

SİSTEMİK ANTİMİKROBİK VE DİĞER İLAÇLARIN REÇETELEME KURALLARI

Tedavi için gerekli görülen antibiyotikler, aşağıda belirtilen esaslara göre reçete edilecektir.
Aşağıdaki Listedeki kısaltma ve ibareler için liste sonunda "AÇIKLAMALAR" bulunmaktadır.

1-BETALAKTAM ANTİBİYOTİKLER		
A) Penisilinler		
1	Amoksisilin	KY
2	Amoksisilin-Klavulanat (Parenteral)	UH-P
2.1	Amoksisilin-Klavulanat (Oral)	KY(600mg/42,9 mg lık formu uzman hekimler tarafından reçetelenir)
3	Ampisilin	KY
4	Ampisilin Sulbaktam (Parenteral)	UH-P
4.1	Ampisilin Sulbaktam (Oral)	KY
5	Azidosilin	KY
6	Bakampisilin	KY
7	Mezlosilin	UH-P, A 72
8	Penisilin (Prokain, Benzatin, Kristalize, Pen V, Fenoksimetil)	KY
9	Piperasilin	UH-P, A 72
10	Piperasilin-Tazobaktam	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi
11	Tikarsilin Klavulanat	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi
12	Karbenisilin	UH-P, A 72
13	Sulbaktam	EHU
B) Sefalosporinler		
1. Kuşak Sefalosporinler		
1	Sefadroksil	KY
2	Sefaleksil	KY
3	Sefazolin	KY
4	Sefradin	KY
5	Sefalotin	KY
2. Kuşak Sefalosporinler		
1	Sefaklor	KY
2	Sefoksitin	UH-P
3	Sefprozil	KY
4	Sefuroksim (Parenteral)	UH-P
5	Sefuroksim Aksetil	KY
6	Lorakarbef	KY
3. Kuşak Sefalosporinler		
1	Sefiksım	UH-P
2	Sefodizim	UH-P
3	Sefoperazon	UH-P, A 72
4	Sefoperazon-Sulbaktam	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi
5	Sefotaksim	UH-P, A 72
6	Seftazidim	UH-P, A 72
7	Seftizoksım	UH-P, A 72
8	Seftriakson	UH-P, A 72 APAT'TA KY (Bakınız 6/a)
9	Sefditoren	UH-P
10	Sefdinir	UH-P (600 mg lık formu günlük maksimum kullanım dozu 1 x 1)
11	Sefpodoksım Proksetil	UH-P
12	Seftibuten	UH-P
4. Kuşak Sefalosporinler		
1	Sefepim	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi
C) Diğer Betalaktam Antibiyotikler		
Monobaktamlar		
1	Aztreonam	UH-P, A 72
Karbapenemler		

1	İmipenem	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi
2	Meropenem	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi
3	Ertapenem	1x1 dozda (EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi)
4	Doripenem	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi
2-MAKROLİD VE LİNKOZAMİD GRUBU ANTİBİYOTİKLER		
A) Makrolidler		
1	Azitromisin	KY
2	Diritromisin	KY
3	Eritromisin	KY
4	Klaritromisin Oral	KY
5	Klaritromisin MR	KY
6	Klaritromisin Parantral	UH-P
7	Roksitromisin	KY
8	Spiramisin	KY
9	Treleandomisin	KY
10	Telitromisin	K-AB (Pnömonide KY, diğer endikasyonlarında, siprofloksasin, ofloksasin ve co-trimoksazole dirençli olduğunu gösteren kültür sonucuna göre kullanılır)
B) Linkozamidler		
1	Klindamisin	KY
2	Linkomisin	KY
3	Doksisiklin	KY
C) Tetrasiklinler		
1	Tetrasiklin	KY
2	Tetrasiklin – Nistatin	KY
3	Oksitetrasiklin	KY
4	Tigecycline	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi ve yatan hasta
3- AMFENİKOLLER		
1	Kloramfenikol	KY
2	Tiamfenikol	KY
4-AMİNOGLİKOZİD GRUBU ANTİBİYOTİKLER		
1	Amikasin	UH-P
2	Gentamisin	KY
3	İsepamisin	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi
4	Kanamisin ve Türevleri	KY
5	Neomisin ve Kombinasyonları	KY
6	Netilmisin	UH-P
7	Streptomisin	KY
8	Tobramisin Parenteral	UH-P
5-KİNOLOON GRUBU ANTİBİYOTİKLER		
1	Siprofloksasin Oral	KY
2	Siprofloksasin Parenteral	UH-P, A 72
3	Enoksasin	KY
4	Levofloksasin Oral	K-AB (Pnömonide KY, diğer endikasyonlarında, siprofloksasin, ofloksasin ve co-trimoksazole dirençli olduğunu gösteren kültür sonucuna göre kullanılır)
5	Levofloksasin Parenteral	UH-P, A 72
6	Norfloksasin	KY
7	Ofloksasin Oral	KY
8	Ofloksasin Parenteral	UH-P, A 72
9	Pefloksasin Oral	KY
10	Pefloksasin Parenteral	KY
11	Moxifloksasin Oral	K-AB (Pnömonide KY, diğer endikasyonlarında, siprofloksasin, ofloksasin ve co-trimoksazole dirençli olduğunu gösteren kültür sonucuna göre kullanılır)
12	Moxifloksasin Parenteral	UH-P, A 72

13	Moksifloksasin oftalmik formları	Göz hastalıkları uzman hekimi tarafından reçete edilir.
14	Lomefloksasin	KY
15	Gatifloksasin oftalmik formları	Göz hastalıkları uzman hekimi tarafından reçete edilir.
16	Gemifloksasin oral	K-AB (Pnömonide KY, diğer endikasyonlarında, siprofloksasin, ofloksasin ve co-trimoksazole dirençli olduğunu gösteren kültür sonucuna göre kullanılır)
6- ANTİSTAFİLOKOKAL ANTİBİYOTİKLER		
A) Antistafilokokal Penisilinler		
1	Flukloksasilin	KY
2	Nafsilin	UH-P
B) Glikopeptid Antibiyotikler		
1	Vankomisin	EHU** veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi
2	Teikoplanin	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi APAT'TA KY (Bakınız 6/b)
3	Basitrasin	KY
4	Polimiksin B	KY
5	Kolistin ve Türevleri	KY
5.1	Kolistimetat	EHU (Çoklu ilaç direnci gösteren gram negatif bakteri enfeksiyonlarında kültür antibiyogram sonucu ile kullanılır)
C) Diğer Antistafilokokal Antibiyotikler		
1	Fusidik Asit ve Tuzları	KY
2	Sodyum fucidat enjektabl formu	EHU veya 3. basamakta hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi
3	Mupirosin	KY
4	Linezolid	EHU
5	Daptomisin	(Erişkinlerde metisiline duyarlı ve dirençli S. aureus izolatlarının neden olduğu sağ taraf infektif endokarditi, bakteremiler ve komplike cilt yumuşak doku enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılır.) Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı tarafından yazılır
7- ANSAMİSİNLER		
1	Rifabutin	UH-P
2	Rifamisin	KY
3	Rifampisin	KY
8- SULFONAMİD ANTİBİYOTİKLER VE TRİMETOPRİM KOMBİNASYONLARI		
1	Sulfisoxazole	KY
2	Sulfadiazin	KY
3	Sulfametoksipridazin	KY
4	Sulfametoksazol	KY
5	Trimetoprim	KY
6	Trimetoprim Sulfametoksazol	KY
9-ANTİANAEROBİK ETKİLİ ANTİBİYOTİKLER		
1	Metronidazol Parenteral	KY
2	Metronidazol (üre kombinasyonları dahil)	KY
3	Ornidazol	KY
4	Seknidazol	KY
5	Tinidazol	KY
10-ANTİFUNGAL ANTİBİYOTİKLER		
1	Amfoterisin B (Klasik)	UH-P, A 72
2	Kaspofungin	Madde 6.2.23 esaslarına göre
3	Flukonazol Parenteral	UH-P, A 72
4	Flukonazol Oral ve Diğer Formları	KY
5	Itrakonazol oral (solüsyon hariç)	UH-P
6	Itrakonazol infüzyon ve solüsyon	Madde 6.2.23 esaslarına göre
7	Ketokonazol	KY
8	Lipid Komplex Amfoterisin B	Madde 6.2.23 esaslarına göre
9	Lipozomal veya Kolloidal Dispersiyon Amfoterisin B	Madde 6.2.23 esaslarına göre
10	Terbinafin	KY
11	Griseofulvin	KY

12	Varicanazole	Madde 6.2.23 esaslarına göre
13	Sertakonazole	KY
14	Nistatin (Tetrasiklinle kombine şekli dahil)	KY
15	Natamisin (Pimarisin)	KY
16	Mikonazol	KY
17	Oksikonazol	KY
18	İzokonazol	KY
19	Anidulafungin	Madde 6.2.23 esaslarına göre
20	Posakonazol	Madde 6.2.23 esaslarına göre
11-ANTİVİRAL İLAÇLAR		
A) HIV/AIDS Tedavisinde Kullanılan Spesifik İlaçlar		
1	Abacavir	EHU
2	Stavudin	EHU
3	Zalsitabin	EHU
4	İndinavir	EHU
5	Lamivudin 150mg (Zidovudin kombinasyonları dahil)	EHU
6	Nevirapin	EHU
7	Ritonavir (Lopinavir kombinasyonları dahil)	EHU
8	Zidovudin (Lamivudin kombinasyonları dahil)	EHU
9	Tenofovir disoproksil fumarat + emtrisitabin	EHU Prospektüs endikasyonunda, 18 yaşın üzerindeki hastalarda diğer antiretroviral ilaçlarla kombinasyon halinde kullanılır. (Tenofovir disoproksil fumarat, emtrisitabin veya lamivudin içeren diğer ilaçlarla birlikte kullanılmamak üzere)
10	Tenofovir disoproksil	Kronik Hepatit B'de Madde 6.2.13 esaslarına göre, HIV de EHU koşulu
11	Fosamprenavir	EHU
12	Darunavir	EHU; Prospektüs endikasyonunda, düşük doz ritonavir ve diğer antiretroviral ilaçlarla kombinasyon halinde kullanılır.
B) Diğer Antiviraller		
1	Asiklovir Oral	KY
1.1	Asiklovir Parenteral	EHU
2	Famsiklovir	UH-P
3	Gansiklovir	EHU
4	Valasiklovir	UH-P (Herpes labialis endikasyonunda ise; UHP koşulu ile en küçük doz ve en küçük ambalaj formu ödenir.)
5	Lamivudin 100 mg	Madde 6.2.13 esaslarına göre
6	Ribavirin	Madde 6.2.13 esaslarına göre
7	Telbivudin	Madde 6.2.13 esaslarına göre
8	Didanozin	EHU
9	Efavirenz	EHU
10	Adefovir	Madde 6.2.13 esaslarına göre
11	Entakavir	Madde 6.2.13 esaslarına göre
12	Zanamivir	UH-P
13	Oseltamivir	UH-P
14	Brivudine Oral	UH-P
15	Valgansiklovir	EHU
12-ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇLAR *		
1	Etionamid	UH-P
2	Sikloserin	UH-P
3	Tiasetazon	UH-P
4	Morfozinamid	KY
5	Protionamid	UH-P
6	Rifabutin	UH-P
7	Rifampisin	KY
8	Streptomisin	KY

* Tedavi başlangıcında UD veya Verem Savaş Dispanserlerinde yazılması durumunda ve idamesinde KY

13- DİĞERLERİ

1	Morfin, Petidin	UH-P
2	Glukagon	UH-P
3	Alfuzosin, Tamsulosin, Terazosin, Serenoa repens standardize lipofilik ekstre, Doksazosin (Benign prostat hiperplazisi endikasyonunda)	UH-P

4	Finasterid, dutasterid	Üroloji uzman hekimince veya bu uzman hekimin düzenlediği 6 ay süreli uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.
5	Metil Fenidat HCl	Hiperaktivite ve dikkat eksikliği tedavisinde, yalnızca 25 yaş altında ve psikiyatri uzmanlarınca reçete edilebilir
6	Pantoprazol	20 mg. formlarının H. pylori endikasyonunda kullanılmaması ve diğer endikasyonlarında günde en fazla 2x1 dozda kullanılması
7	Allantoin + heparin + extractum cepae	UH-P
8	Allantoin+ heparin+extractum cepae içeren kombine preparatlar	Plastik cerrahi uzman hekimlerince reçetelenir.
9	Lizürid Maleat	UH-P
10	Sadece üre içeren preparatlar	Cilt hastalıkları uzmanı (Sadece ihtiyozis veya kseroderma veya kserosis kutis endikasyonlarında ödenir)
11	-(Mülga: 21/01/2012-28180/30 md. Yürürlük :28/01/2012)	
12	8- Metoksipsoralen	UH-P
13	Modafinil	UH-P
14	Ranitidin Bizmut Sitrat	UH-P
15	Naferalin Asetat	UH-P
16	-(Mülga: 05/11/2011-28106/36 md. Yürürlük :17/11/2011)	
17	Eritromisin+Isotretinoin / Eritromisin+Tretionin / Eritromisin+ Benzoilperoksit (Topik formları dahil)/Klindamisin+Benzoilperoksit)	Sadece Cilt Hastalıkları Uzman Hekimlerinde
18	Multivitamin Pronatal	Sadece gebelikte
19	Podofilin	Sadece kondiloma endikasyonunda ödenir ve bu endikasyonda uzman hekimler tarafından reçetelenir
20	Siklopentolat HCL, Tropikamid, Fenilefrin HCL içeren göz damlaları	Göz hastalıkları uzman hekimlerince reçetelenir. (Sağlık Bakanlığınca belirlenen diğer kurallara uyulacaktır.)
21	Albendazol	400 Mg lık formlarının büyük ambalajları yalnızca "Kisthidatik ve nöstisarkosis hastalığı" endikasyonlarında ödenir.
22	Rifaksimim (Yalnızca intestinal aşırı çoğalma sendromu, hepatik ensefalopati, kolonun semptomatik komplike olmayan divertiküler hastalığı, kronik bağırsak inflamasyonu gibi rifaksimine duyarlı bakteriler tarafından desteklenen GI hastalıkların tedavisi ve kolorektal cerrahide efektif komplikasyonların profilaksisi endikasyonlarında)	UH-P
23	H. Pylori eradikasyon tedavi paketi	Yılda 14 günlük tedaviyi geçmeyecek şekilde iç hastalıkları ve genel cerrahi uzman hekimlerince reçetelenir.

NOT: Antibiyotiklerin topik formları bu hükümler dışındadır.

AÇIKLAMALAR:

- KY** : Kısıtlama olmayan antibiyotikler.
 - UH-P** : Ayaktan tedavide uzman hekimlerce veya uzman hekim raporuna bağlı olarak pratisyen hekimler dahil tüm hekimlerce, yatarak tedavide ise tüm hekimlerce reçete edilebilir.
 - EHU*** : Böbrek yetmezliği, kanser, HIV/AIDS enfeksiyonu, splenektomi olanlar ve immünsupresif tedavi alanlara bu hastalıklar kurul raporunda belirtilmek kaydıyla.
- EHU**** : Bu antibiyotikler, enfeksiyon hastalıkları uzmanının (EHU) yazabileceği, EHU'nın olmadığı yerlerde iç hastalıkları uzmanının veya göğüs hastalıkları uzmanının; çocuk hastalarda, çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanının olmadığı yerlerde çocuk hastalıkları uzmanının yazabileceği antibiyotikler.

4. EHU (ENFEKSİYON HASTALIKLARI UZMANI): Bu antibiyotikler, enfeksiyon hastalıkları uzmanının (EHU) yazabileceği, EHU'nın olmadığı yerlerde İç Hastalıkları Uzmanının yazabileceği, Çocuk hastalarda, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı olmadığı yerlerde Çocuk Hastalıkları Uzmanının yazabileceği antibiyotikler.

Acil durumlarda, (endikasyonları dahilinde kullanılmak kaydıyla) iç hastalıkları ve çocuk hastalıkları uzmanları tedaviye başlayabilir, ancak takip eden ilk iş günü, bu uzmanlar tarafından yazılan reçetenin EHU tarafından onaylanması zorunludur.

Hastane enfeksiyon komitesinin belirlediği kurallar ve/veya protokollere uygun olarak enfeksiyon hastalıkları uzmanı aranmaksızın hastayı tedavi etmekte olan uzman hekim tarafından da yazılabilecektir.

5. A-72: Reçete edilme için EHU onayı gerekmeyen, ancak aynı ilaç 72 saatten daha uzun süre kullanılacak ise (en geç ilk 72 saat içinde) EHU'nun onayının alınması gereken antibiyotikler.

Bu antibiyotikler için enfeksiyon hastalıkları uzmanının olmadığı hastanelerde pnömoni, bronşektazi, KOAH akut alevlenme ve invaziv pulmoner aspergillozis endikasyonları ile ilgili olarak göğüs hastalıkları veya iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzman hekimlerinin onayı; bu endikasyonlar dışında kalan endikasyonlar için ise enfeksiyon hastalıkları uzmanı olmayan hastanelerde iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzmanının onayı yeterlidir

6. APAT: “AYAKTAN PARENTERAL ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ”

Bu uygulama, hastanın ayaktan parenteral antibiyotik tedavisinin uygun olduğunu gösteren “APAT” ibaresinin reçetede belirtilmesi ile işleme alınır.

A-72 kapsamındaki ilaçlardan biri kullanıldıktan sonra diğerleri EHU olmaksızın peş peşe kullanılamaz.

APAT uygulamasına aşağıdaki durumlar girer:

a. Akut Bakteriyel menenjitte tek doz Seftriakson 2 gr. KY. Hasta, LP'nin yapılabileceği merkeze ortalama 4 saatten daha uzak ise 2 gram seftriakson yapılabilir.

b. Hastanın enfeksiyonunun APAT'a uygun olduğunu belgeleyen EHU' nun da içinde bulunduğu bir sağlık kurulu raporu ile KY

7. Cerrahi profilakside kullanılmayacak antibiyotikler:

- 1-A) PENİSİLİNLER 9-12,
- 1-B) SEFALOSPORİNLER 3. Kuşak Sefalosporinler 1,2,
- 2-A) MAKROLİDLER 1-9,
- 4-AMİNOGLİKOZİD GRUBU ANTİBİYOTİKLER 1-8,
- 5-KİNOLON GRUBU ANTİBİYOTİKLER 1,2,11,12,
- 6-B) GLİKOPEPTİD ANTİBİYOTİKLER 1,2

(Bu antibiyotikler cerrahi profilaksi amacıyla ancak “Açıklama 5” şartları dahilinde kullanılabilir)

8. K-AB (Kültür - Antibiyogram) : Bu antibiyotikler ayaktan hastalara kullanıldığında kültür antibiyogram sonucu reçeteye eklenerek mikroorganizma duyarlılığının gösterilmesi gerekir.

NOT: Bu liste, ilaçların etken maddeleri dikkate alınarak düzenlenmiş olmakla birlikte Kurum resmi internet sitesinde yayımlanan “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi” nde yer almayan herhangi bir ilacın ödenmesi mümkün değildir.