**REÇETESİZ İLAÇ STATÜSÜNDE YER ALAN ETKİN MADDELER LİSTESİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ETKİN MADDE** | **KULLANIM YOLU** | **STATÜSÜ** | **İLAVE BİLGİLER/UYARILAR** |
| **A-SİNDİRİM SİSTEMİ VE METABOLİZMA** |  |  |  |
| **A01 Stomatolojik (Ağız) Preparatları**  |  |   |   |
| Heksetidin  | Gargara | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 0,1'lik konsantrasyonda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 12 yaş altı çocuklarda reçetesiz kullanılmamalıdır.  |
| Benzidamin  | Pastil, gargara ve çözelti formları | Reçetesiz ilaç | Ağız ve boğaz ağrılarında maksimum % 0,15 konsantrasyonda sadece pastil, gargara ve çözelti formları reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır.  |
| \*Florür (Sodyum)  | Gargara | Reçetesiz ilaç | Maksimum %0,05'lik konsantrasyonda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **A02 Asit İle İlişkili Bozuklukların Tedavisinde Kullanılan İlaçlar** |  |   |   |
| Kalsiyum Karbonat | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 750 mg yitilikte reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 12 yaş altı çocuklarda reçetesiz kullanılmamalıdır. |
| Famotidin | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 20 mg yitilikte reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Tedavi süresi 2 haftayı geçmemelidir. 16 yaş altı çocuklarda reçetesiz kullanılmamalıdır. |
| Ranitidin | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 75 mg yitilikte reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Tedavi süresi 2 haftayı geçmemelidir. 16 yaş altı çocuklarda reçetesiz kullanılmamalıdır. |
| Kombine Alüminyum, Kalsiyum, Magnezyum Preperatları ve kompleksleri | Oral | Reçetesiz İlaç | Kombinasyondaki her bir etkin madde miktarları bu listede belirtilen maksimum yitilikte olmak koşuluyla reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Tedavi süresi 2 haftayı geçmemelidir. 16 yaş altı çocuklarda reçetesiz kullanılmamalıdır. |
| **A03 Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıklarda Kullanılan İlaçlar** |  |   |   |
| \*Simetikon/Dimetikon (Erişkin) | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 80 mg yitilikte reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 12 yaş üstü bireylerde kullanılmalıdır. |
| \*Simetikon/Dimetikon (Pediyatrik) | Oral | Reçetesiz ilaç | Çocuklarda kullanımı ile ilgili olarak; uygulama yolu uygunluğuna ve yaş gruplarına göre ürün bazında değerlendirilecektir.  |
| **A06 Konstipasyon İçin İlaçlar**  |  |   |   |
| Bisakodil | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 10 mg yitilikte reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Tedavi süresi; 10 gün süre ile günde 1 adet olacak şekilde olmalıdır. 12 yaş altındaki çocuklarda reçetesiz kullanılmamalıdır. |
| Laktitol | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 10 g yitilikte reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Tedavi süresi; 10 gün süre ile günde 1 adet olacak şekilde olmalıdır. 12 yaş altındaki çocuklarda reçetesiz kullanılmamalıdır. |
| Laktuloz | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 10 g yitilikte reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Tedavi süresi; 10 gün süre ile günde 1 adet olacak şekilde olmalıdır. 12 yaş altındaki çocuklarda reçetesiz kullanılmamalıdır. |
| Makrogol (Polietilen Glikol 3350) | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 10 g yitilikte reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Tedavi süresi; maksimum 10 gün olmalıdır. 12 yaş ve üzeri bireyler için reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **D. DERMATOLOJİK İLAÇLAR** |  |   |   |
| **D01 Dermatolojik Mantar Tedavisi** |  |   |   |
| Klotrimazol  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 1 konsantrasyonda krem formunda ve yine maksimum 20 g ambalaj boyutunda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 12 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır. |
| Ketokonazol  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 2 konsantrasyonda kepek ve kafa derisi seboreik dermatit tedavisi ya da önlenmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş sadece şampuan formu reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Sikloproksolamin | Topikal | Reçetesiz ilaç | Sadece topikal formlarda deri ve tırnak tedavisinde maksimum % 1 konsantrasyonda ve 500 mg yitilikte reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Selenyum Sülfit  | Topikal | Reçetesiz ilaç | % 1 konsantrasyonda kepek ve % 2 konsantrasyonda ise kafa derisi seboreik dermatit tedavisi ya da önlenmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş sadece şampuan formu reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **D02 Yumuşatıcı ve Koruyucu İlaçlar** |  |   |   |
| Gayazulen | Topikal |  Reçetesiz ilaç | Maksimum %0.05 konsantrasyonda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Üre | Topikal | Reçetesiz ilaç |  |
| **D03 Yara Ülser Tedavisi** **(Sikatrizan İlaçlar)**  |  |   |   |
| \*Dekspantenol  | Topikal | Reçetesiz ilaç |   |
| \*Hiyaluronik Asit  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Yara iyileştirici ve dental kullanımı olanlar reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **D04 Antiprüritikler**  |  |   |   |
| Difenhidramin  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 1 konsantrasyonda ve ambalaj boyutu 10 g olması halinde reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Dimetinden  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Ambalaj boyutu 10 g olması halinde reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Feniramin | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 1,5 konsantrasyonda ve ambalaj boyutu 10 g olması halinde reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Klorfenoksamin | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 1,5 konsantrasyonda ve ambalaj boyutu 10 g olması halinde reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **D06 Dermatolojik Antibiyotikler ve Kemoterapötikleri** |  |   |   |
| Asiklovir  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 5 konsantrasyonda ve ambalaj boyutunun 2 g'ı geçmemesi koşuluyla reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Pensiklovir  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 1 konsantrasyonda ve ambalaj boyutunun 2 g'ı geçmemesi koşuluyla reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **D08 Antiseptik ve Dezenfektan İlaçlar** |  |   |   |
| Alüminyum İçerenler | Topikal | Reçetesiz ilaç |   |
| İhtiyol | Topikal | Reçetesiz ilaç | % 5’in altındaki konsantrasyonda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır.  |
| **D10 Antiakne Preparatları** |  |   |   |
| \*Benzoil Peroksit | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 2,5 konsantrasyonda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **D11 Diğer Dermatolojik Preparatlar** |  |  |  |
| Salisilik asit | Topikal | Reçetesiz ilaç | Çocuklarda ve renal veya hepatik yetmezliği olan hastalarda, uzun süreli kullanım salisalizme neden olabileceği için, deri üzerine olan uygulamanın 24 saatlik bir süre için 2 gramın altında kalacak şekilde sınırlandırılması gerekmektedir. |
| **M. KAS İSKELET SİSTEMİ** |  |  |  |
| **M01 Antienflamatuar ve Antiromatikler** |  |  |  |
| Ketokonazol | Topikal | Reçetesiz ilaç | % 1 konsantrasyonda kepek ve % 2 konsantrasyonda ise kafa derisi seboreik dermatit tedavisi ya da önlenmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş sadece şampuan formu reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| \*Çinko Oksit | Topikal | Reçetesiz ilaç | Deride bariyer oluşturmak ve yüzeysel yanık ve yaralar ile cilt lezyonlarının tedavisinde özellikle *Hamamelis virginiana* bitkisi ile kombine olarak geliştirilmiş formülasyonlar reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Minoksidil  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Tüm topikal formları reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **Propiyonik Asit Türevleri** |  |   |   |
| İbuprofen | Oral | Reçetesiz ilaç | Sadece ibuprofen etkin maddesini içeren oral tablet formunun maksimum 200 mg yitilikte ve süspansiyon formunun ise maksimum 100 mg/5 ml yitilikte ve 12 yaş ve üzeri çocuklarda kullanılmak koşulu ile reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Tablet ve kapsül formülasyonlarında ambalaj boyutu; maksimum 12 tablet, süspansiyon formunda ise maksimum 100 ml olmalıdır.  |
| **M02 Vücut Yüzeyine Uygulanan Kas-Eklem Ağrısı İlaçları** |  |  |  |
| **Topikal Nonsteroid Antienflamatuar** |  |   |   |
| Benzidamin  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 5 konsantrasyonda hazırlanmış sadece topikal formulasyonlar reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 18 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır.  |
| Diklofenak  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum %3 konsantrasyonda hazırlanmış sadece topikal formulasyonlar reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 18 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır.  |
| Bufeksamak  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum %5 konsantrasyonda hazırlanmış topikal formulasyonlar reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 18 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır.  |
| İbuprofen  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum %5 konsantrasyonda ve ambalaj büyüklüğü 60 g olacak şekilde reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Ketoprofen  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 2,5 konsantrasyonda ve ambalaj büyüklüğü 30 g olacak şekilde reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır.  |
| Piroksikam  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Maksimum % 5 konsantrasyonda ve ambalaj büyüklüğü 30 g'ı geçmeyecek şekilde reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 12 yaş ve üzerindeki bireylerde maksimum 7 gün süre ile kullanılmalıdır. |
| **Salisilik Asit Türevleri** |  |   |   |
| \*Metil Salisilat Kombinasyonları  | Topikal | Reçetesiz ilaç | Nasır tedavisinde maksimum % 40 konsantrosyonda hazırlanmış çözelti, bant ve yakı formu reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **Diğer** |  |   |   |
| Kafur  | Topikal | Reçetesiz ilaç |   |
| Mentol  | Topikal | Reçetesiz ilaç |  |
| **N. SİNİR SİSTEMİ** |  |  |   |
| **N01Anestezi İlaçları** |  |   |   |
| **N02 Analjezikler** |  |   |   |
| Parasetamol  | Tablet, Süspansiyon/Şurup | Reçetesiz ilaç | Tablet: Maksimum 500 mg yitilikte, 10 tablet ambalaj boyutunda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır.Süspansiyon: Maksimum 120 mg/5 mL yitilikte, maksimum100 mL’lik ambalaj boyutunda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **N05 Psikoleptikler** |  |   |   |
| Melatonin | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 5 mg yitilikte reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 18 yaş ve üzeri bireylerde saat farkı değişikliklerine bağlı uyku bozukluklarında kullanılmalıdır. |
| **N07 Diğer Sinir Sistemi İlaçları** |  |   |   |
| Nikotin  | Sakız | Reçetesiz ilaç | Başlangıç dozu günde 12 adedi geçmemek koşulu ile 2 ve 4 mg lık sakız formu reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 18 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır. |
| Nikotin  | Flaster | Reçetesiz ilaç | Sigarayı bırakmayı desteklemek amacıyla günde 22 mg'ı geçmemek koşulu ile ve tek bir sefer kullanılmak üzere geliştirilen formülasyonlar reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. 18 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır. |
| Nikotin  | Pastil | Reçetesiz ilaç | 1 mg ve 2 mg'lık pastil formları reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Günlük maksimum doz 48 mg'ı geçmemelidir. 18 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır. |
| **R. SOLUNUM SİSTEMİ** |  |   |   |
| **R02 Boğaz Preparatları** |  |   |   |
| Flurbiprofen  | Pastil/Gargara | Reçetesiz ilaç | Pastil; Her bir pastilde 8.75 mg'ı geçmeyecek yitilikte ve maksimum 16 pastil içeren ambalaj boyutunda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Maksimum günlük dozun 43 mg olması konusunda hasta bilgilendirilmelidir.  Gargara formunda ise % 0,25 konsantrasyonda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmış olup, 12 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır. |
| Amilmetakrezol | Pastil | Reçetesiz ilaç | Ağız ve boğazdaki hafif enfeksiyonların tedavisinde sadece pastil formu reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır.  |
| Diklorobenzil Alkol | Pastil | Reçetesiz ilaç | Ağız ve boğazdaki hafif enfeksiyonların tedavisinde sadece pastil formu reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır.  |
| Benzokain | Pastil | Reçetesiz ilaç | Sadece ağız ve boğaz enfeksiyonlarında veya lokal irritasyonlarda pastil formu reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Klorheksidin | Pastil | Reçetesiz ilaç | Ağız ve boğazdaki hafif enfeksiyonların tedavisinde sadece pastil formu reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır.  |
| **R05 Soğuk Algınlığı Ve Öksürük İlaçları** |  |   |   |
| Asetilsistein | Oral | Reçetesiz ilaç | Yetişkinlerde maksimum 200 mg yitilikte ve günde maksimum 200 mg dozda dozda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Pediyatrik kullanımda ise % 4'lük konsantrasyonda granül formunda geliştirilmiş formulasyonlar kullanım talimatlarındaki kilo doz ilişkisi, kullanım süresi esas alınmak koşuluyla reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **Diğer Soğuk Algınlığı İlaçları** |  |   |   |
| Mentol | İnhaler | Reçetesiz ilaç | Buharlaşan merhem formunda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Kafur | İnhaler | Reçetesiz ilaç | Buharlaşan merhem formunda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| Ökaliptol | İnhaler | Reçetesiz ilaç | Buharlaşan merhem formunda reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. |
| **R06 Sistemik Antihistaminikler** |  |   |   |
| Setirizin | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 1 hafta kullanılması ve günde 10 mg’ı geçmemek koşuluyla 5 mg ve 10 mg’lık dozaj formlarında reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Ambalaj büyüklüğü maksimum 7 tablet olacak şekilde hazırlanmalıdır. 12 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır. |
| Levosetirizin | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 1 hafta kullanılması ve günde 10 mg’ı geçmemek koşuluyla 5 mg ve 10 mg’lık dozaj formlarında reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Ambalaj büyüklüğü maksimum 7 tablet olacak şekilde hazırlanmalıdır. 12 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır. |
| Loratadin | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 1 hafta kullanılması ve günde 10 mg’ı geçmemek koşuluyla 5 mg ve 10 mg’lık dozaj formlarında reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Ambalaj büyüklüğü maksimum 7 tablet olacak şekilde hazırlanmalıdır. 12 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır. |
| Feksofenadin | Oral | Reçetesiz ilaç | Maksimum 1 hafta kullanılması ve günde 10 mg’ı geçmemek koşuluyla 5 mg ve 10 mg’lık dozaj formlarında reçetesiz ilaç olarak sınıflandırılmıştır. Ambalaj büyüklüğü maksimum 7 tablet olacak şekilde hazırlanmalıdır. 12 yaş ve üzeri bireylerde kullanılmalıdır. |

Uyarı Notu: \*İnsanda kullanıldığında asli fonksiyonunu farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan ürünler bu listede yer almamaktadır.