

Forum

Legyen a gyógyszerész gyógyszerészakértő?

Szakmai berkekben hosszú ideje vitázunk a gyógyszerészet jövőjéről. A vita azonban csak a magánbeszélgetések során folyik, mert szaklapunk hasábjain eddig megjelent cikkek és levelek szinte egyöntetűen megoldottnak tekintik a jövőt.

Az írások hangjából arra a megállapításra juthat a kívülálló, hogy van ugyan némi nehézség, de ez nemesak a gyógyszerész képzésre és a gyógyszerészet jövőjére, hanem más pályákra is vonatzik.

A hangot adók (vagy kapók?) több olyan dolgot megoldottnak vélnek, melyek véleményem szerint soha nem lesz megoldható, ha a mai formában kívánjuk fenntartani a gyógyszerészetet. Ezért vettem a bátorságot, hogy 25 éves *gyakorló gyógyszerész* múlttal ellenvéleményemnek adjak hangot. Lehet, hogy ez kissé túl kemény, de mindenképpen szeretett hivatásom jövőjéért való aggodalom vezérelt.

A változó kor követelményeinek megfelelően az utóbbi időben egyre többet foglalkozunk a gyógyszerészképzéssel, a gyógyszerészek társadalmi és egészségügyön belüli helyzetével, a gyógyszerészet jövőjével. Ezzel kapcsolatban számos cikk jelent meg, előadás hangzott el, ezeket most felsorolni szükségtelennek tartom.

Az elmúlt közel huszonöt év során magam is végig jártam a hálózati gyógyszerészet minden elképzelhető lépcsőfokát, beleértve még a gyógyszerügyi központot is. E tapasztalatok birtokában én is tudnék - az egyre növekvő vélemények halmazában - néhány észrevétellel segíteni a döntésre jogosultaknak. Igaz, hogy elképzelésem sokszor szöges ellentétben állnak az eddig közölt „jólfésült” véleményekkel, viszont magánbeszélgetések során sok szakmaszerető *gyakorló gyógyszerész* elfogadta álláspontomat.

A teljességre törekvés nélkül néhány alapvetőnek tűnő megállapítással szeretnék vitába szállni, amelyekről eddig írásban és szóban szinte egyöntetű volt a vélemény. Ennek egyik magyarázata lehet, hogy:

— egyrészt magasan kvalifikált kollégáim talán nem ismerik úgy a hálózati gyógyszerészetekben naponta felvetődő problémák tömegét, — másrészt az ifjú gyógyszerészek még, kellő tapasztalat hiányában személyi és anyagi téren egyaránt megalapozatlan, maximalista tervek megvalósításában látják a megoldást.

Mindenki egyetért abban, hogy a gyógyszerészképzés reformra szorul, minnek kapcsán elsősorban új, az orvosképzésben is szereplő tantárgyakkal (kórélettan, anatómia, bővített gyógyszerhatástan stb.). Senki nem tett azonban javaslatot arra, hogy milyen mélységben oktassák a tantárgyakat és főleg milyen tantárgyak rovására? Ahhoz, hogy az orvosoknak valóban komoly segítői lehessenek a gyógyszerészek, ezen ismerete-

ket megfelelő mélységben kell elsajátítani. Ismét felteszem a kérdést: a ma is már földuzzasztott heti óraszámokkal hogy egyeztethető össze néhány új alapvető tantárgy felvétele a gyógyszerészhallgatók tematikájába.

Ha valóban gyógyszerészakértőket akarunk gyógyszerészkarról kibocsájtani (ami a jelenlegi álláspont), akkor az új tárgyakat valóban alapvetőnek kell tekintenünk és ennek a ráfordított elméleti órák számában, valamint a gyakorlati időben is kifejezésre kell jutnia.

Én azonban úgy érzem, hogy a ma divatos „gyógyszerészakértő gyógyszerész” állásponttal amúgy is délibábokat kergetünk. Ugyanis nem akarjuk feladni a kémiában, növénytanban (drogismeretben) meglévő többlet-tudásunkat, ugyanakkor humán gyógyszerészakértővé is kellene lennie minden gyógyszerésznek. A tény viszont az, hogy az orvosok öt év alatt sem válnak gyógyszerészakértővé viszont alapképzettségük a gyógyszerek *gyakorlati* felhasználásával kapcsolatban érhetően nagyobb, mint a miénk.

A gyógyszerésznek tehát az általános orvosi ismereteknél jóval magasabb szinten kellene otthon lennie a gyógyszerhatástanban (ami magával vonja a fentebb már említett új tárgyak alapos ismeretét is) ahhoz, hogy valóban újat tudjon mondani az általánosan képzett körzeti orvosnak. Mennyit és milyen mértékben kellene azonban tudását növelnie ahhoz, hogy a különböző szakorvosoknak is egyenrangú partnere legyen? (Megjegyzem, hogy ugyanakkor a szakorvosok egy része nem szívesen bevallani, hogy egy másik szakterületen nem otthonos. Sőt gyógyszerismertető tapasztalatum szerint éppen a szakorvosok jönnek más szakághoz tartozó viszonylag egyszerű kérdésekkel.) Mindezek ellenére még feltétlenül számolni kell nagy hírű orvos-professzoraink „iskoláival”, melyek néha nagyon is eltérnek egymástól.

Tovább mebbe: a gyógyszerészeknek nemesak humán, de veteriner gyógyszerészakértőknek is kellene lenniük, hiszen a másik sokszor hangoztatott álláspont éppen az állatgyógyászati gyógyszerek ismeretének hiányát rója fel (jogosan) a gyógyszerészeknek.

Vajon milyen csodának kellene történnie ahhoz, hogy egyetemünkön ilyen képzettségű gyógyszerészek kerüljenek ki, amikor a legnagyobb erőfeszítéssel sem lehetett a gyógyszerészeti karokat feltölteni elsőévesekkel, pedig a tizenhárom pontos eredmény is elég lett volna a felvételhez.

Kizárólag a gondolatmenet továbbfolytatásáért tegyük fel, hogy mégis ilyen magasan képzett ifjú gyógyszerészakértő gyógyszerésznők (mert a pálya teljesen elnöiesedett) kerülnek ki az egyetemről. Vajon melyik idősebb orvos fordul majd egy fiatal gyógyszerésznőhöz szaktanácsért?

Szintén a gyakorlati életből tudom, hogy legtöbb helyen a jogszabályok betartásában és esetleg a hiánycikkek tudomásul vételében kimerül az orvos-gyógyszerész kapcsolat. Ez jelenleg jó együttműködésnek is mondható (kivételesen természetesen van).

A gyógyszereszkertői szinten azonban fenn is kell tartania a gyógyszerésznőknek—függetlenül attól, hogy a második műszak mennyi energiájukat emésztí fel. Véleményem szerint ehhez minimálisan két évenként kéthetes továbbképzésen kellene résztvenniük amellett, hogy minden gyógyszerésztárban elkellene juttatni a mainál jóval szélesebb körű és lehetőleg (a gyakorlati orvoslásra) célorientált szakirodalmat is. Kérdésem:

— vajon ki szervezi meg évente többszáz gyógyszerész ilyen irányú továbbképzését, a többi tanfolyam mellett:

— hol biztosítanak erre előadó (esetleg gyakorlati oktatási célokat is szolgáló) természetesen megfelelő színvonalú, egységes elképzelésű előadókat:

— ki fogja megszerkeszteni a fentebb említett—gyakorlati célokat szolgáló—célorientált szakirodalmat?

És ha mindez megoldódna,

— hogy is lenne ideje a két műszakban már kifáradt gyógyszerésznőknek elmélyült olvasásra, sőt tanulásra.

(Pest megyei Tanács Gyógyszerügyi Központ 1/9. sz. gyógyszerésztára, Aszód—2170)

A gyógyszereszkertői gyógyszerésszel kapcsolatban számos további ellenérveket nem kívánom részletesen kifejteni (az évekig GYES-en levők, ill. a korábban végzetek továbbképzése, az egészségügyön belül az orvos és gyógyszerész helyzetének óriási távolsága, az egyre romló munkaerő-ellátottság, melyből egyenesen következik a fizikai és idegi túlterheltség, az adminisztrációs munka egyre nagyobb térhódítása és „fontossága” stb.), de úgy érzem, a felsoroltakból is kitűnik, hogy a bevezetőben használt „déliláb” kifejezés, ha túl erősnek is tűnik de nem alaptalan.

E néhány merésznek tűnő gondolatot azért mertem papírra vetni, mert úgy érzem, hogy e témakörben eddig megjelent és hivatalosan elhangzott vélemények túl egyöntetűen olyan állásból indulnak ki, mely inkább csak óhaj, mint megvalósítható realitás.

Én lennék a legboldogabb, ha a fölvetett problémákat valaki(k) érvekkel jólalátámasztott, konkrét és megvalósítható javaslatokkal megcáfolná(k). Ez ugyanis szeretett hivatásom derűsebb jövőjének megalapozását jelenthetné.

Dr. Szász Károly
vezető gyógyszerész

A CUKOR ELOSEGITI A SEBEK GYÓGYULÁSÁT

IME: ÓAZ, 36 (20), 397 (1982).

Amikor a háziasszony a gyümölcsök tartósítására cukrot használ, nincs tudatában annak, hogy a tartósító hatás a cukor azon tulajdonságán alapszik, hogy az elvonja a baktériumoktól a vizet, így kiszárítja őket. Három argentinai sebész felhasználta kísérleteinél a cukor ezen sajátos tulajdonságát. Cukor segítségével sikerült nekik nehezen gyógyuló sebek forradását meggyorsítani, makacs gyulladásokat megszüntetni és a hegesedést is elősegíteni. A három orvos emlékezett arra, hogy 1976-ban egy fiatal leányon végzett műtét után a seb nem akart záródni, és hogy egy vidéki orvos ilyen esetekben sikerrel alkalmazott cukros kezelést. Alaposan utánajárva a dolognak különböző tanulmányok vizsgálata az eljárás 100%-os hatásosságát bizonyította. Az első ismert eset a Strassburg-i egyetem klinikáján történt még 1887-ben. Miután egy műtött fiatal nőbetegnél nem láttak reményt annak életben maradására, végső eszközként kísérletet tettek a házi gyógyászatban ismert cukor alkalmazására. Porcukorral beszórták a hasfalán levő sebet. 24 óra elteltével a beteg jobban érezte magát, mire az eljárást folytatták és négy hét alatt a seb varrás nélkül tökéletesen begyógyult. A továbbiakban egy vakbélműtét után naponta több ízben szórtak cukrot a sebre és az 24 nap alatt — varrás nélkül — teljesen behegedt. Összesen 400 esetet sikerült az argentin orvosoknak a múltból felidézniük, közöttük különböző hasműtőket, amputálásokat, égési se-

beket és baleseti sérüléseket, amelyeket hasonló módon gyógyítottak meg. Általában 3 és 10 nap között megkezdődött a szövet növekedése, napi mintegy 0,2 mm-rel és a seb begyógyult, a baktériumok eltűntek. Csúpan egy esetben maradt el az eredmény. A Pasteur Intézet egyik kutatója rájött, hogy bizonyos baktériumok 55%-os cukoroldatban nem fejlődhetnek. A cukor a vízakivitást 0,85-re csökkenti, viszont a baktériumok 0,86%-alatt nem életképesek, kiszáradnak. Ha valamely sebtől távol tartjuk a nedvességet, a baktériumok kivétel nélkül elpusztulnak. Azonkívül egy proteín védőréteg is keletkezik. Egy másik fázisban a cukor a szervezet védekező mechanizmusát működésbe hozza, amennyiben a falósejteket vonzza. Ezek megsemmisítik az elhalt szöveteket, és kötőszövet képzésével a gyógyulást meggyorsítják. Az eljárás cukorbetegknél is kockázat nélkül alkalmazható, mivel a cukor csak a bélrendszeren át juthat a szervezetbe. A londoni egyetem egyik mikrobiológusa egyenesen a sebkezelés forradalmának nevezi a cukor-gyógy-módot. A továbbiakban megoldást jelent a rezisztens baktériumok esetében is. Számos kórokozó baktérium az idők folyamán ellenállóvá lett az antibiotikumokkal szemben, növekszik az allergikus reakciókra való hajlam, nem is beszélve arról, hogy az antibiotikumok magas ára mennyire terheli az egészségügyi szer-vek költségvetését. Véleménye szerint fentiekből adódóan esély van a cukor-gyógy-mód általános klinikai alkalmazására. Az általa vezetett tudományos vizsgálati program eredménye biztos alapot kell adjon ezen gyógy-mód elterjedéséhez (148).

R. B.