

# Szervezési közlemények

Gyógyszerészet 24. 96—99. 1980.

## A gyógyszertárak vezetőinek jogállásáról<sup>1</sup>

DR. KEMPLER KURT

*A gyógyszertári tulajdonnak és a gyógyszertár tényleges vezetésének a funkcióbeli elkülönülése évszázados tény. A régi ún. hatósági kezelő azonban sokkal nagyobb jogkörrel rendelkezett, mint a mai közforgalmú gyógyszertár vezetője. Ezt az ellentmondást növeli az a tény, hogy napjaink gyógyszertárával szemben a követelmények lényegesen megnövekedtek; ezzel összefüggésben a vezetés feladatai megnehezültek. A gyógyszertárvezetők jogait és kötelelességeit 1956-ban miniszteri utasítás szabályozta, ezt azonban 1978-ban hatályon kívül helyezték. Jelenleg a hézagossági jogi szabályozás miatt a gyógyszertárvezető olyan ügyekben is felelősséggel tartozik, amelyekre nincs, vagy nincs kellő ráhatása. A megoldást csak a jogkör bővített szabályozása jelentheti; ennek előfeltétele azonban a gyógyszertárak irányításának egyidejű, új alapokon való megszervezése. Bár e korszerűsítés nem most vált aktuálissá, de különösen sürgető napjainkban, amikor a gazdálkodás feltételei szigorodtak. Mivel nem átmeneti időszokról van szó, a korszerű üzemszervezés és irányítás bevezetése halaszthatatlan. Ennek megalkotása nagy körültekintést igényel.*

\*

### Visszapillantás

A gyógyszertár vezetésének a tulajdontól elkülönülő funkciója nem a gyógyszertárak 1950-ben történt államosításával keletkezett. A gyógyszertári jogosítvány tulajdonának és a tényleges gyógyszertárvezetésnek egymástól való differenciálódása sokkal régebbi keletű. Az 1876. évi XIV. tc. úgy rendelkezett, hogy amennyiben a gyógyszertár tulajdonosa a gyógyszertár vezetésére nem jogosult (pl. reáljog esetében), vagy abban akadályozott, úgy ezt a feladatot csak olyan gyógyszerész képesítéssel bíró személy útján láthatta el, aki gyógyszertár önálló vezetésére jogosult volt. Hasonló volt a helyzet akkor is, ha a gyógyszertár tulajdonosa pl. elhalt és özvegye vagy kiskorú gyermekei voltak a hasznélvezők. Sőt, az érvényes rendelkezések kötelezték az illetékes szerveket, hogy ún. hatósági kezelőt állítsanak a gyógyszertár élére olyan esetekben, amikor a gyógyszertár előírt közegészségügyi működése másként nem volt biztosított. A kinevezett hatósági kezelő a jogszabályok keretein belül legjobb belátása szerint vezethette a gyógyszertárat. Maga döntött az alkalmazottak száma és fizetése kérdésében éppúgy, mint a gyógyszertár üzemeltetését érintő — akár jelentős gazdasági kihatású — kérdésekben.

<sup>1</sup> A Congressus Pharmaceuticus Hungaricus VII. Szervezési Szekciójában elhangzott bevezető előadás.

### Rendezellen jogi helyzet

A mai gyógyszertárvezető a volt hatósági kezelőkkel szemben lényegesen szűkebb és korlátozottabb jogkörrel rendelkezik. A gyógyszertárak irányításának napjainkban éppen az az egyik legnagyobb ellentmondása, hogy amikor mind a gyógyszertárvezetővel szemben, mind az általa vezetett gyógyszertárral szemben támasztott igények lényegesen megnövekedtek, ugyanakkor jogköre lényegesen leszűkült. Néhány konkrét példával igyekszem kidomborítani ezt az ellentmondást.

A mai gyógyszertárvizsgálatok komolysága, szakszerűsége nem is hasonlítható a régi, tisztiorvosi ellenőrzésekhez. Jelentősen megszapordott a mintavételezések száma is. A gyógyszertár vezetőjének azonban nincs önálló jogköre arra, hogy az ellenőrzések során kifogásolt hiányosságokat — ha azoknak anyagi-pénzügyi vonatuk van — saját hatáskörében felszámolja. A forgalom szüntelen emelkedésével felduzzadt a gyógyszertárak létszáma; a nők fokozott munkába állásával ugyanakkor — más munkaterületekhez hasonlóan — nőtt a gyógyszertáron belüli személyi-családi problémák aránya, súlya és gyakorisága. Utalok itt a gyermekek elhelyezésére, betegségére, a bölcsőde, óvoda működésének a gyógyszertár nyitvatartási idejével való ütközésére stb. Jelentősen kiszélesedett a gyógyszerkincs, a használatos gyógyszerek köre állandóan és egyre gyorsuló ütemben bővül és cserélődik. E folyamat során mind nagyobb terápiás értékű — de egyben szükségképpen veszélyesebb mellékhatásokkal rendelkező — hatóanyagok kerülnek forgalomba; ezek számos felderített és bizonyára még több fel nem derített interakciót váltanak ki. Mindez maga után vonja azt, hogy az önképzés és a továbbképzés egyre nagyobb igényeket támaszt azzal szemben, aki meg akar felelni a fokozódó követelményeknek.

Az irányító szervek részéről volt is olyan törekvés, hogy e megnövekedett feladatok jobb ellátásához megfelelő hatáskört biztosítson a gyógyszertárvezetők számára. Azok a jogszabályok azonban, amelyek ezt szabályozták, e célt csak kis részben közelítették meg. Konkrétan a közforgalmú gyógyszertár vezetőjének és helyettesének alkalmazásáról, valamint feladatkörük megállapításáról szóló 107/1956. (Eü. K. 2.) EüM számú utasításra gondolok, amelyet a 70/1977. (Eü. K. 19.) EüM sz. közlemény még hatályosnak nyilvánított, de a 24/1978. (Eü. K. 23.) EüM sz. utasítás hatályon kívül helyezte.

Ugyanakkor a Gyógyszertári Központ a gyógyszertár vezetőjéhez fordul, és — természetesen —

az ő személyén keresztül irányítja a gyógyszer-tárakat. De a gyógyszer-tárvezetőhöz fordul a gyógyszer-táron belül is mindenki, akinek valamilyen személyes panasz, sérelme vagy problémája van, beosztását kívánja megváltoztatni vagy pl. szabadságra kíván menni stb. A gyógyszer-tárvezető találkozik leggyakrabban azokkal a panaszokkal is, amelyek a fizetésre, a bérmegállapításra, ill. arra vonatkoznak, hogy az elvégzendő munka mennyisége főként a nagy forgalmú gyógyszer-tárakban a béremelkedések nominálértékénél is gyorsabban nő; reálértékéhez viszonyítva pedig éppen a differenciálás hiánya miatt e feszültség még jelentékenyebb.

A Gyógyszertári Központ, a gyógyszer-tár vezetőjét hibáztatja — és joggal —, ha a gyógyszer-tár valamilyen jelentést, adatszolgáltatást nem küld be határidőre és emiatt az egész központ munkája akadályozott. Az okleveles gyógyszerészek ugyan maguk felelősek munkájukért, de pl. a nem megfelelő minőségű gyógyszer az egész gyógyszer-tárra is rossz fényt vet. Ha az éppen felelős gyógyszerész személye nem állapítható meg, ezért — természetesen — megint csak a gyógyszer-tár vezetője felelős. Azokban az esetekben, amikor a leltározás eredménye többlet vagy kálón felüli hiány, a gyógyszer-tárvezető az anyagi felelősség törvényesen szabályozott mértékén túl erkölcsileg is elsősorban felelős, ugyanakkor pl. munkatársai megválasztásában csak igen korlátozott — jogilag rendezetlen — lehetőségei vannak. Hasonló a helyzet más rendkívüli esemény — pl. üzemi baleset, betörés — esetén is.

### *Nincs egységes koncepció*

A kérdésnek a felelősségi oldalán természetesen nem lehet — és nem is volna célszerű — változtatni, az szerves része a gyógyszer-tárvezetői beosztásnak. Ezzel szemben lehetne és kellene is változtatni a hézagossági jogi szabályozásokon, pl. azon, hogy sok esetben csak a véleményét kéri ki a gyógyszer-tár vezetőjének — de néha még azt sem — olyan kérdésekben, amelyekért utóbb felelősséggel tartozik. Ezen az állásponton és helytelen gyakorlaton ugyan az egyes Gyógyszertári Központoknak módjukban áll kisebb-nagyobb mértékben javítani, de alapvető változtatásra még a legjobb akarat mellett sem volnának képesek. Így előbb-utóbb szembe kell nézni a kívánalommal, hogy a gyógyszer-tárvezetői munkakör jogilag is egyértelműen úgy legyen meghatározva, hogy a szabályzás lehetőséget biztosítson az előzőekben vázlatosan említett problémák megnyugtató módon történő megoldására. Mert igaz ugyan, hogy pl. a vidéki gyógyszer-tárak viszonylatában már sokféle szokás, hogy a gyógyszer-tár takarító-személyzetét és asszisztens-utánpótlását, pénztárosát stb. a gyógyszer-tár vezetője választja ki, de egyes központok jelentősen korlátozzák e jogköröket. Az, hogy a kiválasztott személy munkakönyvét központilag kezelik, nem lenne lényeges kelléke a gyógyszer-tárvezetői önállóságnak, ha egyébként a bérbesorolás a gyógyszer-tárvezető és a bizalmi jogköre.

Helyes és indokolt az a kívánalom, hogy a gyógyszer-tárvezető rendet és fegyelmet tartson, de ugyanakkor intézményesen biztosítani kellene számára a jutalmazás és a büntetés eszközét is. Még ennél is nagyobb baj az, hogy ahol pl. a fegyelmi jogkör kiterjesztésével ez megtörtént, a gyógyszer-tárvezetők elenyésző kivételtől eltekintve nem éltek a jogkörükkel. Ennek nyilvánvalóan egyik fő oka az, hogy a jutalmazás tekintetében csak javaslattételi joga van a gyógyszer-tárvezetőnek.

### *A megoldás lehetősége*

Ha az eddigi gondolatsort tovább visszük, nem marad kétség afelől, hogy az a fajta jogkörbővítés, amitől eredmény is várható lenne, csak a gyógyszer-tárak irányításának új alapokon való megszerzésével együtt vihető keresztül. Kétségtelen, hogy egy ilyen struktúraváltozás sokirányú, gondos előkészítő munkát igényel, hiszen kihatásai a gyógyszer-táron túlnőnek. Az előzőekben említett személyzeti kérdés példájánál maradva pl. a bérfelhasználást gyógyszer-tári szintig kellene lebontani, ami ugyan nem megoldhatatlan, de a jelenlegi átlagbér-gazdálkodásnak ellentmond. És mi történjék a helybelileg nem kielégíthető létszámigénnyel? Nyilvánvalóan csak központi szerv küldhet pl. helyettesítő gyógyszerészt. Ez az egyetlen példa is bizonyítja, mennyire összefüggnek egymással az egyes kérdések. Más szóval: a gyógyszer-tárvezető csak akkor válhat valóban vezetővé, ha a gyógyszerellátás szervezeti felépítését, szabályzóit is korszerűsítjük.

Ez a korszerűsítés nem most vált aktuálissá; a növekvő szakmunkaerő-gondok viszont most sürgetik egyre jobban. Természetesen egy forgalomhoz arányított, teljesítményhez kötött bér-gazdálkodás nemcsak számos problémát oldana meg, hanem újakat is támasztana. Az átlagosnál lényegesen gyengébb, képzetlenebb munkaerő elhelyezkedésére nem volna meg a mai, szinte korlátlan lehetőség. Egy korszerűen szervezett irányítási rendszernek tehát nemcsak nyertesei, hanem szükségképpen vesztesei is lennének. Mindez nem ellenkezik elveinkkel addig, amíg a hátrányok csak azokat érnék, akik ezért felelősek. De féltő, hogy hátrányos helyzetbe kerülnek olyanok is, akik koruk, betegségük, családi körülményeik stb. miatt váltak nem teljes értékű munkaerővé. Az ő számukra minden olyan intézkedés, amely munka szerint differenciál, hátrányos lehet. Ezért is kell figyelemmel lenni arra, hogy az irányítás és a szabályzók korszerűsítésekor a kérdésnek ezt az oldalát a szociális és humánus szempontok szerint szükséges rendezni.

Ebben az elképzelt szabályozásban természetesen nem lehet figyelmen kívül hagyni azokat a magasabb szintű jogszabályokat, amelyek érvénye a gyógyszer-tárakra is kiterjed. Gondolok itt elsősorban az üzemi demokrácia már kiépített, de még nem mindenütt kellően működő szerveire.

Más oldalról viszont — az orvosvezetők analógiájára — mindinkább felmerül annak a megoldásnak a célszerűsége, amely az ezután kinevezendő gyógyszer-tárvezetők megbízatásának meg-

határozott időre szóló tartamát tartja alkalmasnak a rátermettség bizonyítására.

#### *Anyagi ösztönzés*

Nem elhanyagolható szempont azonban a bérezésben mutatkozó feszültség sem. Az érvényes bérutasítások a gyógyszerértárvezetőket a termelés-forgalom irányító II. kategóriába sorolják. Ennél magasabb sorolásra való törekvés — figyelembe véve az ide sorolandó egyéb munkaterületeket — nem is volna reális. Van azonban egy olyan tényező, amelyről el szoktak feledkezni. A népgazdaság valamennyi területén a termelés-forgalom irányító II. kategóriába sorolt vezetők alapfizetéséhez jelentős, 20—30—50%-os prémium járul, e premizálás természetesen ösztönző jellegű. Egyedül a Gyógyszertári Központok területén nem premizáltak a termelés-forgalom irányító II.-be tartozó gyógyszerértárvezetőket.

Ennek következménye, hogy a 20 éven felüli gyakorlattal bíró beosztott gyógyszerész bérkategóriájának felső határa meghaladja a legtöbb gyógyszerértárvezetőét, és csak a legnagyobb gyógyszerésztáruk vezetőivel azonos. Természetesen nem a beosztott gyógyszerészek bérkategóriáját tartom magasnak, hiszen a megbízható, jól dolgozó beosztott gyógyszerésznek kijár az anyagi megbecsülés. Az ebből eredő feszültség azonban már most is érezhető, az idő múlásával más úton, mint megfelelő premizálással nem is oldható fel. Mindez összhangban volna az anyagi ösztönzés, a differenciált bérezés kívánalmaival is, persze csak akkor, ha a hatáskör is biztosítva van a végrehajtásához. Más szóval: mielőbb össze kellene kötni a gyógyszerértárvezetői feladatok országosan egységes, jogszabályi előírását az e munkakör hatékonyságát növelő premizálással, mert a folytonosan növekvő mennyiségű és egyre sokágúbb feladatot relatíve egyre kevesebb munkaterővel csak ezen az úton lehet a színvonal esése nélkül ellátni. Mindez különösen fontos napjainkban, amikor a gazdálkodás feltételei szigorodtak. Mivel nem átmeneti időszakról van szó, hanem a korszerű üzemszervezés és irányítás térhódításának immár halaszthatatlan bevezetéséről, így hosszabb távra szóló, időtálló keret-jogszabály alkotása látszik célravezetőnek. Megalkotása nagy körültekintést igényel, de e feladat halaszthatatlan.

*Dr. K. Kempler: O juridическом положении руководителей аптек*

Разделение собственности и фактического руководства аптек по функциям является вековым фактом. Однако раньше т. н. ведомственный уполномоченный обладал намного большей сферой прав, чем руководитель аптеки общего оборота в настоящее время. Указанное противоречие увеличивается тем фактом, что требования к аптеке нашего времени значительно возросли, вместе с тем стали более трудными и задачи руководства. Права и обязанности руководителей аптек были урегулированы указанием министра в 1956 году, однако это отменили в 1978 году. В настоящее время из-за неполного юридического урегулирования руководитель аптеки несет ответственность и за такие дела, на которые не имеет никакого или достаточного влияния. Решение может принести только расширенное урегулирование правомочия, предусловием этого однако

является одновременная организация управления аптек на новых основах. Хотя указанное усовершенствование стало актуальным не сейчас, но оно является особенно настоятельным в наши дни, когда условия хозяйствования стали более строгими. Поскольку речь идет не о переходном периоде, введение современной организации работы и управления неотложно важно. Создание этого требует большой осмотрительности.

*Dr. K. Kempler: On the legal status of the managers of pharmacies*

The separation of the person of the proprietor and the factual manager of (retail) pharmacies has been a century-old practice in Hungary. However the pharmacy managers appointed by the authorities at occasions at that time were invested with much higher powers, than the present managers of publicity pharmacies. This contradiction is even increased by the fact, that the requirements against these pharmacies are essentially higher in our days; related to these facts, the tasks of managing have become more difficult. The duties and rights of the pharmacy managers had been regulated by an order of the Ministry of Health issued in 1966, but this regulation has been invalidated in 1970. According to the present incomplete regulations, the pharmacy manager may be made responsible even for such occurrences, which are out of the sphere of his authority. The contradiction may be solved only by an extended legal regulation of the pharmacy managers' circle of competence. The precondition of such regulation is, however, the simultaneous reorganization of the direction of the pharmacies, on new bases. However the modernization has become actual much sooner, it has become more urgent in the present days, in which the conditions of economy have become more severe. Since the regulation should not be of provisional character, the introduction of an up to date functional organization and management do not endure any delay. The conception of such regulations require great caution.

*Dr. K. Kempler: Die rechtliche Lage der Apothekerleiter*

Die funktionelle Separierung des Apotheken-Eigentums und der tatsächlichen Leitung ist eine jahrhundertalte Tatsache. Der alte, sog. „behördlicher Verwalter“ besass aber eine wesentlich grössere Kompetenz, als der Leiter einer ungarischen öffentlichen Apotheke von heute. Dieser Widerspruch und noch dadurch erhöht, dass die Anforderungen gegen die Apotheken heutzutage wesentlich gewachsen und, in Zusammenhang damit die Aufgaben der Leitung schwerer geworden sind. Die Rechte und die Pflichten der Apothekenleiter wurden im Jahre 1966 von einer Ministerialverordnung geregelt, die aber in 1978 ausser Kraft gesetzt worden ist. Gegenwärtig ist der Apothekerleiter infolge der unvollständigen rechtlichen Regelung auch in solchen Sachen verantwortlich, auf die er keine oder nur ungenügende Einfluss hat. Die Lösung kann nur eine erweiterte Regelung sein, deren Voraussetzung ist aber die gleichzeitige, neuartige Organisation der Leitung der Apotheken. Obwohl diese Modernisierung nicht erst jetzt aktuell wurde, ist aber besonders dringend in unserer Zeit, wenn die Voraussetzungen der Wirtschaft strenger geworden sind. Da es sich um keine Übergangsperiode handelt, ist die Einleitung der modernen Betriebsorganisation und Leitung unaufschiebbar. Deren Schaffung beansprucht aber grossen Umblick.

*\*Dr. K. Kempler: Pri la jura statuso de la apotekestroj*

Estas jarcenta fakto la enfunkcia apartigo de la apoteka havaĵo kaj la efektiva gvidado de la apoteko. La malnova, tiel nomata magistrata administranto tamen havis multe pli grandan agosferon, ol la nuna gvidanto de la publika apoteko. Tiu ĉi kontraŭdiron pligas la fakto, ke la postuloj kontraŭ la nuna apoteko esence kreskis; — kaj en interligo de tio la taskoj de la gvidado malfaciligis. Ministra instruicio reglamentis en la jaro 1966 la rajtojn kaj devojn de la apotekestroj, sed ĝin en la jaro 1978 oni senvalidigis. Nuntempe

pro la mankhava jura regulado la apotekestro havas respondecon ankaŭ en tiuj aferoj, kiuj ne, aŭ ne ĝust-akvante apartenas en sian agosferon. Nur la pliampleksigita regulado de la agosfero povas alporti la solvon; — sed ties antaŭkondiĉo estas la samtempa organizado de la direktado de apotekoj surbaze de novaj principoj.

(Pest megyei Tanács Gyógyszertári Központ Budapest XIV., Uzsoki u. 36/a — Postafiók 72. — 1441)

Érkezett: 1979. IX. 26.

#### PHENYLPYRAZOLON TARTALMÚ KÚPOK HATÓANYAG-LEADÓKÉPESSÉGENEK VIZSGÁLATA

Dynamik der Arzneimittelabgabe aus Suppositorien.  
I. Phenylpyrazolonderivate.

Pasich, J.—Galoch B.—Robakowski, J.: die Pharmazie 33, (8), 528 (1978).

Az alábbi hatóanyagokat: Aminophenazon, -4-Aminophenazon, Phenazon és kúpalapanyagok: PEG 1000, 1500, 2800, 4000, 6000, 70% PEG 4000 + 30% Glicerin, Witepsol H<sub>17</sub> és Polfa készítménye (PZF) vizsgálták. Az utóbbi két készítmény 60 perc múlva sem oldódott fel és így a hatóanyag kioldódása is igen rossz volt. Legjobban kioldódott a hatóanyag PEG 1000-ból. Pirazonon származékok készítéséhez legjobb az alacsony molekulatömegű PEG (158).

Dr. Szepesy Angéla

#### PSZICHOSZOMATIKUS BETEGSÉGEK, VALAMINT GYOMOR- ÉS BÉL PANASZOK KEZELÉSE

Ref.: ÖAZ, 33, (26), 495 (1979).

Egy közelmúltban megjelent tanulmány adatai szerint pszichoszomatikus tünetek, valamint gyomor- bélrendszeri megbetegedések főként váltott műszakban dolgozóknál jelentkeznek. Oka a szabálytalan életritmus, a megzavart családi élet, az étkezések szabálytalan ideje és főként — éjszaka is dolgozók esetében — az alvás megváltozott ritmusa. Váltott műszakban dolgozók egészségileg jobban terheltek, mint a csak nappal dolgozók és ez a terhelés a korral egyre nő. Munkájukkal kevésbé elégedettek, szabad idejüket inkább magánosan és otthonukban töltik. A dolgozóknak több mint a fele szívesen áttérne a csak nappali munkára, noha nagyrésztük értékeli az éjszakai műszakkal járó magasabb keresetet.

A helyzet enyhítésére szerzők javaslatokkal is élnek. Elkerülendő volna egymást követően számos éjszakai műszak, több szabad hétvégét kell engedélyezni, minden egyes, de legalább minden második éjszakai műszak után 24 óra szabad időt kell biztosítani. A váltott műszak hátrányait annak megkezdése előtt ismertetni kell a dolgozókkal, meg kell javítani az éjszakai műszak egészségügyi állapotát, gyakrabban kell biztosítani számukra gyógyüdülési lehetőséget. Kívánatos, hogy lakóhelyük környéke különleges zajvédő berendezéssel bírjon, a nyugodt pihenés, alvás biztosítására (163).

R. B.

#### MINDEN MÁSODIK KÁBITÓSZERES 16 ÉVEN ALULI

APM, ÖAZ, 33, (29, 30), 549 (1979).

Az ausztriai Linz-ben tartott kábítószer-értekezleten ijesztő adatokat közölt Hans Krottenthaler dr. pszichológus. Eszerint minden második kábítószerrel élő még nem töltötte be a 16. évét. Az első kísérletet már 10 éves korban kezdik. Ezek a számok a Johannes Kepler Egyetem szociológiai intézetének legújabbán közzétett tanulmányából származnak. A tanulmány 200 drogélvező fiatalok adatait dolgozta fel, hogy megismerje

Kvankam la modernigo ne nun fariĝis aktuala, ĝi estas tre urĝa nuntempe, kiam la kondiĉoj de la mastrumado fariĝis pli severaj. Ĉar ne temas pri transpa periodo, la enkonduko de la moderna uzinorganizado kaj direktado estas neprokrastebla. La kreado de tio pretendas grandan cirkonspekton.

a jelenség pszichikai és társadalmi hátterét. Eszerint a probléma főként a fiúgyermeket érinti. A fiatal kábítószeresek kétharmada közülük kerül ki. Viszont a lányok általában korábban kerülnek kapcsolatba a drogokkal, mint a velük egykorú fiúk. Ezzel kapcsolatban figyelemre méltó, hogy a narkomániásoknak a fele vidéki származású. Eszerint a probléma megszűnt a városi lakosságra korlátozódni. A droggal való első kapcsolatot kutatva a megkérdezettek többsége a kíváncsiságot jelölte meg. Meglepő az a linzi tanulmányban közölt adat, amely szerint az esetek 60%-ában a szülőknek tudomása van arról, hogy gyermekük kábítószerrel él. Jelentős szerepet játszanak az ifjúság droghoz menekülésében iskolai és munkahelyi problémák. A megkérdezettek fele elégedetlen foglalkozásával. Kétharmaduk továbbképző iskolai tanulmányait félbehagyta. Minden harmadik ilyen fiatalok büntetett előéletű, ami a kábítószer megszerzésének igen magas költségeivel függ össze (165).

R. B.

#### CYBERNIN

B. S. ÖAZ, 33, (31—32), 575 (1979).

A cybernin-ek az agyban képződő, újonnan felfedezett anyagok, melyek kiváló fájdalomcsillapító hatással bírnak. Hatásuk a morfinéhoz hasonló. Francia farmakológusok és vegyészek most a cybernin szintetizálásán fáradoznak. Minthogy a cybernin alkalmazásánál — a morfinnal ellentétben — nem jár együtt a rázkodás veszélye, ideális fájdalomcsökkentő gyógyszernek ígérkezik (166).

R. B.

#### BELSŐSÉGES SZER FEJTETVEK ELLEN

Ref.: ÖAZ, 33, (31—32), 575 (1979).

Alábbi véletlen felfedezést tette egy indiai orvos egy bronchitiszben szenvedő 12 éves lány antibiotikumos kezelése kapcsán: A Cotrimoxazol orálisan alkalmazva, külsőleges szer alkalmazása nélkül elpusztítja a fejtetveket és azok serkét. Ezt a megfigyelést egy húsz fejtetűben szenvedő nőn végzett tanulmány követte. Először 12 asszony 3 napon át 2—2 TMP-SMX (80 mg Trimethoprim + 400 mg Sulfametoxazol) tablettát kapott. A szer Ausztriában Bactrim, Eusaprim és Ocotrim név alatt van forgalomban.\* A többi 8 monoterápiában részesült, napi 2×160 mg TMP, ill. 800 mg SMX alakjában naponta kétszer. A fejtetvekre még hatásos legkisebb adagnak 3 napon át adott napi 2×1 TMP-SMX tablettát bizonyult. 8—24 órán belül az érintettek a fejbőr és tarkó kintő viszketéséről panaszokodtak. A tetvek menekülése szabad szemmel is látható volt. További 12—48 óra után a ruházatba és fehéreneműbe bújtak el és ott elpusztultak. Eymagában sem a TMP sem az MSX nem pusztította el a tetveket. A fenti kis dózis alkalmazása után minden esetre megmaradtak a serkék. Ezért a kísérleti alanyoknál tíz nap után megismételték a TMP-SMX kezelést három napon át napi 2×1 tablettával. Az eredmény tökéletes volt. 15 napon belül a nők kivétel nélkül mentesek voltak mind az elősídektől, mind azok petéitől (167).

\* Magyarországon: Summetrolin

R. B.