime bilgilendirme yapılmış ve hekim venetoklaks dozunu 600 mg/gün'e çıkarmıştır. Güçlü CYP3A4 enzim inhibitörü olan posakonazol, birlikte kullanıldığında venetoklaksın metabolizasyonunu engellemektedir. Ortaya çıkan etkileşim majör bir etkileşimdir ve olası advers etkileri önlemek için venetoklaks dozu azaltılmalıdır. Bununla birlikte etkileşimleri önlemek için yapılan düzenlemelerin her ilaç/doz değişiminde klinik eczacı tarafından yeniden kontrol edilmesi hem tedavinin başarısı hem de olası yan etkilerin önlenmesi açısından elzemdir.

ANAHTAR KELİMELER

AML, venetoklaks, posakonazol, sitarabin

KAYNAKLAR

1. Lowenberg, B., Downing, J. R., & Burnett, A. Acute Myeloid Leukemia. *New England Journal of Medicine,*1999; 341(14), 1051–1062.
2. Wei AH, Strickland SA Jr, Hou JZ, et al. Venetoclax combined with low-dose cytarabine for previously untreated patients with acute myeloid leukemia: results from a phase Ib/II study. *J Clin Oncol*. 2019;37(15):1277-1284. doi: 10.1200/JCO.18.01600.
3. Jonas BA, Pollyea DA. How we use venetoclax with hypomethylating agents for the treatment of newly diagnosed patients with acute myeloid leukemia. *Leukemia*. 2019;33(12):2795-2804.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Sözlü Sunum - 24

MATRİX Kemoterapisi ile İlaç Etkileşimleri ve Yönetimi: Bir Olgu Raporu

Ümmühan OĞUZTÜRK[1], Eren DEMİRPOLAT[1], Ahmet ÇAKIR[2], Gülşah AKYOL[3]

[1]Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Kayseri

[2]İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Malatya

[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri, Hematoloji Bilim Dalı, Kayseri

ÖZET

İlaç-ilaç etkileşimleri (İİE), genellikle önlenebilir advers ilaç olaylarına ve sağlık hasarına yol açan potansiyel durumları temsil etmektedir (1). Ülkemizde yapılmış bir çalışmanın sonucuna göre ilaç-ilişkili sorunların büyük çoğunluğunu İİE'leri oluşturmaktadır (2). Bu olgu sunumu ile İİE'lerinin hastanın kliniği göz önünde bulundurularak yönetilmesi amaçlanmıştır. 63 yaşındaki kadın hasta 15 gündür olan konuşma bozukluğu, bacaklarda ve kollarda halsizlik şikayetleriyle beyin cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma tanısı konularak hematoloji servisine yönlendirilen hastaya 5 kür MATRİX (rituximab, metotreksat, folinik asit, sitarabin, tiotepa) verilmesi planlanmıştır. Rutin kontrolleri sırasında çekilen Toraks-BT'de her iki akciğerde mantar nodülleri gözlenmesi üzerine vorikonazol günde iki kez 200 mg başlanmıştır. Enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle yapılan bronkoskopi ile Bronko Alveoler Lavaj sonucuna göre *Stenotrophomonas maltophilia* ve *Candida albicans* üremiştir. 4. Kür MATRİX'ini alması için hastanın servise yatışı yapılmıştır. Hasta Pneumocystis jiroveci Pnömonisi profilaksisi için trimetoprim-sülfametoksazol (TMP-SMX) haftada üç kez 800/160 mg, stres ülseri profilaksisi için lansoprazol günde bir kez 30 mg, mantar enfeksiyonu için vorikonazol günde 2 kez 200 mg kullanıyordu. Hastanın başlanacak olan MATRİX kemoterapisi ile kullandığı ilaçların etkileşimine uptodate veri tabanından bakıldığında folinik asit–TMP-SMX X kategorisinde, metotreksat–lansoprazol ve tiotepa–vorikonazol D kategorisinde etkileşim gösterdiği klinik eczacı tarafından tespit edilmiştir. Metotreksat – lansoprazol etkileşimi için lansoprazol yerine famotidin günde 1 kez 20 mg, tiotepa – vorikonazol etkileşimi için vorikonazol yerine kür sırasında amfoterisin-B günde 1 kez 200 mg alması önerilirken folinik asit – TMP-SMX etkileşimi için sorumlu hekim bilgilendirilmiştir ve öneriler hekim tarafından kabul edilmiştir. Bu olgu çalışmasıyla multidisipliner ekibin içindeki klinik eczacı varlığının olası ilaç-ilaç etkileşimlerinin yönetilmesine önemli katkı sağlayacağı gösterilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER

MATRİX, vorikonazol, lansoprazol, tiotepa, metotreksat

Kaynaklar

1. Mousavi S, Ghanbari G. Potential drug-drug interactions among hospitalized patients in a developing country. Caspian J Intern Med. 2017;8(4):282-288. doi:10.22088/cjim.8.4.282
2. Song EK, Seon JK, Jeong MS. Delayed-type hypersensitivity reaction to piperacillin/tazobactam in a patient with an infected total knee replacement. *J Bone Joint Surg Br*. 2010;92(11):1596-1599.
3. Ayhan YE, Karakurt S, Sancar M. The effect of the clinical pharmacist in minimizing drug-related problems and related costs in the intensive care unit in Turkey: A non-randomized controlled study. J Clin Pharm Ther. 2022;47(11):1867-74.

Yayımlanan bildirilerin bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.