

Mennyire hasznosítható a gyakorlatban a „manualis”

Ezt próbáltam szakmai tapasztalatom és a gyógyszerertári igények tükrében vizsgálni az oly régen beharangozott — és várt — „Gyógyszerészi kézikönyv” megjelenése után.

A sokoldalú munkát áttanulmányozva megállapítható, hogy — különösen kezdő kollegák részére — sok értékes információt tartalmaz, bővíti szakmai világképüket. A kézikönyv méltatására azonban nem érzem elég felkészültnek magamat, nyilván megteszik ezt nálam hozzáértőbb kollégák. Én inkább néhány észrevételt szeretnék tenni a fent említett megfontolások alapján.

Először is a *helyettesítésekről* kell szólnom, mely számomra igen sok megválaszolatlan kérdést vetett fel.

E témakörben a legfontosabbnak tartom, hogy nem látom az alapkoncepciót, mely szerint e fejezet készült. Ugyanis a kézikönyv vagy tartja magát az érvényben lévő rendelethez (16/1982/Eü. K. 14/Eü. M. sz. utasítás) vagy megpróbál ennek *szellemében* egy szabadabban alkalmazható listát közölni (én ez utóbbit vártam). E helyett — következtelenül — hol e rendelethez hivatkozik, hol azt figyelme nem véve adja meg a helyettesítéseket (pl.: Meristin tbl. — kúp). Nem világos előttem az sem, hogy a ++ szereket miért lehet csak „egyirányban” helyettesíteni, hiszen egy *felőtt* egyszerre 5 db Aparkazint, vagy 2,5 szem Erythromycin 0,1-t stb. is bevehet.

A gyári készítmények magisztrális elkészítésénél is ellentmond a szöveges résznek (XXXVI. A/d) a gyakorlati tanács. Számomra igen meglepő, hogy 10 db Klion hüvelykúpot vagy 20 gr Prednisolon ung.-t 20 db! tbl. összetörésével, vagy 30 gr Fenistil *gél* 12 db tbl. + Ung. hydrophyl. non ion.-l javasolja helyettesíteni. Meglepő az is hogy, a közeljövőben törzskönyvből törlésre kerülő gyógyszerek, mint helyettesítők is szerepelnek, sőt van olyan is, mely kb. egy éve már nincs forgalomban (Piperascat tbl.).

Sokkal célszerűbb lett volna ha a T. T. készítményeket külön táblázatba gyűjtve (ahol kiegészítéseknek is hagynak helyet) tüntették volna fel esetleges helyettesítésüket, bár ha az E. T. T. e gyógyszereket korszerűtlennek találta, akkor azt hiszem nekünk gyógyszerészeknek sem szükséges „életben tartásuk”. Ismereteim szerint (bár lehet, hogy elavultak) a drazsírozást hatástani (biofarmáciai) megfontolások is indokolják.

A Kézikönyvben számos helyen e gyógyszerforma porítás utáni hígításával javasolják a kisebb hatóanyagtartalmú készítmény előállítását.

Végül, de nem utolsósorban szeretnék hivatkozni a „manualis” XXXVI. A. c. pontjára melyben leírt elvek teljesen logikusak. De az méginkább logikus lenne, ha a helyettesítési listát már eleve úgy szerkesztették volna, hogy csak az egymással valóban helyettesíthető készítmények legyenek egy címszó alatt. (Szerintem ugyanis nem teljesen egyértelműek az egyes „nagy” címszók (kereszt) helyettesítései (pl.: A 200, J 300, K 200) de legkevésbé érthető a T 200 csoportban a kenőcsök között megjelenő Phlogosol old.

Valahogy úgy tűnik a „Vademecum” vertikális hatástani csoportosítását alakították át kissé horizontálisabbá, — kiegészítve — a több helyen vitatható magisztrális elkészítési formával.

Bár kevesebb problémát vet fel az *eltarthatóság* kérdése, de számomra jó néhány kérdőjel így is akad. Előrebocsátva, hogy olvastam az „Alapelvek”-et továbbra sem értem, hogy lehet valamilyen 1 hónapig (325, 329, 356, sz. előiratok) sőt 6 hónapig (322, 330, sz. előiratok) készletben tartani, ha az egyébként „Rendeléskor készítendő”?

Amennyiben ez egyezik — az általam még nem ismert új FoNo elveivel, akkor gyökeresen át kell majd értékelnünk a tárolásra vonatkozó — eddig szigorúan belénksúlykolt — ismereteinket.

Gyakorló gyógyszerészként azt sem értem, hogy lehet egyes galenusi készítményeknek 1 hónapi lejáratot adni, (Sir. altheae, Basis ophtalmica. Mel cacao) amikor ezek a készítmények optimális körülmények között is 2 hét alatt jutnak el a hálózatra. A vényelőiratok egyébként tartalmaznak olyan alapanyagokat, melyek eddig közforgalmú gyógyszerertárban nem voltak beszerezhetőek (pl.: drotaverin, pentetrazol) vagy forgalmazása rövidesen meg fog szünni (pl.: jodechloroxychinolin) ill. felhasználásuk az ajánlott előirat szerint tiltott (pl.: phenylhydrargyrum boricum).

Mindig érdeklődéssel olvasom — és a gyakorlatban is hasznosítom — Regdon dr. továbbképző cikkeit a kúp és globulus vívóanyagokról. E kézikönyv előírataiban viszont nem találom ezen újszerű megállapítások következetes alkalmazását (Demalgon kúp, globulusok).

Mint a bevezetőben írtam a kiadvány méltatását nem tekintettem feladatommá. Így a negatív példák felvetése olyan látszatot is kelthet, mintha valamilyen szubjektív okom lenne a „manualis” (vélt) hibáinak felnagyítására.

Ezzel szemben írásomat valóban csak a mindnyájunk számára leszűrhető tanulságok kedvéért vetettem papírra. — „sine ira et studio”.

Dr. Szász Károly vezető gyógyszerész

2170 Aszód, gyógyszerertár