

# Szkülla és Kharübdisz között hajózunk

## Törekedjünk gyógyszereink beható megismerésére!



Nemesánszky Elemér

„A tudomány haladását jól jelzi,  
hogy a korábban igaznak hitt paradigmákat  
mindig újabbak követik.”  
(Polanyi M.: Science, faith and society. 1946)

Az utóbbi évek során több sikeres gyógyszerről derült ki, hogy súlyos mellékhatásokat idézhet elő.

A töprengésemre okot adó tények bizonyítják, hogy gyógyszereink választékának hihetetlenül gyors bővülése nemcsak öröm, hanem jócskán okoz gondokat is a betegellátásban. A példaként felsorolt adatok aligha igényelnek kommentárt: közel tizenháromezer gyógyszer van forgalomban, ebből több mint ötezer receptköteles, ezek részesülnek – különböző mértékű – OEP-támogatásban. Az évenkénti növekedés 15% körüli. Hat évvel ezelőtt ötezer regisztrált patikaszert ismertünk, a lakosság és a tb kiadása időközben háromszorosára növekedett. Jelenleg a gyógyszerkaszsa közel 300 milliárd forintnyi támogatást nyújt az évenként felírt, 200 milliót is meghaladó vényre. A statisztika „lefelé” torzít, egyrészt mert csak a patikai forgalom összesített adatait tartalmazza, másrészt mert nem veszi figyelembe a gyógyszerek mellékhatásaiból és a iatrogéniából adódó tényeket.

Megeshet, hogy az élet mentésére törekvésünk az élet veszélyeztetésére fordul.

A kórházba kerülő betegek egytizedének esetében a beutalás oka a helytelen gyógyszerfogyasztás. Hazánkban például évente nyolc-tízezer ember kerül kórházba életveszélyes emésztőszervi vérzéssel, és közülük minden második beteg nem szteroid gyulladásgátlót szedett. Ez az egyetlen gyógyszercsoport évenként körülbelül hétszáz ember haláláért felelős! Bizonyítékok támasztják alá, hogy a mortalitást helyes „gastroprotekciónal” a felére lehetne csökkenteni. A terápia első vonalába tartozó protonpumpagátlók jelenleg nem kapnak kiemelt OEP-támogatást, és ez alkalmazásuknak igencsak gátat szab.

Az utóbbi évek során több sikeres gyógyszerről derült ki, hogy súlyos mellékhatásokat idézhet elő. Számos pró és kontra érv kíséretében tűnt el a palettáról például a Coordinax, a Lipobay, a Trovan és a Vioxx. Az érintett betegek száma milliós nagyságrendre duzzadt, és az adatok alapos elemzése szolgáltatotta a verdiktet. Logikusnak tűnik aggódásunk, mert nyilvánvalóan csak a jéghegy csúcsát látjuk.

Az orvosok alapvető szándéka, hogy a beteg érdekét szolgálják és a terápia összes lehetőségét a gyógyításra használják. A modern orvostudomány fejlődését leginkább a „high tech” és a medikalizáció jellemzi, a gyógyítás gyakorlatát pedig a mérhető – és finanszírozható – teljesítmény igénye hatja át. Az idő tehát pénz, a jó orvos gyorsan gyógyít, a teljes körű ellátásra még kevés a motiváció. A változó szemlélet szerint az orvosok a szolgáltatórendszer részei és feladatuk a fogyasztók igényeinek kielégítése. A betegséget többnyire gépek, műszerek mutatják ki, a leletekből megszületik a diagnózis, a gyógyításra pedig a rohamosan bővülő gyógyszerarzenál kínál egyre csábítóbb választékot. A mai kor orvoslása főként a betegségek felismerésére és azok gyógyszerelésére irányul, és háttérbe szorul az orvos-beteg kapcsolat klasszikus értékeire épülő, számos egyéb lehetőség. Egyre messzebb kerülünk Hippokratésztől. Esküjének szövegét ugyan etalonnak tartjuk még, de a gyakorlat mást igazol: a „nil nocere” elv erősen torzult. Vakbuzgó bizalommal, olykor az egyéni megfontolást elmulasztva írjuk fel receptre a különböző szakmai ajánlásokban, protokollokban szereplő gyógyszereket, diagnózisonként néha három-négy különbözőt, multimorbid beteg esetén „ad libitum”.

Csak egyetlen példán gondoljuk végig napjaink rutinyakorlatát! Idős beteg fordul hozzánk azzal, hogy súlyos térdarthrosisa miatt nem szteroid gyulladásgátlót szed, és már nemcsak mozgásszervi, hanem gyomorpanaszai is vannak. Megemlíti továbbá, hogy

Dr. Nemesánszky Elemér belgyógyász és gastroenterológus főorvos, egyetemi magántanár, a LAM és a Journal Watch főszerkesztője.

cukorbeteg, csontritkulása és koszorúér-betegsége is régóta ismert, de most derült ki, hogy a vérnyomása és a koleszterinszintje is magas. A prognosztizált következmény: nagyjából tízféle gyógyszer tartós szedésére ítélve! Nem fehér holló az eset, hiszen a hazai lakosság romló egészségi állapota miatt naponta találkozhatunk hasonló problémákkal.

A szakmai előírásoknak megfelelő tevékenységünk eredője nemritkán paradox, mert sem a beteg anyagi helyzetét, sem a iatrogénia szerteágazó veszélyeit nem vesszük figyelembe. Megeshet, hogy az élet mentésére törekvésünk az élet veszélyeztetésére fordul, Prokrusztész-ágyat kínálunk a bennünk bízónak.

Hibáztatható-e a csábító gyógyszerválaszték, vagy bűnbakként a globalizációt, a megváltozott körülményeket és számos más, rajtunk kívül álló tényezőt nevesíthetünk? Az anomália gyökere nyilván szerteágazó, és egyelőre nincs rá gyógyír.

A közelmúltban egy általános belgyógyászati osztály egy hónap alatt hazabocsátott, 168 betegének zárójelentését tekintetem át. Összesen 16 olyan diagnózist tüntettek fel, amelyek az epikrizisből eredően a kórházi felvételt indokolta. Kezelésükre együttvéve 43, különféle szert alkalmaztak, de a további terápiás javaslatban már 61 gyógyszer neve szerepelt. Generikus hatóanyagot csupán néhány esetben ajánlottak, domináltak tehát az innovatív gyári nevek. A 65 év feletti betegek esetében 4–12 (átlagosan: 7) gyógyszert tartottak szükségesnek.

A „mennyit használ, mennyit árt?” kérdés csak esetkontrollos tanulmányok formájában lenne vizsgálható. A lehetséges interakciók, az egyes szervek működését károsító, toxikus hatások – például a májműködés vagy a veseműködés károsítása, a gastrointestinalis rendszer ártalmi, vérzéses szövődmények stb. – megítélése ugyancsak behatóbb vizsgálatokat igényelne. A potenciális veszélyek azonban egyértelműek, jelentőségük sem kérdőjelezhető meg.

A gyógyszerek mellékhatásai és a különböző interakciók leginkább az alkalmazási előiratban tanulmányozhatók. A gyógyszerrendelés alapja, hogy birtokában legyünk ezeknek az ismereteknek. Magyarországon azonban közel tizenháromezer hatóanyag van forgalomban, és ha a hatásereőséget is figyelembe vesszük, akkor több tízezer, különböző kisserelés jellemző adathalmazát kellene memóriánkban tárolni úgy, hogy a recept írásakor azonnal „ráklikkelhessünk”.

A jelenleg érvényben lévő rendelkezések szerint a kezelőorvosnak minden esetben ismernie kell a gyógyszer generikus nevét és a védjegyzett (gyári) megnevezését egyaránt. Az írásos dokumentációkban csak a hatóanyag feltüntetése szerepelhet, a receptet is úgy kell kiállítani, hogy a patikákban (a beteg érdekét szolgáló) a legolcsóbb kisserelést ajánlhassák. A vonatkozó rendelet nem életszerű, mondják, és a szankcionálás hiányában valóban kevesen tartják be.

Sir William Osler egy évszázaddal ezelőtti megállapítása szerint, ha mindegyik egyén egyformán reagálna a betegségére ajánlott terápiára, a gyógyítás tudományos alapú szaktevékenységgé degradálna, és nem beszél-



Dús László: Szabad ötletek (fotómontázs, részlet)

hetnénk az orvoslás művészetéről. Minden beteg individuum, egy és utánozhatatlan, ezért tevékenységünk eredménye, a gyógyítás hatása is csak egyénenként ítéltető meg. A gyógyításra szolgáló arzenál Janus-arcának megismerése minden orvos kötelessége. Erre törekvésünk ugyan, de teljes biztonságot nyújtó judícium birtokába sohasem juthatunk, Szküllá és Kharübdisz között lavírozunk. Ehhez a kreditpontok rendszerére épített folyamatos továbbképzés nem szolgáltat megfelelő irányítót. Ha csupán a klinikai farmakológia gyakorlati vonatkozásaira gondolunk, már akkor is elképzelhetetlen, hogy a több tízezres adathalmazt bárki is követni tudná. Háromezres szókinccsel egy idegen nyelven megértethetjük magunkat, de ugyanilyen orvosi szótárral aligha boldogulunk. Naponta szembe-sülünk azzal, hogy csaknem lehetetlen a közös szakmai nyelv kialakítása a többi szubdiszciplína képviselőivel. A zűrzavar már bábeli. A kételkedők üljenek be egy kardiológiai megbeszélésre, majd hallgassák meg az endokrinológusokat, onkológusokat, és ismerkedjenek a közeli jövő kihívásaival, a biológiai terápiával, a molekuláris biológiával, a genetikával!

A Lege Artis Medicinae fontos célkitűzése, hogy független folyóiratként közvetítse az orvosok képzésé-

Több tízezer, különböző kisserelés jellemző adathalmazát kellene memóriánkban tárolni úgy, hogy a recept írásakor azonnal „ráklikkelhessünk”.

hez és továbbképzéséhez szükséges, legújabb ismereteket. Egy-egy témakört kiváló szerzők tolmácsolásában adunk közre, és ezekből a lektorált munkákból releváns adatok nyerhetők a modern gyógyszerterápiás lehetőségekről is. Olvasóink érdekében törekedtünk annak a dilemmának a feloldására, hogy nevezhetjük-e nevükön a gyógyszereket. Nagy impaktfaktorú folyóiratokban egyre markánsabban jelenik meg ez a trend. Kérésünkre a szakhatóság véleményét Borvendég János professzor, a Gyógyszereink főszerkesztője foglalta össze. Levelét e számunkban olvashatják. Álláspontja szerint az orvosok, gyógyszereszek számára készült kiadványok szakmai értékét növeli, ha az összefoglaló tanulmányok kiegészülnek a hazai forgalomban lévő gyógyszerek aktuális listájával.

Olvasóink  
érdekében  
törekedtünk  
annak  
a dilemmának  
feloldására,  
hogy  
nevezhetjük-e  
nevükön  
a gyógyszereket.

A fentiek összhangban vannak az 1997. évi LVIII. „reklámokkal foglalkozó” törvényben megfogalmazott paragrafussal (9. §):

(1) Tilos a gyógyszerértékesítés kizárólag orvosi vényre kiadható vagy kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézeti felhasználásra engedélyezett, valamint kizárólag orvosi rendelők, gondozóintézetek által beszerezhető gyógyszerek reklámozása, kivéve, ha az a (2) bekezdés értelmében gyógyszerismertetésnek minősül.

(2) Gyógyszerismertetés a gyógyszerek szakmai cé-

lő olyan reklámozása, ajánlása, valamint a gyógyszer összetételére, hatására, illetve az alkalmazására vonatkozó bármiféle tájékoztatás, amely kizárólag a gyógyszerek rendelésére és forgalmazására jogosultaknak, illetve az egészségügyi szakképesítéssel rendelkezőknek szól.

Apáczai Csere János „csinálmányoknak” mondta a fantázianeveket, a gyógyszerek esetében mi szabadalmi (védjegyzett) megjelölésről beszélünk. Ezeket ajánljuk betegeinknek, tehát közös érdek, hogy ők is ismerjék a „kiszerelesen” feltüntetett neveket, a főbb hatásokat, illetve a potenciális mellékhatásokat. A gyógyuláshoz vezető folyamatnak betegeink lehetőleg ne csak alanyai, hanem aktív részesei is legyenek! A fogyasztói társadalom árudömpingjéhez tartoznak a gyógyszerek is, de különleges, semmihez nem hasonlítható áruk. Igazi értékük hatékonyságukban rejlik. Sajnos, az orvos által felírt recept nem tekinthető biankó csekknek, amely egészségre konvertálható. Törekednünk kell gyógyszereink tulajdonságainak minél behatóbb megismerésére. Nem fogadható el sem a terápiás nihilizmus, sem a gyógyszeres polipragmázia szélsőséges attitűdje. A „gyógyítás szerei” olyan kétélű kardok, amelyek a lehetőséget nyújtják a betegségek legyőzéséhez, de biztonságos használatuk csak a bizonyítékokon nyugvó tapasztalat birtokában remélhető.

Madách Imre intelme segíthet abban, hogy a csábítás buktatóit lehetőleg elkerüljük: „itt a sorompó, eddig tart hatalmam”.

dr. Nemesánszky Elemér



#### A SPRINGMED KIADÓ GASZTROENTEROLÓGIA SOROZATA

*Betegtájékoztató könyvsorozat* a laikus olvasók számára, a Magyar Gasztroenterológiai Társaság szakmai támogatásával. Sorozatszerkesztők: Tulassay Zsolt, Simon László.  
Lektor: Papp János.

*A sorozatban eddig megjelent kiadványok:*

Kovács Ágota: Gyulladásos bélbetegségek – colitis ulcerosa és Crohn-betegség  
Rosztóczy András, Wittmann Tibor: Refluxbetegség – gyomorsav okozta bántalmak

*Idén megjelenő kiadványok:*

Újszászy László: Hasfájás–puffadás–irritábilis bél szindróma?

Nemesánszky Elemér, Werling Klára: Fertőző májgyulladások – a megelőzés és a kezelés lehetőségei

SpringMed Kiadó Kft.: 1519 Budapest, Pf. 314. Telefon: (1) 279-0527. Fax: (1) 279-0528. E-mail: kiado@springmed.hu. Honlap: www.springmed.hu