

Honnan hová jutott a magisztrális gyógyszerkészítés?

A magisztrális gyógyszerkészítés alkonyát éljük? Vagy csak egyesek érdekei kívánja, hogy ez az ősi gyógyszer előállítási mód feledésbe merüljön?

Minden gyógyszerkészítési mód ebből alakult ki, hiszen már a kolostorok papjai és a régi kor patikáriusai a vegykonyhákban a legalapvetőbb kiindulási anyagokból állították elő a gyógyításra szánt egyedi készítményeket. S tudjuk, hogy Richter Gedeon is az Arany Sas Gyógyszertárának a laboratóriumából indította el az ipari méretű gyógyszergyártást Magyarországon.

Napjainkban a gyógymódok korszerűsítésével egyidejűleg természetesen változtak a terápiás lehetőségek és velük együtt a gyógyszerelés is. A magisztrális és gyári készítmények aránya az utóbbi évtizedekben jelentősen eltolódott a specialitások javára. Ennek ellenére úgy látom, hogy az individuális gyógyszerrendelésnek megvan ma is a létjogosultsága, még akkor is, ha sokan vitatják ezen gyógyszerforma terápiás értékét. Részben ennek a fontosságára szeretném felhívni a figyelmet.

Az ún. „individuális gyógyszerrendelés” biztosítja, hogy a beteg a mindenkori állapotához méretezett, aktualizált gyógyszerösszetételhez jusson. A gyári készítmények választéka óriási, de néhány tényező még sokáig alátámasztja az egyedi gyógyszerrendelés indokoltságát is. Ezek közül leglényegesebb a gyógyszerkombinációk szinte korlátlan variálhatósága az alkotórészek minősége és mennyisége szerint.

A magisztrális gyógyszerkészítés is sokat változott az idő folyamán. Régen szinte minden alapanyagot a patikákban állítottak elő, ma már pedig egyre összetettebb készítményalapokkal találkozhatunk, s ezekhez is leggyakrabban egy-egy specialitást kell hozzáadni. Szeretnék példákat mutatni arra, hogy a magisztrális gyógyszer és a specialitás viszonya hogyan változott. Régebben az egyedi összetételeknek azért is volt jelentősége, mert, ha egy gyári készítményt nem lehetett beszerezni, pótoltuk magisztrális készítménnyel. Ma teljesen az ellenkezője igaz, ha egy alapanyagot nem lehet beszerezni, egy specialitással helyettesítjük.

A magisztrális gyógyszerkészítmények természetesen nem helyettesíthetik a gyári készítményeket, de a terápiában remekül kiegészíthetik egymást. Feladatunk az egészséges egyensúlyt megtalálni közöttük.

Természetesen számtalan probléma merül fel a készítésük során. Többek között: inkompatibilitások jelenléte, specialitások alkalmazása magisztrális alapanyagban, alapanyagok nagy hiánya, a minőség sok esetben nehezen bizonyítható, a nem megfelelő laborfeltétel, adott esetben a gyári érdekek érvényesítése. Aztán ha végig gondoljuk, hogy a 2005. évi XCV. törvénymódosításban megfogalmazott magisztrális gyógyszer definíciójának a mai gyógyszerész mennyire tud eleget tenni? Továbbá, sajnos nem elhanyagolható szempont a gyógyszerészek és orvosok hozzáállása sem.

Munkám során végig követtem azt, hogy kb. az elmúlt 20 évben a Segítő Mária Gyógyszertárban, ahol az egyedi gyógyszerkészítés mindig kiemelt szerepet kapott, hogyan változott a magisztrális készítmények száma. Milyen hatással volt a privatizáció, s milyen hatással van a liberalizáció, s az így teremtetett versenyhelyzet.

Rohamosan csökken a magisztrális receptek száma. Ma már leginkább csak orr-fül-gégészek orr- és fülcseppjeivel, bőrgyógyászok kenőcseivel találkozunk. Az utóbbiak korszerű hatóanyagot tartalmazó gyári készítményeket kombinálnak a beteg bőrének megfelelő magisztrális kenőcsökkel. Ezt tapasztalva orvosokat kérdeztem arról, hogy ők hogy látják az egyedi gyógyszerrendelés helyzetét. Válaszukban több esetben is, a Rendelnék, ha-kezdetű mondatokat kaptam. Éppen ezért a gyógyszerész és orvos közötti összehangolt munka fontosságára is szeretném felhívni a figyelmet.

Továbbá az érvényben lévő Szabványos Vénygyűjtemény és a Manuale Pharmaceuticum előiratain végig haladva, sok olyan készítményt gyűjtöttem össze és szeretnék megmutatni, melyet nem lehet előállítani, hiszen az alapanyagot nem tudjuk beszerezni. Pl.: Detergens sulfuratumhoz nincs Xanthani gummi, Solutio castellanihoz nincs Fuchsinum. Ilyen esetekben mit tehetünk?

Az egyedi receptúra ellen sokszor felhozott mondat: Külföldön már nem létezik ez a tradicionális gyógyszerkészítés! Ez így nem igaz, csak sokkal kevesebb. Ott értéket képvisel az a patika, ahol egyedi receptúra van. Ennek igazolására is szeretnék példát említeni.

Tény, hogy Magyarország mindig az élen szerepelt az egyedi gyógyszerkészítésben, erről is volt híres, s a mai drasztikus visszaesés nagyon ijesztő, de nem szabad hagyni, hogy elavultnak tartsák és feledésbe merüljön.

A rendelő orvos és gyógyszerész diplomája a biztosíték, hogy a patikában tudományosan megalapozott munka folyik.

Tehát feladatunk megőrizni, fejleszteni és népszerűsíteni a gyógyszerértári gyógyszerkészítést, de ennek elérésére úgy látom, még sok problémával kell szembenéznünk.

Felhasznált irodalom

1. www.jurnalmed.de/newsview.php?id=17946 2008.02.25.
www.apotheker.or.at/internet/NewsPresse_1_0_0a.nsf 2007.12.05.
2. 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról
3. Hajdú M., Vajdáné Benedek V., Antal I., Klebovich I. Gyógyszertári gyógyszerkészítés, Vénykészítéstan, Egyetemi jegyzet, Semmelweis Kiadó, Budapest 2005.
4. Antal I. Gyógyszertechnológiai inkompatibilitások megoldási lehetőségei, Gyógyszerészet 51. 395-405 2007.
5. www.fagron.de/download/Kompatibilitaetstabelle_dabdac.pdf 2008.02.18
6. www.zpharm.de/sites/pharmazie/uebersichten/rezepturen.htm - 21k 2008.02.18.
7. www.gd-online.de/.../images2005/GD-Wirkstoffdossiers-externe-dermatologische-Rezepturen-7.6.2005.pdf 2008.02.18.
8. www.mgyk.hu/dokumentumtar/2006/tajekoztato/feburar/specimag.doc 2008.02.18.
9. Magyar Gyógyszerkönyv VIII. kiadás, Országos Gyógyszerészeti Intézet, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest 2003
10. Rajdik J. Anyagismeret a gyógyszerkészítéshez, JATEPress, Szeged 2005.
11. Csóka G., Marton S., Budai M., Antal I., Klebovich I., A gyógyszertervezés fizikai ellenőrző vizsgálatai, Egyetemi jegyzet, Semmelweis Kiadó, Budapest 2007.
12. Rácz I., Selmeczi B., Gyógyszertechnológia 3. Egyetemi tankönyv, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest 2001
13. Marton S., Hajdu M., Vajdáné Benedek V., Segédanyagok a gyógyszertervezésben, Egyetemi jegyzet, Semmelweis Kiadó, Budapest 2000
14. Regdon G., Vágó I., Mándi E., Regdon G., Erős I., In vitro vizsgálati modellek eredményeinek összehasonlítása a kúpok hatóanyagleadása szempontjából, Acta Pharm. Hung. 70. 45-51.2000.
15. Regdon G., Regdon E., Hollós A., Zbl. Pharmazie 118, 339-344 1979
16. www.oeaz.at/zeitung/3aktuell/2005/05/haupt/haupt5_2005rezept.html
ÖAZ Aktuell (Ausgabe 5/2005) 2008.02.25.

17. Manuale Pharmaceuticum Galenus Gyógyszerészeti Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2002
18. Németh T., dr. Kőszeginé dr. Szalai H. és dr. Paál T., Magisztrális gyógyszerkészítés a XXI: században- hogyan biztosítható a megfelelő minőség európai szinten?, Gyógyszerészet 51. 675-677. 2007.
19. dr. Horváth D., Szükség van-e Magyarországon még magisztrális gyógyszerkészítésre Gyógyszerészet 45. 92-93. 2001.
20. dr. Horváth D., Gyári készítmények magisztrális gyógyszerekben való rendelésének problémái Gyógyszerészet 33. 3-4. 1989.
21. Kovács E., dr. Horváth D., Javaslat a magisztrális orrcseppek korszerűbb kiszerezésére Gyógyszerészet 48. 612-615. 2004.
22. Dinya M., dr. Horváth D. Konfekció vagy egyedi darab? A magisztrális készítmények helyzete hazánkban Gyógyszerészet 48. 147-151. 2004.