

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

İZMİR'DEKİ ECZACILARIN EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ
KULLANIMI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARI

ECZ. HELİN DURMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF.DR. TİJEN KAYA TEMİZ

2019-İZMİR

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

İZMİR'DEKİ ECZACILARIN EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ
KULLANIMI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARI

ECZ. HELİN DURMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF.DR. TİJEN KAYA TEMİZ

2019-İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri EnstitüsüAnabilim Dalı Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : / /

Tez Danışmanı :

*(Ünvanı, Adı Soyadı) (Üniversite) (İMZA)

Üye : *(Ünvanı, Adı Soyadı) (Üniversite) (İMZA)

Üye : * (Ünvanı, Adı Soyadı) (Üniversite) (İMZA)

Üye : *(Ünvanı, Adı Soyadı) (Üniversite) (İMZA)

ONAY : Butezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

(İMZA) (Ünvanı, Adı Soyadı) Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Tezimin tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

..../..../.... İmza Ad-Soyad

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Prof.Dr. Tijen TEMİZ KAYA danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığımı beyan ederim.

..../..../.... İmza Ad-Soyad

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince tecrübelerinden ve bilgi birikiminden faydalanmamı sağlayan, sabrı ve sevgisiyle yardım ve desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof.Dr. Tijen KAYA TEMİZ'e sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Eğitimimde emeği geçen, bilimin ışığında yol göstericim olan değerli hocam Prof.Dr. Yusuf Cem KAPLAN'a ve akademik deneyimlerini ve bilgilerini bizimle paylaşan Doç.Dr. Barış KARADAŞ'a saygılarımı sunarım.

Tezimdeki verilerin analizinde ve yorumlanmasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, yardımlarını benden esirgemeyen Doç.Dr. Melih Kaan SÖZMEN'e tezimin yazımındaki katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Eğitimim süresince arkadaşlığı ve yardımlarıyla yanımda olan Selin ACAR'a çok teşekkür ederim.

Tezimin yazımında ihtiyacım olan motivasyon ve desteği veren arkadaşım Gökçe KORAY'a çok teşekkür ederim.

Varlıklarıyla eğitim hayatıma ve bana olan katkılarından dolayı annem Hülya DURMAZ, babam Yılmaz DURMAZ ve bilgilerini benimle her zaman paylaşan, destek olan kardeşim Halil DURMAZ'a çok teşekkür ederim.

Çalışmamı gerçekleştirmemi sağlayan, bilime inanan, tecrübeleriyle destek olan, çalışmama gönüllü olarak dahil olan tüm meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmayla; İzmir'in merkez ilçelerindeki eczane eczacılarının emzirme döneminde ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilerek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: İzmir merkez ilçelerindeki eczaneler random seçilmiştir. İzmir merkez ilçelerindeki 181 eczane eczacısı ile yapılan bu anket çalışmasında sıklık olarak değerlendirilmelerin yanısıra; kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını sormayı etkileyen etmenler ve eczacıların bilgi düzeyini etkileyen etmenler de değerlendirilmiştir. Bunlar ayrıca; çok değişkenli lojistik regresyon analizleri ile de değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadın eczacıların, kadın hastalara erkek eczacılara göre daha sık emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sorduğu gösterilmiştir. Eczanelerine gelen hastalar tarafından emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında soru sorulduğunda hissettikleri kendine güven düzeyi yüksek olan eczacıların, diğer eczacılara göre daha sık aynı soruyu sorduğu gösterilmiştir. Kadın eczacılar erkek eczacılara göre daha yüksek bilgi düzeyine sahiptir. Daha önce bir eğitim programında yer almış olan eczacılar daha yüksek bilgi düzeyine sahiptir. Kendine güven düzeyi yüksek olan eczacılar, diğer eczacılara göre daha yüksek bilgi düzeyine sahiptir.

Sonuç: Çalışmamızda, eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin bu konuda bir eğitime katılmış olma ile ilişkili olduğu, kadın eczacıların bilgi düzeylerinin erkek eczacılara göre daha yüksek olduğu ve bu konuda çok sayıda eczacının doğru bilgi kaynaklarına başvurmadıkları gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme dönemi, Emzirme döneminde ilaç kullanımı, Sağlık personeli tutumu, Anket, Eczane eczacıları

ABSTRACT

Objectives: With this study; it is intended to contribute to the literature by evaluating knowledge, attitudes and behaviours of the pharmacy pharmacists in the central districts of İzmir.

Methods: The pharmacies in the central districts of İzmir are chosen randomly. In this questionnaire study conducted with 181 pharmacy pharmacists in the central districts of İzmir, besides frequency evaluation; factors that affect to ask to women if they are breastfeeding and factors that affect the level of knowledge are also evaluated. They are also evaluated with multivariate logistic regression analysis.

Results: It is demonstrated that female pharmacists ask more frequently than male pharmacists to female patients if they are in breastfeeding or not. It is demonstrated that the pharmacists with higher self confidence felt when being asked questions about medication use in breastfeeding by the patients, ask the same question more frequently than other pharmacists. Female pharmacists have higher level of knowledge regarding medication use in breastfeeding than male pharmacists. The pharmacists who participated in an education programme before have higher level of knowledge. The pharmacists who have higher level of confidence have higher level of knowledge than other pharmacists.

Conclusions: In our study, it is demonstrated that the level of knowledge of the pharmacists regarding medication use in breastfeeding is associated with participating in an education about this subject, the female pharmacists have higher level of knowledge than the male pharmacists and many pharmacists don't refer the right source of information.

Keywords: Breastfeeding, Medication use in breastfeeding, Attitudes of health personnel, Questionnaire, Community Pharmacists

İÇİNDEKİLER

İçindekiler

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Amaç ve Varsayım.....	1
1.3. Araştırmanın Soruları ve/veya Hipotezleri.....	1
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi	2
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Emzirme Dönemi ve Emzirmenin Faydaları	3
2.2. İlaçların Süte Geçişi	4
2.3. Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı	6
2.4. Galaktoglar	13
2.4.1. Metoklopramid	13
2.4.2. Domperidon	13
2.4.3. Bitkisel Galaktoglar	14

2.5. Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi Kaynakları	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	16
3.3. Örneklem Büyüklüğü	16
3.4. Etik Onam	16
3.5. Çalışmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri	17
3.5.1.Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri	17
3.5.2.Çalışmaya Dahil Olmama Kriterleri	17
3.6. Veri Toplama Araçları ve Çalışmanın Değişkenleri	17
3.6.1. Bağımlı Değişkenler	17
3.6.2. Bağımsız Değişkenler	18
3.7. Verilerin Analizi	21
4.BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	51
5.1. Kadın Hastalara Emzirme Döneminde Olup Olmadığı Sorusunu Sormayı Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi	55
5.2. Doğru Yanıt Verme Düzeyini(6 soru ve üzeri) Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi	57
5.3. Süt Arttırıcı Bitkisel Ürün veya Ek Gıda Önerisinde Bulunmayı Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi	60
5.4. Çok Değişkenli Analizler	60
5.4.1. Doğru Yanıt Vermeyi Etkileyen Etmenler	60
5.4.2. Emzirme Sorusu Sormayı Etkileyen Etmenlerin Çok Değişkenli Analizi	62
5.5. Kısıtlılıklar	63
5.6. Güçlü Yanları	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	65

KAYNAKLAR	67
EKLER.....	75
EK-1: VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	75
EK-2: BİLGİLENDİRİCİ FORM.....	81
ÖZGEÇMİŞ	83

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

µg: Mikrogram

AAP: American Academy of Pediatrics

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

FDA: Food and Drug Administration

g: Gram

GI: Gastrointestinal

GIS: Gastrointestinal sistem

HIV: Human Immunodeficiency Virus

IgA: İmmunglobulin A

kg: Kilogram

mg: Miligram

mL: Mililitre

MS: Multiple Skleroz

OTC: Over The Counter

SSRI: Selective Serotonin Reuptake Inhibitor

SSS: Santral Sinir Sistemi

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1: Bazı ilaçların emzirme dönemi ile uyumluluk durumları (65)	11
Tablo 2: Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında faydalanılabilecek bazı bilgi kaynakları.....	15
Tablo 3: Çalışmaya Katılan Eczacılara ait Demografik Bilgiler	18
Tablo 4: Bilgi Kaynaklarının Kullanımı	18
Tablo 5:Emzirme Döneminde Reçete Edilebilen veya OTC grubundaki İlaçlar Hakkında Eczacıların Bilgilerinin Değerlendirilmesi	19
Tablo 6: Araştırmaya katılanlara ait sosyodemografik özellikler	23
Tablo 7: Emzirme ile ilgili değişkenlerin yüzdesel dağılımı	24
Tablo 8: Bilgi kaynaklarının kullanımının yüzdesel dağılımı.....	25
Tablo 9: Emzirme Döneminde Reçete Edilebilen veya OTC (Over-The-Counter) grubundaki İlaçlar Hakkında Eczacıların Bilgilerinin Değerlendirilmesi.....	27
Tablo 10: Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sormayı etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi-1	34
Tablo 11: Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sormayı etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi -2	35
Tablo 12: Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sormayı etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi-3	37
Tablo 13: Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sormayı etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi-4	39
Tablo 14: Bilgi düzeyi sorularına doğru yanıt verme oranlarının cinsiyete göre dağılımı(%)	40
Tablo 15: Doğru yanıt verme düzeyini(6 soru ve üzeri) etkileyen sosyodemografik ve iş ile ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi	41
Tablo 16: Doğru yanıt verme düzeyini(6 soru ve üzeri) etkileyen bilgi kaynakları ile ilişkili değişkenlerin değerlendirilmesi	43
Tablo 17: Doğru yanıt verme düzeyini(6 soru ve üzeri) etkileyen tutum ve davranış değişkenlerinin değerlendirilmesi.....	46
Tablo 18: Süt artırıcı ürünlerin önerilmesi ile doğru yanıt verme düzeyi (6 soru ve üzeri) arasındaki ilişki	47

Tablo 19: Süt arttırıcı bitkisel ürün veya ek gıda önerisinde bulunmayı etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi.....	48
Tablo 20: Doğru yanıt vermeyi(6 soru ve üzeri) etkileyen etmenlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi	49
Tablo 21: Emzirme sorusu sormayı etkileyen etmenlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi	50

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP); yeni doğanların ilk 6 ay anne sütü ile beslenmesini ve emzirmeye ilk 1 yıl boyunca devam edilmesini önermektedir (1). İnsan sütü ile beslenme; içeriği ve anne ile bebeğin sağlığı açısından faydaları nedeniyle önemlidir (2,3). Emzirme döneminde ilaç kullanmak zorunda kalan anneler bu konuda eczane eczacılarına danışabilmektedir. Ülkemizde eczane eczacıları; emzirme dönemindeki anneler veya eşleri için en kolay ulaşılabilir danışma noktası olarak düşünülebilir. Bu nedenle eczane eczacılarının; emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları oldukça önemlidir.

1.2. Amaç ve Varsayım

Bu çalışma ile, İzmir merkez bölgelerindeki eczane eczacılarının; emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçümü, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Eczacıların kolay ulaşılabilir bir sağlık danışmanı olduğu varsayıldığında; bu çalışma ile elde edilecek sonuçlar, konu hakkındaki farkındalığı arttırmasının yanı sıra, düzenlenebilecek eğitimlerin konularının belirlenmesine fayda sağlayacak ve çalışma dahilinde yapılan bilgilendirmelerle eczacıların konu hakkındaki bilgi düzeylerinde de artış sağlanacaktır.

1.3. Araştırmanın Soruları ve/veya Hipotezleri

Araştırma, bir anket çalışmasından meydana gelmekte olup anket soruları; katılımcıların demografik bilgilerini, emzirme dönemindeki kadınlara yaklaşımlarını, emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında başvurdukları bilgi kaynaklarını, emzirme dönemindeki kadınların reçeteli veya reçetesiz ilaçlarını karşılarken sergiledikleri tutum ve davranışları, bazı ilaçların emzirme dönemi ile uyumluluğu hakkındaki bilgi düzeylerini, süt arttırıcı ilaç veya gıda önerisinde bulunma davranışlarını, emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda verilebilecek olan eğitimler hakkındaki önerilerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Anket sorularından alınan yanıtlarla; yüzdesel dağılım tabloları verilmiş olup emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda hangi değişkenlerin etkili olduğu belirlenmiştir.

Türkiye'deki eczacılık fakültelerinde henüz emzirme döneminde veya gebelikte ilaç kullanımı konularında detaylı bir eğitim verilmemektedir ve eczacılar bireysel olarak katıldıkları eğitimlerle bu konular hakkında bilgi sahibi olabilmektedir. Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgi kaynakları ve veri tabanları genel olarak iyi bir İngilizce düzeyi gerektirdiği için her eczacının bu kaynakları verimli ve düzenli kullanması mümkün olmamaktadır. Tüm bunlar dikkate alındığında; eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında en doğru bilgi kaynağına ulaşmasının kolay olmadığı ve emzirme dönemindeki kadın danışanlarına doğru bilgi vermekte yetersiz oldukları hipotezi oluşturulmuştur.

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

Ülkemizde emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eczane eczacıları ile yapılan çalışmalar sınırlıdır. İzmir merkez bölgesindeki eczane eczacıları ile yapılan bu çalışma; İzmir'in diğer bölgelerindeki eczane eczacıları ve/veya Türkiye'deki diğer eczane eczacılarının bu konudaki bilgi, tutum ve davranışları hakkında fikir sahibi olunmasını sağlayacaktır.

Eczane eczacıları ile yapılan görüşmelerde konu hakkında farkındalık sağlanmış ve bilgilendirmeler yapılmıştır. Bu araştırma; eczacının emzirme döneminde ilaç kullanımı konusundaki rolünün artması ve eczacılar tarafından emzirme dönemindeki kadınlara doğru bilgilerin aktarılması için faydalı olacaktır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Katılımcılarla yüz yüze görüşmeler yapılması planlandığı için araştırma, İzmir'in merkez bölgelerindeki eczanelerle sınırlı kalmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilirliği açısından İzmir'in dış ilçeleri araştırmaya dahil edilememiş, İzmir'in merkez bölgelerinde de random seçim yapılarak araştırmaya belirli ilçeler dahil edilmiştir. Bu araştırmanın en büyük sınırlılığı, araştırmanın küçük bir bölgede yapılmış olmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme Dönemi ve Emzirmenin Faydaları

Yenidoğan bebeklerin doğduktan sonraki ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi önerilmektedir (4). Anne sütünün içeriğine bakıldığında; büyüme faktörleri, laktoferrin, prebiyotik lifler, immun faktörler ve sitokinler gibi birçok bileşen bulunur (5).

Anne sütünden salgılanan IgA; yenidoğanın immun toleransını güçlendirmektedir (6).

Süt bezlerinden süt salgılanması; bebeğin emme hareketi sayesinde prolaktin ve takiben oksitosin salınımı ile gerçekleşir. Prolaktin, oksitosin salınımını stimüle ederken, oksitosin de süt bezlerinin kontraksiyonuna neden olur (2).

Anne sütü ile beslenen bebekler daha az sağlık sorunu yaşamaktadır. Bu bebeklerde belirgin şekilde daha düşük oranda otitis media gözlemlendiği bildirilmiştir (7). Ayrıca anne sütü ile beslenme; daha düşük oranda diyabet, astım, obezite, hipersensitivite reaksiyonları ve ani bebek ölümü sendromu riski ve insidansı ile ilişkilendirilmiştir (3, 8).

2014'e kadar yapılmış olan çalışmaları kapsayan bir meta-analizde; anne sütünün bebekte astım gelişimini önleyici etkisi olduğu önerilmektedir (9). Anne sütünün bu etkisi çeşitli çalışmalarla gösterilmiş olsa da, cohort çalışmalarla gösterilmediği belirtilmiştir (10).

Ancak bir başka meta-analizde belirtildiği üzere; 3 ay ve daha fazla süreyle anne sütü ile beslenen bebekler ve 3 aydan daha kısa bir süre anne sütü ile beslenen bebekler arasında; 3-6 yaş aralığında astım geliştirme riskinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir (11).

Anne sütünün içeriğindeki bakteriler yenidoğanın immün sisteminin güçlenmesinde oldukça etkilidir (12). Alerji gelişimini de önlediği öne sürülen bu etki; sadece anne sütü ile beslenen ve mama ile beslenen yenidoğanların bağırsak mikrobiyotalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada bildirilmiştir (13).

Alerji gelişimini önleyici etkisi olduğu öne sürülen bir diğer bileşen olan oligosakkaritlerin de bebeği mukozal enfeksiyonlardan koruduğu düşünülmektedir (14,15).

Emzirme döneminde sadece bebek değil, anne de birçok sağlık sorunu riskinden korunmaktadır. Bebeğini emziren annelerde daha düşük oranda postpartum kanama, tip 2 diyabet, meme ve over kanseri bildirilmiştir. Ayrıca bu annelerin, doğum öncesi kilolarına daha hızlı bir şekilde ulaştıkları ve daha düşük oranda depresyon görülmesine neden olduğu belirtilmiştir (2).

Emzirmenin kontraendike olduğu ender durumlar da mevcuttur. Human Immunodeficiency Virus (HIV) bu kontraendikasyonlardan biridir (2). Yasadışı ilaç kullanımı, galaktosemi, memede herpes simplex virüs lezyonları, aktif tüberküloz, antimetabolit veya kemoterapötik ilaç kullanımı gibi durumlarda emzirme önerilmemektedir (16).

2.2. İlaçların Süte Geçişi

İlaçlar; plasentada da olduğu gibi çoğunlukla pasif difüzyonla süte geçmekle beraber, taşıyıcı aracılı transport da söz konusudur. Bazı ilaçların belirli özellikleri süte sekestre edilmesine ya da aktif bir şekilde salınmasına neden olabilir (17).

Annedeki serum ilaç düzeyi; emzirme sırasında yeni doğanın ilaca maruziyetini gösteren majör faktörlerden biridir. Maternal serum konsantrasyonu dışında; ilacın biyoyararlanımı, moleküler ağırlığı, protein bağlama özelliği, pKa değeri, lipid çözünürlüğü, maximum konsantrasyona ulaşma süresi ve yarılanma ömrü de ilacın süte geçişini etkileyen, ilaca ait önemli özelliklerdir (17).

Geniş dağılım hacmine sahip ilaçların serum konsantrasyonları daha düşüktür (17).

Zayıf oral biyoyararlanıma sahip ilaçlar emzirme dönemi ile uyumlu kabul edilir. Bu ilaçların süte geçişi kolay olsa dahi, yenidoğan tarafından tam olarak absorbe edilemez veya ilk geçiş etkisi nedeniyle ender görülen veya basit yan etkiler dışında riskli bir durum oluşturmaz (17).

Yüksek pKa değerine sahip ilaçlar iyon tuzağı aracılığıyla süte sekestre edilebilir, yani bu ilaçların dolaylı olarak anne sütüne difüzyonu değışebilir (17).

Protein bağlama kapasitesi yüksek olan, büyük molekül ağırlığına sahip ve düşük lipid çözünürlüklü ilaçların süte geçişi önemsiz düzeydedir (17).

Maksimum konsantrasyona ulaşma süresi de emzirme ile bebeğe geçebilecek ilaç düzeyinde etkili olabilmektedir. İlaçlar genellikle plazmada maksimum konsantrasyon düzeyinde olduğu sırada sütte de maksimum düzeydedir ve ilacın plazmada maksimum düzeye ulaştığı sırada emzirmenin yapılmaması; ilacın süt ile bebeğe geçişini azaltabilir (18).

12 ila 24 saat ya da daha fazla yarılanma ömrüne sahip olan ilaçlar genellikle anne sütünde birikme eğilimindedir. Kısa yarılanma ömrüne sahip ilaçların plazmadaki konsantrasyon düzeyleri daha sık değışeceğinden, anneler emzirme zamanlarını daha kolay ayarlayarak ilaç kullanımına devam edebilir (18).

Süt/plazma oranı; ilacın sütteki düzeyinin plazmadaki düzeyine bölünmesi ile elde edilen bir oran olup ilacın süte geçiş düzeyini belirleme konusunda faydalı olabilmektedir ve 1'den küçük olması durumunda ilacın emzirme döneminde kullanımı genellikle güvenli kabul edilir (18).

İlaca maruziyet zamanı da meydana gelebilecek toksisiteler açısından önemlidir. Çünkü doğum sonrasındaki yaklaşık iki hafta süresince, meme alveol hücrelerinin arasında hala büyük boşluklar vardır ve birçok ilaç bu boşluklardan geçebilir (17).

Bir ilacın emzirme döneminde kullanımının güvenliği hakkında karar verebilmek için en faydalı yol rölatif infant dozu hesaplamak olabilir (19).

Rölatif infant doz(%)=[mutlak infant dozu (mg/kg/day)/maternal doz (mg/kg/day)] x100 (19).

Bennett;rölatif infant dozun %10'dan az olmasını önermektedir (20).

2.3. Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı

Emzirme dönemindeki annelerde ilaç kullanımını gerektiren durumların endometrit, yara enfeksiyonları veya mastit gibi enfeksiyonlardan kaynaklandığı belirtilmiştir (21). Penisilinler, sefalosporinler, trimetoprim-sulfametoksazol, tetrasiklinler, flukonazol emzirme dönemi ile uyumlu kabul edilen kemoretapötiklerdir (17, 22). Trimetoprim-sulfametoksazol, bilirubin düzeyini arttırdığı için, 2 aydan küçük yenidoğanlarda emzirme döneminde dikkatli kullanılmalıdır (17). Metronidazolün emzirme döneminde kullanımı önerilmemektedir (17, 22).

Amoksisilin'in etkisini arttırmak için klavulanik asit eklenmesi ile elde edilen kombinasyonun emzirme döneminde uyumlu olduğu belirtilmiş ve herhangi bir advers etki rapor edilmemiştir (23).

Sefalosporinlerin, süte geçişi düşük düzeydedir, bu nedenle de emzirme döneminde kullanımı bir risk oluşturmamaktadır (22).

Fungal enfeksiyonlar; yenidoğanlarda görülen geç başlangıçlı sepsis vakalarının %9'undan sorumlu tutulmaktadır (24). Flukonazol; invazif enfeksiyonu önlemede çok etkilidir (25).

Flukonazolün oral biyoyararlanımı yüksek olmakla beraber, düşük protein bağlama kapasitesine sahiptir, dokulara geçişi iyidir, yarılanma ömrü yaklaşık olarak 30 saattir ve yaklaşık olarak %80'i değişmeden idrarla atılır. Çocuklarda günde 3-12 mg/kg dozunda, yetişkinlerde 100 mg-400 mg dozunda kullanılır (26, 27).

Emzirme dönemindeki kadınların özellikle meme ucu mantar enfeksiyonları için reçete edilen flukonazol, anne sütü ile beslenen yenidoğan tarafından genel pediatrik dozun %5i oranında sindirilir (18). Rölatif infant dozu %12'dir (17).

Schilling ve arkadaşları; 30 gün boyunca günde 200 mg oral flukonazol alan bir kadının sütündeki flukonazol miktarını incelemiş ve sütte saptanan maksimum konsantrasyon 4,1 mg/L olarak bildirilirken, yaklaşık rölatif infant doz ise %17 olarak bildirilmiştir (28).

150 mg oral flukonazol alımını takiben sütteki flukonazol düzeylerinin incelendiği bir başka çalışmaya göre ise; 2 saat, 5 saat, 24 saat, 48 saat sonrasında ölçülen düzeyler sırasıyla 2.93 µg/mL, 2.66 µg/mL, 1.76 µg/mL, and 0.98 µg/mL olarak bildirilirken, burada hesaplanan rölatif infant doz da %17 olarak bildirilmiştir (29).

Topikal nistatin tedavisinin başarısız olduğu Candida kaynaklı bir mastit vakasında; günde 200 mg oral flukonazol kullanan bir anne eşzamanlı emzirmeye de devam etmiştir. Bebekte görülen ağız içi Candida enfeksiyonu nedeniyle bebeğe ayrıca günde 18 mg oral flukonazol verilmeye başlanmıştır. Tedavi başlandığında 13 haftalık olan bebekte; hem anne sütü aracılığıyla hem de oral tedavi nedeniyle 11 hafta süresince aldığı flukonazol miktarına rağmen herhangi bir advers reaksiyon bildirilmemiştir (30).

Yine Candida kaynaklı mastit tedavisi için oral flukonazol alan ve eşzamanlı emzirmekte olan 96 annenin dahil olduğu bir çalışmada; 7 bebekte karın ağrısı, diyare, yorgunluk, egzama ve yüzde kızarıklık gözlenmiştir (31).

Schwarze ve arkadaşları; 1 yaşından küçük 726 çocukta sistemik kandidiyazis ve kandidemi nedeniyle kullanılan flukonazolün etkili olduğu ve iyi tolere edildiğini göstermiştir (32).

2354'ü preterm olmak üzere 4209 yenidoğanı kapsayan bir incelemede; en sık görülen yan etkilerin hepatotoksisite (%37.1), gastrit, dispepsi, Gastrointestinal (GI) rahatsızlıklar, karın ağrısı olduğu belirtilmiştir ancak bu yan etkiler plasebo grubu veya diğer atifungallerin kullanıldığı gruplarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (33).

Flukonazol emzirme dönemi ile uyumlu kabul edilmekte ve anne sistemik enfeksiyon için daha yüksek doz oral flukonazol kullanmadıkça yenidoğanın GI semptomlar açısından takibi yeterli görülmekte; doz arttırımı durumunda ise bebeğin karaciğer fonksiyonları açısından monitörize edilmesi gerektiği belirtilmektedir (34).

Pulmoner emboli; Birleşik Krallık'ta görülen maternal ölüm sebepleri arasında ön sıralardayken, doğum sonrası pek çok kadına venöz tromboemboli

profilaksisi uygulanmaktadır ve bu amaçla kullanılmak üzere heparin ve varfarin emzirme dönemi ile uyumlu kabul edilmektedir (35-37). Ancak varfarinin doz yanıtındaki değişkenliği nedeniyle kullanımı dikkat gerektirmektedir (38).

Emzirme döneminde reçete edilen ilaçların %21'nin depresif bozukluklar, %5'nin ağrı, %4'nün ise kontrasepsiyon endikasyonuna sahip olduğu bildirilmiştir (21).

Hamilelik döneminde kullanılmakta olan bir antidepresanın emzirme döneminde bırakılması veya emzirme döneminde gelişen postpartum depresyonun tedavi edilmemesi; annenin depresyonunda kötüleşmeye neden olacağı gibi, emzirmeyi de olumsuz etkilemektedir (39).

Doğum sonrasında annelerde %10-15 sıklıkta görülebilen (40) depresyonun tedavisinde yaygın olarak kullanılan selektif serotonin geri alım inhibitörlerinden sertralinin; anne sütü ile beslenen bebeklerdeki düzeyi düşük bulunduğu için emzirme döneminde kullanımı güvenlidir (41, 42). Ana metaboliti olan desmetilsertralinin de anne sütündeki ve bebeklerdeki plazma düzeyleri düşük bulunmuştur (43). Sertralin ve paroksetin anne sütü ile beslenen bebekler tarafından daha iyi tolere edilmekteyken; sitaloprama maruz kalan bebeklerdeki sitalopram plazma konsantrasyon düzeyi yüksek olduğundan, sitalopram ve fluoksetin emzirme döneminde tercih edilmemektedir (44, 45). Sertralinin rölatif infant dozu yaklaşık olarak %0.8 olarak belirtilmiştir (43).

Selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) yenidoğanda sedasyon, iritabilite, iştah kaybı, kolik, düşük dereceli ateş ve solunumda artış gibi yan etkiler oluşturabileceği bildirilmiştir (46).

Trisiklik antidepresanların emzirme döneminde kesin bir kontraendikasyonu olmasa da SSRI'lar kadar sık tercih edilmemekte; tercih edilen trisiklik antidepresanlar ise yenidoğanlarda bildirilmiş bir advers reaksiyon olmaması sebebiyle genellikle nortriptilin ve imipramin olmaktadır (46).

Emzirme döneminde kullanılan antikonvülzanlardan yüksek protein bağlama kapasitesine sahip olan karbamazepin ve valproat; anne sütüne önemsiz miktarlarda

geçtiği için tercih edilebilmektedir. Lamotrijinin protein bağlama kapasitesi yüksektir ancak yenidoğan plazma düzeyi maternal düzeyin %18'idir (47).

Yenidoğanların anne sütü aracılığıyla antipsikotik ilaç maruziyeti hakkındaki çalışmalar kısıtlı olmakla beraber; klopromazin, haloperidol, risperidon, olanzepin, ketiapin için rölatif infant dozlar sırasıyla 0,3, 0,2-12, 2,8-9,1, 0,3-2,2 ve 0,07-0,1 olarak bildirilmiştir (48-49). Klopromazin, ketiapin, haloperidol emzirme döneminde tercih edilebilmekte, ancak; klopromazinin yenidoğanda agranülositoz oluşturabilmesi ve haloperidol ile risperidonun ekstrapiramidal semptomlar oluşturabilmesi olasılığından dolayı kullanımları sırasında monitörizasyon gerekmektedir (48).

Parasetamolün süte geçişi düşük düzeylerde ve kaşıntı dışında bir yan etki bildirilmemiştir (50). Parasetamol ayrıca kodein ile kombine de kullanılabilir. Günde 4 g parasetamol ve 240 mg kodein güvenli kabul edilen üst sınırdır. Ancak yenidoğanda apne gelişimi rapor edilmiştir (51).

Non-steroidalantiinflatuvar ilaçlardan ibuprofen, çocuklarla yapılan çalışmaların yeterli olması nedeniyle kullanımı tercih edilmektedir (52).

Diklofenak sodyum da ibuprofene bir alternatif olarak, süte geçiş düzeyindeki düşüklüğü nedeniyle emzirme döneminde kullanımı kabul edilen bir ilaçtır (53).

İnsülin emzirme dönemi ile uyumlu kabul edilen bir ilaçtır ve anne sütüne geçmez (54).

Migren tedavisinde kullanılan ergot alkaloidleri, yenidoğanda kusma ve diyarenin görüldüğü ergotizm semptomlarına neden olmaktadır (55).

Antihistaminik bir ilaç olan loratadinin anne sütündeki konsantrasyon düzeyi düşük bulunmuştur (56).

İlaçların uygulama yolu da emzirme dönemindeki uyumluluğunu değerlendirilmede etkilidir. Örneğin; inhalerler, topikal uygulanan ilaçlar ve göz damlaları genel olarak emzirme dönemiyle uyumlu olarak kabul edilen farmasötik formlardır (42).

Meme ucunda yaşanan problemlerde topikal olarak kullanılan preparatlardan parafin içerenler yerine su bazlı formülasyonlar tercih edilmelidir (57). Topikal iyot preparatlarının içerdiği iyot düzeyi yüksek olduğundan ve yenidoğanda geçici hipotiroidizme neden olabileceğinden, bu ilaçların meme ucuna geniş yüzey kaplayacak şekilde ve bol miktarlarda uygulanmasından kaçınılmalıdır (58, 59).

Topikal klorhekzidin preparatlarının yenidoğanda bildirilmiş bir yan etkisi bulunmadığından, iyot içeren preparatlara tercih edilebilmektedir (60).

Meme ucuna uygulanabilecek antibakteriyel ilaçlar ise; basitrasın, mupirosin, neomisin ve polimisin B olmakla beraber, yenidoğanda gastrointestinal rahatsızlıklara sebep olabileceği düşünülmektedir. Klindamisin ve eritromisinin ise topikal olarak meme ucuna uygulanmasından kaçınılmalıdır (60). Ketokonazol, hepatotoksisite riski nedeniyle tercih edilmemektedir (61). Yenidoğanların topikal kortikosteroidlere oral olarak maruziyeti hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır ve betametazon ve klobetazol gibi yüksek potensli kortikosteroidlerin meme ucuna uygulanmasından kaçınılmalıdır (62).

İlaçların emzirme döneminde kullanımı ile ilgili olarak Food and Drug Administration (FDA); ilaçların laktasyon dönemine özel etiketlenmelerinde düzenleme önermiştir (63).

FDA; bitkisel ilaçlar veya gıda takviyeleri olarak piyasada bulunan bitkisel ürünleri gıda üretimi regülasyonlarına göre düzenlemektedir. İlaç üretimi standartlarıyla aynı üretim standartlarına sahip olmayan bu ürünlerin içeriğindeki etken maddelerin miktarları etiket üzerinde belirtilen miktarlardan yüksek veya düşük olabilir ve toksik etkileri öngörülemez. Etken maddelerin elde edildiği bitki kısımlarındaki etken madde miktarı da değişiklik göstereceğinden, bitkinin hangi kısmından elde edildiğinin bilinmesi de önemlidir. Tüm bunlar; bitkisel ürünlerin emzirme döneminde kullanımının güvenliği konusunda endişe oluşturmaktadır (64).

Aşağıdaki tabloda (Tablo.1) bazı ilaçların emzirme dönemi ile uyumluluğu hakkında bilgi verilmiştir (65).

Tablo 1: Bazı ilaçların emzirme dönemi ile uyumluluk durumları (65)

İLAÇ	EMZİRME DÖNEMİ İLE UYUMLULUĞU	AÇIKLAMA
Amoksisilin	Uyumlu	
Ampisilin	Uyumlu	
Amoksisilin-Klavulanik asit	Uyumlu	
Seftazidin	Uyumlu	
Seftriakson	Uyumlu	
İmipenem+Silastatin	Veri yok	
Kloramfenikol	Uyumlu değil	Özellikle yenidoğan 1 aydan daha küçükse kaçınılmalı
Siprofloksasin	Uyumlu değil	Mevcut veriler uyumlu kabul edilmesi için yeterli değil
Doksisiklin	Uyumlu değil	Yenidoğanın dişlerinde lekelenme riski. Tek bir dozun muhtemelen güvenli olduğu kabul edilmektedir.
Eritromisin	Uyumlu	
Gentamisin	Uyumlu	Bebek monitörize edilmeli
Metronidazol	Uyumlu değil	Hayvan deneylerinden elde edilen sonuçlar; karsinojenik olabileceğini göstermekte
Nitrofurantoin	Uyumlu	Sadece sağlıklıfull-term bebekler için uyumlu. Preterm ve 1 aylıktan küçük bebekler için kaçınılmalı
Sulfametoksazol+Trimetoprim	Uyumlu	Sadece sağlıklı full-term bebekler için uyumlu.Preterm ve 1 aylıktan küçük bebekler için kaçınılmalı. Bebekte glukoz-6-fosfat dehidrogenaz enzim

		eksikliği durumunda uyumlu değil
Klindamisin	Uyumlu değil	Bebek diyare veya kanlı dışkı açısından izlenmeli
Vankomisin	Veri yok	
Amfoterisin B	Veri yok	
Flukonazol	Uyumlu	
Asiklovir	Uyumlu	
Ergotamin	Uyumlu değil	Kullanımından mümkünse kaçınılmalı. Ergotizm açısından bebek monitörize edilmeli.
Propranolol	Uyumlu	Bebek hipoglisemi, bradikardi ve siyanoz açısından izlenmeli.
Asetilsalisilik asit	Uyumlu	Uzun süreli tedaviden kaçınılmalı
İbuprofen	Uyumlu	
Parasetamol	Uyumlu	
İnsülin	Uyumlu	
Metformin	Veri yok	
Verapamil	Uyumlu	
Atenolol	Uyumlu değil	Mümkünse kaçınılmalı.
Gliseril trinitrat	Veri yok	
Digoksin	Uyumlu	
Kaptopril	Uyumlu	
Metildopa	Uyumlu	
Nifedipin	Uyumlu	Uzun süre kullanımına dair veriler yetersiz
Hidroklorotiyazid	Uyumlu değil	Süt miktarını azaltabilir
Sinameki	Uyumlu	
Etinilestradiol+levonorgestrel	Uyumlu değil	Mümkünse kaçınılmalı. Süt miktarını azaltabilir.
Levonorgestrel	Uyumlu	Doğumdan 6 hafta sonrası için uyumlu
Levotiroksin	Uyumlu	

2.4. Galaktagoglar

Norveç'te yapılan bir çalışmada %43 olarak belirtilen (66) galaktagog kullanımı oranı; Batı Avustralya'da yaklaşık %25 olarak bulunmuştur. Ayrıca, kadınların genel olarak yaklaşık %25-35'inin süt miktarının bebeği için yetersiz olduğunu düşünerek emzirmeyi kestiği bildirilmiştir (67, 68). Bu oranın; Dünya genelinde %30 ila %80 arasında değiştiği belirtilmektedir (69).

2.4.1. Metoklopramid

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) süt arttırıcı bir ilaç olarak metoklopramidin kullanımı yaygındır. Metoklopramidin süt arttırıcı etkisi; santral sinir sisteminde dopamin salınımını antagonize etme suretiyle prolaktin düzeyini arttırmasından ileri gelmektedir (70). Genellikle günde 3 defa oral olarak 10 mg dozunda, 7 ila 14 gün süresince kullanımı tavsiye edilmektedir (17).

Metoklopramidin süt miktarını yaklaşık %100 oranında arttırdığı, ancak 1 aydan uzun süreli kullanımda depresyonla ilişkilendirildiği bildirilmiştir (71).

Günde ortalama 1 litre süt içen bir yenidoğanın yaklaşık olarak 45 µg/kg/gün dozunda metoklopramide maruz kalacağı ve bu miktarın, herhangi bir yan etki oluşturmak için çok düşük olduğu belirtilmiştir (72).

Amerikan Pediatri Akademisi ile Lewis ve arkadaşları bebeklerde distonik reaksiyonlar gibi yan etkilere neden olabileceği için metoklopramidin kullanımını tavsiye etmemektedir (73, 74)

2.4.2. Domperidon

Domperidon da galaktagog olarak kullanılmakla beraber; farklı endikasyonlar için çok daha yüksek dozlarda kullanılması nedeniyle ABD'de piyasadan kaldırılmıştır (75). Domperidon da metoklopramid gibi prolaktin düzeyini arttırarak etki etmektedir, ancak kan beyin engelini geçemediği için metoklopramidin sebep olduğu gibi tardif diskineziye sebep olmaz ve süt arttırıcı olarak güvenli bulunan bir

ilaçtır(17, 76). 7 ila 10 gün boyunca günde 3 defa 10 mg kullanımı önerilmektedir (17).

Domperidonun avantajları arasında; metoklopramidin neden olduğu gibi annede depresyon ya da sersemlik hissine neden olmaması da yer almaktadır (77).

Emzirme döneminde galaktagog olarak domperidon kullanan annelerin sütlerindeki domperidon konsantrasyonunun 1.2 ila 2.6 µg/l arasında değiştiği belirtilmiştir (78, 79).

Domperidonun; antiemetik olarak intravenöz yolla uygulandığı kanser hastalarında kardiyak aritmi ve ani ölüme sebep olduğu bildirilmiş ve bu nedenle ABD’nde satışı piyasadan kaldırılmıştır (80, 81). Kalp rahatsızlıkları olan annelerin, aritmi oluşturma riski nedeniyle domperidon kullanımı tavsiye edilmemektedir (82).

Metoklopramid ve domperidon dışında, bitkisel galaktagogların kullanımı da oldukça yaygındır. Ancak bu amaçla kullanılan bitkisel ürünlerin güvenli olmadığına dair çalışmalar mevcuttur (83).

2.4.3. Bitkisel Galaktogoglar

Çemenotu veya çemen (*Trigonella foenum graceum*); Hindistan’da ve diğer bazı ülkelerde baharat olarak veya anti-enflamatuvar, yenileyici ve galaktagog etkisi nedeniyle kullanılmaktadır. Akçaağaç benzeri kokulu idrar, terleme, diyare ve süt salgılanması gibi hafif yan etkileri vardır. Bazı kişilerde astım veya hipoglisemi görülebilir. Yenidoğandaki yan etkileri henüz net değildir ve galaktagog olarak kullanım dozu için de bir kesinlik bulunmamaktadır (84).

Keçisakalı otu veya keçisedef otu olarak da bilinen galega (*Goat’s rue, Galega officinalis*); ineklerde süt miktarını arttırdığının keşfedilmesinden sonra insanlar tarafından da galaktagog olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak bu amaçla kullanımı için henüz kesin bir doz tavsiyesi bulunmamaktadır ve hipoglisemiye neden olabilmektedir. Ayrıca anne sütüne geçişi hakkında da henüz bir bilgi mevcut değildir (85).

Galega, meyan kökü, rezene ve anason galaktogog olarak kullanan annelerin bebeklerinde; uykusuzluk, hipotoni, letarji, emme güçlüğü ve kusma bildirilmiştir (86).

Son yıllarda galaktogog etkisi görülmeye başlanmış olan deve dikeninin (*Silybum marianum*) en aktif bileşeni silimarin olup, *Amanitaphalloides* zehirlenmelerinde etkili bir ilaç olarak kullanılmaktadır (87, 88).

2.5. Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi Kaynakları

Eczacılar, emzirme döneminde ilaç kullanımını konusunda birçok soru ile karşılaşmaktadır. Bu soruları cevaplarken; firmanın sunduğu içerik genellikle emzirme döneminde ilacın kullanılmamasını tavsiye ettiği için yeterli değildir. Eczacıların bu konuda faydalanabilecekleri daha detaylı bilgi sunan birçok kaynak mevcuttur (22).

The National Institutes of Health'in desteklediği LactMed; eczacılara bu konuda fayda sağlayabilecek, sıklıkla güncellenen, ücretsiz, erişimi kolay bir veri tabanıdır (89). Ücretli bir site olan Micromedex de güvenilir bir diğer bilgi kaynağıdır (90).

Medications and Mother's Milk by Thomas Hale de emzirme döneminde ilaç kullanımını konusunda faydalı, 2 yılda bir yayınlanan ve kapsamlı bir bilgi kaynağıdır (18). Kullanılabilecek kaynaklardan bazıları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (17, 89, 90).

Tablo 2: Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında faydalanılabilecek bazı bilgi kaynakları

Kaynak	Açıklama
LactMed(89)	Ücretsiz, erişimi kolay, düzenli olarak güncellenmekte.
Medication and Mother's Milk by Thomas W. Hale (17)	2 yılda bir yayınlanmakta
Micromedex (90)	Düzenli olarak güncellenmekte, üyelik gerektirmekte

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma; İzmir ili içerisindeki eczanelerde çalışmakta olan eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla gerçekleştirilmiş bir anket çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İzmir merkez bölgelerine dahil olmak üzere; Balçova'da 8, Bayraklı'da 13, Bornova'da 30, Buca'da 21, Çiğli'de 10, Gaziemir'de 7, Karabağlar'da 36, Karşıyaka'da 31, Konak'ta 25 eczane olmak üzere toplam 181 eczane ile yapılmıştır.

3.3. Örneklem Büyüklüğü

İzmir merkez ilçelerinde yer alan eczane eczacıları ile yapılan çalışmada ilçeler ve eczaneler random seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü Epiinfo7.2 programı ile hesaplanmış olup; %80 güç, tip 1 hata düzeyi %5, bilinmeyen sıklık: %50, %5'lik standart deviasyon için en az 164 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşma oranlarında düşüklük veya anketlerin tamamlanmaması ihtimali nedeniyle bu sayı %10 oranında artırılarak toplamda 181 eczacıya ulaşılması hedeflenmiştir.

3.4. Etik Onam

Çalışmanın etik kurul onayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (onay tarihi:08/12/2016, toplantı tarihi: 02/12/2016, toplantı no; 99, karar no: 16). Saha araştırmasının yürütülebilmesi için gerekli izinler İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü'nden alınmıştır (sayı: 16309962-604.02, tarih: 11/08/2017). Katılımcılara çalışma öncesi bilgi verilmiş ve onayları alınmıştır.

3.5. Çalışmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Çalışmaya başlamadan önce, random seçilen 20 eczane eczacısı ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda, anket sorularında herhangi bir değişiklik yapılmadan, aynı sorular çalışma grubuna da uygulanmıştır. Anket soruları eczacılarla birebir görüşülerek, sözlü açıklamalar dahil olmak üzere yaklaşık 30-45 dakikalık süre içerisinde cevaplanmıştır.

3.5.1.Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri

1. İzmir ilinde bulunan;Balçova, Bayraklı, Bornova, Buca, Çiğli, Gaziemir, Karabağlar, Karşıyaka ve Konak ilçelerinden birisinde bulunan eczanelerde eczacı olmak.

3.5.2.Çalışmaya Dahil Olmama Kriterleri

1. İzmir dışındaki bir eczanede, eczacı olmak,
2. Kurum veya firmalarda çalışan eczacı olmak,
3. Anketi cevaplamayı reddetmek veya anketi tamamlamamak.

3.6. Veri Toplama Araçları ve Çalışmanın Değişkenleri

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır ve kullanılan anket formu toplam 3 bölümden oluşmakta ve 26 soru içermektedir. 1-7.sorular eczacıların demografik özellikleri, 8-13.sorular eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında yararlandıkları kaynakları, 14-26.sorular emzirme döneminde reçete edilebilen veya Over The Counter (OTC) grubundaki ilaçlar hakkında eczacıların bilgilerini değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

1. Eczacıların, kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını sorma durumu,
2. Eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olma durumu, olarak belirlenmiştir.

Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadıklarını sorma sıklığı sorusunda “düzenli olarak” yanıtı 1 olarak, diğer tüm yanıtlar(“Bazen”, “Reçetede ki ilaca göre değişiyor” ve “Hiçbir zaman” gibi) 0 olarak kodlanmıştır.

Yeterli bilgi düzeyine sahip olma durumu; emzirme dönemiyle uyumlu olup olmadığı sorulan 11 ilaç için alınan yanıtların 6 ve daha fazlasının doğru olması olarak belirlenmiştir. Doğru yanıtlar 1, diğer tüm yanıtlar 0 olarak kodlanmıştır.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

1-7. sorularda yer alan bağımsız değişkenler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3: Çalışmaya katılan eczacılara ait demografik bilgiler

Değişkenler	Değişken tipi	Açıklama
Yaş	Sürekli	Yıl olarak
Cinsiyet	Dikotom	Erkek/Kadın
Eczane eczacısı olarak çalışma süresi (yıl)	Sürekli	Yıl olarak
Eczanenin konumu itibarıyla türü	Dikotom	Semt/Sağlık kuruluşu
Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında daha önce eğitim almış olma durumu	Dikotom	Evet/Hayır
Bir hafta içerisinde danışan ortalama emziren kadın ya da eş sayısı	Sürekli	Kişi sayısı olarak
Kadın hastalara emzirme durumunu sorma sıklıkları	Kategorik	Düzenli olarak/Bazen/Reçetede ki ilaçlara göre değişiyor/Hiçbir zaman

8-13.sorularda bilgi kaynakları hakkında veri toplanmış olup, bağımsız değişkenlere ait özellikler aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 4: Bilgi kaynaklarının kullanımı

Değişkenler	Değişken tipi	Açıklama
Tercih edilen ilaç bilgi kaynağı türü	Dikotom	Yazılı kaynaklar/ İnternet kaynakları
Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında başvuru bilgi kaynakları	Kategorik	İlaç şirketi temsilcileri/ İnternet web sitesi/ Tıbbi kitaplar/ Tıbbi rehberler/ Tıbbi dergiler/ Meslektaşlar/ Medya/ Diğerleri/ Herhangi bir bilgi kaynağına danışmıyorum, kendi

		deneyimime güveniyorum
Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında kaynaklara başvuru sıklığı	Kategorik	Her gün/ Haftada bir/ Haftada 3-4 kez/ Ayda bir/ Ayda 3-4 kez
Bilgi kaynaklarına erişim kolaylığı	Kategorik	Kolay/ Zor/ Fikrim yok
Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında farklı bilgi kaynaklarındaki bilgilerin tutarlılığı	Dikotom	Evet, bilgiler benzerdi/ Hayır, bilgiler benzer değildi
Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında farklı bilgi kaynakları arasında uyumsuzluk saptama durumunda yapılan	Kategorik	Kafam karıştı/ İlacı önermemeye karar verdim/ Bir kaynağa güvenip diğerini görmezden geldim (İlaç şirketi temsilcileri/ İnternet web sitesi/ Tıbbi kitaplar/ Tıbbi rehberler/ Tıbbi dergiler/ Meslektaşlar/ Medya/ Diğerleri)

14-26.sorulardaki bağımsız değişkenler aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Bilgi düzeyini ölçmek amacıyla; 11 ilacın emzirme dönemiyle uyumluluğu hakkında uyumlu/uyumsuz/emim değilim şeklindeki sorularla bilgi verilmesi istenmiştir ve 6 ve daha fazla ilacın emzirme dönemiyle uyumluluğu hakkında doğru yanıt veren eczacılar yeterli bilgi düzeyine sahip olarak kabul edilmiştir.

Tablo 5: Emzirme döneminde reçete edilebilen veya OTC grubundaki ilaçlar hakkında eczacıların bilgilerinin değerlendirilmesi

Değişkenler	Değişken tipi	Açıklama
Kadın hastaların emzirme döneminde olup olmadığını belirlemek için yöntem önerisi	Kategorik	Her kadın hastaya sorarak öğrenebiliriz/ Doğum öncesi vitamin alıp almadığını kontrol ederek öğrenebiliriz/ Kadın hastaların bunu kendisinin belirtmesi gerekir/ Hekimden gelen bildirimle öğrenebiliriz/ “Gebeyim ya da emziriyorum-evet/hayır” şeklindeki bir soruya verilen yanıtla öğrenebiliriz
Emziren hastaların kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi almak üzere başvuru sıklığı	Kategorik	Her gün/ Her hafta/ Her ay/ Hiçbir zaman
Eczacının emziren hastalara ilaç veya OTC hakkındaki soruları yanıtlarkenki kendine güven	Kategorik	Oldukça/ Biraz/ Az/ Hiç

düzeıı		
Eczacının reçete karşılarık hastanın emzirme döneminde olup olmadığına dikkat etme düzeyi	Kategorik	Çok dikkat ederim/ Her zaman dikkat etmem/ Reçete eden hekime güvenirim, dikkat etmem
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (Amoksisilin)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (Sefuroksim)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (Flukonazol)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (İbuprofen)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (Parasetamol)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (Ergotamin)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (Levotiroksin)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (Sertralin)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (İnsülin)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (Budesonid)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
İlaçların emzirme döneminde uyumluluğu (Loratadin)	Kategorik	Uyumlu/ Uyumlu değil/ Emin değilim
Süt arttırıcı olarak ilaç önerme durumu	Kategorik	Hiçbir zaman/ Her zaman/ Bazen

Süt arttırıcı olarak önerilen ilaç	Kategorik	Metoklopramid/ Domperidon/ Diğer
Süt arttırıcı olarak bitkisel ürün veya ek gıda önerme durumu	Kategorik	Hiçbir zaman/ Her zaman/ Bazen
Süt arttırıcı olarak önerilen bitkisel ürün veya ek gıda	Kategorik	Açık uçlu olarak sorulan sorunun cevapları daha sonra aşağıdaki şekilde kategorilere ayrıldı: Humanastilltea/ Lactamil/Bol su/Malt içeceği/Rezene çayı/Sebze ağırlıklı beslenme/protein ağırlıklı beslenme/vitamin desteği/kuru meyve/galactago damla/soğan/ baklagil/tahin/yasemin çayı/melisa çayı/çörek otu yağı/soğuk press yağ/süt
Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eğitime katılma isteği	Dikotom	Evet/ Hayır
Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eğitimi verilmesi istenen hastalık grupları (En fazla 3 hastalık grubu)	Kategorik	Açık uçlu olarak sorulan sorunun cevapları daha sonra aşağıdaki şekilde kategorilere ayrıldı: Enfeksiyon/diyabet/ psikiyatrik bozukluklar/solunum yolu hastalıkları/kardiyovasküler hastalıklar/alerji/tiroid bezi hastalıkları/ağrı/epilepsi/kanser/ GIS hastalıkları/kontrasepsiyon/ dental hastalıklar/anemi/romatizmal hastalıklar/ vitamin eksiklikleri/ jinekolojik hastalıklar/MS/obezite/beslenme bozuklukları/bebekte gelişim bozukluğu/dermatolojik hastalıklar/organ nakli
Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eğitimi verilmesi istenen ilaç grupları (En fazla 3 ilaç grubu)	Kategorik	Açık uçlu olarak sorulan sorunun cevapları daha sonra aşağıdaki şekilde kategorilere ayrıldı: Antibiyotikler/Analjezikler ve Antienflamatuvarlar/Antdiyabetikler/Antidepresanlar/ Antigriballer/ Antihipertansifler/ Antihistaminikler/ Antiastmatikler/ Antiepileptikler/ Vitaminler/ GIS ilaçları/ Kemoterapötikler/ Antiviraller/ Gıda takviyeleri/ Oral kontraseptifler/ Antifungaller/ Antipsikotikler/ Demir preparatları/ Kortikosteroidler/ Anksiyolitikler/Antiseptikler/ Endokrin sistem ilaçları/ SSS ilaçları/Antikoagülanlar ve antiagreganlar/ Hormon preparatları/İmmünsüpresifler/Psikotropolar/ Süt arttırıcı ilaçlar/Antiobezite ajanları

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizlerinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayısal veriler ortalama, ortanca, standart sapma, değer aralığı olarak; kategorik veriler ise oran ve yüzde olarak sunulmuştur. Gruplar arası kategorik

değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Beklenen gözlemlerden birinde 5'in altında gözlem olması durumunda Fischer'in kesin testi kullanılmıştır. Sayısal değerlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bivariate analizlerde $p < 0.10$ olan değişkenlerin bağımlı değişkene olan etkilerinin değerlendirilmesinde çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılmış olup, düzeltilmiş olasılık oranları (OR) %95'lik güven aralıkları ile birlikte sunulmuştur. İstatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 6: Araştırmaya katılanlara ait sosyodemografik özellikler

Değişkenler	Yüzde (%)	n
Cinsiyet		
Erkek	24.9	45
Kadın	75.1	136
Yaş	47.17±13.34	
İlçe		
Karabağlar	19.9	36
Karşıyaka	17.1	31
Bornova	16.0	29
Konak	13.8	25
Buca	11.6	21
Bayraklı	7.2	13
Çiğli	5.5	10
Balçova	5.0	9
Gaziemir	3.9	7
Eczanede çalışma süresi	20.07±12.32	
Eczanenin yerleşim yerine göre tipi		
Semt	35.9	65
Hastane veya sağlık kuruluşu yakını	64.1	116

Katılımcıların %75.1'i kadın, %24.9'u erkek ve yaş ortalaması 47.16±13.34'tür. Katılımcıların Karabağlar, Karşıyaka, Bornova, Konak, Buca, Bayraklı, Çiğli, Balçova ve Gaziemir'e göre sırasıyla dağılımları; %19.9, %17.1, %16.0, %13.8, %11.6, %7.2, %5.5, %5.0 ve %3.9'dur. Katılımcılar eczane eczacısı olarak ortalama 20.07±12.32 yıl çalışmıştır. Katılımcıların eczanelerinin %35.9'u semt eczanesi iken, %64.1'i de hastane veya bir sağlık kuruluşu yakınındadır.

Tablo 7: Emzirme ile ilgili değişkenlerin yüzdesel dağılımı

Değişkenler	Yüzde(%)	n
Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eğitim alma durumu		
Eğitim almış	26.5	48
Eğitim almamış	73.5	133
Haftalık danışan sayısı		
Ortalama±SD	4.41±8.20	
Ortanca(25p-75p)	2.0(1.0-5.0)	
Kadın hastalara emzirme durumunu sorma sıklığı		
Düzenli	21.5	39
Bazen	40.3	73
Reçetede ki ilaçlara göre	26.0	47
Hiçbir zaman	12.2	22
Yaşlı hasta profili	1.2	
Hastalarını zaten tanıyor, sadece bebek varsa soruyor	9.5	
Hastalar kendi belirtiyor	7.4	
Hastaları bilinçli, kendisi araştırıp öğreniyor	0.6	

Katılımcıların %26.5'i emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eğitim almıştır. Haftalık ortalama 4.41±8.20 Ortanca(25p-75p): 2.0(1.0-5.0) emzirme döneminde olan kadın danışmaktadır. Katılımcıların %40.3'ü kadın hastalara emzirme durumunu bazen sormakta iken; reçetede ki ilaca göre soran katılımcı yüzdesi %26.0, düzenli sormakta olan katılımcı yüzdesi %21.5'tir.

“Hiçbir zaman” seçeneğini işaretleyen katılımcıların %9.5'i hastalarını tanıdığı ve sadece bebek gördüğünde sorma ihtiyacı hissettiğini, %7.4'ü bu durumu hastaların kendisinin belirttiğini söylemiştir.

Tablo 8: Bilgi kaynaklarının kullanımının yüzdesel dağılımı

Değişkenler	Yüzde (%)	n
Kullanılan ilaç bilgi kaynağı türü		
Yazılı Kaynaklar	41.4	75
İnternet Kaynakları	58.6	106
Başvurulan Kaynaklar		
İlaç Firma Temsilcisi	56.9	103
İnternet	15.5	28
Facebook Eczacı Grupları	16.6	1
İlaçpedia.com	33.3	2
İlaç Firmalarının Siteleri	16.6	1
İlaçdata.com	33.3	2
Tıbbi kitaplar	40.3	
Farmakoloji ders kitapları	90.5	19
TİK6	4.8	1
Vademecum	4.8	1
Tıbbi Rehberler	39.8	72
Meslektaşlar	50.8	92
Medya	3.3	6
Diğerleri	65.7	119
Rx Media Pharma	91.4	106
Kişisel bilgi birikimi	5.2	6
Hekimlere danışma	1.7	2
Öğretim üyelerine danışma	0.9	1
Prospektüs bilgileri	0.9	1
Herhangi bir kaynağa başvurmayan, kendi deneyimine güvenen	7.2	13
Bilgi Kaynaklarına Başvurma Sıklığı		
Her gün	7.2	12
Haftada bir	15.0	25
Haftada 3-4 kez	9.0	15
Ayda bir	61.1	102
Ayda 3-4 kez	4.2	7
Hiçbir zaman	3.6	6
Bilgi Kaynaklarına Erişim Kolaylığı		
“Kolay”	85.6	143

“Zor”	7.8	13
“Fikrim Yok”	6.6	11
Emzirme Döneminde İlaç Kullanımıyla İlgili Farklı Kaynaklardaki Bilgilerin Benzerliği		
“Evet, bilgiler benzerdi.”	83.2	139
“Hayır, bilgiler benzer değildi.”	16.8	28
Farklı Bilgi Kaynakları Arasında Uyuşmazlık Saptandığında Yapılan		
“Kafam karıştı” diyen	19.9	36
“İlacı önermemeye karar verdim” diyen	44.8	81
Bir kaynağa güvenip diğer kaynakları görmezden gelen	47.0	85
Firma temsilcisine güveniyor	5.5	10
İnternet web sitesine güveniyor	3.3	6
Online prospektüs bilgileri	50.0	1
Pubmed üzerinden araştırma yapıyor	50.0	1
Tıbbi kitaplara güveniyor	7.2	13
Tıbbi rehberlere güveniyor	7.2	13
Tıbbi dergilere güveniyor	3.3	6
Meslektaşlarına güveniyor	14.9	27
Medyaya güveniyor	0	0
Diğer	26.5	48
Rx Media Pharma	64.6	31
Kişisel bilgi birikiminden faydalanan	20.8	10
Hekime danışan	8.3	4
Öğretim üyelerine danışan	2.1	1
Prospektüs bilgisi	2.1	1
Yabancı yayınlar	2.1	1

Katılımcıların %58.6’sı internet kaynaklarını tercih ettiğini belirtmiştir. En sık başvurulan 3 kaynak sırasıyla; diğerleri (%65.7)(%91.4’ü Rx Media Pharma cevabını vermiştir), ilaç firma temsilcisi (%56.9) ve meslektaşlar (%50.8) olarak belirtilmiştir.

Katılımcıların %61.1'i bilgi kaynaklarına ayda 1 sıklıkta başvurduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %85.6'sı bilgi kaynaklarına erişimi kolay bulmaktadır.

Ankete katılan eczacılara emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında bilgi edinmek için başvurdukları kaynaklarda tutarsızlık olup olmadığını sorduğumuzda; %83.2'si bilgilerin tutarlı olduğunu söylemiştir. Farklı bilgi kaynaklarında uyumsuzluk saptadığında ne yaptığını sorduğumuz katılımcıların %47.0'ı bir kaynağa güvenip diğer kaynakları görmezden geldiğini belirtmiştir. Bir kaynağa güvenip diğer kaynakları görmezden gelen katılımcılara hangi kaynağa daha çok güvendikleri sorulduğunda ise "diğer" cevabını veren katılımcıların (%26.5) %64.6'sı Rx Media Pharma'yı güvenilir bulduğunu, %20.8'i ise kişisel bilgi birikiminden faydalandığını belirtmiştir.

Tablo 9: Emzirme döneminde reçete edilebilen veya OTC (Over-The-Counter) grubundaki ilaçlar hakkında eczacıların bilgilerinin değerlendirilmesi

Değişkenler	Yüzde (%)	n
Kadınların Emzirme Durumunu Belirlemek İçin Kullanılabilecek Yöntemler		
"Her kadına sorabiliriz."	38.7	70
"Doğum öncesi vitamin alıp almadığını kontrol ederek öğrenebiliriz."	18.2	33
"Kadın hastaların bunu kendisinin belirtmesi gerekir."	49.7	90
"Hekimden gelen bildirimle öğrenebiliriz."	57.5	104
"'Gebeyim' ya da 'emziriyorum' 'evet/hayır' şeklindeki bir soruya verilen bir yanıtla öğrenebiliriz."	53.0	96
Emziren hastaların kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi almak için başvuru sıklığı		
Her gün	14.4	26
Her hafta	44.8	81
Her ay	37.6	68

Hiçbir zaman	3.3	6
Eczacıların; emziren hastaların ilaç veya OTC ürün kullanımı hakkındaki sorularını yanıtlarkenki kendine güven düzeyi		
Oldukça	64.6	117
Biraz	30.4	55
Az	4.4	8
Hiç	0.6	1
Eczacıların reçetedeki ilacı karşılarken, hastanın emzirme döneminde olup olmadığına dair dikkat düzeyi		
“Çok dikkat ederim.”	48.1	
“Her zaman dikkat etmem.”	35.4	
“Reçete eden hekime güvenirim, dikkat etmem.”	16.6	
Emziren ve ilaç kullanan bir anneye emzirmeyi tamamen veya geçici olarak kesme önerisi		
Hiçbir zaman	45.9	83
Her zaman	4.4	8
Bazen	49.7	90
Yarar/zarar oranına göre yönlendiren	11.8	
Hekime yönlendiren	5.0	
Sütünü sağarak ilacını kullanmasını öneren	3.5	
Hekime işbirliğiyle karar veren	2.3	
İlacın süte geçişine göre öneren	1.2	
Kullanılabilecek alternatif bir ilaç yoksa öneren	1.2	
Antibiyotik kullanımında kesmesini öneren	1.2	
Bebek ilk 3 ayında ise ilaç kullanımı sırasında kesmesini öneren	0.6	
Bebeğin yaşı anne sütünden faydalanması gerekliliği şartını	0.6	

taşımyorsa öneren		
Bebek emzirmenin kesilmesine uyunç sağlayabilecekse öneren	0.6	
İlaçların emzirme dönemi ile uyumluluğu		
Amoksisilin-klavulonik asit		
“Uyumlu”	64.1	116
“Uyumsuz”	16.0	29
“Emin değilim”	19.9	36
Sefuroksim		
“Uyumlu”	33.1	60
“Uyumsuz”	39.2	71
“Emin değilim”	27.6	50
Flukonazol		
“Uyumlu”	2.2	4
“Uyumsuz”	65.2	118
“Emin değilim”	32.6	59
İbuprofen		
“Uyumlu”	42.5	77
“Uyumsuz”	35.9	65
“Emin değilim”	21.5	39
Parasetamol		
“Uyumlu”	93.9	170
“Uyumsuz”	1.1	2
“Emin değilim”	5.0	9
Ergotamin		
“Uyumlu”	1.7	3
“Uyumsuz”	73.5	133
“Emin değilim”	24.9	45
Levotiroksin		
“Uyumlu”	64.6	117
“Uyumsuz”	8.8	16
“Emin değilim”	26.5	48
Sertralin		
“Uyumlu”	11.0	20
“Uyumsuz”	59.7	108
“Emin değilim”	29.3	53
İnsülin		

“Uyumlu”	81.2	147
“Uyumsuz”	2.2	4
“Emin değilim”	16.6	30
Budesonid		
“Uyumlu”	37.6	68
“Uyumsuz”	25.4	46
“Emin değilim”	37.0	67
Loratadin		
“Uyumlu”	16.0	29
“Uyumsuz”	48.1	87
“Emin değilim”	35.9	65
Yeterli bilgi düzeyine sahip olma durumu		
Yeterli bilgi düzeyine sahip	49.7	90
Yeterli bilgi düzeyine sahip değil	50.3	91
Sütü az gelen anneye süt arttırıcı ilaç önerisi		
Hiçbir zaman	92.3	167
Her zaman	1.1	2
Bazen	6.6	12
Önerilen süt arttırıcı ilaç		
Metoklopramid	7.1	1
Domperidon	78.6	11
Diğer	14.3	2
B vitamin kompleksi	50	1
Besin takviyeleri	50	1
Sütü az gelen anneye süt arttırıcı bitkisel ürün/ek gıda önerisi		
Hiçbir zaman	9.9	18
Her zaman	35.4	64
Bazen	54.7	99
Önerilen süt arttırıcı bitkisel ürün/ek gıda		
Humana still tea	58.60	106
Lactamil	20.40	37
Bol su	20.40	37
Malt içeceği	19.30	35
Rezene çayı	13.30	24
Sebze ağırlıklı beslenme	12.20	22
Protein ağırlıklı beslenme	6.60	12

Vitamin desteği	4.40	8
Kuru meyve	3.30	6
Galactago damla	2,80	5
Soğan	2.80	5
Baklagil	2.20	4
Tahin	2.20	4
Yasemin ayı	1.70	3
Melisa ayı	1.10	2
Çörek otu yağı	1.10	2
Soğuk press yağ	0.60	1
Süt	0.60	1
Emzirme döneminde ilaç kullanımıyla ilgili bir eğitime katılma isteği		
Evet	72.4	131
Hayır	27.6	50
Emzirme dönemi ile ilgili eğitim verilmesi istenen hastalıklar		
Enfeksiyon	33.10	
Diyabet	30.90	
Psikiyatrik bozukluklar	16.00	
Solunum yolu hastalıkları	15.50	
Kardiyovasküler hastalıklar	12.20	
Alerji	9.90	
Tiroid bezi hastalıkları	8.30	
Ağrı	7.20	
Epilepsi	6.60	
Kanser	5.00	
GIS hastalıkları	3.30	
Kontrasepsiyon	3.30	
Dental hastalıklar	2.20	
Anemi	1.70	
Romatizmal hastalıklar	1.70	
Vitamin eksiklikleri	1.70	
Jinekolojik hastalıklar	1.10	
MS	1.10	
Obezite	1.10	
Beslenme bozuklukları	0.60	

Bebekte gelişim bozukluğu	0.60	
Dermatolojik hastalıklar	0.60	
Organ nakli	0.60	
Emzirme döneminde kullanımı konusunda eğitim verilmesi istenen ilaçlar		
Antibiyotikler	28.20	
Analjezikler ve antienflamatuarlar	21.00	
Antidiyabetikler	19.90	
Antidepresanlar	14.40	
Antigriballer	11.00	
Antihipertansifler	9.40	
Antihistaminikler	9.40	
Antiastmatikler	7.70	
Antiepileptikler	6.10	
Vitaminler	5.00	
GIS ilaçları	3.90	
Kemoterapötikler	3.90	
Antiviraller	2.80	
Gıda takviyeleri	2.80	
Oral kontraseptifler	2.20	
Antifungaller	1.70	
Antipsikotikler	1.70	
Demir preparatları	1.70	
Kortikosteroidler	1.70	
Anksiyolitikler	1.10	
Antiseptikler	1.10	
Endokrin sistem ilaçları	1.10	
SSS ilaçları	1.10	
Antikoagülanlar ve antiagreganlar	0.60	
Hormon preparatları	0.60	
İmmünsüpresifler	0.60	
Psikotropolar	0.60	
Süt arttırıcı ilaçlar	0.60	
Antiobezite ajanları	0.60	

Katılımcılara kadın hastaların emzirme durumunu belirlemek için kullanılacak yöntemler sorulduğunda; en çok “Hekimden gelen bildirimle

öğrenebiliriz.” (%57.5), en az ise “Doğum öncesi vitamin alıp almadığını kontrol ederek öğrenebiliriz.” (%18.2) yanıtları alınmıştır. Emziren kadın hastaların kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi almak için başvuruda bulunma sıklıkları incelenmiş ve katılımcıların %44.8’i “her hafta”, %37.6’sı “her ay”, %14.4’ü “her gün”, %3.3’ü ise “hiçbir zaman” yanıtını vermiştir.

Eczacıların, emziren hastaların ilaç veya OTC ürün kullanımı hakkındaki sorularını yanıtlarken kendine güven düzeyleri sorulmuş ve %64.6’sı kendine oldukça güvendiğini belirtmiştir.

Eczacılara reçetede ilacı karşılarken, hastanın emzirme döneminde olup olmadığına ne kadar dikkat ettikleri sorulmuş ve en çok “Çok dikkat ederim.” (%48.1) yanıtı alınmıştır.

Emziren ve ilaç kullanan bir anneye emzirmeyi tamamen veya geçici olarak kesmeyi önerip önermediği sorulan katılımcıların %49.7’si bazen önerdiğini (%11.8’i yarar/zarar oranına göre yönlendirmekte, %5.0’ı hekime yönlendirmekte, %3.5’i sütünü sağarak ilacını kullanmasını önermekte) belirtmiştir.

Eczacılara bazı ilaçların emzirme döneminde uyumluluğu hakkında sorular sorulmuştur. En çok “uyumludur” yanıtı alınan 3 ilaç; parasetamol (%93.9), insülin (%81.2) ve levotiroksindir (%64.6). “Uyumsuz” yanıtı ise en çok ergotamin (%73.5), flukonazol (%65.2) ve sertralin (%59.7) için verilmiştir.

Sütü az gelen bir anneye süt arttırıcı ilaç önerisinde bulunup bulunmadığı sorulan katılımcıların %92.3’ü hiçbir zaman süt arttırıcı olarak bir ilaç önermediğini belirtmiştir. Bu öneride bulunan katılımcıların %78.6’sı domperidon, %7.1’i de metoklopramid önerdiğini belirtmiştir. Süt arttırıcı olarak bitkisel bir ürün veya ek gıda önerisinde bulunup bulunmadıkları sorulduğunda ise %54.7’si bazen, %35.4’ü her zaman bu öneride bulunduğunu belirtmiştir. Süt arttırıcı bitkisel ürün veya ek gıda önerisinde bulunduğunu belirten katılımcıların en sık önerdikleri 5 ürün veya ek gıda ise; Humana Still Tea (%58.6), Lactamil (%20.4), bol su (%20.4), malt içeceği (%19.3) ve rezene çayıdır (%13.30).

Eczacıların %72.4'ü emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında bir eğitime katılmayı istediğini belirtmiştir. Eğitim almak istedikleri konular sorulduğunda; hastalık grubu olarak enfeksiyon (%33.1), diyabet (%30.9), psikiyatrik bozukluklar (%16.0), solunum yolu hastalıkları (%15.5) ve kardiyovasküler hastalıklar (%12.2); ilaç grupları olarak ise antibiyotikler (%28.2), analjezik ve antiinflamatuvarlar (%21.0), antidiyabetikler (%19.9) antidepresanlar (%14.4) ve antigriballer (%11.0) yanıtları alınmıştır.

Tablo 10: Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sormayı etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi-1

Değişkenler	Emzirme sorusu soran n (%)	Emzirme sorusu sormayan n (%)	p değeri
İlçe			
Balçova	3 (%33.3)	6 (%66.7)	0.789
Bayraklı	3 (%23.1)	10 (%76.9)	
Bornova	5 (%17.2)	24 (%82.8)	
Buca	4 (%19.0)	17 (%81.0)	
Çiğli	2 (%20.0)	8 (%80.0)	
Gaziemir	0 (%0.0)	7 (%100.0)	
Karabağlar	10 (%27.8)	26 (%72.2)	
Karşıyaka	8 (%25.8)	23 (%74.2)	
Konak	4 (%16.0)	21 (%84.0)	
Yaş(Ortalama±SD)	45.92±13.85	48.08±11.38	
Cinsiyet			
Erkek	2 (%4.4)	43 (%95.6)	0.001*
Kadın	37 (%27.2)	99 (%72.8)	
Eczane türü			
Semt	16 (%24.6)	49 (%75.4)	0.452
Hastane veya sağlık kuruluşu yakını	23 (%19.8)	93 (%80.2)	

Kadın hastaların emzirme döneminde olup olmadığını sorma durumu için ilçeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p>0.05).

Kadın eczacıların (%27.2) erkek eczacılara (%4.4) göre daha yüksek oranda emzirme sorusu sorduğu gözlenmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

Semt eczanesi eczacıları ve hastane veya sağlık kuruluşu yakını eczane eczacıları arasında; emzirme sorusu sorma sıklığı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 11: Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sormayı etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi -2

Değişkenler	Emzirme sorusu soran n (%)	Emzirme sorusu sormayan n (%)	p değeri
Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eğitim alma durumu			
Evet	14 (%29.2)	34(%70.8)	0.134
Hayır	25 (%18.8)	108 (%81.2)	
Kaynak türü			
Yazılı	19(%25.3)	56(%74.7)	0.297
İnternet	20(%18.9)	86(%81.1)	
Başvurulan Kaynaklar			
İlaç firma temsilcisi			
Evet	17 (%16.5)	86 (%83.5)	0.058
Hayır	22 (%28.2)	56 (%71.8)	
İnternet siteleri			
Evet	6 (%21.4)	22 (%78.6)	0.987
Hayır	33 (%21.6)	120 (%78.4)	
Tıbbi kitaplar			
Evet	11 (%15.1)	62 (%84.9)	0.081
Hayır	28 (%25.9)	80 (%74.1)	
Tıbbi rehberler			

Evet	17 (%23.6)	55 (%76.4)	0.583
Hayır	22 (%20.2)	87 (%79.8)	
Tıbbi dergiler			
Evet	12 (%23.5)	39 (%76.5)	0.685
Hayır	27 (%20.8)	103 (%79.2)	
Meslektaşlar			
Evet	19 (%20.7)	73 (%79.3)	0.766
Hayır	20 (%22.5)	69 (%77.5)	
Medya			
Evet	1 (%16.7)	5 (%83.3)	0.767
Hayır	38 (%21.7)	137 (%78.3)	
Diğerleri			
Evet	29 (%24.4)	90 (%75.6)	0.201
Hayır	10 (%16.1)	52 (%83.9)	
Herhangi bir kaynağı takip etmeyen, kendi deneyimine güvenen			
Evet	5 (%38.5)	8 (%61.5)	0.124
Hayır	34 (%20.2)	134 (%79.8)	

Daha önce emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eğitim almış olmanın emzirme sorusu sorma sıklığında bir etkisi olmadığı gözlenmiştir .

Yazılı ya da internet kaynaklarını kullanmayı tercih eden eczacılar arasında da emzirme sorusu sorma alışkanlıkları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca başvurulan bilgi kaynağı türlerinin de emzirme sorusu sorma sıklığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir.

Tablo 12: Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sormayı etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi-3

Değişkenler	Emzirme sorusu soran n (%)	Emzirme sorusu sormayan n (%)	p değeri
Emzirme durumunu belirlemek için yöntem			
Her kadın hastaya sorabiliriz			
Evet	22 (%31.4)	48 (%68.6)	0.010*
Hayır	17 (%15.3)	94 (%84.7)	
Doğum öncesi vitamin alıp almadığını kontrol ederek			
Evet	7 (%21.2)	26 (%78.8)	0.959
Hayır	32 (%21.6)	116 (%78.4)	
Kendisinin belirtmesi gerekir			
Evet	13 (%14.4)	77 (%85.6)	0.021*
Hayır	26 (%28.6)	65 (%71.4)	
Hekimden gelen bildirimle öğrenebiliriz			
Evet	23 (%22.1)	81 (%77.9)	0.829
Hayır	16 (%20.8)	61 (%79.2)	
“Gebeyim ya da emziriyorum- evet/hayır” şeklindeki bir ibareyle			
Evet	24 (%25.0)	72 (%75.0)	0.230
Hayır	15 (%17.6)	70 (%82.4)	

Kesme önerisi			
Hiçbir zaman	17 (%20.5)	66 (%79.5)	0.736
Her zaman	1 (%12.5)	7 (%87.5)	
Bazen	21 (%23.3)	69 (%76.7)	
Reçete karşılarken hastanın emzirme döneminde olup olmadığına dikkat etme düzeyi			
Çok dikkat ederim	27 (%31.0)	60 (%69.0)	0.010*
Her zaman dikkat etmem	9 (%14.1)	55 (%85.9)	
Reçete eden hekime güvenirim, dikkat etmem	3 (%10.0)	27 (%90.0)	
Soruları yanıtlarkenki kendine güven düzeyi			
Oldukça	34 (%29.1)	83 (%70.9)	0.010*
Biraz	5 (%9.1)	50 (%90.9)	
Az	0 (%0.0)	8 (%100.0)	
Hiç	0 (%0.0)	1 (%100.0)	

Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını öğrenebilmek için hangi yöntemi uygun buldukları sorulan katılımcılardan; “Her kadına sorabiliriz” önermesine katılan eczacıların %31.4’ü emzirme sorusu sormakta iken bu önermeye katılmayan %15.3 oranındaki katılımcı emzirme sorusu sormaktadır ve aradaki yüzdesel fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.010). “Hastanın kendisinin bu durumu belirtmesi gerekir” önermesine katılan eczacıların %14.4’ü emzirme sorusu sormakta iken, bu önermeye katılmayanların %28.6’sı emzirme sorusu sormaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.021).

Emzirme sorusunu sorma sıklıkları “Doğum öncesi vitamin alma durumunu kontrol ederek öğrenebiliriz” önermesine katılma durumu ile anlamlı bir fark

göstermemiştir (katılanların:%21.2'si sormakta iken katılmayanların % 21.6'sı sormaktadır; p=0.959). “Hekimden gelen bildirimle öğrenebiliriz” önermesine katılanların %22.1'i emzirme sorusu sorarken, katılmayanların %20.8'i sormaktadır (p=0.829); “Gebeyim ya da emziriyorum evet/hayır’ şeklindeki bir soruya verilen yanıtla öğrenebiliriz” önermesine katılanların %25.0'ı emzirme sorusu sorarken, bu önermeye katılmayanların %17.6'sı emzirme sorusu sormaktadır (p=0.230).

Reçete karşılarken hastanın emzirme döneminde olup olmadığına ne düzeyde dikkat ettikleri sorulan eczacılardan “çok dikkat ederim” yanıtını veren eczacıların %31.0'ı, “her zaman dikkat etmem” yanıtını verenlerin de %14.1'i hastaya hastanın emzirme döneminde olup olmadığını sormaktadır; “Reçete eden hekime güvenirim, dikkat etmem” yanıtını veren eczacıların ise %10'u emzirme sorusu sormakta olup, dikkat etme düzeyi arttıkça emzirme sorusu sorma sıklıkları anlamlı olarak artmaktadır (p=0.010).

Eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki soruları yanıtlarkenki kendine güven düzeyi sorulduğunda; “oldukça” yanıtını veren eczacıların %29.1'i, “biraz” yanıtını verenlerin %9.1'i emzirme sorusu sormakta iken; “az” veya “hiç” yanıtını veren eczacıların hiçbiri emzirme sorusu sormamaktadır; bu yüzdesel fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.010).

Eczacıların ilaç kullanan ve emziren bir anneye emzirmeyi geçici olarak veya tamamen kesmeyi önerme sıklıkları ile emzirme durumunu sorma sıklıkları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 13: Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sormayı etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi-4

Değişkenler	Emzirme sorusu soran n (%)	Emzirme sorusu sormayan n (%)	p değeri
Süt arttırıcı bitkisel ürün veya ek gıda önerisi			
Evet	38 (%23.3)	125 (%76.7)	0.128
Hayır	1 (%5.6)	17 (%94.4)	
Süt arttırıcı ilaç			

önerisi			
Evet	6 (%42.9)	8 (%57.1)	0.082
Hayır	33 (%19.8)	134 (%80.2)	
Eğitime katılma isteği			
Evet	34 (%26.0)	97 (%74.0)	0.020*
Hayır	5 (%10.0)	45 (%90.0)	

Emzirme dönemindeki bir anneye süt arttırıcı olarak ilaç öneren eczacıların %42.9'u, bitkisel ürün veya ek gıda öneren eczacıların %23.3'ü hastalara emzirme döneminde olup olmadığını sormaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Emzirme döneminde ilaç kullanımını hakkında bir eğitime katılmak isteyenlerin %26'sı emzirme sorusu sorarken; eğitime katılmak istemeyenlerin %10'u emzirme sorusu sormaktadır ($p=0.020$).

Tablo 14: Bilgi düzeyi sorularına doğru yanıt verme oranlarının cinsiyete göre dağılımı(%)

Sorular	Erkek	Kadın	Toplam	p değeri
Amoksisilin	48.9	69.1	64.1	0.140
Sefuroksim	28.9	34.6	33.1	0.484
Flukonazol	2.2	2.2	2.2	0.995
İbuprofen	40.0	43.4	42.5	0.691
Parasetamol	91.1	94.9	93.9	0.362
Ergotamin	71.1	74.3	73.5	0.678
Levotiroksin	46.7	70.6	64.6	0.004*
Sertralin	8.9	11.8	11.0	0.594
İnsülin	66.7	86.0	81.2	0.004*
Budesonid	33.3	39.0	37.6	0.499
Loratadin	17.8	15.4	16.0	0.711

Ankette yer alan bilgi düzeyi ölçümüne yönelik sorularda sadece levotiroksin ve insülinin cinsiyetle ilişkisi anlamlı bulunmuştur; kadınların %70.6'sı levotiroksinin emzirme döneminde kullanımı için doğru yanıt verirken, erkeklerin %

46.7'si doğru yanıt vermiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.004). Kadın eczacıların %86.0'ı insülinin emzirme döneminde kullanımını hakkında doğru yanıt verirken erkeklerin %66.7'si doğru yanıt vermiştir ve yine aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.004).

Erkek eczacıların %48.9'u, kadın eczacıların %69.1'i amoksisilin için; erkeklerin %28.9'u, kadınların %34.6'sı sefuroksim için; erkeklerin %2.2'si, kadınların %2.2'si flukonazol için; erkeklerin %40.0'ı, kadınların 43.4'ü ibuprofen için; erkeklerin %91.1'i, kadınların %94.9'u parasetamol için; erkeklerin %71.1'i, kadınların %74.3'ü ergotamin için; erkeklerin %8.9'u, kadınların %11.8'i sertralin için; erkeklerin %33.3'ü, kadınların %39.0'ı budesonid için; erkeklerin %17.8'i, kadınların %15.4'ü loratadin için doğru yanıt vermiş olup doğru yanıt verme yüzdelerinin cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 15: Doğru yanıt verme düzeyini (6 soru ve üzeri) etkileyen sosyodemografik ve iş ile ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	Yeterli bilgi düzeyine sahip		Yeterli bilgi düzeyine sahip değil		p değeri
	n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)	
Yaş(Ortalama±SD)	45.43±12.38		48.88±14.08		0.085
Kaç yıldır eczane eczacılığı yapıyor (Ortalama±SD)	18.50±11.16		21.62±13.25		0.890
Bir hafta içerisinde danışan ortalama emziren kadın veya eş sayısı (Ortalama±SD)	4.94±8.94		3.88±7.40		0.383
Cinsiyet					
Erkek	14	%31.1	31	%68.9	0.004*
Kadın	76	%55.9	60	%44.1	
Eczane türü					
Semt	37	%56.9	28	%43.1	0.147
Hastane veya	53	%45.7	63	%54.3	

sağlık kuruluşu yakını					
Emzirme eğitimi alma durumu					
Evet	32	%66.7	16	%33.3	0.006*
Hayır	58	%43.6	75	%56.4	

Ankette yer alan bilgi düzeyi ölçümü sorularına 6 ve daha fazla soruya doğru yanıt alınması ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.004). Kadın eczacılar %55.9 oranında yeterli bilgi düzeyine sahipken, erkek eczacıların %31.1'i yeterli bilgi düzeyine sahiptir.

Daha önce emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında bir eğitim almış olan eczacıların %66.7'si yeterli bilgi düzeyine sahipken, eğitim almamış eczacıların %43.6'sı yeterli bilgi düzeyine sahiptir (p=0.006).

Yeterli bilgi düzeyine sahip eczacıların yaş ortalaması 45.43±12.38 iken, yeterli bilgi düzeyine sahip olmayanların yaş ortalaması ise 48.88±14.08'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Yeterli bilgi düzeyine sahip eczacılar 18.50±11.16 yıldır eczane eczacılığı yaparken, yeterli bilgi düzeyine sahip olmayan eczacılar 21.62±13.25 yıldır eczane eczacılığı yapmaktadır ve yine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Eczaneye emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında başvuran emziren kadın ya da eş sayısının ortalamaları incelendiğinde ise; yeterli bilgi düzeyine sahip eczacılara başvuran kişi sayısı ortalama 4.94±8.94 iken, yeterli bilgi düzeyine sahip olmayanlara başvuranların sayısı ortalama 3.88±7.40 olarak saptanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Semt eczanesi eczacıları %56,9 oranında yeterli bilgi düzeyine sahipken, hastane veya bir sağlık kuruluşu yakını eczane eczacıları %45.7 oranında yeterli bilgi düzeyine sahiptir ve bu yüzdesel fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 16: Doğru yanıt verme düzeyini (6 soru ve üzeri) etkileyen bilgi kaynakları ile ilişkili değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	Yeterli bilgi düzeyine sahip n (%)	Yeterli bilgi düzeyine sahip değil n (%)	p değeri
Kaynak türü			
Yazılı	36 (%48.0)	39 (%52.0)	0.696
İnternet	54 (%50.9)	52 (%49.1)	
Başvurulan Kaynaklar			
İlaç firma temsilcisi			
Evet	48 (%46.6)	55 (%53.4)	0.334
Hayır	42 (%53.8)	36 (%46.2)	
İnternet siteleri			
Evet	16 (%57.1)	12 (%42.9)	0.393
Hayır	74 (%48.4)	79(%51.6)	
Tıbbi kitaplar			
Evet	34 (%46.6)	39 (%53.4)	0.486
Hayır	56 (%51.9)	52 (%48.1)	
Tıbbi rehberler			
Evet	37 (%51.4)	35 (%48.6)	0.716
Hayır	53 (%48.6)	56 (%51.4)	
Tıbbi dergiler			
Evet	25 (%49.0)	26 (%51.0)	0.906
Hayır	65 (%50.0)	65 (%50.0)	
Meslektaşlar			
Evet	46 (%50.0)	46 (%50.0)	0.940
Hayır	44 (%49.4)	45 (%50.6)	
Medya			
Evet	3 (%50.0)	3 (%50.0)	1.000
Hayır	87 (%49.7)	88 (%50.3)	
Diğerleri			
Evet	64 (%53.8)	55 (%46.2)	0.130
Hayır	26 (%41.9)	36 (%58.1)	
Herhangi bir kaynağı takip etmeyen, kendi deneyimine güvenen			

Evet	4 (%30.8)	9 (%69.2)	0.156
Hayır	86 (%51.2)	82 (%48.8)	
Bilgi kaynaklarına başvuru sıklığı			
Her gün	6 (%50.0)	6 (%50.0)	0.444
Haftada bir	9 (%36.0)	16 (%64.0)	
Haftada 3-4 kez	6 (%40.0)	9 (%60.0)	
Ayda bir	56 (%54.9)	46 (%45.1)	
Ayda 3-4 kez	5 (%71.4)	2 (%28.6)	
Hiçbir zaman	3 (%50.0)	3 (%50.0)	
Daha önce kullanılan bilgi kaynaklarına erişim			
Kolay	74 (%51.7)	69 (%48.3)	0.602
Zor	7 (%53.8)	6 (%46.2)	
Fikrim yok	4 (%36.4)	7 (%63.6)	
Bilgi kaynaklarındaki bilgilerin benzerliği			
Evet, bilgiler benzerdi	66 (%47.5)	73 (%52.5)	0.049*
Hayır, bilgiler benzer değildi	19 (%67.9)	9 (%32.1)	
Bilgi kaynakları arasında uyumsuzluk saptanması durumunda olanlar			
Kafa karışıklığı yaşayan			
Evet	21 (%58.3)	15 (%41.7)	0.248
Hayır	69 (%47.6)	76 (%52.4)	
İlacı önermemeye karar veren			
Evet	39 (%48.1)	42 (%51.9)	0.703
Hayır	51 (%51.0)	49 (%49.0)	
Bir kaynağa güvenip diğerlerini görmezden gelen			
Evet	47 (%55.3)	38 (%44.7)	0.158
Hayır	43 (%44.8)	53 (%55.2)	
İlaç firma temsilcileri			

	Evet	6 (%60.0)	4 (%40.0)	0.536
	Hayır	84 (%49.1)	87 (%50.9)	
İnternet siteleri				
	Evet	3 (%50)	3 (%50)	1.000
	Hayır	87 (%49.7)	88 (%50.3)	
Tıbbi kitaplar				
	Evet	5 (%38.5)	8 (%61.5)	0.399
	Hayır	85 (%50.6)	83 (%49.4)	
Tıbbi rehberler				
	Evet	6 (%46.2)	7 (%53.8)	0.789
	Hayır	84 (%50.0)	84 (%50.0)	
Tıbbi dergiler				
	Evet	2 (%33.3)	4 (%66.7)	0.682
	Hayır	88 (%50.3)	87 (%49.7)	
Meslektaşlar				
	Evet	15 (%55.6)	12 (%44.4)	0.511
	Hayır	75 (%48.7)	79 (%51.3)	
Medya				
	Evet	0		
	Hayır	90 (%49.7)	91 (%50.3)	
Diğerleri				
	Evet	28 (%58.3)	20 (%41.7)	0.164
	Hayır	62 (%46.6)	71 (%53.4)	

Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında bilgi kaynaklarında tutarsızlık olduğunu belirten 19 katılımcının (%67.9) yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu, bilgilerin birbirine benzer olduğunu belirten 66 katılımcının (%47.5) yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.049$).

Yeterli bilgi düzeyine sahip olma ile başvuru kaynağı türü ya da başvuru kaynağı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Herhangi bir kaynağı takip etmeyip kendi deneyimine güvenen 13 katılımcının %69.2'si 6 sorudan daha az soruya doğru yanıt vermiştir.

Bilgi kaynaklarına başvuru sıklığı veya bilgi kaynaklarına erişim kolaylığı ile yeterli bilgi düzeyine sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Ankete katılan eczacılardan, daha önce kullandıkları bilgi kaynaklarına erişimi kolay bulan 74 eczacı (%51.7) yeterli bilgi düzeyine sahipken 69'u (%48.3) değildir.

Bilgi kaynakları arasında uyumsuzluk saptanması durumunda yapılanlar ile yeterli bilgi düzeyine sahip olma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 17: Doğru yanıt verme düzeyini (6 soru ve üzeri) etkileyen tutum ve davranış değişkenlerinin değerlendirilmesi

Değişkenler	Yeterli bilgi düzeyine sahip n(%)	Yeterli bilgi düzeyine sahip değil n(%)	p değeri
Soruları yanıtlama sırasındaki kendine güven düzeyi			
Oldukça	67 (%57.3)	50 (%42.7)	0.017
Biraz	22 (%40.0)	33 (%60.0)	
Az	1 (%12.5)	7 (%87.5)	
Hiç	0 (%0.0)	1 (%100.0)	
Reçete karşılarken hastanın emzirme döneminde olup olmadığına dikkat etme düzeyi			
Çok dikkat ederim	46 (%52.9)	41 (%47.1)	0.059
Her zaman dikkat etmem	35 (%54.7)	29 (%45.3)	
Reçete eden hekime güvenirim, dikkat etmem	9 (%30.0)	21 (%70.0)	

Emziren ve ilaç kullanan bir anneye emzirmeyi tamamen veya geçici olarak kesme önerisi			
Hiçbir zaman	38 (%45.8)	45 (%54.2)	0.532
Her zaman	5 (%62.5)	3 (%37.5)	
Bazen	47 (%52.2)	43 (%47.8)	

Eczacılara emzirme döneminde ilaç kullanımını hakkındaki soruları yanıtlama sırasındaki güven düzeyi sorulduğunda “Oldukça” cevabını veren eczacıların ise %57.3’ünün yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Eczacıların danışanların sorularını yanıtlamadaki kendine güven düzeyleri ile bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p=0.017).

Reçetede bir ilacı karşılarken hastanın emzirme döneminde olup olmadığına dikkat etme düzeyi ile yeterli bilgi düzeyine sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Yeterli bilgi düzeyine sahip olma ile emzirmeyi kesme önerisi arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 18: Süt arttırıcı ürünlerin önerilmesi ile doğru yanıt verme düzeyi (6 soru ve üzeri) arasındaki ilişki

Değişkenler	Yeterli bilgi düzeyine sahip n(%)	Yeterli bilgi düzeyine sahip değil n(%)	p değeri
Süt arttırıcı bitkisel ürün veya ek gıda önerisi			
Evet	84 (%51.5)	79 (%48.5)	0.143
Hayır	6 (%33.3)	12 (%66.7)	
Süt arttırıcı ilaç önerisi			
Evet	9 (%64.3)	5 (%35.7)	0.257
Hayır	81 (%48.5)	86 (%51.5)	

Emzirme dönemindeki hastalarına süt arttırıcı bitkisel ürün veya ek gıda önermeyen eczacılardan, yeterli bilgi düzeyine sahip olanlarla (%33.3) olmayanlar (%66.7) arasında yüzdesel bir fark olmakla beraber; yeterli bilgi düzeyine sahip olma ile emzirme dönemindeki hastaya süt arttırıcı ilaç veya bitkisel ürün/ek gıda önerme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 19: Süt arttırıcı bitkisel ürün veya ek gıda önerisinde bulunmayı etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	Önerenler n(%)	Önermeyenler n(%)	P değeri
Eczanenin konumu			
Semt	57 (%87.7)	8 (%12.3)	0.427
Hastane ya da sağlık kuruluşu yakını	106 (%91.4)	10 (%8.6)	
İlçe			
Balçova	9 (%100)	0	0.731
Bayraklı	12 (%92.3)	1 (%7.7)	
Bornova	24 (%82.8)	5 (%17.2)	
Buca	19 (%90.5)	2 (%9.5)	
Çiğli	10 (%100)	0	
Gaziemir	6 (%85.7)	1 (%14.3)	
Karabağlar	34 (%94.4)	2 (%5.6)	
Karşıyaka	27 (%87.1)	4 (%12.9)	
Konak	22 (%88.0)	3 (%12.0)	
Bilgi düzeyi ölçümü			
6 soru ve daha fazlasını doğru yanıtlayanlar	84 (%93.3)	6 (%6.7)	0.143
6 sorudan daha azını doğru yanıtlayanlar	79 (%86.8)	12 (%13.2)	
Eğitime katılma isteği			
Evet	125 (%95.4)	6 (%4.6)	<0.001*
Hayır	38 (%76.0)	12 (%24.0)	

Emzirme döneminde ilaç kullanımını hakkında bir eğitime katılmayı isteyen 125 eczacı (%95.4) süt arttırıcı olarak ek gıda/besin önerisinde bulunurken, eğitime

katılmayı istemeyen 38 eczacı (%76.0) ek gıda/besin önerisinde bulunmamaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$).

Süt arttırıcı olarak bitkisel ürün veya ek gıda önerisinde bulunan eczacıların %87.7'si semt eczanesi eczacısı, %91.4'ü hastane ya da sağlık kuruluşu yakını bir eczane eczacısıdır; bu yüzdesel fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Eczanelerin bulunduğu ilçeler ile süt arttırıcı ek gıda veya bitkisel ürün önerisinde bulunma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Süt arttırıcı olarak ek gıda veya besin önerisinde bulunma ile yeterli bilgi düzeyine sahip olma arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 20: Doğru yanıt vermeyi (6 soru ve üzeri) etkileyen etmenlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi

Değişkenler	Olasılıklar oranı(OR)	%95 Güven aralığı	p değeri
Yaş	0.970	0.945-0.996	0.022
Cinsiyet			
Erkek(ref)	1		
Kadın	2.271	1.034-4.998	0.041
Emzirme eğitimi alma durumu			
Hayır	1		
Evet	2.116	1.019-4.394	0.044
Bilgi kaynağı sıklık			
Her hafta/Her ay/Hiçbir zaman (ref)	1		
Her gün	0.398	0.189-0.842	0.016
Güven düzeyi			
Hiç/Az/Biraz(ref)	1		
Oldukça	2.493	1.229-5.056	0.011

Çok değişkenli lojistik regresyon modeline göre değerlendirildiğinde; yaş ortalamasındaki her bir standart deviasyonluk artış (OR: 0.97, %95 GA: 0.95-1.00, p=0.022), yeterli bilgi düzeyine sahip olma sıklığında %3 oranında bir azalma meydana getirmektedir. Kadın cinsiyet (OR: 2.27,%95 GA: 1.03-5.00, p=0.041), daha önce emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eğitim almış olma durumu (OR:2.12, %95 GA: 1.02-4.39, p=0.044), bilgi kaynaklarına “her gün” dışındaki durumlarda başvurma durumu (“her gün” için OR: 0.40, %95 GA: 0.19-0.84, p=0.016) ve kendine güvenin “oldukça” yüksek olması (OR: 2.49 ,%95 GA: 1.23-5.06, p=0.011); yeterli bilgi düzeyine sahip olma olasılığını anlamlı olarak arttırmıştır.

Tablo 21: Emzirme sorusu sormayı etkileyen etmenlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi

Değişkenler	Olasılıklar oranı(OR)	%95 Güven aralığı	p değeri
Yaş	1.026	0.991-1.061	0.143
Cinsiyet			
Erkek(ref)	1		
Kadın	7.552	1.626-35.079	0.010
Eğitim isteği			
Hayır(ref)	1		
Evet	4.665	1.524-14.376	0.007
Kendine güven			
Hiç/Az/Biraz(ref)	1		
Oldukça	4.438	1.566-12.574	0.005

Çok değişkenli lojistik regresyon modeline göre değerlendirildiğinde; kadın cinsiyet (OR=7.55 ,%95 GA: 1.63-35.08, p=0.010), emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eğitim alma isteğinin varlığı (OR=4.67 ,%95 GA: 1.52-14.38, p=0.007) ve kendine güvenin oldukça yüksek olması (OR=4.44 ,%95 GA: 1.57-12.57, p=0.005); emzirme sorusunu sorma olasılığını anlamlı olarak arttırmıştır.

5. TARTIŞMA

Yaptığımız çalışma ile; İzmir merkez bölgelerindeki eczane eczacılarının emzirme döneminde ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının ölçülmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışma; İzmir'deki eczane eczacılarıyla emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında yapılan ilk çalışmadır. İlaç danışmanlığı konusunda daha ulaşılabilir birer merkez olan eczanelerde, emzirme dönemindeki kadınlara doğru bilginin verilebilmesi önemlidir.

Çalışmamızın sonucunda; emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olma yüzdesi düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda; eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin eğitim almış olma durumu ile ilişkili olduğu, kadın eczacıların bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu, bu konuda tüm katılımcıların eğitime ihtiyaçlarının olduğu ve doğru bilgi kaynaklarına başvuramadıkları gösterilmiştir.

Eczacıların emzirme dönemindeki ilaç kullanımı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik yapılan bu çalışma; katılımcıların demografik özellikleri, bilgi kaynaklarının kullanımı ve ilaç ve OTC ürünleri hakkındaki bilgi düzeyinin belirlenmesi olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır.

Emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda henüz eczacılık fakültelerinde detaylı bir eğitim verilmemektedir. Demografik bilgilerin incelendiği ilk bölümde sorulan “Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında bir eğitim aldınız mı?” sorusuna alınan yanıt çoğunlukla “Hayır” (%73.5) olmuştur. Eczacılar bu konudaki bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını bireysel çabalarıyla arttırmakta ve fırsat buldukça bu konuda düzenlenen mesleki eğitimlere katılmaktadırlar.

Kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını sorma sorusuna “hiçbir zaman” yanıtı veren katılımcıların yüzdesi düşüktür. Katılımcı eczacıların büyük bir çoğunluğu eczanelerine gelen kadın hastaların emzirme döneminde olup olmadığını önemsemektedir. 2012'de yapılan bir çalışmada, eczacıların eczaneye gelen emzirme dönemindeki kadınlara neler sorabileceği konusunda önerilerde

buldukları görülmüştür. İlacın karakteristik özelliklerine dair; adı, dozu ve farmasötik formu gibi önemli ayrıntıların öğrenilmesi gerektiği belirtilmiştir. Frank J. Nice ve Amy C. Luo tarafından yapılan bu çalışmada; reçete edilen ilacı veya OTC ürünü hastanın kullanmaya başlayıp başlamadığı da sorgulanmasının gerektiği, çünkü hastanın ilacı kendi başına kullanmaya başlamış olabileceği ilaçlar konusunda danışmaya gelmiş de olabileceği sonucuna varılmıştır. Yine bu çalışmaya göre; ilaç reçeteli ise neden reçete edilmiş olduğu doğrulanmalı, hastaya dair özel bir durum varlığında bu durum doktor ile paylaşılmalıdır ve İlacın uygulama saatleri ve hastanın emzirme saatlerini öğrenmek de ilacın plazma ve süt içerisinde maksimum konsantrasyona ulaştığı zamanlarla emzirme saatlerinin çakışmaması için önemlidir. Ayrıca bebeğin ilk bebek olup olmadığı, prematür olup olmadığı, yaşı ve ağırlığı da önemli birer etkidir. İlk bebeğini emzirmekte olan anneler, tecrübeli diğer annelere göre daha bilgisiz ve telaşlı olabilmektedir. Çalışmaya göre, bebeğe ayrıca bir ilaç uygulanmakta olup olunmadığı sorusunu sormak da olası etkileşimleri önlemek açısından önemlidir (18). Eczaneye gelen kadın hastalara; emzirme döneminde olup olmadığı sorusu dışında bu soruların yöneltmesi de eczacı için daha profesyonel bir sağlık danışmanlığı hizmetini beraberinde getirecektir.

Çalışmamızın ikinci bölümde, katılımcılara emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında en sık başvurdukları bilgi kaynakları sorulduğunda alınan yanıtlar; meslektaşlar, ilaç firma temsilcileri ve diğerleri olmuştur. Eczacılar, konu hakkındaki eğitim düzeyi ya da kişisel tecrübesine güvenerek meslektaşlarına bu konuda güven duyuyor olabilir. Firma temsilcilerinin yaptığı bilgilendirmelerin de daha kolay ulaşılabilir olduğundan ve firma ile çalışanına bir güven duygusu bulunduğundan bu kadar sık tercih edildiği düşünülebilir. “Diğerleri” kategorisinde ise “Rx Media Pharma” önermesine katılan eczacıların çoğunluk olması; son yıllarda Türkiye eczane eczacılarının temel olarak güncel Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) bilgilerini içermesi nedeniyle kullandıkları bu programa güvenin oldukça fazla olduğunu göstermektedir. Ancak çalışmamıza katılan eczacılar genel olarak programın prospektüs bilgilerinden faydalandığını belirtmiştir ve emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki literatürden güncel bilgi sunmayan Rx Media Pharma’nın; sadece prospektüs bilgisini sunması nedeniyle emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda güvenilir bir güncel bir kaynak olmadığı görülmektedir (91).

2007 yılında Rhode Island'da 36 eczacı ile yapılan bir çalışmada da katılımcıların %50'sinin emzirme döneminde ilaç kullanımını konusunda Physician's Desk Reference'dan (PDR) faydalandığı belirtilirken; PDR'ın sadece ilaç prospektüs bilgisini içermesi ve emzirme döneminde ilaç kullanımını konusunda daha geniş bir bilgi içermemesi nedeniyle, doktor ve eczacının kadın hastayı ilacı kullanması için teşvik etse dahi ilacın emzirme döneminde kullanımını konusunda endişe uyandırıcı bir kaynak olduğu ileri sürülmektedir (92).

Çalışmamıza katılanların hiçbiri LactMed'den faydalandığını belirtmemiştir. Bunun sebebinin eczacıların İngilizce seviyesindeki değişkenlik olabileceği düşünülmektedir. Bir başka çalışmada da çalışmaya katılanların hiçbirinin LactMed'den faydalanmadığı, kanıta dayalı klinik çalışmalardan faydalanma sıklığının da az olduğu gösterilmiştir (93). Avustralya'da yapılan benzer bir çalışmada ise katılımcıların %25'inin LactMed'den faydalandığı bildirilmiştir (94).

Ürdün'de sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların sadece yarısının Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve AAP'in yayınladığı önerilerden haberdar olduğu, diğer yarısının ise internetteki arama motorları, kitaplar, web siteleri ve bilimsel makalelerden faydalandığı gösterilmiştir. WHO ve AAP önerilerinden hemşire ve eczacıların daha düşük düzeyde haberdar olduğu bildirilmiştir. WHO ve AAP dışında en çok tercih edilen internet arama motorları olmuştur (95). Bizim çalışmamızda ise; emzirme döneminde ilaç kullanımını konusunda faydalandığı kaynağı "internet" olarak belirtenler arasında, yine sadece prospektüs bilgileri içeren ilaçdata.com (%33.3) ve ilaçpedia.com (%33.3) siteleri ile facebook eczacı grupları (%16.6) gibi sosyal paylaşım platformlarının tercih edildiği görülmüştür.

Çalışmamıza katılan eczacıların %61.1'i emzirme döneminde ilaç kullanımını hakkında ayda bir sıklıkta bilgi kaynaklarına başvurduğunu belirtmiştir. Kanada, Katar ve Uganda'da 2012-2013 yıllarında 370 eczacı ile yapılan benzer bir çalışmada da katılımcıların %65'inden fazlası ayda en az bir sıklıkta emzirme döneminde ilaç kullanımını konusunda bilgi kaynaklarına başvurduğunu belirtmiştir (96).

Emzirme dönemindeki kadınların eczanelere genellikle daha hafif rahatsızlıklar ve kullanılabilir OTC ürünler hakkında danışmaya geldikleri yapılan

çalışmalarda bildirilmiştir. Bu rahatsızlıklar daha çok gastrointestinal rahatsızlıklar ve solunum sistemi problemleri gibi sağlık sorunlarıdır ve emzirme dönemindeki kadınlar bu rahatsızlıklarını basit OTC ürünleri ile tedavi edebileceklerini düşündükleri için eczacılarından bilgi istemektedir (97, 98). Bizim çalışmamızda katılımcıların %37.6'sı ortalama her ay başvuran olduğunu belirtirken, %44.8'i ise emzirme dönemindeki kadınların ilaç kullanımını hakkında eczacılara her hafta başvurduğunu belirtmiştir. Eczaneleri, doktorlardan daha kolay ulaşılabilir bir sağlık merkezi olarak görmeleri, eczacıları ile daha yakın olmaları ve sormak istedikleri sorular için eczacıların daha geniş zaman ayırabildiğini düşünmeleri nedeniyle; hafif seyreden sağlık sorunlarında doktorlarından önce eczacılarına danışmayı tercih etmektedirler (99).

Bilgi kaynakları arasında tutarsızlık saptadığında hangi bilgi kaynağına daha çok güvendiği sorulan eczacıların 31'i (%64.6) Rx Media Pharma, 27'si ise (%14.9)“meslektaşlarını” yanıtını vermiştir. Bu durum yine eczacıların doğru bilgi kaynaklarına ulaşma konusundaki eksikliklerini göstermektedir. Gebelik hakkında yapılan çalışmalarda da eczacıların doğru bilgi kaynaklarına ulaşmada ve kanıta dayalı bilgiler vermekte yetersiz olduğu gösterilmiştir (100, 101). Konu hakkında verilen eğitimdeki yetersizlik nedeniyle doğru bilgi kaynağına ulaşmada kendi başına bırakılan eczacılar; yanlış yönlendirmeler nedeniyle emzirmenin gereksiz yere kesilmesine neden olabilir (92).

Çalışmamızın üçüncü bölümünde eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımını konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorular sorulmuş olup, eczanelerine gelen emzirme dönemindeki kadınların sorularını yanıtlarken kendilerine ne düzeyde güvendikleri sorusuna %64.6 sıklıkla “oldukça” yanıt alınmıştır. 2007'de Rhode Island'da 36 eczacı ile yapılan çalışmada da eczacıların genel olarak emzirme dönemindeki kadınlara danışmanlık hizmeti verirken kendilerine güvendikleri (%85) gösterilmiştir (92).

Bizim çalışmamızdaki yeterli bilgi düzeyine sahip olma durumu, 11 sorudan 6 veya daha fazla soruya doğru yanıt verme durumu anlamına gelmekle beraber; yeterli bilgi düzeyine sahip eczacı sayısı 90 (%49.7) olarak belirlenmiştir. Bilgi düzeyindeki bu düşüklük, literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumludur. Daha

önce birçok çalışmada, diğer sağlık personelleri ile yapılan çalışmalarda da olduğu gibi, eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımını hakkındaki bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur (102).

Ürdün’de yapılan benzer çalışmada; sağlık çalışanlarına, ilaç kullanması durumunda emzirme dönemindeki bir anneye emzirmeyi kesmeyi önerip önermedikleri sorulduğunda; %24,4’ü “hayır”, %26,9’u “evet”, %48,7’si ise “bazen” cevabını vermiştir (95). Bizim çalışmamızda ise; %45.9 “hiçbir zaman”, %49.7 “bazen” ve %4.4 “her zaman” yanıtları alınmıştır.

Bu çalışmada; kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sormayı etkileyen etmenler, doğru yanıt verme düzeyini etkileyen sosyodemografik ve iş ile ilişkili etmenler ve süt arttırıcı bitkisel ürün veya ek gıda önerisinde bulunmayı etkileyen etmenler değerlendirilmiştir.

5.1. Kadın Hastalara Emzirme Döneminde Olup Olmadığı Sorusunu Sormayı Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi

Çalışmamıza katılan kadın eczacıların %27.7’si, eczanesine gelen kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını düzenli olarak sorarken, erkek eczacıların ise sadece %4.4’ü bu soruyu düzenli olarak sormaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan bu fark; kadın cinsiyete sahip olmanın emzirme sorusu sorma sıklığı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni, kadınların kişisel tecrübeleri dolayısıyla bu konudaki farklılık düzeyinin yüksek olması ya da kadın hastalarla daha rahat iletişim kuruyor olmaları olabilir. 2011’de Hussainy ve Dermele tarafından yapılan bir çalışmada; sağlık çalışanlarının emzirme döneminde ilaç kullanımını konusunda, kendi kişisel tecrübeleri sayesinde daha rahat ve kendine güvenerek bilgi veriyor olabilecekleri belirtilmiştir (103).

Çalışmamıza katılan eczacılara, eczanelere gelen kadın hastaların emzirme döneminde olup olmadığını nasıl bir yöntemle öğrenmeyi tercih edecekleri, çoktan seçmeli bir soru aracılığıyla sorulmuş ve “her kadın hastaya sorabiliriz” önermesine katılan eczacıların %31.4’ü düzenli olarak emzirme sorusu sormakta olduğu görülmüştür. Bu durum, gelen kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını rahatlıkla sorabileceğini düşünen eczacıların, emzirme sorusu sorma alışkanlığına

zaten sahip olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, “Kadın hastaların bunu kendisinin belirtmesi gerekir.” Önermesine katılan eczacıların %85.6’sı eczanelerine gelen kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını sormamaktadır. Rhode Island’da 36 eczacı ile yapılan çalışmada; katılımcıların yarısından fazlasının eczaneye gelen kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını sormadığı, OTC ürünleri satın almaya gelen hastaların ise bu durumu kendilerinin belirttiği gösterilmiştir. Ayrıca elektronik reçetelerde yapılabilecek iyileştirmelerle, emzirme dönemindeki veya gebe kadın hastaların reçetelerine bir uyarı eklenerek eczanelerin bu konuda bilgi sahibi olabileceği fikri öne sürülmüştür (92).

Çalışmamızdaki katılımcıların, eczanesine reçete ile gelen kadın hastaların reçetedeki ilaçlarını karşılarken, hastanın emzirme döneminde olup olmadığına dikkat etme düzeyini ölçmeye yönelik sorulan soruda “Çok dikkat ederim.” önermesine katılan eczacıların %31’i emzirme sorusu sormakta iken; “Her zaman dikkat etmem” önermesine katılanların %14.1’i ve “Reçete eden hekime güvenirim.” önermesine katılanların %10.0’u emzirme sorusu sormaktadır. Bu durum; kadın hastaların reçetelerini karşılarken hastanın emzirme döneminde olup olmadığına dikkat etme düzeyi azaldıkça, emzirme sorusu sorma sıklığının da azaldığını göstermektedir. Hussainy ve Dermele 2011’de; sağlık hizmeti alan kadın hastaların emzirme döneminde olup olmadığını incelenmesi gerektiğini belirtmiştir (103).

Çalışmamıza katılan eczacılara, eczanesine gelerek emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında soru soran hastaların sorularını yanıtlarken hissettikleri kendine güven düzeyi sorulmuş; “Hiç” ve “Az” yanıtını veren eczacıların hiçbiri hastalara emzirme döneminde olup olmadığını sormazken, “Biraz” yanıtını veren eczacıların %9.1’i, “Oldukça” yanıtını veren eczacıların ise %29.1’i hastalara emzirme döneminde olup olmadığını sormaktadır. Bu konudaki kendine güven düzeyi arttıkça emzirme sorusu sorma sıklığının da arttığı görülmektedir. Emzirme sorusu sormanın rahat iletişim kurabilmekten kaynaklanabiliyor olduğu düşünülürse; iletişimdeki rahatlık sayesinde kendine güven düzeyi artıyor da olabilir. 2007’de Rhode Island’da yapılan ve %85 oranındaki eczacının tavsiyede bulunurken kendine oldukça güvendiği gösterilen çalışmada da; katılımcıların çoğu danışmanlık yaparken kendilerini oldukça rahat hissettiğini belirtmiştir (92).

Çalışmamızda; emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda eğitim almak istemeyen eczacıların %10.0'u, eğitim almak isteyen eczacıların ise %26.0'ı kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını düzenli olarak sormaktadır. Emzirme sorusu sormak için gereken farkındalığın eğitim alma isteğinin sıklığına da etki ettiği görülmektedir.

5.2. Doğru Yanıt Verme Düzeyini(6 soru ve üzeri) Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi

Çalışmamıza katılan eczacılara, emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek üzere, emzirme döneminde sık kullanılan veya reçete edilen 11 ilacın emzirme dönemi ile uyumlu olup olmadığı sorulmuş ve 6 soru ve üzerinde doğru yanıt veren eczacıların sayılarına bakıldığında; yine kadın cinsiyete sahip olmanın doğru yanıt verme düzeyini arttırdığı görülmüştür.

Çalışmamızda, emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda bir eğitim almış olan eczacıların %66.7'si yeterli bilgi düzeyine sahipken, eğitim almamış olan eczacıların sadece %43.6'sı yeterli bilgi düzeyine sahiptir. Bu durum, eğitim almış olmanın bilgi düzeyini yükselttiğini, düzenlenen eğitimlerin bilgi düzeyini arttırmaya olumlu yönde katkı sağladığını göstermektedir. Bu konuda düzenlenecek olan eğitimlerin eczacıların bilgi düzeyini arttırmada önemli etkisinin olabileceği söylenebilir. Kanada, Katar ve Uganda'da yapılan, emzirme döneminde ilaç kullanımı konusundaki eğitim olanaklarının yetersizliğinin gösterildiği çalışmada katılımcılar; bu konuda devam eğitimleri niteliğinde eğitimlere katılmak istediğini belirtmiştir. 3 bölgedeki eczacıların bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada; Kanada'daki eczacıların Katar'daki eczacılara göre anlamlı derecede daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu gösterilmiş ve Katar'daki eczacıların %41'i fakülte derslerine dahil olarak, ana-çocuk sağlığı üzerine eğitim aldığını belirtirken, Kanada'daki eczacıların ise %71'i bu eğitimi aldığını belirtmiştir. İki ülke arasındaki eğitim olanaklarının farklılığı bilgi düzeylerindeki farklılığa zemin hazırladığı düşünülmektedir. Eczacıların kendi imkanları ile emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda eğitim alabileceğine değinilen çalışmada, eğitim müfredatlarının yetersizliğinden de söz edilmektedir. Katılımcıların %86'sından fazlası; yapılandırılmış eğitim programları talep etmektedir. Eczacılık öğrencilerine henüz

okuldan mezun olmadan verilecek olan emzirme döneminde veya gebelikte ilaç kullanımını konusundaki eğitimlerin; eczacıların genel olarak ileri bir eğitim yerine fakülte mezuniyeti düzeyinde bir eğitim aldıkları düşünülürse oldukça faydalı olacağı belirtilmektedir. Eczacılık fakültelerinden mezun her eczacının bu konuda belirli bir düzeyde bilgi birikimine ve bilgi verebilme yeteneğine sahip olması mesleki yeterlilik açısından oldukça tatmin edici olacaktır (96). Eczacıların kolay ulaşılabilir bir sağlık danışmanlığı noktası olduğu düşünülürse; medikal tedavinin yarar/zarar oranı hakkında doğru sonucu verecek bilgi birikimine sahip olması oldukça önemlidir (104).

Ayrıca başka bir çalışmada da çalışmaya katılan eczacıların emzirme döneminde ilaç kullanımını konusunda daha ileri eğitimlere ihtiyacı olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya katılanlar da eğitim alma isteklerini bildirmişlerdir (93).

Polonya sağlık sisteminde de ana-çocuk sağlığı konusunda en etkin görevliler ebeler, kadın doğum uzmanları ve pediatristlerdir. Ancak en etkin görev alan sağlık profesyonellerinin dahi emzirme döneminde ilaç kullanımını hakkındaki bilgileri WHO'nün önerileri ile karşılaştırıldığında çok tutarlı değildir. Bahsedilen sağlık profesyonellerinin eğitim ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Hekimlerin ve ebelerin eğitim müfredatlarında laktasyon hakkında sadece 2 saatlik bir dersin yer aldığı bildirilmiştir (105). Polonya'da yapılan bu çalışmadaki katılımcıların düşük bilgi düzeyleri de önceki çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (106, 107). Bu konuda eğitim almak isteyen sağlık profesyonellerinin ise kendi imkanları ile eğitim almak dışında bir eğitim olanağının çok mümkün olmadığı da belirtilmiştir (108). Jones ve Brown tarafından yapılan çalışmada; eczacıların bu konuda uzaktan eğitim talebinde bulunduğu ve mesleklerarası eğitimlerin düzenlenmesinin faydalı olabileceğini belirttiği gösterilmiştir (109).

Güncel çalışmaların yanısıra, 1998-1999 yıllarında Nebraska'da 265 eczacı ile yapılan benzer bir çalışmada da eczacıların gebelik ve emzirme döneminde ilaç kullanımını ile ilgili eğitim almanın önemi vurgulanmıştır. Çalışmaya katılan eczacıların bazıları emzirme dönemindeki annelere, güvenliği hakkında yeterli bilgi olmamasına rağmen guaifenesin önermekte olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu çalışmada çoğu eczacının emzirme döneminde ilaç kullanımını desteklemediği

gösterilmiştir; günümüzde ise güncel bilgiler dahilinde eczacıların bu konudaki tutumlarında olumlu yönde bir değişiklik meydana geldiği görülmektedir (110).

Ana-çocuk sağlığı hakkındaki eğitimlerle bilgi düzeyinde artış sağlayarak arttırılacak olan eczacıların rolü sayesinde; hekimlerin bu konudaki iş yükünün yanısıra hastaların muayene için bekleme süresi ve dolayısıyla sağlık sistemi üzerindeki yükü azalacaktır (111).

Katılımcıların kullandığı bilgi kaynaklarının, yeterli bilgi düzeyine sahip olma üzerinde bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Çalışmamıza katılan eczacılardan, farklı kaynaklarda bulunan emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgilerin tutarlı olduğunu belirtenlerin %47.5'i yeterli bilgi düzeyine sahipken, tutarsız olduğunu belirtenlerin %67.9'u yeterli bilgi düzeyine sahiptir. Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki bilgilerin tutarsız olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (112). Bilgiler arasında tutarsızlık saptama durumunun; bilgi düzeyinin yüksekliğine bağlı olarak, bir konu hakkında daha fazla sayıda farklı kaynağa başvuruyor olmak ya da güncel kaynakları daha sık takip ediyor olmaktan ileri geldiği düşünülmüştür. Kanada, Katar ve Uganda'da yapılan çalışmada; ana-çocuk sağlığı konusunda 3 merkezin de bilgi düzeyinin düşük olduğu gösterilmiştir. Çalışmada yer alan 3 bölgede farklı bilgi kaynaklarına başvurmanın söz konusu olduğu bildirilmiştir. Kanada'daki eczacılar daha yüksek bir bilgi düzeyi sergilemiş ve daha çok ders kitapları ve diğer onaylanan referanslardan faydalandığını belirtmiştir. Uganda'daki eczacılar ise daha çok meslektaşlarına danışarak bilgi edindiğini belirtmiştir (96).

Çalışmamızdaki yeterli bilgi düzeyine sahip olan eczacıların eczanelerine gelen kadın hastaların emzirme döneminde ilaç kullanımı konusundaki sorularını cevaplarken hissettikleri kendine güven düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Eczanelere OTC ürünlerle ilgili danışmanlık almaya gelen kadınlar, eczacıların soruları cevaplarken kendilerini rahat hissetmemesi nedeniyle, ürünlerin emzirme dönemindeki kullanımı hakkında edindikleri bilgileri yeterli görmemektedir, tatmin olmamaktadır. Eczacıların bu konuda danışmanlık verirken kendilerine yeterince güvenmemeleri, kendilerini rahat hissetmemelerinin en önemli sebeplerinden birinin; kanıta dayalı bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda, eczacıların bu konuda tavsiye verirken genellikle bir ikilem yaşadığı belirtilmiştir (102).

5.3. Süt Arttırıcı Bitkisel Ürün veya Ek Gıda Önerisinde Bulunmayı Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda; emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında bir eğitime katılmak isteyen eczacıların %95.4'ünün eczaneye gelen emzirme dönemindeki kadın hastalara süt arttırıcı bir bitkisel ürün ya da ek gıda önerisinde bulunduğu, eğitime katılmak istemeyen eczacıların ise %76.0'ının bu öneride bulunduğu görülmüştür. Süt arttırıcı olarak bir ürün tavsiyesinde bulunan eczacıların bu konuda belirli düzeyde bir bilgi düzeyine sahip olduğu ve yeni eğitimlerle bilgi düzeylerini arttırmaya daha istekli oldukları, dolayısıyla emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkındaki farkındalıklarının da daha yüksek olduğu söylenebilir.

Emzirme dönemindeki kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcılar, eczane eczacılarını güvenilir bir danışman olarak görmenin yanısıra, bitkisel galaktagoglar konusunda da güvenilir bir sağlık profesyoneli olarak görmektedir. Bitkisel ilaca yönelen emzirme dönemindeki anneler de eczanelere girdiklerinde, bitkisel ilaçlar konusunda tatmin edecek bir danışmanlık beklemektedir. Bu konuda da doğru bilgi kaynaklarına erişim oldukça önemlidir (111).

5.4. Çok Değişkenli Analizler

Tek değişkenli analizlerin yanısıra anket soruları dahilindeki doğru yanıt verme düzeyini ve emzirme sorusu sormayı etkileyen etmenler çok değişkenli lojistik regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

5.4.1. Doğru Yanıt Vermeyi Etkileyen Etmenler

Doğru yanıt verme düzeyini etkileyen etmenlerin lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesinde; yaş, cinsiyet, emzirme eğitimi alma durumu, bilgi kaynaklarına başvuru sıklığı ve emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda soru sorulduğunda hissedilen kendine güven düzeyinin etkileri incelenmiştir.

Çalışmamızda, doğru yanıt verme düzeyinin yaş ile ilişkisi; tek değişkenli analizlerle incelendiğinde yaş ile doğru yanıt verme arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki var iken, çok değişkenli lojistik regresyon analizlerinde

diğer değişkenlere göre düzeltme yapıldığında yaş ile doğru yanıt verme arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça bilgi düzeyinin azaldığı görülmüştür. Bu durum; günümüzde eczacıların daha güvenilir ve güncel kaynaklardan faydalanyor olması ile ilişkili olabilir. Öte yandan, kişisel emzirme deneyimi sayesinde kadın katılımcıların emzirme döneminde ilaç kullanımı konusundaki bilgi birikimlerinin daha fazla olduğunun belirtildiği çalışmalar mevcuttur (113, 114). Cinsiyetin doğru yanıt verme düzeyi üzerindeki etkisi çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde kadınların doğru yanıt verme düzeylerindeki yükseklik anlamlı bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan eczacılardan, daha önceden emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda eğitim almış olan eczacıların doğru yanıt verme düzeyinin, daha önceden eğitim almamış olan eczacılara oranla daha yüksek olduğu gösterilmiştir. 3 bölgeyi kapsayan yapılan bir çalışmadaki 2 bölge incelendiğinde; Kanada'daki eczacıların bilgi düzeyinin Katar'daki eczacıların bilgi düzeyine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu gösterilmiş ve Katar'daki eczacıların %41'inin ana-çocuk sağlığı üzerine eğitim aldığını belirtilirken, Kanada'daki eczacıların ise %71'i bu eğitimi aldığını belirtilmiştir. Emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda eğitim almış olma durumunun emzirme döneminde ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeyine olumlu yönde katkı sağladığı sonucuna varılmıştır (96).

Bilgi kaynaklarına başvuru sıklığı arttıkça doğru yanıt verme düzeyinin azaldığı görülmüştür. Katılımcıların bilgi düzeyi yüksek olduğu için bilgi kaynaklarına sık başvurmadığı ya da bilgi düzeyi düşük olduğu için bilgi kaynaklarına sık başvurduğu yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda, emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda soru soran kadınların sorularını cevaplarırken kendilerine ne düzeyde güvendiği sorulan eczacılardan, kendine güven düzeyi yüksek olanların doğru yanıt verme düzeyinin daha yüksek olduğu çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile de gösterilmiştir. Emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda kanıta dayalı bilgi eksikliğinin bu konuda kendine güven düzeyinde düşüklüğe neden olabileceği çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (102).

5.4.2. Emzirme Sorusu Sormayı Etkileyen Etmenlerin Çok Değişkenli Analizi

Çalışmamıza katılan eczacıların eczanelerine gelen kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığı sorusunu sorma sıklığını etkileyen etmenler çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; artan yaş, kadın cinsiyete sahip olma durumu, daha önce emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda eğitim almış olma durumu ve kadın hastaların bu konudaki sorularını cevaplarırken hissedilen yüksek kendine güven düzeyinin etkili olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza katılan eczacıların, eczanelerine gelen kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını sormayı etkileyen etmenler tek değişkenli analizlerle incelendiğinde; artan yaş istatistiksel olarak anlamlı bir etmen olarak saptanamamıştır. Bu durum çok değişkenli analizlerde de değişmemiştir.

Çalışmamızdaki çok değişkenli lojistik regresyon analizlerinde, katılımcıların kadın cinsiyete sahip olması durumunun doğru yanıt verme düzeyi yerine emzirme sorusu sorma sıklığı üzerinde daha fazla bir etkisi olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda kadın cinsiyete sahip olmanın emzirme sorusu sorma sıklığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlılığı çok değişkenli analizlerde de korunmuştur. Sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmalarda; kadın sağlık profesyonellerinin cinsiyetleri dolayısıyla emzirme döneminde ilaç kullanımı konusundaki tutumları daha pozitif görülmüştür. Kadın cinsiyetin kişisel tecübeyi de beraberinde getirerek bu sonuca ulaşıldığına değinilmiştir (108).

Çalışmamıza katılan eczacılardan, kendine güven düzeyi yüksek olan eczacıların daha sık emzirme sorusu sorduğu çok değişkenli analizlerde de gösterilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışmamızdaki tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda eğitim alma isteğinin kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını sorma sıklığı üzerindeki etkisi; çok değişkenli analizlerde de anlamlı bulunmuştur.

Çalışmamızın güçlü yanları ve kısıtlılıkları bulunmaktadır.

5.5. Kısıtlılıklar

Öncelikle, çalışmanın dizaynı kesitsel olup neden sonuç ilişkisi ve nedensellikte zamansal sıralama açısından yorumlamada dikkatli olunmalıdır. Bu çalışmada örnek olarak yüksek güven düzeyi ile emzirme sorusu sorma arasında ilişki bulunmuştur ancak, bireylerin kendilerine güven düzeyleri yüksek olduğu için mi, yoksa soruyu sordukları için mi güven düzeylerinin yüksek olduğu kesitsel bir çalışma ile değerlendirilmesi zordur. Yapılan çalışma Türkiye'nin gelişmiş bir ilinde ve merkez ilçelerde az sayıdaki eczacı ile gerçekleştirildiğinden çalışmanın bulguları genellenemez. Ancak eczane ve ilçelerin seçiminde rasgele seçim yöntemi kullanılarak seçime dayalı bias en az düzeye indirilmeye çalışılmıştır ve örneklem büyüklüğü hesabı yapılmıştır. Ancak çalışmanın sadece kentsel alanda yürütülmesinden dolayı, kıır-kent farkları değerlendirilememiş olup, bilgi düzeyleri açısından ortalamanın üstünde değerler elde edilmiş olabilir. Bu açıdan daha geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmada kullanılan anket soruları literatür taraması ile elde edilerek oluşturulmuş olup, bir ölçekten yararlanılmamıştır. Kesim değeri olarak istatistiksel dağılım dikkate alınarak 6 soru ve üstü doğru yanıt verenler yeterli bilgi düzeyine sahip olarak kabul edilmiştir. Eczacılara yönelik emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyini ölçen standardize ölçeklere ihtiyaç vardır. Ancak çalışmamızda bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki gerek tek değişkenli analizlerde hem de çok değişkenli analizlerde anlamlılığını korumuştur

5.6. Güçlü Yanları

Bu çalışmadaki anket sorularının, eczacılarla yüzyüze yapılan görüşmelerle yanıtlanmış olması çalışmanın en güçlü yanlarıdır. İnternet ortamında gönderilen anketlerin ulaşması gereken katılımcıya ulaşmama ihtimali vardır. Eczane eczacıları ile yapılan bu tür çalışmalarda; internet ortamından gönderilen bir anketin eczacı yerine eczane çalışanlarından biri tarafından yanıtlanması mümkündür. Ayrıca ileri yaşa sahip ve/veya internet kullanmakta zorluk yaşayan eczacılar bu soruları yanıtlamada da zorlanabilir. Gönderilen anket sorularının hepsinin yanıtlanmaması ihtimali de söz konusudur. Ancak yüzyüze yapılan bu görüşmeler sayesinde; sorular eksiksiz olarak yanıtlanmış ve anket içerisindeki yönlendirmeler kontrol edilerek

gerçekleşmiştir. Eczacıların anket soruları ve verdikleri yanıtlar hakkında yaptıkları sözlü yorumlar da dikkate alınmıştır. Yüzyüze gerçekleştirilen bu görüşmeler çalışmaya güvenilirlik katmıştır. Bu çalışmada tek değişkenli analizlere ek olarak, her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişkene olan etkisi çok değişkenli lojistik ve doğrusal regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında yapılan çalışmalar henüz yetersizdir. Literatürde genellikle sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalar olup, eczacılar ile yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Mevcut bilgiler dahilinde; ülkemizde emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında eczane eczacıları ile yapılmış bir çalışma yoktur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İzmir'deki eczane eczacıları ile emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda yapılan ilk çalışma olan çalışmamızda; kadın eczacıların ilaç danışmanlığı konusundaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca kadın eczacıların, eczanelerine gelen kadın hastalara emzirme döneminde olup olmadığını daha sık sorduğu görülmüştür. Erkek eczacıların bu konudaki farkındalıklarının arttırılması gerekmektedir.

Çalışmamızdaki katılımcıların emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda güvenilir ve doğru bilgi kaynaklarına başvurmadıkları belirlenmiştir. Eczane eczacıları, mezuniyet öncesi veya mezuniyet sonrası eğitimlerle emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda güvenilir ve doğru bilgi kaynaklarına ulaşım konusunda bilgilendirilmelidir.

Emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda sorulan sorulara yanıt verirken; bilgi düzeyleri yüksek olan katılımcıların, bu soruları yanıtlarken hissettikleri kendine güvenin daha fazla olduğu ve soruları daha istekli yanıtladığı görülmüştür. Emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda eğitim almış olan eczacıların bu konudaki bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Düzenlenecek eğitimler ile eczacıların bilgi düzeyinin ve bu konuda kendilerine duydukları güvenin artması beklenmektedir.

Emzirme döneminde reçete edilen ilaçlar veya kullanılabilecek OTC ürünler hakkında eczane eczacılarının yeterli bilgi düzeyine sahip olması oldukça önemlidir. Güvenilir ve kanıta dayalı bilgiye ulaşmanın gerekliliğini gösteren bu durum; doğru bilgi kaynakları hakkında daha çok bilgi sahibi olunması gerekliliğini de beraberinde getirmektedir.

Eczacılık fakültelerinde gebelik ve emzirme döneminde ilaç kullanımı konusunda güncel bilgiler içeren ders sayıları arttırılabilir. Mezuniyet sonrasında uygulamalı eğitimler aracılığıyla bilgiler güncellenebilir. Doğru bilgi kaynaklarına ulaşma konusunda meslek içi eğitimler düzenlenebilir. Emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında güvenilir ve güncel bilgi kaynakları ve literatür tarama

| konusundaki eksikliklerin giderilmesi, mesleki yeterliliğın arttırılması konusunda yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Gartner L.M., Morton J., Lawrence R.A. et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115:496-506.
2. Section on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129(3):e827-e841.
3. Duijtt L, Jaddoe V.W., Hofman A. et al. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics* 2010;126(1):e18-e25.
4. 2004. Health Canada. www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/members_expert_advisory_e.html (accessed January 18, 2005).
5. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am* 2013;60:49-74.
6. Corthesy B. Roundtrip ticket for secretory IgA: role in mucosal homeostasis? *J Immunol* 2007; 178:27–32.
7. Abrahams, S.W.; Lobbok, M.H. Breastfeeding and otitis media: A review of recent evidence. *Curr. Allergy Asthma Rep* 2011; 11, 508–512.
8. Stanley I, Chung Mei, Raman G., et al. A summary of the agency for healthcare research and quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeeding Medicine* 2009; 4:17-30.
9. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104:38–53.
10. Rosas-Salazar C, Forno E, Brehm JM, et al. Breastfeeding duration and asthma in Puerto Rican children. *Pediatr Pulmonol* 2015; 50:527-534.
11. Dogaru CM, Nyffenegger D, Pescatore AM, Spycher BD, Kuehni CE. Breastfeeding and childhood asthma: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2014; 179:1153-1167.
12. Fitzstevens JI, Smith KC, Hagadorn JI, Caimano MJ, Matson AP, Brownell EA. Systematic review of the human milk microbiota. *Nutr Clin Pract* 2017; 32:354-64.
13. Guaraldi F, Salvatori G. Effect of breast and formula feeding on gut microbiota shaping in newborns. *Front Cell Infect Microbiol* 2012; 2:94.
14. Bode L. Human milk oligosaccharides: every baby needs a sugar mama. *Glycobiology* 2012; 22:1147–62.
15. Sprenger N, Odenwald H, Kukkonen AK, Kuitunen M, Savilahti E, Kunz C. FUT2-dependent breast milk oligosaccharides and allergy at 2 and 5 years of age in infants with high hereditary allergy risk. *Eur J Nutr* 2017; 56:1293–301.

16. Abdel-Latif ME, Pinner J, Clews S, et al. Effects of breast milk on the severity and outcome of neonatal abstinence syndrome among infants of drug dependent mothers. *Pediatrics* 2006;117(6):e1163-e1169.
17. Hale TW. *Medications and mothers' milk* (15), Hale Publishing, Texas, USA, 2012.
18. Nice F.J., Luo A.C. Medications and breast-feeding: current concepts. *J Am Pharm Assoc* 2012; 52:86-94
19. Hale T.W. Medications in breastfeeding mothers of preterm infants. *Pediatric Annals* 2003; 32:337
20. Bennet pn. use of the monographs on drugs. In: *Drugs and human lactation*(2), Bennet P.N., Elsevier, amsterdam, the netherlands:, 1996;67-74.
21. Jayawickrama hS, Amir Lh, Pirotta M. GPs' decision making when prescribing for breastfeeding women: content analysis of a survey. *BMC Res notes* 2010; 3:82.
22. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 1994; 93:137-50.
23. Matsuda S. Transfer of antibiotics into maternal milk. *Biol Res Pregnancy Perinatol* 1984; 5(2):57-60.
24. Stoll BJ, Gordon T, Korones SB, et al. Late-onset sepsis in very low birth weight neonates: a report from the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. *J Pediatr* 1996; 129:63-71.
25. Kaufman D., Boyle R., Hazen K.C., et al. Fluconazole prophylaxis against fungal colonization and infection in preterm infants. *N Eng J Med* 2001; 345(23):1660-1665
26. Como JA, Dismukes WE. Oral azole drugs as systemic antifungal therapy. *N Engl J Med* 1994;330(4):263-72.
27. 2019, Pfizer, <https://www.pfizer.com.tr/sagliginiz-icin/triflucan-5-mgml-%C5%9Furup> 17.09.2019.
28. Schilling CG, Seay RE, Larson TA, Meier KR. Excretion of fluconazole in human breast milk [abstract]. *Pharmacotherapy* 1993;13(3):287.
29. Force RW. Fluconazole concentrations in breast milk. *Pediatr Infect Dis J* 1995;14(3):235-6.
30. Chetwynd EM, Ives TJ, Payne PM, Edens-Bartholomew N. Fluconazole for postpartum candidal mastitis and infant thrush. *J Hum Lact* 2002;18(2):168-71.
31. Moorhead AM, Amir LH, O'Brien PW, Wong S. A prospective study of fluconazole treatment for breast and nipple thrush. *Breastfeed Rev* 2011;19(3):25-9.
32. Schwarze R, Penk A, Pittrow L. Administration of fluconazole in children below 1 year of age. *Mycoses* 1999; 42(1-2):3-16.

33. Egunsola O, Adefurin A, Fakis A, Jacqz-Aigrain E, Choonara I, Sammons H. Safety of fluconazole in paediatrics: a systematic review. *Eur J Clin Pharmacol* 2013;69(6):1211-21. Epub 2013 Jan 17.
34. Kaplan Y.C., Koren G., Ito S., et al. Flucanazole use during breastfeeding. *Canadian Family Physician* 2015;61:875-876.
35. Nair M, Kurinczuk JJ, Brocklehurst P, Sellers S, Lewis G, Knight M. Factors associated with maternal death from direct pregnancy complications: a UK national case-control study. *BJOG*. 2015;122(5):653-62.
36. RCOG. Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium. Green-top Guideline No. 37a, (2015).
37. Palmerola KL, D'Alton ME, Brock CO, Friedman AM. A comparison of recommendations for pharmacologic thromboembolism prophylaxis after caesarean delivery from three major guidelines. *BJOG*. 2016;123:2157-62.
38. Gonsalves WI, Pruthi RK, Oatnaik MM. The new oral anticoagulants in clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2013;88(5):495-511.
39. Grzeskowiak LE, McBain R, Dekker GA, Clifton VL. Antidepressant use in late gestation and risk of postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology* 2016; 123:1929-36
40. O'HARA MW, ZEKOSKI EM, PHILIPPS LH, WRIGHT EJ: Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *J. Abnorm. Psychol* 1990; 99(1):3-15.
41. Chisholm CA, Kuller JA. A guide to the safety of CNS-active agents during breastfeeding. *Drug Saf* 1997; 17:127-142.
42. The Royal Women's hospital Pharmacy Department. Pregnancy and breastfeeding: medicines guide. Melbourne: The Royal Women's hospital, Pharmacy Department, 2010.
43. Kristensen JH, Ilett KF, Dusci LJ, et al. Distribution and excretion of sertraline and N-desmethylsertraline in human milk. *Br J Clin Pharmacol* 1998;45:453-7.
44. Gentile S. Use of contemporary antidepressants during breast feeding: a proposal for specific drug safety index. *Drug Safety* 2007;30:107-21.
45. Orsolini L, Bellantuono C. Serotonin reuptake inhibitors and breastfeeding: a systematic review. *Human Psychopharmacology* 2015;30:4-20.
46. Lanza Di Scalea T, Wisner KL. Antidepressant medication use during breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol* 2009;52:483-97.
47. Veiby G, Engelsen BA, Gilhus NE. Early child development and exposure to antiepileptic drugs prenatally and through breastfeeding. A prospective cohort study on children of women with epilepsy. *JAMA Neurology* 2013;70:1367-74
48. Newton ER, Hale TW. Drugs in breast milk. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2015;58:868-84

49. Hasan A, Falkai P, Wobrock T, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of schizophrenia. Part 3: Update 2015 management of special circumstances: depression, suicidality, substance use disorders and pregnancy and lactation. *World Journal of Biological Psychiatry* 2015;16:142-70.
50. Berlin CM Jr, Yaffe SJ, Ragni M. Disposition of acetaminophen in milk, saliva, and plasma of lactating women. *Pediatr Pharmacol (New York)* 1980;1:135-41. ABSTRACT
51. DAVIS JM, BHUTARI VK: Neonatal apnea and maternal codeine use. *Periatr. Res* 2005; 19(4):170A
52. Townsend RJ, Benedetti TJ, Erickson SH, et al. Excretion of ibuprofen into breast milk. *Am J Obstet Gynecol* 1984;149:184-6.
53. PAECH M, KRISTENSEN J, ILETT KF: Nonsteroidal antiinflammatory drugs during lactation [letter; comment]. *Anesth. Analgesia* 1998; 87(4):977
54. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk* (5), Williams&Wilkins, Baltimore, 1998.
55. Moretti M.E., Lee A., Ito S. Which drugs are contraindicated during breastfeeding? Practice guidelines. *Can. Fam. Physician* 2000; 46:1753-1757.
56. Hilbert J, Radwanski E, Affrime MB, Perentesis G, Symchowicz S, Zampaglione N. Excretion of loratadine in human breast milk. *J Clin Pharmacol* 1988;28:234-9. ABSTRACT
57. Anderson P.O. Topical drugs for nursing mothers. *Breastfeeding Medicine* 2017; 13(1)
58. Chanoine JP, Pardou A, Bourdoux P, et al. Withdrawal of iodinated disinfectants at delivery decreases the recall rate at neonatal screening for congenital hypothyroidism. *Arch Dis Child* 1988; 63:1297–1298.
59. Koga Y, Sano H, Kikukawa Y, et al. Effect on neonatal thyroid function of povidone-iodine used on mothers during perinatal period. *J Obstet Gynaecol* 1995;21:581–585.
60. Vieira F, Bachion MM, Mota DD, et al. A systematic review of the interventions for nipple trauma in breastfeeding mothers. *J Nurs Scholarsh* 2013; 45:116–125.
61. Berens P, Eglash A, Malloy M, et al. ABM Clinical Protocol #26: Persistent pain with breastfeeding. *Breastfeed Med* 2016;11:46–53.
62. Barrett ME, Heller MM, Fullerton Stone H, et al. Dermatoses of the breast in lactation. *Dermatol Ther* 2013;26: 331–336.
63. Feibus KB. FDA's proposed rule for pregnancy and lactation labeling: Improving maternal child health through well-informed medicine use. *J Med Toxicol* 2008;4:284–8.

64. Humphrey S. Herbs and herbal products: becoming a knowledgeable consumer. In: *The nursing mother's herbal*, MN: Fairview, Minneapolis, 2003:35–60.
65. Department of Child and Adolescent Health and Development. *Breastfeeding and Maternal Medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs*. WHO 2003.
66. Nordeng H, Havnen GC. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004;13(6):371-380.
67. National Health and Medical Research Council. *Eat for Health: Infant Feeding Guidelines, Information for Health Workers*; Department of Health and Ageing, Canberra, Australia, 2012.
68. Sim, T.; Sherriff, J.; Hattingh, H.; Parsons, R.; Tee, L. The use of herbal medicines during breastfeeding: A population-based survey in Western Australia. *BMC Complement Altern Med* 2013; 13
69. Mannion C, Mansell D. Breastfeeding self-efficacy and the use of prescription medication: a pilot study. *Obstet Gynecol Int* 2012; 2012:562704.
70. Ehrenkranz RA, Ackerman BA. Metoclopramide effect on faltering milk production by mothers of premature infants. *Pediatrics* 1986; 78:614-620
71. Kauppila A, Kivinen S, Ylikorkala O. A dose response relation between improved lactation and metoclopramide. *The Lancet* 1981; 1175-1776.
72. Kauppila A, Arvela P, Koivisto M, Kivinen S, Ylikorkala O, Pelkonen O. Metoclopramide and breast feeding: transfer into milk and the newborn. *Eur J Clin Pharmacol* 1983; 25:819-823.
73. Lewis JH, Weingold AB. The use of gastrointestinal drugs during pregnancy and lactation. *Am J Gastroenterol* 1985; 80:912-923
74. Committee on Drugs: American Academy of Pediatrics. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 1994; 93:137-150
75. Zuppa AA, Sindico P, Orchi C, et al. Safety and efficacy of galactogogues: substances that induce, maintain and increase breast milk production. *J Pharm Pharm Sci* 2010;13(2):162-174.
76. Drolet B, Rousseau G, Daleau P, et al. Domperidone should not be considered a no-risk alternative to cisapride in the treatment of gastrointestinal motility disorders. *Circulation* 2000; 102(16):1883-1885.
77. The Royal Women's hospital. *Clinical Practice Guideline: Medications and herbal preparations to increase breastmilk production*, 2005.
78. HOFMEYR GJ, VAN IDDEKINGE B, BLOTT JA: Domperidone: secretion in breast milk and effect on puerperal prolactin levels. *Br. J. Obstet. Gynaecol* 1985; 92(2):141-144.
79. Da Silva OP, Knoppert DC, Angelini MM, Forret PA: Effect of domperidone on milk production in mothers of premature newborns: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Can Med Ass J* 2001; 164(1):17-21.

80. Joss RA, Goldhirsch A, Brunner KW, et al. Sudden death in cancer patient on high-dose domperidone. *Lancet* 1982;1:1019.
81. Osborne RJ, Slevin ML, Hunter RW, et al. Cardiotoxicity of intravenous domperidone. *Lancet* 1985;2:385.
82. Roussak JB, Carey P, Parry H. Cardiac arrest after treatment with intravenous domperidone. *Br Med J* 1984;289:1579.
83. Mylove M., Supriya D.M. Systematic Review of the Efficacy of Herbal Galactagogues. *Journal of Human Lactation* 2013; 29(2):154-162.
84. Swafford S, Berens P. Effect of fenugreek on breast milk production. Abstract 5th International Meeting of the Academy of Breastfeeding Medicine September 11-13, 2000, Tucson, Ariz Academy of Breastfeeding Medicine News and Views 2000;6(3).
85. Caroline J, Chantry MD. The academy of breastfeeding medicine protocol committee. Protocol no 9: Use of galactagogues in initiating or augmenting maternal milk supply. 2004
86. Rosti L, Nardini A, Bettinelli ME, Rosti D. Toxic effect of an herbal tea mixture in two newborns. *Acta Pediatr* 1994;83:683
87. Vojtisek B. Milk Thistle (silybum marianum) in the feed of ketotik cow. *Veterinary Medicine* 1991.
88. Pradhan SC, Girish C. Hepatoprotective herbal drug, silymarin from experimental pharmacology to clinical medicine. *Indian J Med Res* 2006;124:491-504.
89. 2019. Lactmed. <https://toxnet.nlm.nih.gov/pda/lactmed.htm>. Erişim tarihi: 16.07.2019
90. Micromedex 2.0 [intranet database]. Greenwood Village, CO: Thomson Healthcare.
91. Rx Media Pharma; 2019.
92. Ronai C, Taylor JS, Dugan E, et al. The identifying and counseling of breastfeeding women by pharmacists. *Breastfeeding Medicine* 2009; 4(2)91-96.
93. Burkey BW, Holmes AP. Evaluating medication use in pregnancy and lactation: what every pharmacist should know. *J Pediatr Pharmacol Ther* 2013; 18(3):247-258.
94. Sim TF, Hattingh HL, Sherrif J, et al. Towards the implementation of breastfeeding-related health services in community pharmacies: Pharmacists' perspectives. *Research in Social and Administrative Pharmacy* ; 2017.
95. Al-Sawalha NA, Sawalha A, Tahaine L, et al. Healthcare providers' attitude and knowledge regarding medication use in breastfeeding women: a Jordanian national questionnaire study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2017.

96. Bains S, Kitutu FE, Rahhal A, et al. Comparison of pharmacist knowledge, perceptions and training opportunities regarding maternal-fetal medicine in Canada, Qatar and Uganda. *CPJ/RPC* 2014; 147(6):345-351.
97. Boardman H, Lewis M, Croft P, et al. Use of community pharmacies: a population-based survey. *J Public Health* 2005;27:254–62.
98. Sathon B. Self-care in pregnancy and breastfeeding: views of women and community pharmacists in Thailand. Dissertation Nottingham: University of Nottingham, 2010. <http://eprints.nottingham.ac.uk/11605/> (accessed 26 Dec 2014).
99. Chen J, Britten N. 'Strong medicine': an analysis of pharmacist consultations in primary care. *Fam Pract* 2000;17:480–3.
100. Schrempp S, Ryan-Haddad A, Galt KA. Pharmacist counseling of pregnant or lactating women. *J Am Pharm Assoc* 2001; 41:887–90
101. Lyszkiewicz DA, Gerichhausen S, Björnsdóttir I, et al. Evidence based information on drug use during pregnancy: a survey of community pharmacists in three countries. *Pharm World Sci* 2001; 23:76–81.
102. Culverhouse SE, Wohlmuth H. Factors affecting pharmacists' recommendation of complementary medicines. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2012; 12:183.
103. Hussainy SY, Dermele N. Knowledge, attitudes and practices of health professionals and women towards medication use in breastfeeding: a review. *International Breastfeeding Journal* 2011; 6:11.
104. Albassam A, Awad A. Community pharmacists' services for women during pregnancy and breastfeeding in Kuwait: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2018; 8.
105. Nehring-Gugulska, M., Nehring, P., & Królak-Olejniak, B. (2015). Breastfeeding knowledge among Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers. *Nurse Education in Practice*, 15(5), 381–386.
106. Gavine, A., MacGillivray, S., Renfrew, M. J., Siebelt, L., Haggi, H., & McFadden, A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *International Breastfeeding Journal* 2016; 12(1), 6.
107. Kim, Y. J. (2017). Important role of medical training curriculum to promote the rate of human milk feeding. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 20(3), 147–152.
108. Baranowska B, Malinowska M, Stanaszek E, et al. Extended breastfeeding in Poland: knowledge of health care providers and attitudes on breastfeeding beyond infancy. *Journal of Human Lactation* 2018:1-10.
109. Jones W, Brown D: The pharmacist's contribution to primary care support for lactating mothers requiring medication. *Journal of Social and Administrative Pharmacy* 2000; 17(2):88-98.

110. Schrempp S, Ryan-Hadded A, Galt KA. Pharmacists counseling of pregnant and lactating women. *Journal of the American Pharmaceutical Association* 2001; 41(6):887-890.
111. Sim TF, Hattingh HL, Sherriff J. What do breastfeeding women taking herbal galactagogues perceive of community pharmacists' role in breastfeeding support? A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12:11132-11145.
112. Akus M, Bartick M: Lactation safety recommendations and reliability compared in 10 medications resources. *Ann Pharmacother* 2007; 41(9):1352-60.
113. Finneran B, Murphy K. Breast is best for GPs – or is it? Breastfeeding attitudes and practice of general practitioners in the Mid-West of Ireland. *Ir Med J* 2004;97:268–70.
114. Nakar S, Peretz O, Hoffman R, Grossman Z, Kaplan B, Vinker S. Attitudes and knowledge on breastfeeding among paediatricians, family physicians, and gynaecologists in Israel. *Acta Paediatr* 2007;96:848–51.

EKLER

EK-1: VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Eczacıların Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları Anketi

Bölüm 1: Demografik Bilgiler

1. Kaç yaşındasınız? _____
2. Cinsiyetiniz?
 Kadın Erkek
3. Kaç senedir **Eczane Eczacısı** olarak çalışmaktasınız? _____
4. Eczanenizi konumu itibarıyla ne tür bir eczane olarak tanımlarsınız?
 Semt Hastane veya Sağlık Kuruluşu yakını
5. Emzirme döneminde ilaç kullanımıyla ilgili herhangi **bir eğitim aldınız mı?**
 Evet Hayır
6. Bir hafta içerisinde ortalama kaç emziren kadın ya da eşi ilaç kullanımı hakkında size danışmaktadır? _____
7. Kadın hastalara emzirme durumunu ne sıklıkla soruyorsunuz?
 Düzenli olarak
 Bazen
 Reçetedeği ilaçlara göre değişiyor
 Hiçbir zaman. (Nedeni; _____)

Bölüm 2: Bilgi Kaynaklarının Kullanımı

8. Hangi tip ilaç bilgi kaynaklarını kullanmayı tercih edersiniz?

- Yazılı kaynaklar İnternet kaynakları

9. Emzirme döneminde olan bir hastanın reçete kontrolünü yaparken aşağıdaki bilgi kaynaklarından hangilerine **başvuruyorsunuz?**

Aşağıdaki kaynaklardan en sık kullandığınız 4 tanesini seçiniz.

- İlaç şirketi temsilcileri
- İnternet web sitesi: Lütfen belirtiniz _____
- Tıbbi kitaplar: Lütfen belirtiniz _____
- Tıbbi rehberler
- Tıbbi dergiler
- Meslektaşlarım
- Medya (dergiler, TV programları, gazeteler...).
- Diğerleri: Lütfen belirtiniz _____
- Herhangi bir bilgi kaynağını takip etmiyorum ya da danışmıyorum, kendi deneyimime güveniyorum. **(Cevabınız bu şık ise, lütfen Bölüm 3'e geçiniz.)**

10. Emzirme döneminde ilaç kullanımı ile ilgili yukarıda belirttiğiniz bilgi kaynaklarına **ne sıklıkta başvuruyorsunuz?**

- Her gün Haftada bir Haftada kez Ayda bir Ayda kez
- Hiçbir zaman

11. Daha önce kullandığınız **bilgi kaynaklarına erişim ile ilgili ne düşünüyorsunuz?**

- Kolay Zor Fikrim yok

12. Eğer daha öncesinde **değişik bilgi kaynaklarından** emzirme döneminde ilaç kullanımı ile ilgili bilgi edindiyseniz, bu **bilgiler birbirine benzer miydi?**

- Evet, bilgiler benzerdi.
- Hayır, bilgiler benzer değildi.

13. Emzirme döneminde ilaç kullanımıyla ilgili farklı bilgi kaynakları arasında **uyuşmazlık saptadığınızda ne yaptınız?**

(Birden fazla cevabı seçebilirsiniz)

- Kafam karıştı.
- İlacı önermemeye karar verdim.
- Bir kaynağa güvenip, çelişen diğer kaynağı görmezden gelmeye karar verdim.

Lütfen belirtiniz:

A. Hangi kaynağa güvendiniz?

- İlaç şirketi temsilcileri
- İnternet web sitesi: Lütfen belirtiniz_____
- Tıbbi kitaplar: Lütfen belirtiniz_____
- Tıbbi rehberler
- Tıbbi dergiler
- Meslektaşlarım
- Medya (dergiler, TV programları, gazeteler...).
- Diğerleri: Lütfen belirtiniz_____

Bölüm 3: Emzirme Döneminde Reçete Edilebilen veya OTC (Over-The-Counter) grubundaki İlaçlar Hakkında Eczacıların Bilgilerinin Değerlendirilmesi

14. Kadınların emzirme durumunu belirlemek için nasıl bir yöntem düşünürsünüz?
(Birden fazla cevabı seçebilirsiniz)

- Her kadın hastaya sorarak öğrenebiliriz.
- Doğum öncesi vitamin alıp almadığını kontrol ederek öğrenebiliriz.
- Kadın hastaların bunu kendisinin belirtmesi gerekir.
- Hekimden gelen bildirimle öğrenebiliriz.

“Gebeyim ya da emziriyorum-evet/hayır” şeklindeki bir soruya verilen yanıtla öğrenebiliriz.

15. Emziren hastalar kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi almak için size **ne sıklıkta başvuruda bulunuyor?**

Her gün Her hafta Her ay Hiçbir zaman

16. Emziren hastaların ilaç veya OTC ürün kullanımı hakkında size sorduğu soruları yanıtlarken **kendinize ne kadar güveniyorsunuz?**

Oldukça Biraz Az Hiç

17. Reçetede ki ilacı karşılarken hastanın **emzirme döneminde olup olmadığına ne kadar dikkat ediyorsunuz?**

Çok dikkat ederim Her zaman dikkat etmem

Reçete eden hekime güvenirim, dikkat etmem.

18. Emziren ve ilaç kullanan bir anne size danıştığında, anneye **emzirmeyi tamamen veya geçici olarak kesmesini önerir misiniz?**

Hiçbir zaman Her zaman Bazen. Lütfen belirtiniz _____

19. Lütfen aşağıdaki ilaçların **emzirme dönemiyle uyumluluğunu** işaretleyiniz (Sağlıklı term infanta sahip anneler için).

(Bu soruda etken maddelerin altında yazan ticari isimler size ilgili etken maddeyi hatırlatmak için verilmiştir, bunun dışında herhangi bir amaç güdülmektedir.)

Etken Madde (Ticari isim)	Uyumlu	Uyumlu değil	Emin değilim
Amoksisilin/klavulonikasit (<i>Augmentin, Klamoks vb.</i>)®			
Sefuroksim (<i>Aksef, Cefaks vb.</i>)®			
Flukonazol (<i>Flucan, Candidin vb.</i>)®			
İbuprofen (<i>Brufen, İbufen, Dolven vb.</i>)®			

Parasetamol (<i>Parol, Tamol, Minoset, Panadol vb.</i>)®			
Ergotamin (<i>Avmigran, Cafegot, Ergafein vb.</i>)®			
Levotiroksin (<i>Euthyrox, Levotiron, Tefor vb.</i>) ®			
Sertralin (<i>Lustral, Selectra vb.</i>)®			
İnsulin (<i>Humalog vb.</i>)®			
Budesonid (<i>Pulmicort, Budefix, Budenosin vb.</i>)®			
Loratadin (<i>Aerius, Lordes, Delodey vb.</i>)®			

20. Sütü az gelen bir anne size başvurduğunda, **süt miktarını arttırmak** için herhangi bir **ilaç önerir misiniz?** (Eğer cevabınız her zaman ya da bazen ise lütfen **21.soruyu** cevaplayınız.)

Hiçbir zaman (22. soruya geçiniz) Her zaman Bazen

21. Bu anneye süt miktarını arttırmak için **hangi ilacı daha sık önerirsiniz? Lütfen belirtiniz.**

Metoklopramid

Domperidon

Diğer (Lütfen belirtiniz) _____

22.Sütü az gelen bir anne size başvurduğunda, **süt miktarını arttırmak** için herhangi bir **bitkisel ürün/ek gıda tavsiye eder misiniz?** (Eğer cevabınız her zaman ya da bazen ise lütfen **23. soruyu** cevaplayınız.)

Hiçbir zaman (24.soruya geçiniz) Her zaman Bazen

23. Bu anneye süt miktarını arttırmak için **hangi bitkisel ürünü/ek gıdayı tavsiye edersiniz?** Lütfen belirtiniz.

24. Emzirme döneminde ilaç kullanımıyla ilgili bir **eğitime katılmak ister miydiniz?**

Evet Hayır (Cevabınız “Hayır” ise anket sona ermiştir.)

25. Emzirme döneminde ilaç kullanımıyla ilgili **eğitim almak istediğiniz hastalıklar** nelerdir? (En fazla 3 hastalık yazabilirsiniz.)

—

26. Emzirme döneminde ilaç kullanımıyla ilgili **eğitim almak istediğiniz ilaç grupları** nelerdir? (En fazla 3 ilaç grubu yazabilirsiniz.)

—

Değerli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz.

EK-2: BİLGİLENDİRİCİ FORM

Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı İle İlgili Yol Gösterici Bilgiler

1 Emzirme döneminde ilaç kullanımı için başvurulabilecek en güvenilir bilgi kaynakları

Elektronik Veritabanı	Kitap
LactMed (Ücretsiz) http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm	Medications & Mothers' Milk , 16th Ed., 2014 Thomas W Hale Ed. Hilary E Rowe
ReproTox (Yıllık ücretli abonelik) https://reprotox.org/	Drugs in Pregnancy and Lactation: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk , 10th Ed., 2014. Gerald G. Briggs, Roger K. Freeman
Micromedex (Yıllık ücretli abonelik) http://micromedex.com/	Drugs During Pregnancy and Lactation, Third Edition: Treatment Options and Risk Assessment 3rd Ed., 2014. Christof Schaefer, Paul W.J. Peters, Richard K Miller
TERIS (Yıllık ücretli abonelik) http://depts.washington.edu/terisdb/index.html	

2 Ankette soru 16'da sorulan ilaçların emzirme dönemiyle uyumlulukları.

(Etken maddelerin altında yazan ticari isimler size ilgili etken maddeyi hatırlatmak için verilmiştir, bunun dışında herhangi bir amaç güdülmemektedir.)

Etken Madde (Ticari isim)	Uyumlu	Uyumlu değil	Advers etkiler açısından infanti gözle
Amoksisilin/klavulonikasit (<i>Augmentin, Klamoks vb.</i>)®	✓✓		Diyare ve döküntü
Sefuroksim (<i>Aksef, Cefaks vb.</i>)®	✓✓		Diyare

Flukonazol (<i>Flucan, Candidin vb.</i>)®	✓✓		Bulantı, kusma, diyare
İbuprofen (<i>Brufen, İbufen, Dolven vb.</i>)®	✓✓		
Parasetamol (<i>Parol, Tamol, Minoset, Panadol vb.</i>)®	✓✓		
Ergotamin (<i>Avmigran, Cafegot, Ergafein vb.</i>)®		✓✓	
Levotiroksin (<i>Euthyrox, Levotiron, Tefor vb.</i>) ®	✓✓		
Sertralin (<i>Lustral, Selectra vb.</i>)®	✓✓		
İnsulin (<i>Humalog vb.</i>) ®	✓✓		
Budesonid (<i>Pulmicort, Budefix, Budenosin vb.</i>)®	✓✓		
Loratadin (<i>Aerius, Lordes, Delodey vb.</i>)®	✓✓		Sedasyon, kuru ağız ve taşikardi

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

İsim: Helin DURMAZ

GSM: +90 (506) 761 72 72

E-mail: helindurmaz.hd@gmail.com

Uyruk : Türkiye Cumhuriyeti

Doğum Yeri : Van, Türkiye

Doğum Tarihi : 11/06/1990

EĞİTİM

2014- : İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans

2008-2013 : Ege Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi

2004-2008 : İzmir Karşıyaka Atakent Anadolu Lisesi (Fen Bilimleri)

YABANCI DİL

Turkish : Native

English : C1

BİTİRME TEZİ

“Siklooksijenaz-2 Enziminin Kanser Oluşumundaki Rolü ve Önemi” (Prof.Dr.Aysun Pabuçcuoğlu kontrolünde)

İŞ TECRÜBESİ

Bursa Karacabey Devlet Hastanesi Eczanesi (Sorumlu Eczacı, 2014-2015)

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eczanesi (2015-Hâlen)