

Gyógyszerészet 26. 60—65. 1982.

Az Országos Gyógyszerészeti Intézet gyógyszerinformációs szolgálata és a gyógyszerinformáció legfontosabb forrásai

OLTVÁNYI NOÉMI

A szerző elemzi az intézethez beérkező kérdéseket, vizsgálja az érdeklődők munkahelyi megoszlását, a kérdésföltevéis módját, ismerteti a felhasznált forrásokat. A tapasztalatok alapján gyógyszerinformációs kézikönyvtár összetételére tesz javaslatot.

*

A gyógyszerkutatás és a gyógyszeripar rohamos fejlődése és ennek következményeképpen a gyógyszerkincs állandó megújulása és kiszélesedése a gyógyszerrel foglalkozó szakembereket egyre nehezebb feladat elé állítja. Nehéz ugyanis az állandóan változó gyógyszerkincs megfelelő áttekintése. Az orvosoknak, a gyógyszerészeknek, a gyógyszeripar és a gyógyszerkereskedelem szakembereinek reális igénye, hogy valahol tájékozódhassanak a gyógyszerrel kapcsolatos őket érdeklő kérdésekről. Az Országos Gyógyszerészeti Intézet megalakulásakor vállalta ezt a feladatot, s — jelentős előzményekre támaszkodva — létrehozta állandó gyógyszerinformációs szolgálatát. A feladatkör ellátásához felhasználja a különböző információs forrásokat (szakfolyóiratok, kézikönyvek stb.) és saját maga is készít tájékoztatási kiadványokat (Gyógyszerterápiás Dokumentációs Szemle, Spectrum Pharmaceuticum).

A gyógyszerinformációs szolgálatot elsősorban telefonon veszik igénybe. Természetesen a budapestiek számára a legkönnyebb kapcsolatteremtő eszköz a telefon, de nem jelentéktelen számban élnek vele vidéki intézmények is. A legutóbbi időben ehhez kapcsolódó új lehetőség — főként a látszólagos hátrányban levő vidékiek számára — a telex, amelynek használata egyre gyakoribb.

A telefon (és telex) útján érkező kérdések mellett abszolút számban kevesebb az írásos megkeresés. Ezek között azonban lényegesen több a nagyobb irodalomkutatást igénylő kérdés.

A személyesen jelentkező külső érdeklődők száma az előzőekhez viszonyítva elenyésző.

A továbbiakban általában a legnagyobb csoportot jelentő telefonhívások elemzésével foglalkozunk.

Elemzésünk célja egyrészt gyógyszer-tájékoztató szolgálatunk teljesítményének, társadalmi hasznosságának a lemérése, másrészt a kérdésekből levonható következtetések alapján megállapítani, hogyan alakul a gyógyszerismertetéssel is foglalkozók információs tevékenysége és az információs források köre.

A külföldi és magyar gyógyszerekkel kapcsolatos telefonmegkeresések és az azokra adott válaszaink nyomomonkövetésére néhány éve kérdőívet szerkesztettünk.

Fölmérésünk 1 éves időszakában a megkeresések száma 687 volt. Egy hívás több gyógyszerre is vonatkozhatott. A 687 alkalommal összesen 887 kérdésre adtunk választ.

Az érdeklődők megoszlása munkahely szerint

Az I. táblázat adatai alapján megállapítható, hogy a legtöbb megkeresés (28,5%) az *intézeti gyógyszertárakból* érkezett. A közforgalmú gyógyszertárakkal és a gyógyszertári központokkal együtt a teljes gyógyszertári hálózat viszont közel fele arányban szerepel a szolgáltatásunkat igénybe vevő intézmények között

I. táblázat

Az érdeklődők megoszlása munkahely szerint

Munkahely	Összesen	%
Intézeti gyógyszertár	196	28,5
Egészségügyi Minisztérium	64	9,3
Gyógyszertári Központ	64	9,3
Kórház	56	8,2
Közforgalmú gyógyszertár	56	8,1
Gyógyszeripar	46	6,7
Klinika	26	3,8
Kutató Intézet	19	2,8
Egyetemi Intézet	12	1,8
Egyéb és ismeretlen	148	21,5
	687	100,0

Rendkívül heterogén a második helyen álló (21,5%) *egyéb* csoport. Ide soroltuk pl. a Magyar Vöröskeresztet, a körzeti orvosi rendelőket, a Szovjet Kultúra Házát stb.

Az érdeklődők megoszlása szakképzettség szerint

A II. táblázat mutatja, hogy a kérdések 69,4%-át gyógyszerészek tették fel. Ez az arány összefügg az I. táblázat adataival. Az orvosok részaránya 18,8%, ezek a megkeresések elsősorban olyan intézményekből (kórház, klinika, körzeti orvosi rendelő) érkeznek, ahol nincsen intézeti gyógyszertár, vagy az intézeti gyógyszertár mint helyi információs bázis nem tudott kielégítő választ adni. A végészek (3,1%) elsősorban a gyógyszeripar részéről

II. táblázat

Az érdeklődők megoszlása szakképzettség szerint

Munkahely	Összesen	%
Gyógyszerész	477	69,4
Orvos	129	18,8
Vegyész	21	3,1
Egyéb és ismeretlen	60	8,7
Összesen	687	100,0

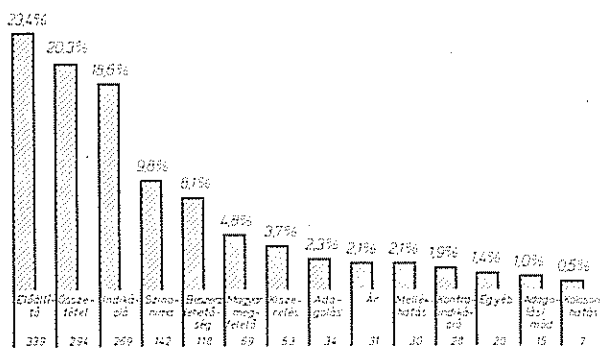
jelentkeznek. Az egyéb kategóriába (8,7%) könyvtárosok, a laikus lakosság és köztük nemegyszer maguk a betegek sorolhatók.

A kérdésfeltevés módja

A kérdések 81,8%-át védjegyzett név, 13,5%-át nemzetközi, ill. kémiai név (vagy gyári kódszám) alapján, 1,7%-át indikáció és 2,9%-át pedig egyéb módon tették fel.

A kérdések téma szerinti megoszlása

Az igen sokféle kérdés rendszerint a gyógyszerkészítmények egy vagy legfeljebb néhány adatára vonatkozik. Az I. ábra elemzése során első pillanattalán meglepő, hogy vezető helyen az előállító



A kérdések téma szerinti megoszlása

iránti érdeklődés áll. Ez azt mutatja, hogy a hozánk forduló egy meghatározott készítménynek a beteg számára való megszerzéséhez keresik a legfontosabb kiinduló adatot: melyik országban, melyik gyár állítja elő a gyógyszert. Második helyen alig kisebb arányszámmal áll a *hatóanyagokra* vonatkozó kérdés. Míg a hatás, a javallat végül is legtöbbször a kezelő orvost érdekli (a gyógyszerész ilyen esetben inkább információtovábbító), a hatóanyagokat a gyógyszerész érdeklődésére, hogy annak ismeretében a rendelkezésre álló gyógyszerkínésből esetleg alkalmazható más készítményt ajánlhasson. A gyógyszerészek sorrendbeli elsőbbségéről tett megállapításunkat ez is jól szemlélteti. Harmadik helyen az *indikációs területre* vonatkozó kérdés szerepel. Az ilyen tárgyú kérdések mögött legnagyobb részben az rejlik, hogy valahol (klinika, más fekvőbeteg gyógyintézet, külföld stb.) olyan külföldi gyógyszert javasolnak a betegnek (pl. zárójelentésben, ún. egyedi behozatali igénylésben), melynek hatását a kezelő orvos, az intézeti gyógyszerész, az Egészségügyi Minisztérium illetékes munkatársa nem ismeri.

Információs források a felhasználás gyakoriságának tükrében

A beérkezett kérdések megválaszolásához kézikönyveket, folyóiratokat és katalógusainkat használjuk fel. A különböző több-kevesebb gyakorisággal felhasznált információs források száma összesen meghaladja a hatvanat. A tíz legtöbbször használt forrást feltüntető III. táblázatból meg-

III. táblázat

A 10 leggyakrabban használt információforrás

Információs források	Alkalom
Index Nominum	177
NSZK gyógyszerjegyzék (Rote Liste)	158
Katalógus	115
Arzneimittel Synonime	37
Martindale	36
Importlista	34
Szemle	29
Angol gyógyszerjegyzék (MIMS)	28
Francia gyógyszerjegyzék (Vidal)	27
Útmutató a gyógyszerkészítmények rendelésére	25

állapítható, hogy a leggyakrabban használt kézikönyv az Index Nominum és a Rote Liste. Szorosan mögöttük következnek az egyes gyógyszerek legfontosabb adatait tartalmazó dokumentációs katalógusunk. Ezek együttesen az összes felhasznált források 46%-át adják.

Az egy megkereséshez felhasznált források száma

A kérdések jellege meghatározza a felhasznált források számát és típusát. 437 esetben, tehát a megkeresések 64%-ában csak egy kézikönyvet kellett igénybe vennünk. Ez az információs eszközök megfelelő ismeretét tükrözi. 137 esetben (20,0%) folyamodtunk két forráshoz, a legtöbb (17, ill. 20) szakkönyvet negatív válaszaink esetében kellett áttanulmányoznunk. Ilyenkor ugyanis minden elképzelhető lehetőséget kimerítünk míg a nemleges választ kimondjuk. (Sok gondot okoz és nagyon nehezíti munkánkat, hogy a bemondott gyógyszernevek elég sokszor pontatlanok.)

Elég jelentős számú kérdést (8%) segédkönyvek nélkül is meg tudtunk válaszolni.

Összehasonlításképpen nézzük meg a szakirodalomban található elemzéseket.

A Connecticuti Egyetem Információs Szolgálatához 40 hónap alatt (1972. IX. 1—1975. XII. 31.) 750 kérdés, a Northeastern Egyetem Gyógyszerinformációs Szolgálatához 1 év alatt (1978. X. 31—1979. X. 31.) 56 kérdés érkezett hálózati gyógyszerészekről [1, 2].

A kérdések zöme az alábbi főbb kategóriákba sorolható (IV. táblázat). A végső százalékos adatok meglepően hasonlóak.

Bándi és munkatársai a dunaújvárosi kórházi gyógyszerésztelefonon adott gyógyszerinformációs tevékenységét elemezték az 1975—1976-os

IV. táblázat

A két amerikai Információs szolgálathoz érkezett kérdések megoszlása

Téma	Connecticut %	Northeastern %
Szinoníma	35,3	33,9
Indikáció	16,1	16,0
Előállítás	9,9	16,0
Mellékhatás	10,4	8,9
Adagolás	9,2	5,3
Összetétel	3,7	3,5
Egyéb	15,4	16,4

években [3]. A felmérés adatai szerint a leggyakrabban a gyógyszerek adagolására, mellékhatására és beszerezhetőségére vonatkoztak a megkeresések.

Ha az OGYI-hoz érkező kérdések megoszlását összevetjük egyrészt a két amerikai egyetem, másrészt a dunaiújvárosi kórház adataival, alapvető különbségeket tapasztalunk. (Eltekinthetünk az időbeli eltéréstől, amely az arányokat lényegesen nem befolyásolja.)

Az amerikai adatok első helyén — méghozzá igen jelentős gyakorisággal — a *szinonimák* állnak. Ez teljesen érthető, hiszen az Egyesült Államokban sok ugyanolyan összetételű készítmény gyakran több néven kerül forgalomba, az ezek között való eligazodás alapvető jelentőségű. A szinonim nevek utáni érdeklődés nálunk sem jelentéktelen, de nem emelkedik ki ennyire.

Nálunk a három leggyakoribb kérdés az *előállító*, a *hatóanyagok* és a *javallat*. Ezek közül a javallat és az előállító az amerikai számsorokban is elő szerepel (a javallat közel azonos gyakorisággal). A hazai kérdések egyötödét kitevő „*összetétel*” adat igen eltér az amerikai néhány százaléktól. Ennek magyarázata, hogy hozzánk nem elhanyagolható arányban fordul a gyógyszeripar is, ami az Egyesült Államokban egyáltalán nem jellemző, másrészt az is előfordul, hogy az összetétel ismeretében a kérdező a gyógyszert magisztrálisan szeretné elkészíteni.

Feltűnik, hogy az *adagolás* és a *mellékhatás* mind az amerikai, mind a dunaiújvárosi statisztikában nagyobb arányszámmal szerepel, mint az OGYI információs szolgálatában. Dunaiújvárosban ez szinte természetes, hiszen a kórházi orvosok a gyógyító munka során fölmerülő legközvetlenebb kérdéseikre keresik a megfelelő választ, az OGYI-hoz fordulók között kórházi orvosok száma kicsiny.

Az adagolás és mellékhatás adatok nagyobb aránya az amerikai statisztikákban valószínűleg két fő okra vezethető vissza. Az egyik (és ez a szinonimákra vonatkozó gyakori kérdésekkel is összefügg) az, hogy a több azonos összetételű készítmény adagolásának, mellékhatásának, farmakokinetikai tulajdonságainak esetleges eltérései miatt aggályosak a gyógyszerészek és orvosok, másrészt — és ez elsősorban a nagyobb gyakorisággal kezelt mellékhatásokra lehet érvényes — a kísérőiratok nem egységes és sok esetben nem elég kimerítő volta is utánkérdezésre kényszerítheti a szakembert, hiszen a föllépő nemvárt hatások esetében ott más a kezelést végzők felelőssége.

A fentiekben elemzett adatainkat összevetve a legújabb tapasztalatainkkal (melyeket így számszerűen nem tárgyalunk), kiderül, hogy ma jóval kevesebb kérdés vonatkozik kézikönyvi adatokra (hatóanyagok, előállító, ár stb.), viszont egyre több a bonyolultabb összefüggések (a gyógyszer anyatejbe való átmenete, teratogén hatás, a ritkább kölcsönhatás) utáni érdeklődés.

Ezt azzal magyarázzuk, hogy a gyógyszerészeti szakajtóban 1976-ban megjelent [4, 5] és szóban is többször ismertetett szakkönyvajánlások már pozitív hatást eredményeztek, azaz a gyógyszeris-

mertetéssel foglalkozók megkezdték a legalapvetőbb kézikönyvek beszerzését.

Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy milyen fontos a gyógyszerismertető gyógyszerészek megfelelő szakkönyvellátása. A klinikai gyógyszerész mint egy új gyógyszerészeti kategória képviselője is csak akkor lehet nélkülözhetetlen terápiás tanácsadó a klinikus mellett a gyógyító munkában, ha kellő informáltsággal rendelkezik [6, 7].

A gyógyszerismertetéssel foglalkozó gyógyszerészek kézikönyvtárának továbbfejlesztésével kapcsolatos javaslatainkat a következőkben ismertetjük.

Egy intézeti és közforgalmú gyógyszertár sem lehet meg az alábbi hazai könyvek nélkül:

Knoll József: Gyógyszertan. 1—2 kötet. 4. átdolg. kiadás Bp. Medicina, 1976.

Szekeres László: Orvosi gyógyszertan. Bp. Medicina, 1980.

Isssekutz Béla—Isssekutz Lívia: Gyógyszerrendelés. 4. kiadás. Bp. Medicina, 1979.

Pataky István: Új gyógyszerek. Bp. Medicina, 1974.

Brencsán János: Orvosi szótár. 8. kiadás. Bp. Terra, 1979.

Útmutató a gyógyszerkészítmények rendelésére. 2. kiadás. Bp., Medicina, 1980.

Gráber Hedvig: Gyógyszer-interakciók keletkezése és klinikai jelentősége. Bp., OTKI, 1977.

Mezey Géza—Morvay József: Gyógyszerkölcsönhatások. Bp., Medicina, 1979.

A gyógyszerekre vonatkozó fenti könyvek mellett természetesen hasznosak más orvosi (anatómiai, élettani, kórtani, mikrobiológiai, biokémiai és terápiás) kézikönyvek is.

Az olyan gyógyszerészek számára (intézeti vagy közforgalmú gyógyszertárban), akik rendszeresen és kiterjedten foglalkoznak gyógyszerismertetéssel és gyógyszerinformációval, az OGYI kiadványokon (Gyógyszerterápiás Dokumentációs Szemle és Spectrum Pharmaceuticum) kívül idegen nyelvű információs források is szükségesek. A javasolt külföldi könyveket igyekszünk fontossági sorrendben röviden bemutatni olyan szempontból, hogy milyen kérdéscsoportban elsősorban melyik nyújthat segítséget. Legtöbbjük minimális nyelvismerettel is használható.

1. *Index Nominum*. 10. éd. 1980. Zürich, Société suisse de pharmacie, 1979.

A nemzetközi név vagy védjegyzett név alapján kért gyógyszer terápiás besorolásáról, szerkezeti képletéről, kémiai és gyógyszerkönyvi neveiről, szinonimáiról és ezek gyártócégeiről kapunk gyors információt. Összetett készítményekkel nem foglalkozik. Nyelve francia.

2. *Gerecke, K.—Richter, J.*: Arzneimittel-Synonyme. Berlin, Volk und Gesundheit, 1978.

Elsősorban a szocialista országok gyógyszereinek szinonimáit találjuk meg az előállító ország feltüntetésével. A legfontosabb kombinációs készítményeket is ismerteti. Nyelve német.

3. *Martindale*: The Extra Pharmacopoeia. 27.th ed. London, Pharmaceutical Press, 1977.

Sokféle kérdésre ad választ ez a kézikönyv, mert az egyes hatóanyagok cikkelyei a legfontosabb gyári készítményekre (összetettekre is) kitérnek. A monográfiák alábbi részeire hívjuk fel elsősorban a figyelmet: adagolás, toxicitás, mellékhatások, ezek kezelése, farmakokinetikai adatok (felszívódás megoszlás, metabolizmus, kiürülés) és a legkülönbözőbb alkalmazási területek és módok. Segédanyagokat is ismertet.

Intézeti és kórházi gyógyszerészek számára különösen fontos, mert részletes eligazítást nyújt a gyógyszer pl. intravénás oldatként való elkészítéséhez vagy inkompatibilitási kérdésekben. Nyelve angol.

4. *Rote Liste* 1980. Aulendorf, Ed. Cantor, 1980.

Az NSZK-ban forgalomban levő 8820 gyógyszerkészítményt ismertet. A gyógyszer kereshető védjegyzett neve, indikációs területe, előállítója és nemzetközi neve alapján. Elsősorban az összetételről, a javallatról, az adagolásról, a csomagolásról, az árról, s a gyártó címéről kapunk pontos felvilágosítást. Nyelve német.

5. *Meyler's Side effects of drugs*. 9thed. Ed. M. N. G. Duker Amsterdam, Excerpta Medica, 1980.

A gyógyszerek mellékhatásairól (beleértve a teratogén és karcinogén hatást) kapunk adatot a szakirodalomban leírt megállapítások összegezése alapján. Ez a kiadás már a kölcsönhatásokra is kitér. Nyelve angol.

6. *Antibiotika-Fibel*. 4. Aufl. Stuttgart, Thieme, 1975.

Az antibiotikumokkal kapcsolatos mindenfajta kérdésben (farmakokinetika, mellékhatás, kölcsönhatás, ellenjavallat, adagolás, indikáció) részletesen tájékoztat. Nyelve német.

7. *Goodman, Louis S.—Gilman, Alfred: The pharmacological basis of therapeutics*. 5thed. London, Macmillan, 1975.

Ebben a terjedelmes amerikai tankönyvben a többi szakkönyvnél részletesebb felvilágosítást kapunk a gyógyszerek hatásmechanizmusával, farmakokinetikájával, mellékhatásaival és terápiás alkalmazásával kapcsolatos kérdésekről. Nyelve angol.

8. *Evaluations of drug interactions*. 2 ed. Washington, American Pharmaceutical Association, 1976.

Az összefoglalás fejezete a gyors információnyújtáshoz alkalmas, rövid áttekintést ad ugyanis a legfontosabb gyógyszerkölcsönhatások klinikai jelentőségéről. Útbaigazítást ad a káros gyógyszerkölcsönhatás csökkentésére vagy megelőzésére (pl. bizonyos laboratóriumi értékek figyelése, módosított adagolás, a gyógyszerek pontos bevételi ideje stb.).

A rokon gyógyszerek fejezete az interakcióban potenciálisan számbajöhető, szerkezetileg és farmakológiailag hasonló vegyületeket sorolja fel.

Az ajánlások fejezetet azért emeljük ki külön, mert ajánlást találunk benne más gyógyszer választására vagy a gyógyszerkölcsönhatás okozta toxikus ártalom kezelésére.

A klinikai adatok értékelése fejezete egyedülálló összefoglalás az ilyen típusú eddig megjelent köny-

vek között. Ennek használatát a *részletesebb* információ adásához ajánljuk. Nyelve angol.

9. *Waser, P. G.—Lehmann, H.: Praktische Pharmakotherapie für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker*. 15. Aufl. Basel, Schwabe, 1977. E kézikönyv korábbi kiadásait Bernoulli szerkesztette.

Az *Issekutz*-féle kézikönyvhöz hasonló mű a Svájcban forgalomban levő gyógyszerek terápiás alkalmazásáról, adagolásáról, gyártócégéről és kiadásáról ad tájékoztatást. Nyelve német.

10. *Maskovszkij, M. D.: Lekarsztvennue szredsztva* Moszkva, Medicina, 1977.

Az *Issekutz*-féle kézikönyvünk orosz megfelelője. A Szovjetunióban forgalomban levő gyógyszerekről kapunk részletes farmakoterápiás áttekintést. Nyelve orosz.

A hazánkban feladatszerűen gyógyszerismertetéssel foglalkozó gyógyszerészek körében végzett kérdőíves felmérés adataiból [8] megállapítható (*V. táblázat*), hogy 1978-ban többen voltak már (elsősorban a kinevezett és megyei gyógyszerismertetők és kórházi gyógyszerészek) akik rendelkeztek a felsorolt könyvek közül több-kevesebbel.

Mind a kérdőíves adatgyűjtés, mind a saját tájékoztató munkánk felmérése óta eltelt időben az ajánlott kézikönyvek sorában — az egybevágó hazai és külföldi tapasztalatok alapján — néhány változtatást tartunk indokoltnak. Így a korábban ajánlott, de az évek során a használatban háttérbe szoruló *Negwer* és *Ippen* helyét fokozatosan az Index Nominum foglalja el. Míg az előzőekben ma már a legújabb és így a legkeresettebb gyógyszerek

V. táblázat

A javasolt 10 szakkönyv
gyógyszerészek kézikönyvtáráiban
és a hasonló külföldi kézikönyvajánlásokban

Ajánlott könyvek	Gyógyszerészek száma	Adika [9]*	Nijs [10]	Gallo [11]	Car-doni et al [12]	Snow [1]
Index Nominum	9	+	3	+	—	6
Gerecke—Richter	11	—	—	—	—	—
Martindale	12	1	1	+	9	1
Rote Liste	63	+	—	—	—	7
Meyer's Side effects	7	+	—	+	—	18
Antibiotika-Fibel	1	6	—	—	—	—
Goodman—Gilman	11	+	5	+	12	15
Evaluations of drug interactions	1	+	—	—	6	—
Korábban Bernoulli—Waser—Lehman	42	—	—	—	—	—
Maskovszkij	—	—	—	—	—	—

* A feltétlenül beszerezendő kézikönyvek szűkebb listáján túl további műveket is ajánlanak a táblázatban számmal jelölt művek az első csoportban, a + -tel jelöltek a kiegészítő jegyzékben szerepelnek. A számok a gyógyszerészek esetében meglevő példányszámot, a külföldi kézikönyvajánlásokban a fontossági sorrendet jelölik.

nem szerepelnek, az évenként átdolgozott, bővített Index Nominum jobb tájékoztatást nyújt.

Érdemes megvizsgálni, hogy a nálunk használt információs források hogyan szerepelnek az ajánlott kézikönyvek külföldi jegyzékeiben (*V. táblázat*).

A Német Kórházi Gyógyszerészek Munkaközössége (ADKA) [9] szakbizottsága a kórházi gyógyszerárak számára készített ajánló könyv- és folyóirat-jegyzéket. A belga *P. Nijs* [10] általában a gyógyszerárak számára sorolta fel a nélkülözhetetlennek minősített legfontosabb kézikönyveket. A Philadelphia College of Pharmacy and Science [12], a Drug Information Center University of Minnesota Hospitals (Minneapolis) [11] és a Drug and Poison Information Services University of Connecticut (Farmington) [1] viszont a saját információs tevékenységük elemzése, illetve széleskörű adatgyűjtés keretében sorolta fel a gyakorlatukban legfontosabbnak bizonyult információs forrásokat.

Ezekből a külföldi adatokból kiderül (s ezt a táblázat is megpróbálja tükrözni), hogy az általunk javasolt, a saját munkánkban használt és a gyógyszerismertető gyógyszerészek rendelkezésére álló kézikönyvek legnagyobb része megtalálható az összehasonlításba bevont külföldi jegyzékekben. Érvényes ez elsősorban az Index Nominum, a Martindale és a Goodman—Gilman esetében. Természetes, hogy a gyógyszerkincs országokénti eltérése, a könyvbeszerzési lehetőségek, a nyelvismert stb. elkerülhetetlenné teszi az eltéréseket. Így minden országban kézenfekvő a hazai források túlsúlya és ez indokolja, hogy a mi listánkból nem hiányozhat a saját igényeinknek megfelelő Gerecke—Richter és Maskovszkij könyv.

Szeretnénk azonban az előzőek *mellett* (és nem helyett) a figyelmet felhívni még néhány további információs forrásra. Ismeretes, hogy a legtöbb ország gyógyszerkészítményeiről többnyire évente

megjelenik egy a mi Útmutatónk funkciójának megfelelő, összesítő jegyzék, melyek közül néhányat külön is megemlítettünk:

Anglia: Data Sheet Compendium

Franciaország: Dictionnaire Vidal

Kanada: Compendium of Pharmaceuticals and Specialties

Svájc: Compendium der Schweiz

További értékes kézikönyvként említjük még az alábbiakat:

The Merck Index, 9. ed. Rahway, Merck et Co, 1976.

AMA Drug Evaluations. 4. ed. Chicago, AMA, 1980.

Physicians Desk Reference 1976. Oradell, Medical Economics Company, 1975.

Braun, W.—Dönhardt, A.: Vergiftungsregister. Stuttgart, Thieme, 1975.

Az érdeklődő a világ valamennyi gyógyszerjegyzékéről (a megrendeléshez szükséges adatokkal együtt) teljes felsorolást találhat az Österreichische Apotheker-Zeitungban [13].

Végül az ismertetett és ajánlott kézikönyvek használatához egy táblázattal kívánunk még segítséget nyújtani. Itt arra adunk útbaigazítást, hogy milyen kérdés esetén milyen kézikönyvhöz érdemes fordulni. A kiemelkedő fontosságot ** jellel, a használhatóságot * jellel adtuk meg.

A könyvek beszerzésére vonatkozóan a következő útmutatást adhatjuk:

a magyar nyelvű könyvek a készlettől függően a könyvesboltokban megvásárolhatók,

az idegen nyelvű kiadványok a Könyvért Könyvtár-ellátó osztály importcsoportjánál (1054 Bp. Honvéd u. 5.) rendelhetők meg, az ott kapható 6 példányos úrlapon.

IRODALOM

1. *Cardoni, A.—Palmer, H.—Grover, R.*: J. Amer. Pharm. Assoc. *NS17*, 680—684 (1977). — 2. *Schneiwiss, Fred*: Drug Inform. *J.* *14*, (1)—7—9 (1980). —

VI. táblázat

Milyen kérdés esetében milyen szakkönyvhöz nyúlunk?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Összetétel (kémia)	××	×	×	×		××	×		×	××
Hatásmechanizmus			×			×	××			
Indikáció	×	×	×	×		×	×		×	×
Mellékhatás és/vagy ellenjavallat			×	×	××	×	×		×	×
Kölesönhatás			×		×			××		
Toxicitás			××		×		×			
Adagolás			×	×			×		×	×
Inkompatibilitás			×							
Szinonima	××	××	×							×
Előállító	××	×	×	×					×	

1. Index Nominum
2. Arzneimittel Synonyme
3. Martindale
4. Rote Liste
5. Meyler's Side effects
6. Antibiotika-Fibel
7. Goodman—Gilman
8. Evaluations of drug interactions
9. Waser—Lehmann
10. Maskovszkij

3. Bándi Domokos—Csajtai Miklós—Zalányi Sámuel: Gyógyszerészet 21, (9), 335—336 (1977). — 4. Kósa László—Faller Károly: Gyógyszerészet 20, (9), 348—352 (1976). — 5. OGYI Közlemények 3.05 Egyéb tájékoztatás 2. sz. 1976 IX. hó — 6. Soós Gyöngyér—Tornyos Zoltán: Gyógyszerészet 20, (7), 263—265 (1976). — 7. Kósa László—Zalai Károly: Gyógyszerészet 20, (10), 384—387 (1976). — 8. Kósa László: Gyógyszerészet 26, 57—59 (1982). — 9. Krankenhaus-Apoth. 28, (4), 32—33 (1978). — 10. Nijs, P.: Fern. T. Belg. 53, (1), 1—3 (1981). — 11. Gallo, Gary R.: Kérdőív. Drug Information Center University of Minnesota Hospitals, Minneapolis. — 12. Shaw, Bonnie: Amer. J. pharm. Educ. 43, (2), 130—133 (1979). — 13. Ulrich W.: Öst. Apoth.-Ztg 21, (42), 575—578 (1967).

Н. Олтъвани: Информационная служба Государственного Института Фармации и основные источники информации о лекарственных препаратах

Автор анализирует вопросы поступающие в институт, исследует распределение интересующихся по местам работы, способы задачи вопросов, излагает использованные источники. На основании наблюдений делает предложение на составление библиотеки руководств по информации о лекарственных препаратах.

Dr. N. Oltványi: On the information service of the National Institute of Pharmacy and the most important sources of information

(Országos Gyógyszerészeti Intézet, Budapest, postafiók 450, — 1372)

Érkezett: 1981. VII. 28.

CITOSZTATIKUS KEZELÉS SORÁN VÉGZENDŐ DIGITALIZÁLÁS

Kuhlmann, J.: Dtsch. med. Wschr. 106, 468—470 (1981).

A citosztatikumok nemesak a tumorsejtek, hanem a gyorsan proliferáló szövetek — pl. a csontvelő, bélnyalvákhártya stb. — fejlődését is jelentősen lassítják. Ez erősen megváltoztathatja pl. a gyomor-béltraktus kémhatását, falának ellenállását vagy éppen a gyógyszerek felszívódását. A szerzők 7 citosztatikum hatását vizsgálták máj- és veseműködés tekintetében egészséges egyénekben, annak tisztázására, hogy e gyógyszerek mennyire befolyásolják a digitális-kezelést? Tapasztalataik szerint 0,3 mg egyszeri, orálisan adagolt acetildigoxin 40 perccel később éri el a vérben a maximális szintet, ha citosztatikummal egyidőben szedi a beteg, mint ha citosztatikus kezelés nélkül vette volna be gyógyszerét. Egyidejűleg az elért csúskonzentráció is csökken: átlagosan 4,0 ng/ml-ről 3,2 ng/ml-re. További, tartós gyógykezelésre szoruló 14 betegnél mindegyiken azt tapasztalták, hogy a citosztatikum egyidejű adása a korábbi digitális-szintet csökkentette, 7 esetben az elméleti terápiás szint alá; 3 esetben a dekompenzáció jelei is jelentkeztek. A szerző megítélése szerint az ilyen gyógyszerkombináció alkalmazása során érdemes xiló-abzorpciós teszttel ellenőrizni a felszívódás csökkenésének mértékét, s ennek megfelelően módosítani a digitális adagját (157).

iff. Télessy István

LÉTEZIK REBOUND-INSOMNIA A BENZODIAZEPIN KEZELÉS UTÁN?

Ludewig, D.: Dtsch. med. Wschr. 105, 1483 (1980).

Az elmúlt években több közlemény jelent meg a benzodiazepin csoportba tartozó altatók szedése után jelentkező alvászavarokról. Az arról folyó vita, hogy ez természetes biológiai ellenreguláció-e vagy valóban a gyógyszerek káros utóhatása, ma is tart. Mivel biztonságos és hatásos hipnotikum-csoportról van szó, érthető

The inquiries arriving to the Institute are analysed. The distribution of the inquiring colleagues, the mode of raising the questions and the used sources for answering them are discussed. Based on the gained experiences, a proposal is forwarded for the composition of a handy reference library.

N. Oltványi: Arzneimittel-Informationsdienst des Pharmazeutischen Landesinstitutes und die allerwichtigsten Quellen der Arzneimittelinformation

Verfasser in analysiert die bei dem Institut eingetragenen Fragen, untersucht die Aufteilung der Interessen nach Arbeitsplätzen, die Art und Weise der Fragestellung und gibt die verwendeten Quellen bekannt. Aufgrund der Erfahrungen erbringt Verfasser in einen Vorschlag für die Zusammenstellung einer Arzneimittel-informations-Handbibliothek.

* Resumo en Esperanto:

N. Oltványi: Medikamentinforma servo de la Landa Farmacia Instituto kaj la plej gravaj fontoj de la medikamentinformado

La aŭtorino analizas la demandojn alvenintajn al la Instituto, ekzamenas la dividigon de la interesigantoj laŭ laborloko, la modon de la demandado, ŝi konigas la aplikatajn fontojn. Surbaze de la spertoj ŝi donas proponon pri la kunmeto de medikamentinforma manbiblioteko.

lenne a megvonás utáni hiányállapot. Erősíti e feltételezést az is, hogy korábban a barbiturát-készítmények alkalmazásakor is ismert volt e jelenség. Az idevágó irodalmi adatok összegezése során a szerzők megállapítják, hogy az utóhatás kérdésében csak összehasonlítható, azonos paraméterek között végzett vizsgálat dönthet. Az eddigiek szerint az 5—20 mg közötti diazepam-adag megvonása után kifejezett utóhatás nem észlelhető. Ugyanez vonatkozik 30 mg flurazepam szedésére is. Flunitrazepam, nitrazepam és triazolon esetében azonban már többször jeleztek nehezebb elalvást, de itt is igen különböztek a megfigyelés körülményei. Míg e kérdés megnyugtatóan le nem záródik, a szerzők helytelennek tartják a jelenség, mint új szindróma említését, hisz mai ismereteink szerint nem számíthatunk egyértelműen insomniára a benzodiazepin-származékok elhagyása után. Arra azonban felhívják a figyelmet, hogy a benzodiazepin-csoporton belüli nagy felezési idő-, felszívódási ráta-, eloszlási térfogat változatossága miatt fokozott gondosságot igényel az e csoportba tartozó leg-helyesebb gyógyszer kiválasztása (159).

iff. Télessy István

A BÉCSI TANULÓK 10%-A ALLERGIÁS

iff: ÖAZ 35 (18) 354 (1981).

A nyolc és tizenhat év közötti bécsi iskolás gyermekeknek mintegy 10%-a légzési allergiában szenved. Ezt az eredményt egy bécsi klinikán több mint 3000 tanuló vizsgálata alapján hozták. Növekvő koraalakkal emelkedik az allergiások százalékaránya. Szakemberek szerint ez ellentmond annak a nézetnek, hogy éppen a pubertás korában várható az allergiás betegségek spontán gyógyulása. Az illetékes hatóság, valamint a tantestületek jóváhagyásával a kutatók 60 iskola 3158 tanulójáról vettek fel pontos adatokat. Miután nemesak a 8, 12 és 16 éves koreszportok szerint, hanem a város minden részéből, iskolatípusok szerint is feldolgozzák az adatokat, az eredményt egész Bécs tanulóifjúságára jellemzőnek fogadhatjuk el (134).

R. B.