

Gyógyszerrendelési szokások a büntetésvégrehajtásnál

A gyógyszerrendelés és -fogyasztás elemzésének fontosságához nem férhet kétség. A modern társadalom embere szedni akarja mindazokat a gyógyszereket, amelyekkel mindennapi kényelemérzését elő tudja segíteni. A gyógyszeripar pedig ontja az újabb és újabb gyógyszereket, amelyek hatékonyabbak az előzőknél, de mellékhatásuk egyre több veszélyt jelent.

Társadalmi igény, hogy a gyógyszerkutatásban, gyógyszergyártásban dolgozók minél gyorsabban hozzanak létre új meg új készítményeket. Ennek a gyorsaságnak gátat vet, hogy — a Contergan-tragédián okulva — az egészségügyi szervek a forgalomba hozatali engedélyt olyan vizsgálati eljárásokhoz kötik, amelyek igazolják az új gyógyszer hatékonyságát és veszélytelenségét. A legszigorúbb előírásoknak kell megfelelni, s ez hosszú éveket vesz igénybe és rengeteg pénzbe kerül. Nem véletlen, hogy a gyógyszerkutatást csak a leggazdagabb országok engedhetik meg maguknak (Magyarország ennek ellenére az igen előkelő 5. helyen áll).

Ha egy gyógyszer túljutott az engedélyezésen és forgalomba kerül, széles körű elterjedése nem mindig következik be. A forgalomba hozatal egyik feltétele, hogy a kibocsátás idején körülbelül 7 havi készlettel rendelkezzen a gyár. Az esetek jó részében a forgalomra tett előzetes számítások nem válnak be, és vagy egy-két hónap alatt elfogy a készlet (lásd a Minipressz tablettát), vagy akár évekig pihen a raktárakban (mint a Clinium).

Az Egészségügyi Világszervezet koordinálásával egyre több ország egészségügyi hatósága kezdte meg a gyógyszerrendelési szokások és a gyógyszerrel szembeni társadalmi magatartás tanulmányozását. Testületünknel a gyógyszerrendelési szokások vizsgálatát 1983-ban kezdtük el. Kérdőíves módszerrel felmérést végeztünk az alapellátásban részt vevő összes orvosra kiterjedően. A kérdések egy része az orvos-gyógyszerész kapcsolatra vonatkozott, illetve az orvosnak az ellátottsággal kapcsolatos ismereteit feszegette. A válaszokból a következő tanulságok vonhatók le.

Az orvosok közel egyharmada (!) nem veszi fel a kapcsolatot az ellátó gyógyszerházzal. Nem tartja szükségesnek megismerni azokat, akikről a gyógyításhoz szükséges anyagokat kapja, akik birtokosai mindazoknak az információknak, amelyek a gyógyszerellátással összefüggenek. A többiek viszont nagyon alaposan kihasználják a személyes kapcsolat nyújtotta lehetőségeket.

Az új gyógyszerek bevezetésével kapcsolatban nagyon kevés a személyes kapcsolaton keresztül szerzett információ. Az írásos anyagok túlnyomó többségét gyári prospektusok teszik ki. Többek között ezzel magyarázható, hogy a kibocsátást követően az új gyógyszer utáni kereslet hirtelen megnő, majd amikor előtérbe kerülnek a mellékhatások, esetleg még újabb szer kerül forgalomba, akkor a gyógyszer forgalma hirtelen lezuhan. Később ismét nő a forgalom, de a csúcst már nem éri el, hanem alacsonyabb szinten marad. A személyes információk a

gyógyszertárból talán realisabb képet nyújtanának, az új gyógyszer bevezetése segítségükkel talán simábban menne.

Az egészségügy különböző területein időszakonként vizsgálják a gyógyszerrendelési szokások változásait is. Felmérik a különböző betegcsoportok által kedvelt gyógyszereket és célul tűzik ki a rendelési szokások megváltoztatását.

Feltűnt például vidéken a Chlorocid túl nagy mértékű fogyása, holott ez a gyógyszer jelentős mellékhatásokkal rendelkezik, s az ország más területein a lakosság számarányához viszonyítva lényegesen kevesebb fogy el belőle. Először úgy vélték, hogy az adott megyében az orvosok kevésbé képzetek, nem haladnak a tudománnyal, a felmérésből viszont kiderült, hogy az adott megyében az állatorvosok használják fel a rengeteg embergyógyászati Chlorocidot.

Szerencsére már a Streptomycint is az állatgyógyászatban használják leginkább. Ha előbb alakul ki ez a gyógyszerrendelési szokás, akkor nem lenne annyi halláskárosodott kisgyermek az országban. Sokan szenvedik egész életükben e gyógyszer mellékhatásának következményét.

Egyre többet hall a lakosság arról, hogy több gyógyszer együttes alkalmazásakor a gyógyszerek vagy növelik, vagy csökkentik egymás hatását. A fiatal nők közül sokan tudják, hogy a fogamzásgátló tabletták hatását például a penicillin vagy bizonyos nyugtatók csökkentik, esetleg meg is semmisítik. Kevesen tudják azonban, hogy néhány együtt szedett gyógyszer mérgezést is okozhat. Csak évek múlva derült ki, hogy például a Quinoseptyl és a Kalmopirin együttes szedése miatt több kisgyermek meghalt (!). Szerencsére ritkák az ilyen esetek, de jó tudni, ha többféle gyógyszert is szedünk.

Talán ritkábban fordul majd elő az alábbi beteg esete, aki, amikor magas vérnyomás miatt elment a körzeti orvoshoz, kapott háromféle gyógyszert. Néhány nap múlva a munkahelyén is elment az üzemi orvoshoz, és az ott felírt másik három gyógyszert is szedni kezdte. Ezek után elment a rendelőintézet szakrendelésére, ahol további négyféle gyógyszert kapott. A tíz gyógyszer együttes szedése természetesen állapotának leromlását eredményezte.

Bármilyen kevés ideje is van az orvosnak, ne engedjen a beteg diktálásszerű kívánságainak, hanem mindig alapos vizsgálat után írja fel az adott betegsége leghatásosabb gyógyszereket. A büntetésvégrehajtás személyi állományát pedig arra kérjük, hogy ne akarjon nyomást gyakorolni az orvosra, hanem gondoljon az előbb felsorolt ijesztő példára és bizza egészsége helyreállítását jól képzett orvosainkra.

A testületnél történő felmérés elsősorban az alapellátásban működő orvosokra terjedt ki. 60 résztvevőtől kaptunk értékelhető választ. A gyógyszer neve után számmal jelöljük azt az arányt, amely a felhasználás gyakoriságát jelzi, és csak az öt legtöbbször említett készítményt soroljuk fel.

Megkérdeztük többek között, hogy cardiális decompensációban milyen diuretikumot adnak a legszívesebben?

Furosemid 23, Hypothiazid 19, Brinaldix 15, Hygroton 5, Verospiron 4. A válaszok túlnyomó többsége a jelenleg legjobbnak tartott készítményeket jelöli meg.

Számos gyógyszer alkalmazható hypertoniában, a széles választékból az alábbi sorrend alakult ki:

Dopegyt 24, Erposid 11, Trasicor 9, Hypothiazid 8, Visken 8. A paletta alsó részén 1-1 arányban található még Isolanid, Nitropenton, Cavinton, Tendor, Natrium nitrosum, No-Spa, Elenium, Xavin, Sensit, Tobanum, Betaloc is. Nagyrészt e csoport választékában is a korszerű terápiás elvek dominálnak, soknak találjuk azonban az Erposid arányát, mely a kissé idejét múlt gyógyszerek közé sorolható, továbbá a Rausedyl és a Redergam arányát, amelyek szerencsére a paletta alsóbb szintjét foglalják el a felmérésben. Keveselljük viszont az újonnan megjelent béta-blokkolókat, erre ezúton is felhívjuk az orvoskollégák figyelmét.

A gyógyszerek egyik terjedelmes csoportját a nyugtatók teszik ki. Nem szükséges külön hangsúlyoznunk ezen csoport fontosságát, de nem hallgathatjuk el azt sem, hogy jobb lenne, ha mérséklődne sokszor bizony kritikátlan mennyiségű fogyasztásuk. Mint ismeretes, a nyugtatók hatásukat a központi idegrendszerre fejtik ki. Emiatt a gyógyszereszedő egyensúlyérzéke romlik, nehezebben ismeri fel a körülötte kialakuló helyzetet. Különös ennek a jelentősége azokban az intézetekben, ahol a fogvatartottak gépeken dolgoznak, vagy ahol építkezés folyik. A személyi állomány azon tagjainak sem célszerű nyugtatót szedni, akik gépkocsit vezetnek, vagy munkagépen dolgoznak. Kiszámíthatatlan következménnyel jár, ha valaki nyugtatóra alkoholt fogyaszt. A két anyag együttes hatása miatt halálos kimenetelű mérgezés is fordult már elő. A sor ekképpen alakul:

Seduxen 21, Andaxin 20, Elenium 18, Valeriana comp. 7, Tisercinetta 4. Érdekes módon a Grandaxin nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Nem helyesíthető az altatók — különösen a Tardyl és a maior tranguillansok — nyugtatóként való alkalmazása.

A vizsgálat kiterjedt a fájdalomcsillapítók csoportjára is. A válaszok alapján összeállított sorrend:

Algopyrin 24, Demalgon 14, Quarelin 10, Probon 9, Antineuralgica 8. Az Algopyrin (novamidazophen) messze vezet a listán, különösen ha figyelembe vesszük, hogy Quarelin az Algopirin kombinációja. Számos közlemény jelent meg a phenacetin mellékhatásáról, ennek ellenére a phenacetin tartalmú Antineuralgica az ötödik helyen áll. Kevesen hozták szóba viszont az Amidazophent, amely kiváló láz- és fájdalomcsillapító. Többen említették a Rheopyrint, Rheosolont, Indometacint, Naprosynt, amelyek bár csillapítják az ízületek fájdalmát, nem ebbe a gyógyszercsoportba sorolhatók.

Felmértük a fekélybetegségben leggyakrabban alkalmazott gyógyszereket is. A kért gyógyszercsoportok közül egyedül itt vannak szép számmal magisztális porkeverékek, illetve a Fo-No előíratai szerinti gyógyszertári készítmények. A hagyományos görcsoldók mellett előkelő helyet foglal el az Almagel.

Atropin 15, No-Spa 15, Almagel 14, egyéni savkötő porok 9, Gapon 8.

Az antibiotikumokra vonatkozó válaszok alapján is figyelemre méltó sorrend alakult ki. Bár kérdésünk az antibiotikumokra vonatkozott, számos válaszoló kemoterápiás szert is felsorolt:

Tetran 18, Maripen 16, Semicillin 8, Pyassan 7, Promptcillin 6. Köztudott, hogy hazánkban — más országhoz viszonyítva túl sok antibiotikum fogy, ezért feltétlenül ki kell alakítani a reális felhasználás szintjét.

Az antibiotikumokat a laikusok is jól ismerik. Sajnos az orvosok hajlamosak — a beteggel és környezetével való viták elkerülésére — kellő javaslat nélkül antibiotikumot rendelni. Holott helytelen felírni őket olyan esetekben, amikor hatástalanok, például náthában. Felső légúti panaszok esetén először penicillin származékokkal kell próbálkozni, ha hatástalanok, akkor érdemes a szélesebb spektrumú antibiotikumra áttérni. Arra is ügyelni kell, hogy a bevezetett antibiotikumot kellő dózisban és kellő időn át alkalmazzuk. Két-három napos adagolás csak rezisztens törzsek kialakulásához vezet, terápiához nem. Erre fel kell hívni a beteg figyelmét.

A vizsgálatok során átnézett gyógyszerelőíratok körülbelül 80%-a gyári gyógyszerkészítmény, úgynevezett specialitás volt. A maradékot a Szabványos vényminták című receptgyűjteményben szereplő előíratok, illetve a Magyar Gyógyszerkönyvben levő — szaknyelven galenikumoknak nevezett — készítmények alkották. Jelentőségükhöz képest kicsi a beteg egyéni tulajdonságaira tekintettel levő, több összetevőt tartalmazó, gyógyszertárban elkészítendő recept aránya. Ezen előíratok alapján készült gyógyszereket hívjuk magisztrális készítmé-

nyeknek. Elsősorban bőrgyógyászati és szemészeti megbetegedésekben írnak elő magisztrális készítményeket.

Néhány recept nagyon nehezen megoldható probléma elé állítja a gyógyszerész. A legtöbb hibát a hatóanyagok nagyságrendjének rossz meghatározása okozza. Így például szokás a gyulladáscsökkentő hatóanyagot tartalmazó gyári gyógyszerkészítményt valamilyen vívőanyaggal felhígítani. Ennek eredményeként a hatásos hatóanyag-tartalom töredékét tartalmazza a kenőcs. További bonyodalmat okoz, ha a gyári készítmény egyik összetevője összeférhetetlen az új vívőanyaggal. Előfordul, hogy a szaliciles kenőcs szaliciltartalma sokszorosa a szokásosnak, aminek következtében a készítmény már nem is kenhető. A szemészeti receptek terén nincs ilyen zűrzavar, mert ezeket általában csak szemész szakorvosok írják fel.

Az utóbbi évek egyik komoly célkitűzése a népesség elhízottságának csökkentése. Ennek elérésére — elsősorban az állomány nődolgozói — gyógyszerekhez folyamodnak. A gyári fogyasztószerek mellékhatásaival többé-kevésbé mindenki tisztában van. Elterjedt azonban néhány változatban egy magisztrális fogyasztópor használata. Ellentétes hatású anyagok sora szerepel ezekben a porokban. Köptetők, hánytatók, vizelethajtók is alkotói ennek a csodaszernek. De egyik anyag sem fogyaszt, így tehát ez tipikus példája a célszerűtlen gyógyszer-szedésnek.

Hasonló jellegű felmérések elvégzését a jövőben is szükségesnek tartjuk. Így nyomon követhetjük, hogy orvosaink a rendelt gyógyszereknél mennyire követik az orvostudomány fejlődését. Vizsgálataink eredményeit mindenkor közkinccsé kívánjuk tenni, elsősorban az egészségügyi dolgozók részére továbbképzési céllal, de úgy véljük, nem lehet káros, ha az ilyen felmérés eredményeiről a személyi állomány érdeklődő tagjait is tájékoztatjuk.

Tunyoghy Ferenc–Hollós Róbert