

kétszer naponta 50 mg-ot perorálisan (Merck Index 1955 szerint napi 100—300 mg). A gyógyulás kezdetekor napi 75 mg-ra, azután 50 mg-ra, ill. 25 mg-ra és később másod- vagy harmadnaponkénti adásra kell csökkenteni az adagot. Gyermekek adagja kisebb a testsúly, életkor, valamint a betegség súlyossága szerint, bár aránylag nagyobb adagokat is jól tűrik.

Magyar—Petrányi: A belgyógyászat alapvonalai, 1956., *Buday László:* Orvosi alkattan, 1943., USP XV., Merck Index 1955., Die Pharmazie 4, 1955., Pharmazeutische Praxis, *Magistris:* Chemie und Physiologie des Cortison, Öst. Apt. Ztg 8, 4, 74, 1954.

Nagy József

FONTOS-E A „KÉZIELADÁS” A KORSZERŰ GYÓGYSZERTÁRBAN

DR. KUTTEL REZSÓ

Az egészségügyi vezetés, valamint általában a gyógyszerellátás elméleti és gyakorlati szakembereinek fáradságtalan munkája hazánkban is jelentősen elősegítette a gyógyszerészet fejlődését. Ma már a korszerűsített gyógyszertárakban gyógyszerészeink egészséges, világos, egyre jobban felszerelt munkahelyeken dolgoznak. Az elméleti sikon és a gyógyszertárak korszerűsítésében mutatkozó fejlődéssel egyre jobban lépést tart az utóbbi 30 évben elhanyagolt munkaterület: a gyógyszerészeti technológia tudományos megalapozása. Új munkaszakaszok, alapanyagok felkutatását szolgáló kísérletekben azonban még nagy feladat vár az elméleti és gyakorlati szakemberek egybehangolt munkájára, a gyógyszerésztovábbképzés megszervezőire és a szakajtóra. Tudjuk, hogy nem lehet más tudomány a kutató és vizsgáló laboratóriumában, az íróasztalnál, és más gyakorlat a táraasztal mellett, valamennyit szorosan összekapcsolja a közegészségügy szolgálata és a fejlődés együttes munkálása. Van azonban a gyógyszerészetnek egy egészen elhanyagolt munkaterülete, amiről senki sem beszél és az egész fejlődésből is kimaradt, a vény nélkül kapható gyógyszerek kiszolgáltatása, az úgynevezett: „kézieladás”.

Valószínűleg többen nem értik meg, miért tartom fontosnak ezt a problémát a gyógyszerészet fejlődésével kapcsolatosan. Kétségbevonhatják, hogy a kézieladás is a fejlődő és a kereskedelmi ténykedésektől mindinkább megszabaduló gyógyszerészet feladatai közé tartozik. Vizsgáljuk meg ezért, mit is jelent a kézieladás. Kézieladás a gyógyszertáraknak az a munkája, melyben a gyógyszerész (gyakran a technikus) a közönség részére, annak szóbeli kérésére (vény nélkül) gyógyszereket (vegyi anyagokat, gyári készítményeket, kötszereket stb.) szolgáltat ki. Szándékosan írtam „közönséget” „beteg” helyett, mert a kézieladási cikkek egyrésze esetleg nemcsak gyógyászati, hanem egyéb célt is szolgálhat. A kézieladás fogalmának meghatározása során talán felesleges megjegyezni, hogy természetesen csak azok a gyógyszerek adhatók ki vény nélkül, melyeknek ilyen kiszolgáltatását jogérvényes rendelkezés nem tiltja, esetleg határozottan meg-

engedi. A 8360—1/1954. Eü. M. utasítás tudvalevőleg néhány egy kereszttel megjelölt gyógyszer kiszolgáltatását is orvosi vény nélkül engedélyezi korlátozott mennyiségben.

Az utóbbi évek tapasztalatai azt bizonyítják, hogy a kézieladás kérdését a gyógyszerészek egy része nem veszi elég komolyan. Úgy kezelik, mint tudománytalan, elévült működést, sőt felesleges munkának tartják, mert úgy érzik, hogy ez a munkaköri akadályozza a gyógyszerészet szükség-szerű közegészségügyi fejlődését. Magam is örülök, hogy a kozmetikumok és más nem gyógyszer jellegű cikkek kikerültek a gyógyszertárakból, a csecsemőápolási cikkeknek és a gyógyításra szánt testápoló szereknek (izzadási elleni szerek, hajszeszek, bőrápoló szerek stb.) azonban a gyógyszertárban van a helyük. Erre különösképpen most van szükség, mert nálunk jelenleg drogéria nincs, sőt Vas megyében illatszertár is csak a megye székhelyen működik. A gyógyszertárral szemben ugyanis nemcsak a már beteg ember támaszt jogos igényeket. A betegségnek még alig mondható kisebb bajok gyógyszeres kezelése is fontos, például fejfájás, enyhe gyomorrontás, székrekedés stb. esetében. A gyógyszertár célja és rendeltetése, hogy a törvényadta keretek között a dolgozók gyógyszer-igényeit kielégítse. Nem a kuruzslást pártolom, ha azt állítom, hogy egy múltó gyomorrontás miatt nem mindig mehet a beteg az orvoshoz, és a sok gyakori fejfájással küzdő ember gyógyszerigénye nem tarthatja vissza az orvost komoly közegészségügyi hivatásának fokozott teljesítésében.

Nem kívánok bővebben beszélni róla, hogy egyes háziszerek, gyógyteák hosszú évtizedekkel túléltek a legdivatosabb gyári készítményeket, és gyakran csak késve foglalják el az őket megillető helyet hivatalosan elismert gyógyszerkészítésünkben. Talán felesleges megemlítenem, hogy a mai orvoslás és gyógyszerészet tudománya is népi hagyományokból keletkezett és nem egyszer tér vissza a népi gyógyszerekhez. Ennek ellenére nem egy gyógyszerész hangoztatta azt a véleményét, hogy felesleges a gyógyszertár gyakran szűkös tárolási lehetőségét gyógyszernek alig

tekinthető, porosodó herbák részére fenntartani, amelyeket felvilágosult ember ma már úgyszemint használ. Ugyanakkor a gyógyteák külföldön éppen az utóbbi évtizedekben terjedtek el ismét nagymértékben. Nem helyes tehát, hogy sokan a ma még talán nem tökéletesen ismert hatóanyag-tartalmú gyógynövényeket lekicsinyítő mosollyal adják át vásárlójának, mert egy év múlva esetleg a tudomány fogja igazolni azok „elmaradt” használóját.

Néhány gyógyszer-tárban szinte mesterségesen csökkentik a raktáron tartott jól bevált kézi-eladási szerek számát. — *Fluidum restitutionis*, *Spiritus aromaticus*, *Pulvis gummosus*, *Empl. diachylon comp.*, *Spiritus vini gallicus* stb. — melyek vény-szerűen vagy gyári készítmény formájában egészen hasonló összetétellel a mai napig is használatos gyógyszerek, nem tartják készletben. Miért ne kaphasson a falu dolgozója megszokott nyelvezetén: „*juda port*”, „*cinkvaját*”, „*fédervejszt*”, „*plajbászszirt*”, „*pipitért*” stb? A babonák és kuruzslás elleni küzdelem téves értelmezésével nem egyszer lebeszéljük az illetőket ezek használatáról. De babona-e a kamillatea gyulladást csökkentő, vagy az anyalevél hashajtó hatása? Nem beszélve arról, hogy az esetleg jelenleg csekély jelentőségű, de nem ártalmas, gyógyszerként használatos anyag kiszolgáltatásakor sem szabad elfelejtenünk azt a sokszor hangoztatott lélektani igazságot: a gyógyszerbe vetett hit is gyógyít.

Mivel a szinonimák használatára is utaltam, meg kell említenem, hogy a kézi-eladásnál oly gyakran felmerülő más név (szinonimák) ismerete igen hiányos a fiatal gyógyszerészek körében. A közelmúltban — a gyógyszerésztovábbképzés sorozatában — megjelent szinonima-gyűjtemény házagpótló, és remélhetőleg eredményesen is fogják használni.

Járványok elkerülésére a megelőzés a korszerű egészségügyi szolgálat leghatásosabb eszköze. A gyógyszerész éppen a kézi-eladás során végezhet felvilágosító munkát ezen a téren. Példásképpen említsem, hogy az orvos ragályos betegség lezajlása után csak szóban ad utasítást (vényre ilyesmit ritkán írnak fel) a fertőtlenítés elvégzésének módjára. Ezt az utasítást azonban csaknem minden esetben meg kell ismételni, hogy valóban helyesen alkalmazzák. Ugyanígy ritkán mulasztja el az orvos a tuberkulotikus beteg hozzátartozóit figyelmeztetni a szükséges fertőtlenítés elvégzésére, de sok munkája közben gyakran nem is ér rá részletes felvilágosítást adni. A példák szövegeit sorolhatnám fel a betegség megelőzését szolgáló felvilágosító munka lehetőségére, bár ezen, kívül a felvilágosítást a beteg, illetőleg hozzátartozója sok esetben maga kéri. Gyakori kérdés influenzás időben a gyógyszer-tárban, hogy milyen fertőtlenítő szert vagy megelőző anyagot ajánl a gyógyszerész a járvány elkerülésére. Ezekre a kérdésekre válaszolni, vagy kérdés nélkül is felvilágosítást adni nem kuruzslás, hanem éppen olyan közegészségügyi munka, mint egy vényre felírt

gyógyszert elkészíteni és kiadni. Arra kell törekednünk, hogy a fertőtlenítő szerek, féregirtók, preventív gyógyszerek keresett cikkek legyenek és a közönségünk orvosi vény és tanács nélkül is kövessen el mindent egészsége megvédésére.

Ugyanakkor gondoskodnunk kell ezeknek az anyagoknak könnyen kezelhető, bizalmat keltő csomagolásáról is. Jelenleg ez csak a *Neomagnol* esetében van meg. Nem tartom célszerű intézkedésnek azt sem, hogy a különböző féregkirtására alkalmas *DDT*-port számúzték a gyógyszer-tárból, holott a tetvek, bolhák irtása fontos közegészségügyi követelmény. (A *DDT* egyébként *Chlorphenanum* néven az V. Gyógyszerkönyvben is hivatalos). Mindehhez elengedhetetlen a gyógyszerészek megfelelő tájékoztatása is (esetleg továbbképzés-szerűen); milyen fertőtlenítőszer, milyen célokra, milyen töménységben a legmegfelelőbb? A rendelkezésünkre álló fertőtlenítőszernek zöme, így: a klorogén, klórmész, magnólmész, formalin, káliumpermanganát, hidrogénperoxid, kreolin, klórlúg, lizoforn, nitrogénol stb. hatása és használhatósága ismert, — ismerjük meg tehát ezeket a gyógyszerészek alaposabban, hogy minden esetben a legalkalmasabb fertőtlenítőszerrel adhassák ki. Gyakran tapasztalom, hogy a vidéken háztáji fertőtlenítésre használt kreolint kellemetlen szaga miatt több gyógyszer-tárban nem szívesen adják ki. A felvilágosító munka érdekében célszerűnek tartanám egyéb vonalon is népszerű módon közölni a közönséggel, hogy melyik fertőtlenítőszer a legjobb a testfelület és test-rügek (hámfelület és nyálkahártyák), egészségügyi berendezések (mosdó, W. C.), használati tárgyak (ruha, ágynemű, bútor), állatférőhelyek (tyúkól, sertésól) stb. fertőtlenítésére.

Említettem már, hogy mivel nálunk jelenleg nincsenek drogériák, nem szabad elzárkóznunk nem- vagy nemcsak gyógyszerként használatos vegyszerek kiszolgáltatásától sem: pl. *Sir. kermesinus*, benzín, szalicilsav, nátriumbenzoát, borkóssav, citromsav, ammoniumkarbonát, káliummetabiszulfid stb. Sok helyen hallottam azt a kérdést: „minek viszi? — nem gyógyszernek? — akkor nincs!” Arra nem gondolnak, hogy a közönség hol szerezzék be ezeket a cikkeket máshol, mint a gyógyszer-tárban.

A kézi-eladás fontosságának hangoztatása mellett természetes, hogy ez semmi körülmények között sem mehet a recepturai munka rovására. Amennyiben valamely recepturában használatos fontos anyag korlátolt mennyiségben áll rendelkezésre, úgy kézi-eladásban való kiszolgáltatását a teljes és folyamatos ellátás biztosításáig szüneteltetni kell.

Végül meg kell emlékezni a kézi-eladási cikkek csomagolásáról is. Ne feledjük el: nem mindegy, hogy a beteg gyógyszerét milyen csomagolásban kapja. Nem szükséges az aranysegedélyes dobozokhoz visszatérni, de az egyszerű csomagolásnak is izlésesnek és célszerűnek kell lennie, mert ezzel növeljük a beteg bizalmát is. El kell tűnnie a

forgalomból a repedezett faháncs- és a szivacs-szerű papírdobozoknak is, hiszen ezek használatát rendelkezések is tiltják. A kézieladási kenőcsök túlnyomó részét célszerű volna tubusban forgalomba hozni; a gyógyteákat jölzáró cerát, cellofán stb. csomagolásokban, a kimért hintőporokat szóródobozban kellene expediálni. Gondot kellene fordítani, hogy jóminőségű, célszerű alakú cerát bélésű zacskót használjanak. Különösen kiselakú gyógyszerek, pl. tabletták csomagolására ne mély zacskót használjunk, mert ebben két ujjal nehezen lehet csak a gyógyszert megtalálni. Külsőleges szerek részére külön külsőleges jelzésű kapszulát, dobozt használjunk.

Mind a kenőcs tubusolásában, mind a teák előzetes csomagolásában gyakran használt különlegességek 2—5 db-os átesomagolásában (ha már a gyáripar nem készíti) nagy segítséget nyújthatnak a megyei galenusi laboratóriumok. Ezzel mentesülne a gyógyszerárak a kézieladási cikkek nagyrésznél az átesomagolástól.

Az ellenőrző szerveknek felvilágosító munkával és szigorú ellenőrzéssel oda kell hatniok, hogy szignatura nélkül kézieladási cikkek se kerüljenek forgalomba, és ennek elősegítésére a gyakrabban előforduló anyagoknak megfelelő, ízléses, jól olvasható címkéket is lehetne nyomtatni. Különösen most fontos ez, mikor az üveghiány miatt lehetetlen a külsőleges szereket minden esetben szögletes üvegben kiszolgáltatni. Holott komoly szerencsétlenségek származhatnak abból, ha pl. valaki belsőleges üvegben címke nélkül expediált 50 g benzint megiszik. Itt említem meg, hogy milyen célszerű volna mind a recepturában, mind a kézieladásban a kiszerelt gyári készítmények címkéjén üres helyet biztosítani (nyelvszerűen) a használati utasítás feltüntetésére, amint ezt már számtalanszor javasolták.

Az elmondottakból láthatjuk, hogy a kézieladások alkalmával nem elegendő a 2682/K/1952

sz. körrendeletnek az egységes expedícióra vonatkozó rendelkezéseit alkalmazni, hanem bizonyos vonatkozásokban ki is kell azokat egészíteni.

A felsoroltakban kíséreltem meg felvetni a kézieladás területén fennálló problémákat és hiányosságokat. Mint már azt a közlemény elején is hangoztattam, nem kívánok általánosítani, mert nagy számban vannak gyógyszerárak, amelyekben ezeket a hibákat nem követik el. Túlozni sem szándékoztam a való helyzetet, hanem csupán igyekeztem kiemelni a helyenként előforduló hiányosságokat, hibákat, amelyekre véleményem szerint segíteni lehet és kell is.

Biztosan akadnak majd gyógyszerészek, akik azt mondják, hogy munkával való túlterheltségük miatt már szinte lehetetlen munkaerejüket újabb irányban igénybe venni. Erre az ellenvéleményre azt kell válaszolnom, hogy éppen ez a munkaterület az, ahol a gyógyszerészek munkája a felsorolt újabb követelmények megvalósítása esetében sem növekedne számottevően, mert a teendők zömét a vizsgázott gyógyszerész-technikusok is elvégezhetik. A 8360—2/1954. *Év. M. utasítás I. pont 8. § 2 bekezdése* szerint a szakvizsgát tett technikusok — gyógyszerész felügyelete és irányítása mellett — orvosi rendelvénnyel nélkül kiszolgáltatható gyógyszereket, sebészeti kötszereket, és egyéb gyógyítás célját szolgáló eszközöket kiadhatnak. A gyógyszerésztechnikusképzésnek fokozott mértékben kellene olyan irányban fejlődni, hogy technikusaink ezt a feladatkört megfelelően el is tudják látni, és egyben a vázolt felvilágosító munkát is elvégezhesék.

Meg vagyok győződve, nem állok egyedül a gyógyszerészek között azzal a véleménnyel, hogy munkaterületünknek ez a része is korszerűsítésre szorul, mert a kézieladás fejlesztése is hozzájárul szocialista közegészségügyünk további építéséhez.

(Vas megyei Tanács Gyógyszertári Központja,
Szombathely)

A II. CSEHSZLOVÁK GYÓGYSZERKÖNYV FARMAKOGNÓZIAI RÉSZÉNEK ISMERTETÉSE*

DR ROM PÁL

A csehszlovák gyógyszerkönyv II. kiadása (*Československý Lékopis, vydání druhé*; latinul: *Pharmacopoea Bohemoslovenica, editio secunda*, rövidítve: *Ph. Bs. II.*; a következőkben ezt a rövidítést fogjuk használni) 1954-ben Prágában jelent meg 10 oldalnyi terjedelemben. Az általános rész 142 oldalt foglal el; vizsgálati eljárásait főleg a drogok szempontjából ismertetjük.

A *Ph. Bs. II.* a 39. oldalon a színek meghatározására előírja az *Ostwald*-féle színskálát. Ennek érdekes történelmi előzménye az, hogy az *Ostwald*-féle színmeghatározást 1930-ban *Augustin* terjesztette mint javaslatot a Nemzetközi Gyógynövény-

szövetség elé a drogok színének megállapítására. A drogereskedelemben eddig a drogok színét különböző jelzőkkel igyekeztek leírni, így halványzöld, élénkzöld, sötétzöld, méregzöld stb. megjelölést alkalmaztak. *Ostwald* a színek meghatározására új eljárást dolgozott ki. Eljárásának lényege 24 alapszín, amelyeket számokkal jelöl és ezekhez két betű csatlakozik. *Ostwald* szerint a tiszta fehér színben 89% a fehér és 11% a fekete szín. Viszont még a legfeketebb színben is 3,6% a fehér. Az alapszín számához a fehér és fekete színek két betűvel kifejezett viszonya járul. Ezzel a módszerrel minden szín egy számmal és két betűvel jellemezhető. A színek gyóis meghatározását a 24 féle

* 1957. május 20-án, a „Csehszlovák kultúra” által rendezett összejövetelen elhangzott előadás.