

A gyógyszerészet érdekében

DR. VINCZE ZOLTÁN és DR. NIKOLICS KÁROLY

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság vezetőségének két évvel ezelőtti megválasztása óta 1988. november 25-én tartotta negyedik ülését. A korábbi vezetőségi üléseken elhangzott elnöki megnyitóhoz és főtitkári beszámolókhöz hasonlóan ez alkalommal sem szorítokunk csupán a két vezetőségi ülés között végzett munka tárgyszerű ismertetésére. Ennek ma a hazánkban végbemenő és hivatásunkat is érintő változások adnak különös hangsúlyt. Ismert tény, hogy az elkövetkező év elején lényeges változások lépnek életbe a gyógyszerellátás, a gyógyszerész-továbbképzés és -szakképzés területén, az egészségügy különböző szintjein. Napirenden van a gyógyszerárak személyi használatba vételének, valamint a Gyógyszerészi Kamara megalakításának kérdése. Napjainkban sokan és sokat foglalkoznak önálló gyógyszerési szakszervezet megalakításával is. Tisztában vagyunk azzal, hogy a felsorolt kérdések egy részének megoldása nem a Magyar Gyógyszerészeti Társaság feladata, de a Társaság, mint a gyógyszerészek összességének testülete nem vonhatja ki magát e kérdések megválaszolása alól.

Társaságunk elnöksége — alapszabályában lefektetett elveitől is vezérelve — azon fáradozik, hogy a tervezett változtatások, változások kollégáink számára lehetőleg előnyösek, az új módszerek korszerűek, a nemzetközi gyakorlathoz igazodók legyenek. Fáradozásainkat azonban nem mindig követte tisztes eredmény. Ezt azonban ne mentegetőzésnek, hanem lehetőségeink korlátozott voltának, a jelen realitásának tényeként értékeljük. Társaságunk elnöksége és vezetősége kezdettől fogva hangoztatta, hogy célja nem csupán a gyógyszerészeti tudományok ápolása és fejlesztése — bár kétségtelen e terület elsőbbsége —, hanem gyógyszerészkollégáink érdekeinek messzemenő képviselése is.

Többek között éppen e gondolatok jegyében, valamint pozícióink erősítése érdekében kötöttünk kétoldalú megállapodásokat a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesületével, a Tudományos Ismeretterjesztő Társulattal, az országos Egészségnevelési Intézettel, tettünk — több alkalommal is — látogatást a Szociális és Egészségügyi Minisztérium, az Országos Gyógyszerészeti Intézet és az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete vezetőinél, kerestük a kapcsolatot mindazokkal, akik hivatásunk jövőbeni alakulását befolyásoló, kialakító megbízást kaptak. Részt vettünk, részt kívántunk venni azokon a megbeszéléseken, ahol hivatásunkat a legcsekélyebb módon is érintő kérdéseket tárgyaltak. Hozzászólásainkkal, véleményünk határozott kinyilvánításával nem minden fórumon találkoztunk elismeréssel, de vállaltuk e szerepet abban a reményben, hogy hivatásunk jövője szempontjából helyesen cselekszünk. Ennek megítélése természetesen nem a mi feladatunk, de hogy ilyen megnyilatkozásokra szükség van nemcsak magunk, de tagtársaink többségének a véleménye is bizonyíték. Legutóbbi vezetőségi ülésünk alkalmával hozzászólás hangzott el,

hogy a gyakorló gyógyszerész kollégák körében rossz a hangulat, szeretnének beleszólni jövőnk alakításába. A hozzászóló javasolta, hogy ezzel kapcsolatban készítsünk felmérést. Ez időközben elkészült és ennek eredményéről *dr. Felföldy Sándor* Társaságunk Szakmapolitikai Bizottságának elnöke ad tájékoztatást. (A felmérés eredményéről lapunk más helyén adunk tájékoztatást.)

Az önálló gyógyszerészi szakszervezet megalakításával kapcsolatban elnökségünk véleménye az, hogy minden olyan kezdeményezést támogató, amely kollégáink helyzetének javulását eredményezi. Megfontolandó azonban, hogy az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetén belül maradván, ott erőteljesebb gyógyszerési képviselést biztosítva nem jelent-e kedvezőbb lehetőséget egy önálló szakszervezetnél. A végső döntés azonban nem a Társaság állásfoglalásától, hanem az egyes szakszervezeti tagok véleményétől függ.

A Gyógyszerészi Kamara felállításával Társaságunk elnöksége egyetért. A felállítandó kamara céljának és feladatának meghatározására szervező bizottság alakult, amely bizottság még ez évben elkészíti javaslatát. E javaslatot megvitatás után felterjesztjük a Szociális és Egészségügyi Minisztériumba.

Szervezeti és szervezési kérdések

Ez év második felében Társaságunk elnökségének legfontosabb programpontja a VIII. Magyar Gyógyszerésztudományi Kongresszus rendezésével függött össze. A Kongresszus Tudományos és Szervező Bizottságával 6 alkalommal ülésezünk, amelyeken a Kongresszussal kapcsolatos tennivalókat vitattuk meg. A Kongresszusról szóló, azt értékelő részletes beszámoló lapunkban megjelenik, így e helyen csupán a tényszerű összegzésre vállalkozunk. Az előkészítés időszakában sajtótájékoztatót tartottunk, amely bizonyára hozzájárult ahhoz, hogy napilapjainkban, a rádióban és televízióban rendezvényünknek komoly visszhangja volt. Hasonlóképpen szólhatunk a nemzetközi sajtótájékoztatóról is, amelyek megemlékeztek Kongresszusunkról. A Kongresszusnak több, mint 800 regisztrált résztvevője (240 fő külföldről, 21 országból) volt. A bejelentett előadások tudományos színvonala kielégítette a várakozásokat. Külön ki kell emelnem a plenáris és szekcionyitó előadások magas színvonalát. A szervezett társadalmi programok megfelelően egészítették ki a Kongresszus programját és hozzájárultak a kongresszusról vendégeink által kialakított pozitív véleményéhez.

A Kongresszus méltó folytatója volt a korábban megrendezett Gyógyszerésztudományi Kongresszusoknak és azt Társaságunk kiemelkedő rendezvényének tekintjük.

Ezért szeretnénk e helyen is megköszönni mindazok munkáját, akik a Kongresszus sikere érdekében fáradoztak. Így *dr. Görög Sándor* egyetemi tanárnak a Tu-

dományos Bizottság elnökének, dr. Váradi József c. egyetemi docens, igazgatónak a Szervezőbizottság elnökének, dr. Kéry Ágnes, dr. Józán Miklós, dr. Küttel Sándor egyetemi adjunktusoknak a Tudományos Bizottság titkárainak, Benyhe Kálmán, dr. Hetényi László, dr. Lipták József és dr. Südy György kollégáinknak a Szervezőbizottság titkárainak, dr. Móhr Tamás egyetemi docensnek a kiállítások és hirdetések, valamint Néder Andrásnének a Kongresszus zökkenőmentes megszervezéséért. Hasonlóképpen köszönettel tartozunk a Gyógyszertári Központok, Gyógyszergyárak és Külkereskedelmi Vállalatok igazgatóinak.

Nemzetközi kapcsolataink

A VIII. Magyar Gyógyszerésztudományi Kongresszussal egy időben rendeztük a Szocialista országok Gyógyszerészeti Társaságai elnökeinek és főtítkárainak tanácskozását, amelynek a Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központja adott helyet. A tanácskozáson — az előző ülésen történt megállapodás szerint — a Számítógépek a gyógyszerészetben c. főtémát tárgyaltuk. Ehhez kapcsolódott dr. Kecskés Imre igazgatóh. előadása, majd az előadást követő látogatás a Gyógyszertári Központ Számítógépközpontjában.

A tanácskozáson egyeztettük a jövő évi (1989) rendezvénynapot, az egyes országokban rendezendő kongresszusok helyét és idejét. Az elnöki-főtítkári soron következő megbeszélésre Lengyelországban, Wrocławban kerül sor 1989 októberében.

A Kongresszus ideje alatt írtuk alá a kétoldali csere-egyezményt a Jugoszláv Gyógyszerészeti Társasággal, és előkészítettük a Bolgár Gyógyszerészeti Társaság elnökével és főtítkárával a hasonló kétoldali megállapodást. Ennek aláírására a jövő év első felében kerülhet sor.

A 48. FIP Kongresszusnak ez évben Sydney adott otthont. A Kongresszusról lapunk más helyén részletes beszámolót közlünk.

Kiadványaink

A Gyógyszerészeti Tudomány Aktuális Kérdései c. kiadványunk 4. száma megjelenés előtt áll. Az 5. szám teljes anyaga a nyomdában van, így annak időbeni megjelenésének nincs akadály.

A „Kórképek, tünetek, terápia” c. kiadványunk várakozást felülmúló sikere bizonyítja az ilyen és ehhez hasonló kiadványok megjelentetésének szükségességét. Ezt a kiadványt egyébként valamennyi „Klinikai gyógyszerészet”-et hallgató IV. éves budapesti gyógyszerészhallgató megkapta.

Mindkét kiadványunk eddig nyereséget hozott, amit a jövőben csak úgy tudunk biztosítani, ha hirdetéseket sikerül az egyes számokban elhelyeznünk.

Egyebek

A korábbi vezetőségi ülés határozata alapján tiltakozó levelet juttattunk el a Nemzetközi Gyógyszerész Szövetség hágai irodájához, amelyben tiltakoztunk a romániai tervezett falurombolás ellen.

A MOTESZ közgyűlésén úgy határoztunk, hogy a Társasági tagdíj továbbra is évi 100 forint. A későbbiekben e kérdést Társasági szinten újra kellene tárgyalni, mivel az évről évre növekvő költségek egyre nagyobb terhet rónak a Társaságra, amit a jelenlegi tagdíjhányadból már nehezen lehet fedezni.

*

A fentiekben leírtak kapcsán úgy véljük, hogy a tagtársainkat érintő leglényegesebb kérdéseket érintettük. A jövőben Társaságunknak, de valamennyi hivatásunkat szerető kollégánknak is azon kell fáradoznia, hogy a még nyitott kérdések a lehető legkedvezőbb megoldást nyerjék. Ezt nemcsak jól felfogott érdekünk, de a gyógyszerészet egészének érdeke is megkívánja.

PARACETAMOL KEVÉSBÉ TOXIKUS, MINT A FENACETIN?

Thesen, R.: Pharm. Ztg 133, 9 (1988).

Az NSZK-ban a fenacetin rendelését — nefrotoxikus hatása miatt — eltöltötték, a metimazolét erősen korlátozták. Ezért az acetilszalicilsav mellett a fenacetin metabolitja: a paracetamol került előtérbe mint analgetikum, antipiretikum. A paracetamolt tulajdonképpen már a múlt század vége óta használják, főleg a gyermekgyógyászatban.

A paracetamol ilyen jellegű hatása összehasonlítható az acetilszalicilsavéval, mégis alig mutat antiflogisztikus hatást. Hiányzik a kötőszövet ciklooxigenáze-éhoz való affinitása. Alig befolyásolja a prosztaglandin szintézist. Ezzel szemben a cerebrális prosztaglandin szintézist erősebben gátolja, mint az acetilszalicilsav. Az antipiretikus sajátság alapja, hogy endogén pirogén gátolja a hipotalamikus hőmérséklet-szabályozó központra gyakorolt hatást.

A paracetamol perorálisan gyorsan felszívódik, a biohasznosíthatóság néhány percen belül elérhető. Rektálisan ez az érték 3–4

órát tesz ki. A paracetamoltól kis mennyiségű toxikus metabolit képződik: p-aminofenol és N-acetil-p-benzokinonium. A fenacetinnel ellentétben alig képződik methemoglobin. Nem kívánt adagok terápiás adagban ritkán fordulnak elő. Átlagos adagja 10–15 mg/testsúly kg. Napi adagja 50 mg/kg.

Az acetilszalicilsavval szemben előnye, hogy gasztrointesztinális mellékhatások nem jelentkeznek, fekélyben szenvedő betegeknek is adható. Túladagolás esetén (napi 6 g felett) májtoxicitás léphet fel. Régebben csak a fenacetint tartották vesekárosítóknak. Újabban a különböző analgetikus kombinációk tartós szedésének is tulajdonítják (szalicilátpirazon-fenacetin-paracetamol-tartalmú készítmények). Ezt analgetika-nefropátiának nevezik. Paracetamol esetében teratogén hatást nem észleltek, mégis terhesség alatt, főleg az első harmadban óvatosan adagolandó.

Hazánkban is tudott, hogy az 500 mg paracetamolt tartalmazó Tylenol-lal fordult elő tragikus végű mérgezés ismét: az Egyesült Államokban. Azóta ismét forgalomban van Európában is. Ismerve az analgetikus, antipiretikus hatású gyógyszerek szűk skáláját, fontos lenne a paracetamol mielőbbi magyarországi forgalmazása (106).

N. K.