

## Hozzászólás a gyógynövényeket és kozmetikumokat érintő szakmapolitikai kérdésekhez

GARA ISTVÁN

Hozzá szeretnék szólni *Kempler dr.* és *Bencze* kollega által felvetett és a jelenlegi helyzetben mind szakmapolitikailag, mind gazdaságilag egyre sürgetőbbben jelentkező problémához.

Mint említettem, a probléma szakmapolitikai, sőt merem állítani, hogy a gyógyszerészi presztizsbe vágó ügy is.

Ha végignézzük a gyógykozmetikumok, gyógyteák jelenlegi választékát, azt tapasztaljuk, hogy ezek között szép számmal fordulnak elő olyanok, amelyek nem nevezhetők közömbös hatásúaknak (pl. Hemovit készítmények, a Szakmapolitikai Bizottság által említett „indikációs elnevezésű teakeverékek” stb.). Egyáltalán el kell vetnünk azt a helytelen felfogást, hogy a kozmetikumok tudományosan is idegenek a gyógyszerertáaktól, és csak gazdasági érdekek fűződnek forgalmazásukhoz. Egyrészt mert létezik kozmetológus orvos, elismert szakvizsgaként, másrészt mert a kozmetikum pszichés hatását sem lehet figyelmen kívül hagyni.

Ezeket a szereket általában ABC-kben, háztartási boltokban, butikokban stb. árusítják, ahol egészségügyi, élettani, technológiai ismeretek nélküli eladók adnak „tanácsot” a választást, a felhasználást illetően, már ahol adnak egyáltalán. Ugyanez a helyzet a száj-higiénével kapcsolatban is. Azt hiszem, nem vitás a korszerű fog- és szájápolás jelentősége a fogbetegségek megelőzésében. Ugyanakkor a rendkívül sokféle fog- és szájápoló-szer közötti eligazodásban — a fogorvos mellett — szintén a gyógyszerész volna a megfelelő segítő.

A gyógyszerész munkájának kibővülésével szakmánk presztizse is növekedne, hiszen a felvilágosítás kapcsán közel kerülnénk a betegekhez.

A Herbária készítmények forgalmazásához is a fenti érvek hozhatók fel, azzal a megszorítással, hogy a jelenlegi gyógynövény termelési és beszerzési problémákkal a túlzott „terítés” ellátási problémákat okozna. Hosszútávon az indikációs elnevezésű teáknak szintén a gyógyszerertárakban lenne a helyük.

A Szakmapolitikai Bizottság említi az egészségnevelő szerepet is, amely felvilágosító könyvekkel és higiénés tanácsokkal kiegészítve még hatásosabb lehetne.

Szerintem a nagy gyógyszergyárak által gyártott kozmetikumok, de a kozmetikai gyárak által gyártottak értékét is emelné az, hogy egyikét-másikát esetleg kizárólag gyógyszerertárak forgalmazzák.

Gazdasági oldalról nézve, a népgazdaság és egyén részéről is jelentős útiköltség megtakarítás érhető el, mint erre *Bencze* kollega is felhívja a figyelmet. Ebből a szempontból az ország jelentős része ellátatlan terület.

Vállalati érdekből szemlélve, figyelembe kell venni, hogy a gyógyszerertári központoknak olyan hálózatuk van, amelyek üzemelése nem függ a forgalomtól, így ha nem rentabilisak is, nem vagy csak nagyon nehezen szüntethetők meg. Ezekben a gyógyszerertárakban ekkor is kell bért fizetni, fűteni, világítani stb. Tehát a forgalom ilyen formában való emelése csak hasznot hozna, még ha ez a haszon nem is túl nagy.

A kozmetikumok stb. forgalma egy idő után jobban tervezhető, kiegyensúlyozottabb lehet, mint a szezonális ingadozást mutató gyógyszereké. A nyugati gyógyszerertárak az ottani magas árú és haszonkulcsú gyógyszerek mellett is hasonló célból tartanak kozmetikumokat.

Összefoglalva: szakmapolitikai és gyógyszerész presztizs okokból tartom elsősorban fontosnak a fenti szerek forgalmazását, hogy a fogszakorvos és kozmetológus kollegáknak végre ne az ABC-be kelljen küldeniök betegeiket, hanem gyógyszerre, vagy magisztrális készítményre van szükségük.

A kozmetikumok előállításainak is rangot jelentene a gyógyszerertárak forgalmazása, ahol biztosított a készítményeik helyes felhasználása és tárolása is. Gazdaságilag a meglévő vállalati hálózat jobb kihasználását segítené elő a cikkcsoportbővítés.

Nagyatád, Jókai u. 2/c—7500

### LISZTERIÓZIS EGY SVÁJCI KANTONBAN

Szerkesztői: Schweiz. Apoth. Ztg. 122, (9), 459—460, (1984).

A *Listeria monocytogenes* ubikviter előfordulása, de emberi és állati megbetegedést is csak ritkán okoz Svájcban. A Lausanne-i kórházban 1974. és 1982 között évi 2 felnőtt és 1—2 újszülött, 1983—84 telén viszont 14 felnőtt megbetegedését állapították meg, de csecsemőknél is előfordult. A felnőttek többségénél súlyos állapot alakult ki.

A fertőzés útja pontosan még nem ismeretes. Újszülöttek méhen belül vagy szülés közben fertőződhetnek; felnőttek esetében szoba jöhet az állattal való érintkezés a gondozás során, továbbá nyers, állati eredetű élelmiszerek fogyasztása. A fertőzés enyhe formában influenzára emlékeztet, a súlyos esetek, főleg immunhiányos betegeknél, szepszishez és agy-

velőgyulladásához vezetnek. A kórokozó különböző antibiotikumokra érzékeny. Terhes nők influenzaszerű megbetegedésekor liszteriózisra is gondolni kell, idejében végzett kezeléssel megelőzhető a magzat méhen belüli fertőzése. (Ref.: A kórokozó rezervoárjai laboratóriumi és háziállatok, rágcsálók. Leginkább veszélyeztetettek az állatgondozók és a húspari munkások. Hazai kutatók adatai szerint az egészséges vágóhídi dolgozók 1—21%-a *Listeria* hordozó. A megbetegedések száma 1965 és 1974 között 13 felnőtt és 11 csecsemő volt, meghalt 3 felnőtt és 4 koraszülött. Esetszám emelkedést nem észleltek. A kórokozó hő- és savérzékeny. Gyógyszeres kezelésre legalkalmasabb az ampicillin, vagy az ampicillin és a gentomicin kombinációja; penicillin, vagy az allergia esetén eritromicin vagy Sumetrolin. Kérekhormonok adása ellenjavalt) (115).

Dr. Hartai István