

Igen Tisztelt Kollégák! Kollégák!

A reumatológia képviselői mindig megkülönböztetett figyelmet fordítottak az alapellátásra. Tettük ezt annak tudatában, hogy felismertük a két szakterület egymásra utaltságát. A magyar Reumatológia című szaklap háziiorvosi rovatot indított, kongresszusainkon szívesen látott vendégek a háziiorvosok, a foglalkozás-egészségügy szakorvosai a más szakmák képviselőivel együtt. Megfelelő gradualis képzés mind a mai napig nem létezik, a mindennapi gyakorlatban viszont mozgásszervi betegség aktuálisan a lakosság körülbelül 20 százalékában lelhető fel. Nem csoda tehát, ha az alapellátásban megforduló betegek egy meghatározó része ebből a csoportból kerül ki. Napjainkban egyre növekszik az elvárás szintje minden területen a háziiorvosokkal szemben, ebben szeretnénk szerzőinkkel együtt kollégáink segítségére lenni a magunk szakterületén. Nagy kihívás megfelelni ennek a célkitűzésnek. Szeretném kérni és sokat tapasztalt kollégáimat bátorítani arra, hogy érdekes eseteiket írják meg. Az első „témakörünk”-nek a nem-szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerek reumatológiai alkalmazását választottuk. Ezen készítmények rendelése körülbelül 90 százalékban az alapellátásban történik. Hazai felhasználásuk csaknem kétszerese a svájci mennyiségnek, de meghaladja az Ausztriában történő felhasználást is. Természetesen ezzel arányos a nem kívánt mellékhatások száma is. Kialakult sztereotip szokásainkhoz szeretnénk néhány gyakorlati tanáccsal is szolgálni. A fentiekén kívül jó okunk még a téma napirendre tűzésében a szelektív COX-2 gátló gyógyszerek megjelenése a napi gyakorlatban. Ezen készítmények alkalmazása elé rendkívül nagy várakozással tekintünk. Kérem, fogadják szeretettel rovatunkat és javaslataikkal, írásaikkal segítsék szerkesztését, hogy alapvető célkitűzéseinknek megfelelhessünk.

Dr. Szabó Gábor

Dr. Lányi Éva

A nem-szteroid készítményekkel kapcsolatos szokásaink és hibáink

A nem-szteroid gyulladáscsökkentő készítmények (NSAID) a reumatológiai gyakorlatban leggyakrabban alkalmazott szerek. Hatásosan csökkentik a gyulladást, csillapítják a fájdalmat és a lázat. A NSAID készítmények, mivel a gyulladáscsökkentés hatékony eszközei, nemcsak a reumatológiában kerülnek alkalmazásra, hanem más szakmákban (sebészet, fül-orr-gégészet, szemészet, urológia, belgyógyászat) is. 1998-ban az M01 ATC csoportba tartozó, szisztémásan alkalmazható nem-szteroidokból 9 146 289 doboz fogyott. Ez a mennyiség a társadalom biztosítási támogatással felírt készítmények alig 5 százaléka. A TB ártámogatásának kb. 3 százaléka jut erre a gyógyszercsoportra. Figyelembe véve ezt a nagy számot, elmondhatjuk, hogy Magyarországon minden lakosra egy doboz NSAID fogyás jut. Realisabb képet kapunk, ha nem a dobozfogyást, hanem a terápiás napokat (egy doboz terápiás nap számának és az évi dobozfogyasz-

tás számának a szorzata adja meg, ez a day of treatment, DOT) vesszük figyelembe. Így számolva több, mint 81 millió terápiás napnak felel meg a fogyott gyógyszermenyiség. Ezt a nagymennyiségű gyógyszert viszont zömében nem a reumatológusok rendelik.

Jelenleg 22 hatóanyag, több mint 100 különböző kiszerelésben van forgalomban. Ebbe a nagy számba nem tartoznak bele az M02 ATC csoportba tartozó külsőleg használható antireumatikumok.

A vezető vegyület a diclofenac, mely a piaci részesedés több mint 50 százalékát uralja. Ebben az évben két új hatóanyag került a palettára, melyek karriere csak most van indulóban, ezek a szelektív COX-2 gátlók, a meloxicam és a nimesulid. Ezek a hatóanyagok igazoltan kevesebb gasztrointesztinális mellékhatással rendelkeznek, mint a többi nem-szteroid.

A szisztémásan alkalmazható nem-szteroidok, az ibuprofen tartalmú készítmények kivételével mind receptkötelesek. Az M02 csoportba tartozó külső antireumatikumok kivétel nélkül recept nélkül kapható szerek.

A nem-szteroidok milyen tulajdonságait vesszük figyelembe a terápia kiválasztásakor?

Nyilvánvaló, hogy ennyiféle gyógyszert nem lehet egyformán jól ismerni és rendelni. Általában 5-6 félért rendelünk rendszeresen, ennyivel van tapasztalatunk. A többi hiába van jelen, nem alkalmazzuk őket.

A hatóanyag felezési ideje

A terápia kiválasztásakor a szer felezési idejét és mellékhatásait jól kell ismerni. A felezési idő szerint megkülönböztetünk rövid és hosszú felezési idejű hatóanyagokat. A rövid felezésű idejű anyagok előnye, hogy nem kumulálnak a szervezetben, viszont naponta több alkalommal kell adni őket. Az ilyen típusú hatóanyagok ideálisak, például az idősebb embereknek, bár fennáll a veszélye annak, hogy a napi többszöri bevétel esetén elfelejtődik egy-egy adag. Ezt próbálják egyes gyárak áthidalni, mégpedig a hatóanyag galenusi átalakításával, felszívódásukat megnyújtják. A hosszú felezési idejű hatóanyag tartalmú készítmények jól alkalmazhatók

Dr. Lányi Éva

ORFI

„C” Reumatológiai Osztály

1023 Budapest, Frankel Leó utca 54.