

Altatószer alkalmazás jellemzése egy közforgalmú gyógyszerár forgalmi adatai alapján

Epidemiológiai felmérések szerint az alvással kapcsolatos panaszok rendkívül gyakoriak, ugyanakkor a fejlett országok egyik legelhanyagoltabb problémája. Az alvással kapcsolatos problémák jelentősen befolyásolják a betegek életminőségét. Ennek ellenére különböző vizsgálatok szerint az alvászavarokkal kapcsolatos ismeretek szintje rendkívül alacsony a betegek és a szakemberek között is. Vizsgálatommal szeretném kideríteni, hogy az altatószerek felhasználása mennyire áll összhangban a modern terápiás ajánlásokkal.

Az inszomnia (alvási elégtelenség) az elalvásnak, vagy az alvás fenntartásának zavara. Jelentheti a korai ébredést, vagy a rendszeresen nem pihentető, gyenge minőségű alvást is. Az alvászavarok újabb elmélete szerint az alvási nehézségek mellett legalább olyan fontosak a nappali tünetek is, ezért helyesebb alvás-ébrenléti zavarról beszélni. A disszomniák közé tartozó inszomnia az alvászavarok leggyakoribb formája, az alvászavarok közel 70%-át teszi ki. Megfelelő differenciáldiagnosztikai ismeretekkel az esetek nagy része könnyen kezelhető az alapellátás keretein belül is, és nincs szükség alvás-specialista közreműködésére. Törekedni kell az alvászavarok már akut szakaszban történő felismerésére és kezelésére, ezzel csökkentve a krónikus inszomnia prevalenciáját. A krónikus inszomnia kezelése hosszadalmas és összetett folyamat, nagy odafigyelést és türelmet kíván meg mind a beteg, mind a kezelőorvos részéről.

Az inszomniás panaszok sikeres terápiájához három módszer rugalmas kombinációja szükséges: az alapbetegség kezelése, a nem gyógyszeres és a gyógyszeres kezelési módok.

Gyógyszeres kezelés esetén hipnotikumokat alkalmazunk. Hipnotikus hatású az olyan vegyület, mely elősegíti a fizioiogiás (ill. a fizioiogiást megközelítő) alvás folyamatát. Segíti az elalvást, és megnyújtja a kórosan megrövidült alvás idejét, de altató dózisban nem okoz az ébredés után erős és tartós központi idegrendszeri depressziót. Az alvást elősegítő készítmények használata rendkívül népszerű mind az orvosok, mind a betegek körében. Ennek oka, hogy az altatószerek könnyen elérhetőek, a hatásuk kiszámítható, és átmenetileg gyorsan megszüntetik a tüneteket. Az alvászavar kezelése céljára használhatunk vénköteles és vén nélkül kapható készítményeket is. A vénköteles készítmények két fő csoportja a benzodiazepin és a nem benzodiazepin típusú altatószerek.

A vénköteles készítmények gyógyszerutilizációs vizsgálatában arra kerestem a választ, hogy vajon a legújabb terápiás ajánlások mennyire valósulnak meg a gyakorlatban.

A vizsgálatom két részből állt:

- A. A gyógyszerertárban értékesített vényköteles készítmények fogyási adatainak vizsgálata 2007. szeptemberétől 2008. augusztusáig.
- B. A gyógyszerertárban 2008. augusztus 15. és szeptember 3-a között kiváltott altatószeres vények elemzése.

Az altatószerek fogyási vizsgálatához az összehasonlítás alapjául a napi terápiás dózisok összegét választottam. A fogyási adatok azt mutatják, hogy a benzodiazepin származékok a népszerűbb altatószer típusok. Több mint kétszeres mennyiségű volt az összfogyásuk, mint a nem benzodiazepin típusúaké. Altatószeres vények vizsgálatakor 121 vény adatait elemeztem ki.

A fogyási adatok elemzéséből kiderül, hogy bár a korszerű terápiás ajánlások elsőként választandó szerként a modernebb nem benzodiazepin típusú szereket ajánlják, az orvosok mégis kétszer annyi mennyiségű benzodiazepin típusú altatót írnak fel. Ennek oka egyrészt az újabb hatóanyagok magasabb ára lehet. Ez a hatás azonban csökkenhet, a generikumok megjelenésével. A másik lehetséges ok, hogy az orvosok még nem ismerik eléggé az új hatóanyagokat, és nem szívesen alkalmazzák a rég bevált szerek mellett.

A gyógyszerész szerepe az alvászavarok kezelésében kettős lehet. Egyrészt a beteggondozás keretében részt vehet az inszomniás betegek alvásedukációjában. akár vény nélküli, akár vényköteles gyógyszer felhasználása esetén. Tájékoztathatja a gyógyszeres kezelés megfelelő alkalmazásáról, és átadhatja a mellékletben szereplő alváshigiénés ismereteket is. Másrészt a betegek gyógyszerfogyasztási szokásainak figyelemmel követése során észreveheti az esetlegesen indokolatlanul krónikussá váló gyógyszerfogyasztást, és erre felhívhatja akár a beteg, akár a kezelőorvos figyelmét.

Irodalomjegyzék:

1. Dr. Halász Péter, Dr. Bódizs Róbert: Az alvás és álmodás idegélettana Hippocrates III. évf / 3. szám 169. old.
2. Dr. Szádóczky Erika: Alvászavarok Komplementer Medicina 2001. július
3. Dr. Novák Márta: Az alvásmedicina jelentősége Hippocrates III. évf / 2. szám 103. old.
4. A Pszichiátriai Szakmai Kollégium: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja
5. A fenőttkori inszomnia kezelési lehetőségei www.eum.hu/pszi-insomnia-pdf
6. Dr. Novák Márta, Dr. Purebl György, Dr. Vizi János: Az inszomniák gyógyszeres és nem farmakológiai terápiája Hippocrates III. évf. / 6. szám 396. old.
7. Passarella S, Duong MT.: Diagnosis and treatment of insomnia. Am J Health Syst Pharm. 2008 May 15;65 (10):927-34.
8. Fürst Zsuzsanna: Farmakológia Medicina Könyvkiadó Rt. 2001.
9. Bhat A, Shafi F, El Solh AA.: Pharmacotherapy of insomnia. Expert Opin Pharmacother. 2008 Feb;9(3):351-62.
10. Mark Eddy, PH. D., Gordon S. Walbroehl, M. D.: Insomnia <http://www.aafp.org/afp/990401ap/1911.html>
11. Bachmann CS, Berg EA, Spigset O, Slørdal L.: [Benzodiazepine-like hypnotics--attitudes and prescription practice among general practitioners] Tidsskr Nor Laegeforen. 2008 Jan 17; 128 (2):166-70.
12. Dr. Radics Judit: A nők különleges alvásproblémái. Hippocrates VIII. évf. / 2. szám 118. old.
13. Dr. Szűcs Anna, Dr. Janszky József, Dr. Holló András, Prof. Dr. Halász Péter: Az időskori alvás és zavarai Hippocrates IV.évf. / 6. szám 406. old.
14. Lucie Zavesicka, Martin Brunovsky, Milos Matousek, Peter Sos: Discontinuation of hypnotics during cognitive behavioural therapy for insomnia BMC Psychiatry 2008, 8: 80