

Fórum

Gyógyszerészet 33. 207–209. 1989.

Gyógyszertári dolgozók részvétele az egészségvédelmi feladatok megoldásában¹

† DR. CSAJTAI MIKLÓS — GYÖRGYNÉ KOVÁCS ERZSÉBET

Hazánkban az elmúlt egy-két évtizedben ugrásszerűen megnőtt a fiatalok körében az alkoholfogyasztás, a mentális betegségek, szexuális magatartászavarok, a bűnözés aránya, és egyre nagyobb számban válnak ismertté a drogoktól való függésben élő fiatalok. E magatartászavarok eredetét a szakirodalom társadalmi beilleszkedési zavarokként említi — kutatják szociológusok, szociálpszichológusok, orvosok. Az okokra eddig egységes magyarázat nem született, azonban valószínűsíthető, hogy abban a természeti-biológiai, illetve társadalmi-környezeti tényezők együttes hatása erősen közrejátszik. Mindenesetre azt tudomásul kell vennünk, hogy a problémacsoport létezik, a beilleszkedési, magatartászavarok a felnövekvő nemzedékek egyre nagyobb hányadát érintik. Feladatunk: a deviáns magatartásformák kialakulásának megelőzésére, illetve terjedésük megakadályozására irányuló tevékenységrendszer létrehozása, működtetése a konkrét feladatok ismeretében. Az e rendszerben dolgozó szakembergárda pótolhatatlan tagja lehet a gyógyszerész.

Tények, adatok

— Az 1980-as évekig kb. 30 haláleset fordult elő fiatalok körében feltehetően narkómánia következményeként.

— A haláleseteket tekintve emelkedik a nők száma, csökken az életkor.

— Napjainkra több mint 30 000 fiatal rabja a pszichotrop szereknek.

— Egyre több fiatal kerül a mérgezés jeleivel toxikológiai vagy elmeosztályra.

— Mind több és több azoknak a száma, akik az „alkalmazott” drogok mellett (nyugtató, altató, stimulálók, szerves oldószerek) az ún. „kemény” drogokhoz is hozzájutnak, kipróbálják (morfium, ópium, marihuana, hasis, LSD), nő a politoxikománia.

— A szegedi általános iskolások között több százra tehető a rendszeresen „szipózó” gyerekek száma.

— A felnőttkori toxikománia legalizálódott a túlzott gyógyszerfogyasztás részeként (altatók, nyugtatók, pszichostimulánsok).

— Ma már nem tekinthető tipikusnak, hogy egy fiatal pl. a szipózással kezd, s a „keményebb” drogokkal folytatja. Egyre több fiatal rögtön a heroinnal kezd és így rendkívül hamar kialakul a függőség.

— A kábítószerfogyasztók szociális összetétele is megváltozott. A kezdeti időszak ún. „jóléti narkósai-val” szemben egyre többen az alsóbb társadalmi rétegekből kerülnek ki.

— A kábítószerezők csoportjai mind nagyobb számban követnek el bűncselekményeket, hogy a drog megvételéhez szükséges anyagi forrásokhoz jussanak.

— Egyre gyakoribb az a jelenség, hogy a fiatalokat eleinte ingyen kínálják kemény drogokkal a narkómán anyagok kereskedelmével foglalkozók — s ezzel gyorsan kialakul a dependencia.

— Míg kezdetben a kábítószerfogyasztás a nagyvárosok jellemzője, mára fokozottan tör be kisebb, zártaabb településekre is. A narkómán szerekkel való visszaélés ma még alacsonyabb szerveződésű társadalmi csoportok sajátja, de széles körben való elterjedése az egész társadalomra nézve veszélyes lehet.

A narkómánia jelenség egyértelmű terjedését tapasztaljuk napjainkban. Az akut esetek még gyógyíthatók, az abúzusok azonban már igen szerény eredménnyel. A megelőzési-gondozási folyamatban a gyógyszerész aktívan vehet részt, főleg a preventív munkában.

— Ki kell használni a narkotikus hatású gyógyszerek kiadása kapcsán nyíló egészségvédő munka lehetőségét a felnőtt gyógyszerfogyasztók körében.

— A gyógyszerész, mint a toxikomán hatású szerek jó ismerője, aktívan részt vehet az oktatásban, gyermek- ifjúságvédelemben, bűnüldözés és igazságszolgáltatás szerveinél dolgozó szakemberek továbbképzésében.

— Általános és középiskolákban — meghívott előadóként — osztályfőnöki órák keretében hatékony egészségnevelő munkát végezhet a visszaélések egészségkárosító hatásairól, a folyamatról, mely az egyszeri kipróbálástól a dependenciáig vezet.

— Iskolai szülői értekezleteken a szülőket megismertetheti a probléma lényegével, a tünetek felismerésének lehetőségével, a segítség módjairól.

— A drogpontok segítségét igénybe véve hozzájuthat a tájékoztatási tevékenységhez szükséges információkhoz.

— A hazai és a nemzetközi tapasztalatok összehasonlításával meggyőző erejű egészségnevelést folytathat, mivel ma még joggal bízhatunk „lemaradásunkban” e téren, s talán kivédhető, hogy itt is olyan előkelő helyezést érjünk el, mint pl. az alkoholfogyasztásban.

A gyógyszerészek — informatív munkája során — célszerű ismertetni:

— Mely anyagok minősülnek jogilag kábítószernak, gyógyszernek, pszichotrop anyagnak.

— A pszichoaktív szerek fő csoportjait (morfin és származékai, pszichostimulánsok, altatók, nyugtatók, hallucinogének, szerves oldószerek).

— A leggyakrabban használt drogokat orvosi alkalmazásuk területeit, az alkalmazási módokat, dependencia kialakulását.

— Az illegális drogokat, melyek elterjedése hazánkban is várható.

— A gyógyszer és alkohol kölcsönhatásából eredő euforizáló hatást.

¹(megjegyzés: Gyógyszerészek és gyógyszertári asszisztensek)

— Gyógyszertári munkája során tapasztalt és előforduló számos bűnelkövetési akciót (vényhamisítás, lopás stb.) — az átélt események elmondása talán elretentő hatású is lehet.

A kábítószerhasználat tárgyalása során feltétlen meg kell világítani a kábítószer és bűnözés összefüggését, — bemutatva a kábítószeres illegális előállítását, kereskedelmét — mint bűncselekményt. A fokozatosan kialakuló dependencia deviáns magatartásra ösztönző hatását (betörés, lopás, szerek hatása alatt elkövetett erőszakos cselekedetek).

A kábítószerélvezők zsargonjának ismerete is nélkülözhetetlen a szakemberek számára, hiszen egyik lehetőség arra, hogy felismerjék a veszélyes jeleket az ifjúság körében. Fontos, hogy a gyógyszerész is ismerje a tüneteket, amelyek a visszaélésre utalhatnak: pszichés feszültségek, szomatikus elváltozások, magatartásbeli zavarok, gyanút keltő használati tárgyak stb.

A kábítószer-fogyasztás megelőzésében leghatékonyabb lehetőség, ha a fiatalokkal őket értő és megértő módon tudnak kommunikálni. A velük való beszélgetésre gondosan fel kell készülni, a szakmai ismeretek birtokában, érzékeny világuk meg nem sértésével figyelmeztessük őket a fenyegető veszélyekre. Éreztetnünk kell velük, hogy szándékunk a védelem nyújtása. Igyekezzünk meggyőzni őket, hogy a deviáns magatartásformák elől könnyen tudjanak kitérni.

Korunk másik igen időszerű megelőzési feladata az AIDS elleni küzdelem kiszélesítése az egész társadalomra.

Az egyes betegségek megelőzésében olyan társadalmi cselekvésre van szükség, amely magában foglalja:

1. a megelőzés teljes ismeretanyagát
2. a megelőzéshez felhasználható módszerek és eszköztár adaptációját
3. a különböző társadalmi csoportok befolyásolásának lehetőségeit.

Lehetőség szerint a lakosság minden csoportjához (szűkebb-tágabb közösségek) jusson el az egészségnevelés konkrét, a témához fűződő ismeretanyaga. Jelöljük meg a stabil egészségi állapot eléréséhez vezető utat, hogy az egyén képes legyen a labilis egészségi állapot (veszélyeztetettség) felismerésére, az egészség irányába való elmozdulásra. Az egészségmagatartás váljék olyanná, hogy ne csak a pillanatnyi egészséget szolgálja, hanem a megszerzett egészségi ismeretek birtokában a készség, jártasság szintjén az egészség stabilizálására törekedjék.

Támogatnunk, illetve bővítenünk kell egy újabb feltételrendszer kialakítását, amely az egyént egész életvitelében az egészség választására ösztönzi:

— különös tekintettel a befogadást meghatározó körülményekre, célzott ismeretátadással

— az ismeretátadó legyen jártas a cselekvését befolyásoló pszichológiai, pedagógiai ismeretekben.

A különböző társadalmi, környezeti hatások befolyásolják az egyes társadalmi csoportok magatartási tényezőit, az egészségmagatartást is. Az egyes csoportokban akkor válik elfogadottá, általánossá egyfajta magatartásforma, ha azt a többség képviseli. El kell érni, hogy a családban, a nevelési-oktatási folyamatban és minden olyan helyen, ahol az egyén fogékonyabb az egészségnevelési hatások iránt — a követni kívánt normák, szokások, viselkedésmódok feltételként épüljenek be az egyén magatartásába.

Az előbbieken felsoroltak különösen fontosak az AIDS betegség elkerülése érdekében. Mivel ma még a szerzett immunhiányos tünetegyüttes betegség nem gyógyítható, egyetlen lehetőség kínálkozik a megelőzésre; — a felvilágosítás, egészségnevelés. Erre a gyógyszerterápiában folyó egészségvédő munka keretében is lehetőség nyílik.

Az ismeretközvetítő tevékenység alapvető feltétele, hogy a gyógyszerész megfelelően tájékozott legyen a betegség kórrajzában, járványtanában, a gyógyítás lehetőségeiben. Ezekkel a tématerületekkel számos, könnyen hozzáférhető szakfolyóirat, szakkönyv és a széles tömegekhez szóló ismeretterjesztő irodalom foglalkozik. Így ebben az összefoglalóban ezekre a kérdésekre nem térünk ki.

Mit tehet a gyógyszerterápiában dolgozó gyógyszerész azért, hogy az AIDS megelőzésével kapcsolatos tudnivalók a „kollektív tudat” szintjén jelenjenek meg?

Mindenekelőtt a *pánik elkerülése* legyen az egyik érendő cél. Ez pedig a korszerű ismeretek közlésével valósulhat meg. Ahhoz, hogy ismereteinket mindig az aktualitás szintjén tarthassuk, adatokért folyamodhatunk a megyei KÖJÁL-okhoz, illetve a Vérellátó Hálózat Állomásaihoz.

További fontos célunk: a *rizikószemélyek* (homoszexuális férfiak, prostituáltak, illetve kábítószerélvezők, biszexuálisok és partnereik) *megnyerése az egészségügynek*. Tehát önként jelentkezzenek a szűrővizsgálatokra, melyek igényelhetők a KÖJÁL-okban, a Bőr- és Nemibeteg szakrendeléseken, valamint kötelezően elvégzendő a véradások alkalmával. A tesztelés eredménye titkos, csak az érintett személy tudhatja meg és az ő etikai szemléletétől függ, hogy közli-e a hozzátartozóival, ismerőseivel vagy sem. A HIV pozitív személyeket fel kell hívni az intézkedések megtartására, érezze kötelességének a gondozásban való megjelenését, valamint örvendetes lenne, ha életvitelét megváltoztatná a szándékos fertőzés megakadályozása érdekében. A diszkrimináció nem lehet megoldás. Az AIDS is ugyanúgy betegség, mint a többi. A társadalmi megbélyegzés veszélye lehet, hogy a fertőzöttek elkerülnék a szűrővizsgálatokat, s ez tovább nehezítené a HIV pozitív egyének felderítését.

Harmadik fontos cél: a *téves hiedelmek eloszlatása*, amely a már korábban említett szakmai ismeretek birtokában megoldható a gyógyszerész részéről is.

Fontos továbbá, hogy *megfelelő szinten tudatosuljon a betegség veszélyessége* mind a férfiak, mind a nők körében. Az AIDS döntően szexuális úton terjedő betegség: Férfiról-férfira, férfiról-nőre, nőről férfira is átterjedhet, sőt a fertőzött terhes nő születendő gyermeke egészségét is veszélyezteti. További kockázatot jelent a fertőzött anyatej és minden olyan lehetőség, ahol a fertőzött vér az egészséges egyén vérével érintkezik, cserélődik (vérátömlesztés, nem steril injekciós tűk, orvosi műszerek, eszközök, felületes sérülések, hámfoszott területek, dörzsölés, harapás stb.).

A nagymértékű terjedés akadályozásának egyik igen fontos lehetősége a *serdülőkorú fiúk és lányok tájékoztatása*. A szexuális élet küszöbén álló fiatalok számára a promiszkuitás kerülése mellett egyetlen racionális lehetőségként a gumióvszer használata kínálkozik. Jelezzük számukra a kondom alkalmazásának előnyeit, ismertessük az alkalmazás metodikáját, praktikáját. Napirenden kell tartanunk a *munkahelyi által-*

mak kivédése céljából az egészségügyi dolgozók, vendéglátóiparban dolgozók, személyi szolgáltatásokat nyújtó munkaterületen dolgozók részére a permanens képzést és a biztonsági rendszabályok ismertetését, illetve betartását. Ha a gyógyszerész úgy ítéli meg, hogy a hozzáfordulóval kommunikációs nehézségei adódnak a téma intim jellege miatt, úgy a *telefonszolgálatokat* is ajánlhatja, ahol a kérdező megőrzi inkognitóját, ám kérdéseire részletes felvilágosítást kap. AIDS telefonszolgálat működik Budapesten és általában a megyei KOJÁL-okban.

A gyógyszerészhez bizalommal forduló egyén érdeklődhet még az *egyes országba utazás feltételeiről* is az AIDS-szel kapcsolatosan.

Ma a SZU, Irak, Irán, NSZK, Bajorország, Mongó-

(Csongrád megyei Egészségnevelési Osztály 6726 Szeged, Derkovits fasor 7–11.)

Érkezett: 1988. VIII. 16.

A GYÓGYSZEREK MELLÉKHATÁSAINAK KOCKÁZATA ORVOSI SZEMPONTBÓL

Dettli, L.: Schw. Apoth. Ztg 126 (18), 500 (1988).

A lakosságna a gyógyszereszekkel és a gyógyszergyárakkal szembeni beállítottsága az utolsó 25 évben erősen megváltozott. Főleg a Contergan eset óta a korábban optimista vélemény irracionális lett. Előtérbe került a mellékhatások kérdése is. Mellékhatás a gyógyszer-molekula és a szervezet molekulái között jön létre. Lehet terápiás vagy káros hatás. Ezért a következő mellékhatások különböztethetők meg:

Dózisfüggő mellékhatások: az adag növekedésével együtt a farmakológiai hatás S-alaku görbe formájában fokozódik a maximális hatás eléréséig. Az S-alak arra utal, hogy az adag és a hatás közötti összefüggés valószínűségi törvény alapján következik be. Ami széles rétegeknél törvényszerűen lép fel, a betegek kisebb számánál és egyes betegeknél lecsökken. A farmakológiában a dózis mellett a hatás-specifitás is alapvető fogalom. A mellékhatások általában a gyógyszer molekula és a szervezet kölcsönös reakciói. Az a gyógyszer a legjobb, melynek legnagyobb a hatás-specifitása, vagyis csak egy hatása van. Azon előfeltételek mellett, hogy az új készítményt kellő állatkísérlettel és klinikai kipróbálással ellenőrizték, a mellékhatások áttekinthetőek és előfordulásukra számítani kell. Kórházi körülmények között a betegek 5–25%-ánál fordulnak elő mellékhatások.

Gyógyszer kölcsönhatások: gyógyszerek együttes adagolásakor a hatás kölcsönösen erősíthetik vagy gyengíthetik, így mellékhatások jöhetnek létre. Az interakciók előzetesen nem vizsgálhatók. De e téren is fokozni kell a kutatást. Egyidejűleg csökkenteni kell — lehetőleg — gyógyszerek együttes adását.

Fejlődési rendellenességek, öröklött károsodások: a Contergan katasztrófa óta e téren nagy a fejlődés, bár még teljesen nem megoldott a probléma. De a teresség első harmadában előírt óvatosság a gyógyszerrendelés terén kisebb kockázatot jelent.

Ritka mellékhatások: vannak a dózistól független, ritkán előforduló mellékhatások. Ennek érdekében fokozni kell a toxicitási vizsgálatokat és a klinikai kipróbálást. Ennek ellenére 10 000 embernél előforduló 2–3 eset teljes kiküszöbölése így sem érhető el. Célserű, ha a nyilvánosság is tisztán lát az új készítmények bevezetésével kapcsolatban. A kapitalista berendezkedésű gyógyszergyárak nyilván haszonra dolgoznak. Itt pedig fennáll egy innovációs kockázat. Egy új gyógyszer kifejlesztése ma már meghaladja a 100 millió dol-

lia, NDK írja elő a HIV vizsgálati kötelezettséget a beutazók számára.

A WHO szakemberi szerint, ha nem változik az AIDS terjedési üteme — akkor a prognózis ijesztő: ma a világon kb. 10 millió fertőzött ember van, az elkövetkező évtizedben számuk elérheti a 100 milliót, s hogy közülük hányan fognak a betegségben elpusztulni, egyelőre beláthatatlan, de nem ad optimizmusra okot. Ezért mindenképpen gátat kellene szabni pusztító tombolásának, s bár a kutatások nagy erőfeszítésekkel folynak hatékony gyógyszer előállítására érdekében, ma még egyetlen lehetőségünk együttműködő kollégák közbenjárásával a preventív információ.

M. Csajtai and E. György-Kovács: *The participation of pharmacists in the solution of up to date tasks of safeguarding public health.*

lárt. A törzskönyvezés ideje is egy évtizedet tesz ki. Mindezek ismeretében a lakosság is másképpen ítéli meg a gyógyszergyártás helyzetét.

Összefoglalás: a közlemény több következtetést von le és javaslatokat tesz e témakörben. Így célszerű gyógyszerinformációs központok kialakítása, ahol orvos és gyógyszerész szakemberek naprakész adatokat nyújthatnak át. A nemzetközileg kiépített komputeres rendszerek számos lehetőséget nyújtanak. Svájcban gyógyszer-mellékhatásokkal foglalkozó központ működik, mely széles körben nyújt információkat. Célszerű, ha a kritikusnak tűnő gyógyszereket engedélyezés után — átmeneti időszakban — speciálisan képzett orvosok próbálják ki. Végül rámutat a közlemény a gyakorló gyógyszerész fontos szerepére. Svájcban pl. a gyógyszerek 60%-át az öngyógyzerelés keretében igénylik a betegek. Ilyenkor pedig különösen fontos a gyógyszerész tájékoztató tevékenysége (140).

Lengyelne Horváth Gyöngyi

TETRACIKLINEK ÉS A NAPPÉNY HATÁSA

Kämmerer, W.: Pharm. Ztg 133, (41), 74, (1988).

Ugyan a tetraciklinek fototoxicitását ismerik, a használati utasítások erre fel is hívják a figyelmet, e hatás mechanizmusa közelebről mégsem ismert. A károsodás támadáspontja valószínűleg a riboszómák, a sejtmembrán és a DNS területén keresendő. Eddigi vizsgálatok szerint az in vivo toxicitás két fő folyamaton alapszik:

a) Biológiai molekulák fotoszenzibilizálása tetraciklinek révén,
b) Olyan fototermekek képződése, melyek a látható fény abszorpciója révén fotoszenzibilizáláshoz vezetnek.

Nem zárható ki, hogy bőr-fotoszenzibilizátor-komplex keletkezik. Ennek fotokémiai tulajdonságai vannak, ezért eltér az eredeti anyagtól. Az már bizonyított, hogy tetraciklin adagolás esetén ultravioleta sugarak hatására az eritrociták hemolízise következik be.

A demetilklortetraciklin rendelkezik leginkább fototoxikus sajátságokkal. Beteganyagon a következő kísérletet hajtották végre: egy-egy csoport doxiciklint, minociklint, ill. placebo kapott. Fényreakció csak a doxiciklint szedő csoportnál jelentkezett, a másik két csoportnál nem.

Lényeges, hogy a tetraciklin kiadás során a napozás, szolárium és veszélyére felhívjuk a figyelmet (147).

N. K.