

# A GYÓGYSZERTÁRAK ÉS AZ INDA KAPCSOLÓDÁSI LEHETŐSÉGEI A DEMENCIA MEGELŐZÉSÉBEN, GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉGÉBEN

## ELEMZŐ TANULMÁNY

**SZÉCHENYI** 



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**Európai Unió**  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

**Projekt megnevezése:**

Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja:

tudásbővítés és érzékenyítés helyi közösségeken keresztül

EFOP-5.2.4-17-2017-00002

**Kapcsolódó alprogram:**

A Szakmacsoport alprogram célja, hogy a lokális szinten már létező szolgáltatásokban dolgozó, a demenciával, illetve az érintettekkel, valamint hozzátartozóikkal kapcsolatba lépő szakemberek között tudatos és célzott információáramlás alakuljon ki.

**Gyógyszertárakkal való kiemelt együttműködés**

A gyógyszertárak és gyógyszerészek kiemelt szerepének erősítése a demenciával élők és hozzátartozóik támogatásában. A gyógyszertárak minden település életében a bizalom központjait jelentik, ahol a betérők mernek segítséget kérni a szakemberektől.

**Az elemző tanulmány:** Gyógyszertárak és gyógyszerészek kiemelt szerepe a demenciával élők hozzátartozóinak támogatásában.

**Szerzők:**

Dr. Somogyi Orsolya PhD

Horváthné Károly Anikó

**Lektor:**

Dr. Kovács Tibor

2019. május 31.

ISBN 978-615-80329-7-1

## Tartalomjegyzék

<b>I. BEVEZETÉS</b> .....	1
<b>II. GYÓGYSZERTÁRAK MAGYARORSZÁGON</b> .....	5
2.1. Egészségügyi intézmény, egészségügyi szolgáltatás .....	5
2.2. A gyógyszertárak szerepe az egészségvédelemben, az egészségi állapot megőrzésében és speciálisan a demencia gondozásában .....	6
2.2.1. Gyógyszertárak és az egészség megőrzése, az egyéni egészségtervezés módszertana (primer prevenció) [1].....	7
2.2.2. Gyógyszertárak és a szűrővizsgálatok lehetőségei (szekunder prevenció) .....	8
2.2.3. Gyógyszertárak és a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés (tercier prevenció) .....	10
2.2.4. Gyógyszerészi kommunikáció .....	16
2.2.5. Gyógyszertárak és a demencia gyógyszerészi gondozásának speciális lehetőségei .....	19
<b>III. TÁRSADALMI SZEREPVÁLLALÁS</b> .....	21
3.1. A demencia előfordulása és megjelenésének típusai .....	21
3.2. A demencia és a kísérő pszichiátriai zavarok (BPSD) gyógyszeres kezelésének lehetőségei a szinten tartás vagy a megelőzés terén.....	23
3.3. Gyógyszerészek társadalmi szerepvállalása a demencia vonatkozásában .....	26
3.3.1. A gyógyszerészi gyógyszerbiztonsági ellenőrzés implementálásának lehetősége közforgalmú gyógyszertárakban .....	29
3.3.2. Gyógyszerészi együttműködés házi orvosokkal, illetve ennek kommunikációs lehetőségei .....	33
3.3.3. Gyógyszerészi együttműködési lehetőségek az egészségügy és a szociális ellátás szereplőivel.....	34
3.4. Társadalmi eredmény és kölcsönös haszon .....	35
<b>IV. INDA (Interprofesszionális Demencia Alapprogram)</b> .....	37
4.1. Az INDA programok szerepe a demenciával élők és családjaik támogatásában ..	37

4.2. Együtműködések szerepe a demenciával élők támogatása során .....	39
4.3. Az INDA I. program (2015) bemutatása .....	40
4.4. Az INDA 2 (2019).....	43
4.5. Az INDA szerepe a gyógyszerterek és a demencia kapcsolatában .....	44
4.6. AZ INDA és a gyógyszerterek együtműködési lehetőségei: Demencia-barát gyógyszerteri hálózat.....	45
4.7. AZ INDA jelenléte a gyógyszerterekben.....	49
<b>V. A GYÓGYSZERTÁRAK ÉS AZ INDA KAPCSOLÓDÁSI PONTJAI .....</b>	<b>50</b>
5.1. Az INDA 1 és a Hungaropharma együtműködésének eredményei .....	50
5.2. Gyógyszerteri hálózatok működése .....	52
5.3. Jelenleg működő gyógyszerteri hálózatok bemutatása .....	54
5.4. Az INDA megjelenésének lehetősége az Egészségváros program keretében .....	57
5.5. A gyógyszerterek és az INDA együtműködésének korlátai .....	58
5.6. A gyógyszerteri hálózatok, Egészségváros program és az INDA közötti együtműködés rövid és hosszú távú céljai, fenntarthatósága.....	59
<b>VI. ÖSSZEGZÉS .....</b>	<b>61</b>
<b>VII. IRODALOMJEGYZÉK.....</b>	<b>63</b>
<b>VIII. MELLÉKLETEK.....</b>	<b>68</b>

## I. BEVEZETÉS

A gyógyszerészi gondozás három feladatkörből tevődik össze. Ez a három terület a megfelelő képességek, készségek és a szakmai tudás együttes meglétét feltételezi a gyógyszerészekről, vagyis azt, hogy ezeken a területeken alapvető kompetenciákkal rendelkezzenek. Ezek a „kulcskompetenciáknak” is definiálható feladatkörök a következők:

- a gyógyszerelés nyomon követése, gyógyszeres terápia menedzsment;
- a vényköteles gyógyszereket felíró orvosokkal való együttműködés;
- a betegek tájékoztatása/oktatása vagy tanácsadása.

A közvetlen lakossági gyógyszerellátás területén dolgozó gyógyszerészek kompetenciái az elmúlt évek során, valamint jelenleg is folyamatos fejlődésen mennek keresztül. Magyarországon, az aktuális holisztikus értelmezésnek megfelelő gyógyszerészi gondozás fogalma és az erre való szakmai törekvések megjelenése erőteljesebben a 2005-től detektálható. Már ebben az időszakban elindultak az olyan gyógyszerészi, szakmai programok, amelyek az egyes szakmai szervezetek neveihez kötődtek. Az említett „kulcskompetencia” területeken felül, alapvetően betegség specifikus módszertan jellemezte ezeket a programokat és meghatározó népegészségügyi jelentőséggel bírtak. Ilyenek voltak pl. a következők:

- Gyógyszerészi Diabétesz Prevenció Program  
(Magángyógyszerészek Országos Szövetsége, MOSZ, 2005 – 2007)
- Hipertónia Gyógyszerészi Gondozási Program  
(Magyar Gyógyszerészi Kamara, MGYK, 2006 – 2007)
- Öngyógyítás-öngyógyszerelés gyógyszerészi gondozási programja  
(Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, MGYT, 2007)

A közvetlen lakossági gyógyszerellátást nyújtó gyógyszertárak betegközpontú szolgáltatásainak fejlesztését tekintve, egyértelműen fontos szakmai mérföldkőnek számít hazánkban a 2009-ben megjelent „Kérdezze meg gyógyszerészét” program (Gyógyszerészi Gondozás Szakmai Bizottság, GyGSzB). A későbbiekben, 2010-ben került végleges kidolgozásra a „Metabolikus Szindróma Gyógyszerészi Gondozási Program” (GyGSzB), amelyről ugyanebben az évben hivatalosan kiadott protokoll is készült (Emberi Erőforrások

Minisztériuma, EMMI). Ebben a programban már a prevenció mind a három szintje megjelenik, mint egy gyógyszerész által végzett, gyógyszerértári szolgáltatás lehetősége.

Napjainkban is folytatódik ez a tendencia és megfigyelhető, hogy a gyógyszerértári szolgáltatások, valamint a gyógyszerészi kompetenciák fejlesztése egyre nagyobb népegészségügyi, illetve prevenciók jelentőséggel bír. Ez azonban nem csupán a gyógyszeres terápiával kapcsolatos „kulcskompetenciák” fejlesztését, hanem újszerű gyógyszerértári szolgáltatások és kompetenciák megjelenését is megköveteli a gyógyszerészekről vagy akár a teljes szakszemélyzettől egyaránt. Ezt tekinthetjük a szakmai kompetenciák bővítésének. Ilyen lehet az egészséges életmód megőrzését segítő „egészségtervezés és egészség-tanácsadás” módszertana és ennek elsajátítása, majd bevezetése a gyógyszerészi gondozás mindennapi feladatai közé, amelyre hazánkban már biztató törekvések valósultak meg [1].

Mindemellett azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a „kulcskompetenciáknak” nevezett szakmai területeket is folyamatos változás éri, amihez igazodni kell. Így a már létező gyógyszerészi kompetenciák fejlesztésére is szükség van, illetve arra, hogy az ezekre épülő gyógyszerértári szolgáltatások valójában is működjenek a rohanó világunk gyakorlati életében.

A folyamatosan idősödő társadalmunk által okozott népegészségügyi jelenségek (pl. polifarmácia, demencia stb.) alátámasztják, hogy egyre nagyobb figyelmet kell fordítanunk az idősebb korosztály gyógyszerelésére, illetve ennek biztonságosságára és hatékonyságára. Napjainkban a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés gyógyszerészi létjogosultsága alapvető, illetve szükséges, hiszen általános tapasztalat, hogy a gyógyszerhasználat folyamatos növekedésének sajnálatos velejárója a gyógyszereléssel kapcsolatos problémák megszorodása [2]. Ez elsősorban az idősebb korosztályt érinti, általában 65 év felett (bár ennek az életkornak a szakmai irodalomban megtalálható határa egyre lejjebb tolódik). Megfigyelt tény, hogy a polifarmácia (öt vagy annál több gyógyszer folyamatos együttes alkalmazása) főként esetükben fordul elő, illetve a gyógyszerelési problémák jelentős része is ebben a betegcsoportban jelenik meg [2]. Mindemellett a demencia, bár nem az öregedés természetes velejárója, de legnagyobbbrészt szintén ezt és az ennél idősebb korosztályt érinti. A demenciával élő betegek teljes körű gondozása világszerte nem megoldott probléma, kihívások elé állítja a társadalmat, a beteg közvetlen környezetét tekintve pedig különösen a családokat [3]. Ezen betegek gyógyszerbiztonsági ellenőrzésére, főként a betegség enyhe és közepesen súlyos fokú stádiumában (amikor még otthon, családi körülmények között végzik a

gyógyszerelést), a gyógyszerészeknek kiemelt figyelmet kell fordítani a gyógyszertárakban. Nemcsak a demencia tüneteire szedett gyógyszerek megfelelő alkalmazása sérülhet (pl. feledékenység miatt, nem szándékos non-adherencia), hanem az idős korral járó egyéb krónikus kórképek gyógyszerelése is további problémákat eredményezhet (pl. a gyógyszerek számának növekedése; alkalmazási tanácstalanságok, pl. nyelési nehézségek miatt; esetleg interakciós gyógyszerelési problémák; továbbá a gyakorlatban sokszor tapasztalt probléma az azonos hatóanyag többféle generikumban való használata a már említett feledékenység és zavarodottság mellett). Tulajdonképpen a demenciával élő betegeket (és hozzátartozóikat) együttesen érinti két, önmagukban is nagy körülményt igénylő jelenség, a polifarmácia és a demencia, ami egyértelműen ún. „fokozottan nagy kockázatú” betegcsoportot eredményez. Mindemellett érdemes átgondolni, hogy a közepes és súlyos demenciával már otthonokban élő betegek esetében is nagy segítséget tud(na) nyújtani egy gyógyszerész az ott dolgozó szakembereknek a biztonságos és a leghatékonyabb gyógyszeres terápia kialakításában, fenntartásában.

Sajnos az agyi idegsejtek pusztulásával járó demencia jelenleg nem „gyógyítható”, a korszerű gyógyszeres kezelések a tüneteket csak időszakosan javítják (javíthatják), így a megelőzésnek és a korai felismerésnek nagyon nagy a jelentősége. Ebben szintén sokat tudnak segíteni a gyógyszerészek, hiszen a közforgalmú gyógyszertárakba járó betegeket akár több évtizeden keresztül is nyomon tudják követni az idő előrehaladtával [3].

Természetesen a kompetenciák kibővítése és fejlesztése érdekében szükség van a gyógyszerészek célirányos továbbképzésére, hiszen ezek a törekvések változtatást igényelnek a munkájukban és a páciensek viselkedésében egyaránt. Fontos, hogy a gyógyszerészek magabiztosabban álljanak a speciális gyakorlati feladatok megjelenítéséhez, pl. bővítsük a demenciával kapcsolatos ismereteiket, és így akár a páciensek és a hozzátartozók attitűdjét is képesek legyenek megváltoztatni. Mindemellett a gyógyszerbiztonsági áttekintés kivitelezhetőségét a felmerülő igényeknek megfelelően kell továbbfejleszteni a gyakorlatban. Erre nyújtott lehetőséget a Hungaropharma Zrt. által elindított „Mérőföldkövek programsorozat”, ahol a gyógyszerészek részletesebb betekintést kaphattak a demenciával élő betegek és hozzátartozók problémáiba, valamint az „INDA<sup>®</sup> program” (Interprofesszionális Demencia Alprogram) által nyújtott lehetőségekbe 2017-től. Szintén ennek a programsorozatnak a rendezvényein indult útnak 2018-ban a „Gyógyszereim 5xM” pilot kezdeményezés is, amely a helyes gyógyszeralkalmazást és a gyógyszerelés biztonságosságát

állította a fókuszba egy széleskörű szakmai együttműködésnek köszönhetően (Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar, MGYK, MGYT, Magyar Tüdőgyógyász Társaság, Nemzeti Betegforum, Hungaropharma Zrt.) [4].



## II. GYÓGYSZERTÁRAK MAGYARORSZÁGON

### 2.1. Egészségügyi intézmény, egészségügyi szolgáltatás

Magyarországon a közvetlen lakossági gyógyszerellátást végző gyógyszertárak jogszabályi szinten definiálva, egészségügyi intézményként látják el nap, mint nap a betegek és a vásárlók igényeit, gyógyítását. A *2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól* többek között a közforgalmú gyógyszertár és a közvetlen lakossági gyógyszerellátás rövid és tömör, egyben hivatalos definícióit is tartalmazza. Az alábbiakban olvasható meghatározások alapján (a törvényből idézve) a gyógyszertárak egészségügyi szerepköre és szolgáltatási köre vitathatatlan.

Közforgalmú gyógyszertár: teljes körű közvetlen lakossági gyógyszerellátást biztosító egészségügyi intézmény.

Közvetlen lakossági gyógyszerellátás: azon egészségügyi szolgáltatási tevékenységek összessége, amelyek során a gyógyszertár gyógyszerkészítési tevékenységet végez, a gyógyszert beszerzi, készletezi, kiszolgáltatja és az alkalmazásával összefüggő szakmai információt közvetlenül vagy házhoz szállítás útján közvetetten, a lakosság részére biztosítja, továbbá az interneten igényelt gyógyszerek kiszolgáltatása.

A törvény általános rendelkezései között, a 2. § (3) és (4) bekezdése ez előbbiektől még pontosabban, illetve részletesebben definiálja egy gyógyszertár egészségügyi működését és feladatait.

„(3) A gyógyszertár egészségügyi szolgáltatást végző egészségügyi intézmény. Gyógyszertár közforgalmú, intézeti, fiók- és kézigyógyszertári formában működhet.”

„(4) A gyógyszertár egészségügyi feladata a lakosság gyógykezeléséhez kapcsolódó gyógyszerek, tápszerek, gyógyászati segédeszközök és a gyógyszertárban forgalmazható egyéb termékek helyes alkalmazásra vonatkozó teljes körű tájékoztatással történő kiszolgáltatása, az e termékekkel kapcsolatos, a betegségek megelőzését szolgáló, a betegekkel történő együttműködést megvalósító felvilágosító, tanácsadó szolgáltatás, a helyes

és eredményes gyógyszeres terápia elősegítése, követése, valamint a prevencióban, népegészségügyi programokban való részvétel.”

## **2.2. A gyógyszertárak szerepe az egészségvédelemben, az egészségi állapot megőrzésében és speciálisan a demencia gondozásában**

A 2.1-es alfejezet definícióiból kiindulva jól kirajzolódik, hogy a gyógyszertárak egészségügyi tevékenysége egy igen komplex és összetett szolgáltatási kötelezettség. A jelen alfejezet címében olvasható „egészségvédelem” a betegségek megelőzését szolgáló tevékenység, a prevenció. A prevenció kiemelkedően fontos népegészségügyi, társadalmi jelentőséggel bír napjainkban, amikor a nem fertőző, krónikus és progresszíven előrehaladó betegségek korát éljük.

A prevenció tevékenység, az általánosságban elkülöníthető szintjeinek megfelelően, három különböző formában jelenhet meg a közforgalmú gyógyszertárak egészségügyi tevékenységében és szolgáltatásai között is. A prevenció szintjeit az alábbi meghatározások alapján különíthetjük el.

Primer prevenció: célja a betegség, az egészségkárosodás kifejlődésének megakadályozása, megelőzése, vagyis incidenciájának csökkentése [5].

Szekunder prevenció: A szekunder prevenció az egyén vagy populáció egészségügyi problémáinak korai stádiumban való felismerésére fókuszál, ezzel nagyobb esélyt ad a gyógyulásra, megelőzi vagy lassítja a súlyosbodását, a betegség szövődményeit. Magas kockázati csoportokban, már a betegség gyanúját felvető jelek megjelenése előtt saját vagy szakellátás által végzett vizsgálatokkal kell szűrni az esetlegesen elkezdődő, vagy kialakult kórállapotot. A betegség, elváltozás azonosítása gyorsan kivitelezhető tesztek, vizsgálatok és egyéb eljárások (pl. rizikófelmérés) alkalmazásával történik [5].

Tercier prevenció: A betegségek előrehaladásának, illetve progressziójának a lassítása, valamint az állapot stabilizálása. A harmadlagos megelőzés azonban már csak kármentés az egyén és a társadalom szempontjából is. A szociodemográfiai szempontból hátrányos helyzetű népcsoportok számára azonban még ekkor is problémát jelent az egészségügyi ellátás területén az elérhetőség korlátozottsága és az igénybevétel lehetőségének akadályai [5]. Különös figyelmet igénylő, speciális csoportnak tekinthető a demenciával élő személyek csoportja is (lásd I. fejezet).

### ***2.2.1. Gyógyszertárak és az egészség megőrzése, az egyéni egészségtervezés módszertana (primer prevenció) [1]***

Magyarországon sokakat érint az egészségtelen életmód, a helytelen táplálkozás és a mozgásszegény életvitel. Egy 2014-es vizsgálat alapján túlsúlyos vagy elhízott a felnőtt lakosság több mint a fele (54%), a középkorú férfiaknak pedig 71%-a. A lakosság kétharmada (67%) nem sportol napi 10 percet sem. Azok, akik a hét minden napján végeznek testmozgást, a felnőtt népesség mindössze 4,5%-át teszik ki. A kimondottan izomerősítő, állóképességet fejlesztő gyakorlatokat napi rendszerességgel végzők aránya pedig mindössze 3,2%, szemben az ilyen jellegű tevékenységet teljes mértékben elhanyagoló 76%-kal.

A gyógyszertáraknak és a gyógyszerészeknek részt kell venniük a lakosság egészségtudatos életvitelének megtervezésében. Tekintettel arra, hogy Magyarországon kb. 2330 közforgalmú gyógyszertárban és 650 fiókgyógyszertárban évente 60 millió gyógyszerész-beteg találkozás történik, ahol betegek és a nem (vagy még nem diagnosztizált) vásárlók megfordulnak. 7,4 millióan váltanak ki évente legalább egy támogatott gyógyszert. Több mint 2 millió magyar állampolgár rendszeresen, legalább 2 havonta patikában megjelenő gyógyszerkiváltó.

A lakóhely közeli egészségügyi szolgáltatások rendszerében a gyógyszertárak és a nyitvatartási idő alatt kötelezően jelen lévő, gyógyszerésztudományi egyetemen végzett, doktori fokozattal rendelkező gyógyszerészek folyamatosan elérhetőek. Ma az egészségügyi szolgáltatók közül a gyógyszertárak, míg az egészségügyi szakemberek közül a gyógyszerészek fedik le legegyszerűbben Magyarországot. A magyar lakosság megbízik a gyógyszerészekben, szívesen fordulnak hozzájuk egészségüket érintő kérdéseikkel.

Az egészségtudatos életvitel felé történő elmozdulás egyik eszköze az egyéni egészségtervezés és az ezzel kapcsolatos egészség-tanácsadás, amely egy uniós fejlesztés eredményeként vált ismertté és a módszertana így rendelkezésünkre áll. Az egyéni egészségtervezés alapja és egyben a gyógyszerészi gondozásba való integrálásának eszköze a Magyar Egészségtervező Alkalmazás (META), amely ezen szolgáltatás keretében a megfelelő informatikai háttérrel biztosítja [6].

Az egyéni egészségtervezés gyakorlati kipróbálására a gyógyszertárak körében elsőként a 2015/2016-os tanévben, a META uniós „eredménytermék fenntartási időszakában” került sor a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán. A gyógyszertárvezetés, üzemeltetés

szakirányon résztvevő második évfolyamos szakgyógyszerész-jelöltek bevonására ún. projektmunka keretében került sor. Az egyetemi projektmunka fő célkitűzései közé tartozott a hazai közforgalmú gyógyszertárakban gyógyszerészek által koordinált egyéni egészségtervezés megvalósítása és az ezzel kapcsolatos egészség-tanácsadás végzése. A projektmunka részeként a résztvevő szakgyógyszerész-jelöltek teljes körű oktatást és szakmai támogatást kaptak az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) szakértő kollégáitól is.

A gyógyszertári pilot vizsgálatba bevont 71 szakgyógyszerész-jelölt közül 68 fő készített értékelhető projektbeszámolót. A 68 szakgyógyszerész-jelölt, más-más gyógyszertárakban fejtette ki tevékenységét, és ezek 48%-ában az egyéni egészségtervezés külön tanácsadó helyiségben zajlott.

A 68 jelölt összesen 671 önmagát egészségesnek valló egyént vont be és regisztrált eredményesen a META felületén, továbbá 590 egyéni egészségterv is készült. Az 590 egészségtervből 302 esetben az egyének meg is valósították kitűzött egészségcéljukat. Az egészségtervek anonim feldolgozása alapján megállapítható, hogy 241 olyan eset volt, ahol egészségi kockázatot tártak fel az egészségtervezés során. A leggyakrabban azonosított kockázatok a fizikai aktivitás hiánya (57 fő), a túlsúly (45 fő), a kardiovaszkuláris kockázat (29 fő) és a diabétesz (28 fő) voltak.

Fontos eredmény, hogy a szakgyógyszerész-jelöltek közül 58-an (85,3%) nyilatkoztak úgy, hogy az egyéni egészségtervezés megfelelő feltételekkel bevezethető a hazai patikákban is. Bizonyítást nyert, hogy a gyógyszerészek egészség-tanácsadói tevékenységére támaszkodva az egyéni egészségtervezés megfelelő feltételek biztosítása esetén a gyógyszertárakban kivitelezhető: az egészséges és az alacsony egészségi kockázattal rendelkező egyének bevonásával, megfelelő körülmények mellett a szolgáltatás megvalósíthatóságát alátámasztó tapasztalatok születtek. A gyógyszerészi koordináció és egészség-tanácsadás színvonala és eredményessége nem maradt el a más egészségügyi szakemberek által végzett, ezzel megegyező tevékenységhez képest.

### ***2.2.2. Gyógyszertárak és a szűrővizsgálatok lehetőségei (szekunder prevenció)***

A 2.2.1-es alfejezetben példaként említett META alkalmazás egy olyan, a gyógyszertárakban már kipróbált, igen széleskörű szolgáltatást lehetővé tevő számítógépes szoftver, amely három

részből tevődik össze: egy igen hosszú és részletes állapotfelmérő kérdőívből, az egyén egészségcéljainak kitűzésére szolgáló részből, valamint az egészségterv összeállítását lehetővé tevő részből [6]. Az állapotfelmérő kérdőívben lehetőség van alapvető szűrővizsgálatok eredményeit is megadni, ami többek között abban is segítette a hazai pilotban részvevő szakgyógyszerész-jelölteket, illetve gyógyszerértárat, hogy megfelelően validált körülmények között egyszerű, többségében nem invazív beavatkozással járó szűrővizsgálatokat végezzenek, amely a definíció értelmében *(lásd 2.2-es alfejezet)* már szekunder prevenció tevékenység [7].

A közforgalmú gyógyszerértárok népegészségügyi szerepének fejlesztési törekvései természetesen a hazai kezdeményezések mellett *(lásd I. fejezet)* nemzetközi szinten is megfigyelhetők, ezen belül is a gyógyszerészek kibővített lehetőségeinek feltérképezése, valamint a gyógyszerészi gondozással összefüggő krónikus „népbetegségek” (pl. kardiovaszkuláris betegségek, cukorbetegség) prevenció jelentőségű menedzselésével kapcsolatos szolgáltatások is egyre meghatározóbb fejlődési perspektívát jelentenek. A közforgalmú gyógyszerértárok alkalmasak a kardiovaszkuláris megbetegedések és a cukorbetegség rizikófaktorainak szűrésére, a vérnyomás rendszeres monitorozására és az ezzel összefüggő életmód-tanácsadás megvalósítására, vagy a még nem diagnosztizált, 2-es típusú diabetes mellitus szűrési lehetőségeinek összehasonlító vizsgálataira, azaz optimalizálására. Hasonló jelentőséggel bír a már említett *(lásd I. fejezet)* „Metabolikus Szindróma Gyógyszerészi Gondozás Program” szakmai tartalma, amely a metabolikus szindrómához kapcsolódó egészségügyi mérések és szűrővizsgálatok kivitelezését és ennek validálási lehetőségeit is részletesen tartalmazza (hivatalosan megjelent protokoll szintjén). Sajnos azonban a hazai helyzetet tekintve ezen szűrővizsgálatok gyógyszerértári kivitelezésének széleskörű elterjedése nem valósult meg, illetve a jövőbeni kompetencia bővítések és fejlesztések sem ebbe az irányba mutatnak az elsődleges lehetőségeket mérlegelve.

Mindemellett a metabolikus szindrómával küzdő betegek gyakorlatilag biztosan érintettek a polifarmácia jelenségét tekintve, hiszen számos gyógyszer együttes szedésére kényszerülnek. A metabolikus szindróma ugyanis egy olyan összetett kórkép, amely elhízással, magas vérnyomással, magas vércukorszinttel vagy éppen kóros vérsír-szint értékekkel jellemezhető. A gyógyszerek áttekintése során végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés azonban az alapszintű gyógyszerészi gondozás része, amely nemcsak egy szolgáltatási lehetőség, hanem gyógyszerértári és gyógyszerészi kötelezettség jogszabályi szinten is.

### **2.2.3. Gyógyszertárak és a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés (tercier prevenció)**

A gyógyszerelés személyes menedzselése nemzetközi szinten is fejlesztendő gyógyszerészi kompetencia, így hazánkban is törekedni kell a megfelelő gyakorlat kialakítására a lakossági gyógyszerellátás során. Egységes és a gyakorlatba átültethető, szakmailag megalapozott gyógyszerész-páciens konzultációs modellek kidolgozására van szükség a betegek biztonságosabb és eredményesebb terápiájának érdekében.

Magyarországon a közvetlen lakossági gyógyszerellátásban végzendő gyógyszerészi gondozási tevékenység jogszabályi kötelezettség. A hivatalos definíciót már a *2.1-es alfejezetben* is hivatkozott, *2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól* tartalmazza.

#### Gyógyszerészi gondozás:

„a gyógyszerész által önként vállalt, felelősen végzett dokumentált tevékenység, melynek célja együttműködésben az orvossal a hatásos, biztonságos és költséghatékony gyógyszeres terápia elősegítésén túl, a beteg egészségtudatos életvitele kialakításának elősegítése, megfelelő gyógyszerhasználatának szakmai segítése, együttműködő készségének növelése, életminőségének javítása, minőségileg kontrollált körülmények között.”

Ez a definíció magába foglalja a korábbi alfejezetekben (*2.2.1. és 2.2.2. alfejezetek*) példákkal szemléltetett, népegészségügyi jelentőségű programok primer és szekunder prevenciók kivitelezésének lehetőségét is, hiszen szó szerint utal az egészségtudatos életvitel kialakítására, illetve az életminőség javítására. Így egyértelmű, hogy a különböző programok lehetőségként nyílnak meg a gyógyszertárak előtt, de tulajdonképpen egyben jogszabályi kötelezettség is az ezekben való részvétel. Ezt fogalmazza meg ugyanezen törvény 2. §-ának (4) bekezdése is (*lásd 2.1-es alfejezet*).

Jelen esetben, az alfejezet címét tekintve, a gyógyszeres terápia biztonságosságának és egyben költséghatékonyságának az elősegítése jelenti a terciér prevenció szintű gyógyszerészi gondozási kötelezettséget. Ennek pedig az egyik leghatékonyabb eszköze lehet a gyógyszerészek által dokumentáltan végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés, amely az ún. alapszintű gyógyszerészi gondozás része.

Magyarországon a gyógyszerészi gondozás megvalósítása különböző szinteken más feltételekhez köthető. A fenti definíciót kiegészítve az egyes megvalósítási szinteknek jogszabályi értelmezésével a 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet a közforgalmú, fiók- és kézi gyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről foglalkozik (pontosan a 36/A § (1) bekezdés). A rendelet, jelen témát illetően releváns részei, az alábbi gyógyszertári kötelezettségeket foglalja össze, kiemelve a gyógyszerészi gondozás során elkülöníthető szinteket:

„a) a gyógyszertárat orvosi diagnózis nélkül felkereső beteg esetében

aa) szakszerű segítség nyújtása a tünetek értékelésében és szükség esetén a beteg orvoshoz irányítása,

ab) a tünetek megszüntetésére irányuló terápia ajánlása, beleértve az orvosi beavatkozás nélkül alkalmazható módszereket és a vény nélkül beszerezhető gyógyszereket,

ac) a vény nélküli gyógyszerek és egyéb termékek alkalmazásához szükséges információk nyújtása, beleértve a gyógyszerelési problémák felismerését lehetővé tevő ismereteket, az ezek jelentkezése esetén szükséges teendőket, valamint a terápia felfüggesztésének vagy abbahagyásának eseteit is;

b) a gyógyszertárat orvosi rendelvényvel felkereső beteg esetében

ba) a gyógyszer-expediáláshoz és a vény validálásához kapcsolódóan a fennálló gyógyszerelési problémák feltárása és megoldása, különös tekintettel egyes speciális betegségekre és állapotokra (például csecsemő- és kisgyermekkor, terhesség, szoptatás, geriátria, máj- és vesebetegség, gyógyszerallergia),

bb) a biztonságos, költségtakarékos és folyamatos generikus gyógyszerhasználat elősegítése a beteg korábbi gyógyszerelésének felmérésével, gyógyszerelési problémáinak feltárásával és megoldásával,

bc) az együttműködő készség javítására irányuló tanácsok adása,

bd) tájékoztatás a kockázati tényezőkről és tanácsadás az egészségtudatos magatartás folytatására, az egyes betegségek és szövődményeik kialakulásának megelőzésére;

c) a betegség-specifikus gyógyszerészi gondozás, mely a népegészségügyi programhoz kapcsolódóan az adott betegség és kockázati tényezői korai felismerésére, a betegség késői komplikációinak vagy visszatérésének megelőzésére, a betegek egyensúlyi állapotának

fenntartására irányul és - a beteg kezelő orvosával együttműködésben - magában foglalja a kockázati tényezők felmérését és a beteg szükség szerinti orvoshoz irányítását, valamint a beteg oktatását és együttműködő készségének kialakítását, továbbá a beteg gyógyszerhasználatának irányítását.”

Mindezeknek megfelelően az alapszintű gyógyszerészi gondozás alatt a jogszabályi hivatkozás *a)* és *b)* pontjait értelmezhetjük, illetve jelen pályázat tanulmányának létjogosultságát támasztja alá a *ba)* pontban kiemelten megnevezett geriátriai terület a gyógyszerelési problémák feltárásának kötelezettségét tekintve.

A gyógyszerbiztonsági ellenőrzés feladatait már a *44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról* tartalmazza részletesebben, hiszen ez a tevékenység alapvetően az expediálási kötelezettségek közé tartozik, amely önmagában, mint gyógyszerkiadási folyamat, szintén a gyógyszerészi gondozás része. Ennek értelmében az alapszintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés pontos szabályozása a következő hivatkozásokban olvasható.

„22/A. § (1) A gyógyszerek kiszolgáltatása során a gyógyszerésznek és a gyógyszerész szakmai felügyelete alatt a gyógyszert expediáló szakembernek biztosítania kell a gyógyszerbiztonság, az ellátásbiztonság, a megfelelő minőségű szolgáltatás és a költség-hatékonyság érvényesülését.

(2) A gyógyszerek kiadása során nyújtott egészségügyi szolgáltatás keretében a gyógyszertárban végzett valamennyi gyógyszerkiadás esetében gyógyszerbiztonsági ellenőrzést kell végezni a beteg számára egy időben kiadott gyógyszerek vonatkozásában.

(3) A gyógyszerbiztonsági ellenőrzés keretében a gyógyszerész, illetve a gyógyszerész szakmai felügyelete alatt a gyógyszert expediáló szakember az alkalmazott gyógyszerek tekintetében

*a)* részletes betegtájékoztatást ad;

*b)* a klinikailag jelentős interakciókat feltárja;

*c)* az azonos hatóanyagú, de eltérő nevű gyógyszerek párhuzamos szedésével járó kockázatokra felhívja a figyelmet, ha a beteg helyettesíthető hatóanyagot tartalmazó gyógyszert alkalmaz;

*d)* a beteget tájékoztatja a lehetséges betegség megelőzési módokról;



e) felderíti a betegnél jelentkező mellékhatásokat;

f) ismételt gyógyszerkiváltás esetén kérdésekkel vizsgálja a beteg együttműködését.”

„22/B. § A gyógyszerbiztonsági ellenőrzés során a gyógyszerek kiadását kizárólag gyógyszerész végezheti, illetve a gyógyszerkiadási folyamatba gyógyszerész bevonása szükséges:

a) a gyógyszerek egyidejű kiadásakor klinikailag jelentős interakció észlelése esetén,

b) olyan gyógyszer esetén, amelynek előzetes alkalmazása során a beteg klinikailag jelentős mellékhatást tapasztalt,

c) ha párhuzamos gyógyszer alkalmazásának veszélye fennáll, illetve beteg-együttműködési hiány azonosított,

d) nemzetközi szabadnéven történő gyógyszerrendelés esetén,

e) a beteg kérésére, vagy

f) a gyógyszerértári szakasszisztens kezdeményezésére.”

„22/C. § A gyógyszerész a beteg részére a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés keretében biztosítja a kiadásra, valamint korábban kiváltásra kerülő gyógyszerek tekintetében a gyógyszerelési problémák felmérését, és az azok megoldására történő javaslattételt.”

Az alapszintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés szakmai irányelve az Egészségügyi Közlönyben is megjelent (2013), illetve minden gyógyszerész számára elektronikusan is elérhető dokumentum [8]. Irányelv révén többek között a tanulmányban már említett jogszabályokra épül és a gyakorlati megvalósítást segíti. Részletes szakmai leírásokkal, a megfelelő jogszabályi kapcsolódásokkal, illetve szakirodalmi háttérrel az alábbi vázlatos szerkezetben foglalható össze.

- Általános alapelvek.

- Gyógyszerbiztonsági ellenőrzés (mint gyógyszerészi kompetencia):

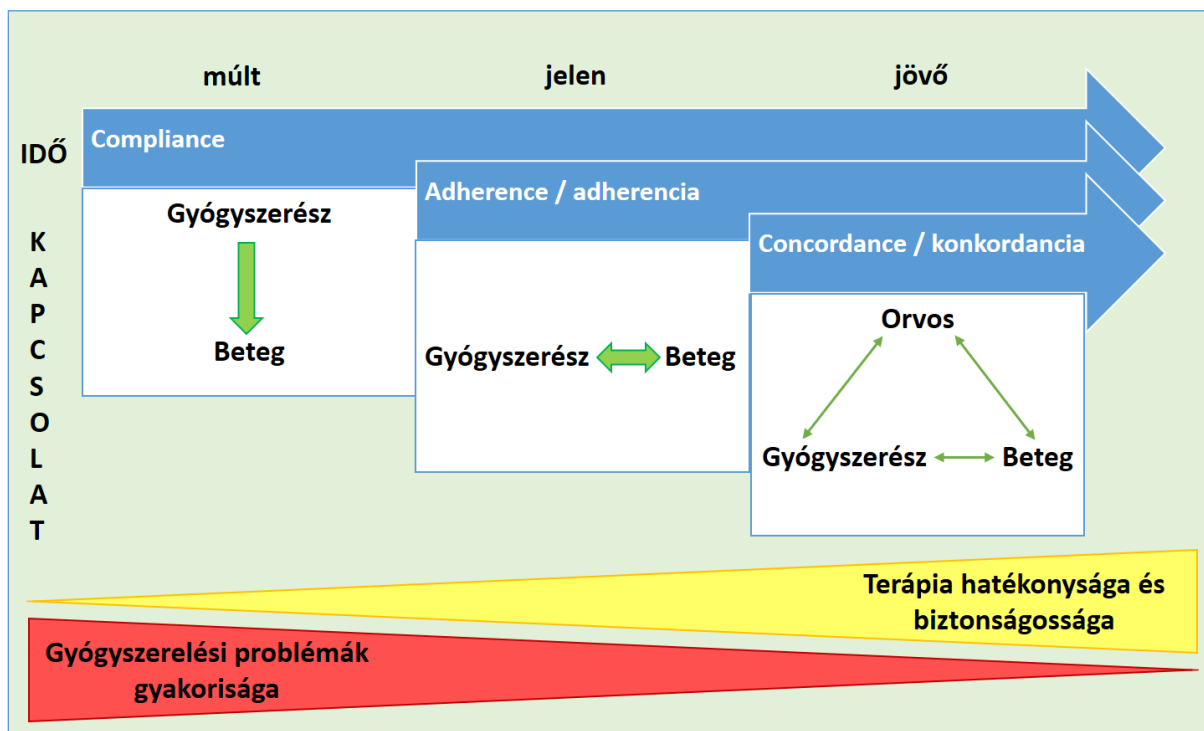
- klinikailag jelentős interakciók feltárása;
- azonos hatóanyagú, de eltérő nevű gyógyszerek párhuzamos szedésével járó kockázatok feltárása;
- a betegnél jelentkező mellékhatás gyanújának felderítése;

- gyógyszerbiztonsági ellenőrzés gyógyszerhelyettesítés során;
- gyógyszerbiztonsági ellenőrzés nemzetközi szabadnéven történő gyógyszerrendelés esetén.

- Betegtájékoztató.
- Beteg-együttműködés (adherencia).

Ezen szakmai irányelv ajánlásai alapján azonban még mindig szükséges egy, a gyógyszerterápiában egységes szilárdsággal megvalósítható módszertan felépítése és kidolgozása, mert az irányelv létezése önmagában nem elegendő, hogy készség szinten megjelenjen a tartalma a gyógyszerészi munka során. Ennek az implementálását segítheti a „Gyógyszereim 5xM” pilot program szakmai segédanyagainak megjelenése, természetesen célirányos továbbképzések mellett [4].

A gyógyszeres terápia biztonságosságának és költséghatékonyságának fokozása érdekében a leghatékonyabb eszközök közé tartozhat általánosságban a beteg-együttműködés, azaz az adherencia fokozása. A betegek együttműködő készségének a jelentőségét az 1. ábra foglalja össze.



1. ábra: A beteg-együttműködés leegyszerűsített értelmezése gyógyszerészi megközelítésben

[9]

A „beteg-együtműködés” az idő előrehaladtával ma már több, eltérő értelmezésű, angol eredetű szóval is jellemezhető.

Compliance (teljesítés): ez a kifejezés leginkább arra utal, hogy a betegnek úgy kell viselkednie, ahogy azt az egészségügy egy szereplője elvárja tőle. Ennek megfelelően utasításokat kell betartania egy hierarchikus kapcsolatban, ahol a terápiás eredményesség kulcsa alapvetően az orvosa vagy éppen, a jelen értelmezésben, a gyógyszerésze kezében lehet. Ez a kifejezés napjainkban már kissé elavult szemléletmódot tükröz [9].

Adherence (ragaszkodás, hűség): a magyar adherencia kifejezés már a „terápiahűség” szóval is jellemezhető. Ebben az esetben a beteg gyakorlatilag partnerként vesz részt a terápiájában az orvosa, vagy akár a gyógyszerésze tanácsait követve. Az együtműködés már jelentős mértékben épít a betegek saját egészségtudatosságára, itt már megjelenik a beteg belső motivációjának fontossága, így az adherencia fejlesztési lehetőségeinek kérdésköre. A compliance-nél korszerűbb megközelítést a WHO (World Health Organization) röviden, a következőképpen foglalta össze: „az egyén egészségügyi szakemberrel egyeztetett ajánlásoknak megfelelő viselkedése a gyógyszeresedés, diéta és az életmódváltozás területén” [9].

Concordance (összhang): konkordancia, tulajdonképpen az adherenciának az a kiterjesztett formája, amikor a beteg és a terápiájában érintett összes egészségügyi szereplő között, a terápia elejétől a végéig teljes konszenzus, megegyezés alakul ki. Ez a fogalom leginkább egy jövőbeni modell megjelenését vetíti elő. A környezet leszűkítésével egy ideálisan működő orvos-beteg-gyógyszerész együtműködési háromszöget is leginkább így jellemezhetnénk (lásd 1. ábra), amihez a jövőben a szereplőkre vonatkoztatott kompetencia határok pontos definiálásra van szükség [9].

Az adherencia vizsgálatok egyik legegyszerűbb indikátora, amely akár hétköznapi megfigyeléssel is nyomon követhető a persistence (kitartás, perzisztencia) fogalma. Legegyszerűbben úgy magyarázható meg, hogy ez az az időtartam, ameddig egy beteg egy meghatározott terápiában folyamatosan együtműködik. Természetesen a gyógyszeresedés során előfordulhatnak kisebb-nagyobb szünetek, amelyek miatt a szakirodalomban meghatározott módszerekkel egyértelműen szükséges definiálni, hogy mennyire lehetünk

megengedőek a folyamatosságot tekintve, azaz milyen hosszú terápiás szünet esetén tekinthetünk egy beteget még perzisztensnek [9].

Az alapszintű gyógyszerészi gondozási kompetenciák létjogosultságának szemszögből egy különösen fontos és megoldandó probléma a non-adherencia, azaz a beteg-együttműködés valamilyen szintű hiánya a terápia során, amely a terápia hatékonyságának vagy akár a terápia biztonságosságának csökkenéséhez vezethet, nem beszélve a jelentősen megemelkedő költségekről az egészségügyi rendszerben [9].

A nem megfelelő adherencia a gyógyszerelés során a következőket jelentheti [9]:

- rendszertelen gyógyszereszedést,
- rosszul megválasztott időpontokban történő gyógyszerelést,
- a terápia megszakítását vagy idő előtt a terápia elhagyását önkényesen (pl. egy mellékhatás tapasztalását követően),
- rossz dóziskövetést (pl. önkényes tablettafelezés),
- nem megfelelő gyógyszer-alkalmazási gyakorlatot egyes speciális gyógyszerformák esetén (pl. transzdermális tapaszok, inhalátorok, injekciók esetén) vagy
- a gyógyszerek, étrend-kiegészítők és élelmiszerek interakcióival kapcsolatos tudnivalók figyelmen kívül hagyását.

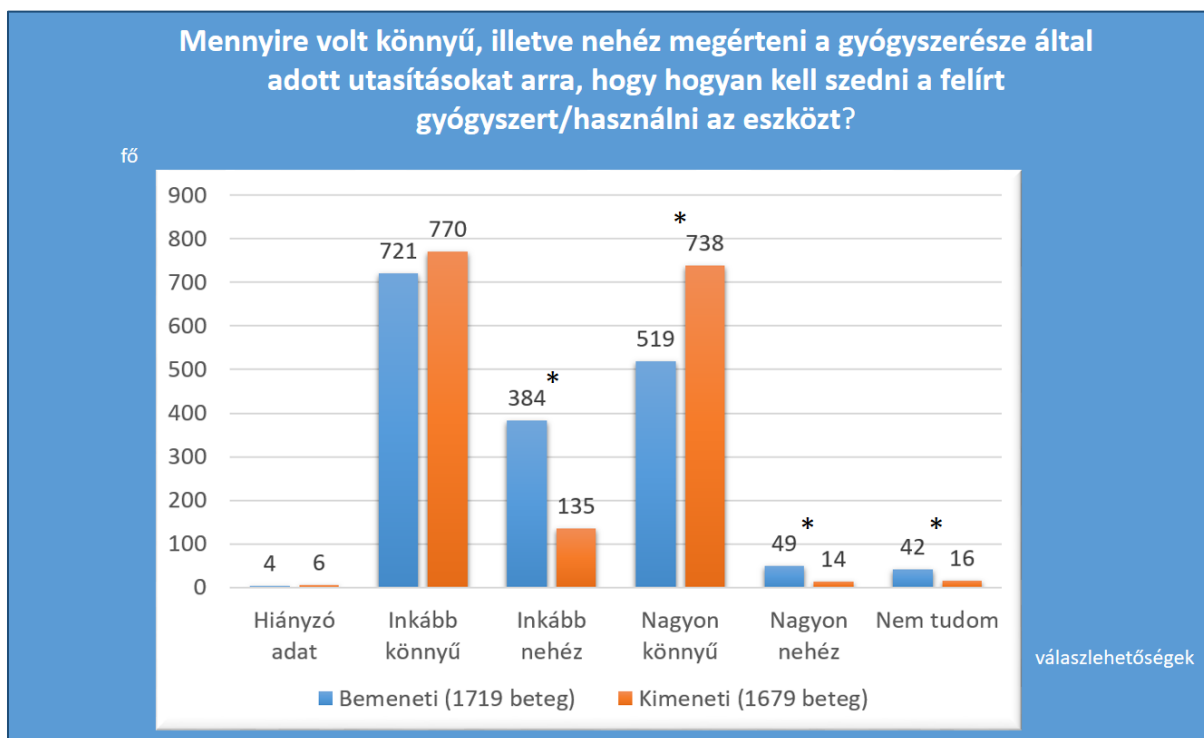
Természetesen előfordulhat, hogy a beteg nem saját megfontolásából követi el a fent nevezett hibákat, hanem egyszerűen feledékenységéből vagy a szükséges tájékoztatás és információk hiányából fakadóan, ezt nevezzük „nem szándékos non-adherenciának”. Ez a jelenség sajnos különösen gyakori az idősebb korosztály és főként a demenciával elő betegek esetében [9].

#### **2.2.4. Gyógyszerészi kommunikáció**

Az idősebb korosztály körében a gyógyszertárak olyan találkozási pontoknak tekinthetőek, ahol gyakran van lehetőség személyes egészségügyi tanácsokat kérni és a célirányos kérdéseket feltenni. Bár a kommunikáció elektronikus formái igen erőteljesen érvényesülnek a minket körülvevő világ minden területén, így a gyógyszerészek és a betegek között is egyre nagyobb teret nyerhet az online tanácsadás, a mostani 65 év feletti generáció többségében még mindig nem az a korosztály, amelyik elsősorban az internetről tájékozódik egészségügyi

kérdésekben [10]. A demenciával élő betegek esetében pedig különösen fontos, hogy az állapotuknak megfelelő kommunikációs elemeket alkalmazzunk [3].

A hatékony kommunikáció gyakorlásán alapul, ezt készítheti elő, hogy a gyógyszerészek graduális és posztgraduális képzésében hazánkban is egyre jelentősebb teret nyernek az alapvető kommunikációs technikák elsajátítását segítő tréningek [11]. A 2. ábra egy kompetencia alapú képzéssel egybekötött, új kommunikációs módszertan gyógyszerertári bevezetésének a betegek egészségértésére gyakorolt pozitív hatását szemlélteti. A gyógyszerészi kommunikáció érthetőségének javítása érdekében elvégzett gyógyszerertári projekt munka kérdőíves felmérésekkel a Semmelweis Egyetem szakgyógyszerész képzésének keretén belül valósult meg 2017-ben. Az új kommunikációs módszertan hatását egy fél éves intervallum elteltével mérték vissza a projektben résztvevő gyógyszerertárok szakgyógyszerész-jelöltjei [12].



2. ábra: Az egészségértés növelése érdekében elvégzett gyógyszerertári projekt munka hatása – a kérdőíves felmérésből kiemelt kérdésre kapott válaszok összehasonlítása a gyógyszerertári kommunikációs módszertani képzés előtt és után

(a \*-gal jelölt különbségek statisztikailag szignifikáns javulást jelentenek) [12]

A hatékony kommunikáció alapvető elemei, illetve a gyógyszerészi kommunikációhoz összegyűjtött tanácsok a következőképpen foglalhatóak össze vázlatosan.

### 1. Hatékony információátadás

A szükséges információt megfelelő struktúrában és a lehető legrövidebben kell közölni a beteggel! Fontos lehet „elválasztó pontok” használata a szóbeli információ áradatban is (hasonlóan az írott anyagokban megjelenő, szemléletes ikonok köré fűzött tartalmakhoz), ennek megfelelően a legfontosabb pontok írásban is rögzíthetők pl. a gyógyszer dobozán. A kialakult beszélgetés során nem szabad megfedkezni a legfontosabb tartalmi elemek nyomtatékosításáról, megisméltéséről és a visszakérdezéséről sem [10, 11].

A szóbeli kommunikáció kiegészíthető írásos tájékoztatással. Ebben az esetben mindenképpen hiteles, szakmai anyagokat kell alkalmazni!

### 2. Aktív, értő figyelem – a beteg meghallgatása

Törekedni kell a figyelmet tükröző visszajelzésekre! Ezek lehetnek non-verbális elemek pl. mimika, tekintet, testtartás, de lehetnek verbális elemek is, mint a parafrázis. A parafrázis a beteg egy-egy mondatának elisméltése, átfogalmazása az aktív figyelem részeként [10, 11].

### 3. Empátia

Az empátia kifejezésének gyakorlati technikái a következők [10, 11].

- Érzelmi visszatükrözés: a beteg által igazából ki nem mondott, de az ő szavaiból kirajzolódó érzelmek megfogalmazása a gyógyszerészek által.
- Normalizálás: annak a kifejezése, hogy a beteg által elmondottak az ő szemszögéből nézve teljesen érthetőek, de a szakember igyekszik más nézőpontokat megnyitni előtte és segíteni neki.
- Átkeretezés: a beteg által elmondott tartalom értelmezési lehetőségei közül a pozitív jelentéstartalom kihangsúlyozása, megerősítése, illetve visszajelzése számára.

### 4. Meggyőző kommunikáció

A meggyőzés fő útvonala a racionális érvelés, és csak másodlagosan, lehetőleg mellékútként használandó az érzelmekre való ráhatást. Állítható a beteg elé valamilyen pozitív példa, amelyet követhet a terápiája során. Fontos a motiválás, itt azonban a motivációs interjúk technikájához hasonlóan, nem szabad utasítani a beteget, hanem el kell érni, hogy a belső

motivációját, változtatási hajlandóságát önmaga teljesítse (compliance helyett adherencia) [10, 11].

### ***2.2.5. Gyógyszertárak és a demencia gyógyszerészi gondozásának speciális lehetőségei***

A *III. fejezet* bevezetéseként az eddig olvasott, általánosabb érvényű információkat vetítjük át a demenciára vonatkoztatva. A kiemelkedően magas gyógyszerész-beteg találkozások száma és a közforgalmú gyógyszertárak relatíve egyenletes országos szintű lefedettsége kellő mértékben megalapozza azt, hogy a gyógyszerészek aktívan és jelentős arányban tudjanak segítséget nyújtani a demenciával élő betegek gondozásában.

Ennek már a megelőzés, de főként a korai felismerés szintjén is nagy jelentősége lehet. A gyógyszertárba visszajáró „törzsbetegek” esetében kiváló lehetőség nyílik az állapotuk nyomon követésére. Ez hozzájárulhat ahhoz, hogy egy megfelelően kompetens egészségügyi szakszemélyzet időben felfigyeljen a demenciára utaló jelekre. Ilyenek lehet egyes betegek személyiség- és viselkedésbeli változásainak megtapasztalása a hétköznapokban, pl. fokozottabb zavarodottság, ingerlékenység, tévképzetek, az addig megszokott szintű érdeklődés hiánya stb. [3]. Kifejezetten a beteg-együttműködés témaköréhez kapcsolódva jellemző (*lásd 2.2.3-as alfejezet*), hogy egy idősebb adherens beteg viszonylag rövid idő alatt non-adherensé válhat a demencia kezdeti stádiumában, amely további egészségügyi problémák megjelenéséhez is vezethet. Természetesen a megváltozott viselkedés önmagában még nem feltétlenül jelent demenciát, ezért fontos a gyógyszerészek speciális továbbképzése, illetve az egyes tünetek kapcsán további szakemberek felkeresése (pl. orvos, szakorvos vagy akár szociális segítő) [3].

A korai diagnózis azért fontos, mert a szellemi hanyatlás folyamata lelassítható [3]. A már demenciával diagnosztizált betegek nyomon követése természetesen ez után is folytatódhat a betegség enyhébb stádiumában a gyógyszertárakban, ilyenkor az együttműködésükre és a gyógyszereik helyes alkalmazására különösen fontos odafigyelni. Mindemellett elkezdődhet egy felkészülési időszak, illetve a családtagok és a hozzátartozók oktatása, tanácsadása. Jellemző ugyanis, hogy egy adott idő elteltével a demenciával élő beteg helyett már családtagja jelenik meg a gyógyszertárban gyógyszerinek kiváltása érdekében. Ebben az esetben a gyógyszerelés áttekintését az adott gondozóval, illetve családtaggal is meg kell

teni, a demenciával kapcsolatos ismeretek átadását pedig írásos, tájékoztató kiadvánnyal is segíthetjük a szóbeli tanácsok mellett (pl. a „Mérőföldkövek programsorozat” keretén belül megjelent kiadványok 2017-ben és 2018-ban) [4].

Farmakológiai vonatkozásban a gyógyszerelés áttekintéséhez, a jogszabályi feladatok és kötelezettségeknek megfelelően, főként az idős és polifarmáciával jellemezhető betegek gyógyszerbiztonsági áttekintését megkönnyítő szakmai segédanyagok alkalmazhatóak. Ehhez egyrészt a nemzetközi szakirodalomban is megtalálható, ún. PIM (Potentially Inappropriate Medications) listák nyújthatnak segítséget. Ezek a potenciálisan nem megfelelően alkalmazott, illetve potenciálisan veszélyt hordozó gyógyszerek listáit jelentik, ilyen listákat már több országban is kidolgoztak [2]. Továbbá olyan komplex szakmai segédletek is alkalmazhatóak, mint a már említett „Gyógyszereim 5xM program” bővített szakmai segédanyaga [4,], amely tíz fejezeten keresztül segíti a gyógyszeres terápia hatékonyságának és biztonságosságának a növelését a gyakorlatban. Többek között a gyógyszer – gyógyszer, a gyógyszer – étrend-kiegészítő, a gyógyszer – élelmiszer témakörökben vagy éppen a nyelési nehézségekkel küzdő demenciával élő betegek esetében a tabletták felezhetőségének vagy poríthatóságának kérdéskörében nyújt releváns szakmai támogatást a segédanyag a gyógyszerészeknek [13].



### III. TÁRSADALMI SZEREPVÁLLALÁS

#### 3.1. A demencia előfordulása és megjelenésének típusai

A demencia a kognitív funkciók hanyatlásával, továbbá a viselkedés megváltozásával járó kórképek összefoglaló neve. Nem az öregedés természetes velejárója, hanem gyakran egy olyan hosszú lefutású, krónikus tünetegyüttes, amelynek a hátterében az agy megváltozását okozó, az agysejtek folyamatos pusztulását előidéző betegségek állhatnak [3].

A demencia a XXI. század népbetegségévé is emlegetett klinikai szindróma, bár a társadalomban mégsem kapja meg azt a kellő mértékű figyelmet, mint más, akár a média által is gyakran a figyelem középpontjába állított kórképek. Előfordulása az életkor előrehaladtával gyakoribb, a társadalom öregedésével pedig nemcsak a demenciával élő betegek száma nő, hanem ezzel párhuzamosan az őket gondozó fiatalabb, aktív korosztály aránya is csökken [14]. A kórkép gyakorisága 65 év felett öt évente megduplázódik, 65 éves korban 1% körüli, 85 év felett 30%. Nőkben minden korcsoportban gyakoribb. A demenciával élő betegek száma Európában a 2000-es évben tapasztalt kb. 7 milliőről 2050-re 16 millióra növekedhet, miközben az aktív lakosság száma folyamatosan csökken. 2000-ben 69 aktív dolgozóra jutott 1 beteg, ez 2050-ben már csak 21:1 arány lesz a jelenlegi tendenciákat figyelembe véve. A magyarországi helyzet hasonló, legalább 150 ezer, maximum 300 ezer demenciával élő beteg lehet hazánkban [14].

A tünetegyüttes hátterében leggyakrabban az Alzheimer-kór áll, amely az összes demencia hozzávetőleg 60%-áért felelős. Világszerte kb. 18 millió Alzheimer-kórban szenvedő beteg él, számuk 2020-ra várhatóan 34 millióra nő. Második az agyi érbetegség okozta, ún. vaszkuláris demencia. Sok egyéb ok is lehetséges, ezért az első részletes átvizsgálásnál a megfelelőnek vélt szakorvos konzultatív segítségét mindenképp szükséges igénybe venni [15]. Az *I. táblázat* a hétköznapi szóhasználatban demenciának nevezett tünetegyüttes hátterében álló kórokokat tartalmazza vázlatosan.

1. táblázat: Demenciák kóroki, vázlatos összefoglalása [14, 15]

Csoportosítás	Demencia típusa	Klinikai jellegzetesség a korai szakaszban	Betegség
Primer	Kortikális	Kognitív hanyatlás tünetei dominálnak.	Alzheimer-kór
		Személyiségváltozás tünetei dominálnak.	Frontális lebeny demenciák pl. Pick-betegség
	Szubkortikális	A mozgászavar tünetei prominensek és/vagy előbb jelentkeznek, mint a kognitív tünetek.	Parkinson-kór, Huntington-chorea
Szekunder	Vaszkuláris	Agyi infarktus után alakulhat ki, vagy progresszíven, sokszor lépcsőzetes romlással.	ún. „post-stroke demencia”, ún. „multi-infarkt demencia, stb.
	Infekciós és gyulladós eredetű (bizonyos esetekben jelentős lehet a reverzibilitás)	Fertőzéseket követő, illetve gyulladós folyamatokkal járó kórképek következményei.	Szifilisz, vírusos agyvelő- vagy agyhártyagyulladás követően kialakuló kórképek, Sclerosis multiplex (SM), HIV-demencia,

			Creutzfeldt-Jakob betegség (CJB) és más prionbetegségek stb.
	<p>EGYÉB OKOK (sok esetben reverzibilis kórképek):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- agyi térfoglaló folyamatok, pl. daganatok</li> <li>- normotenzív hidrokefalusz</li> <li>- traumás okok, sérülések</li> <li>- toxikus okok, pl. alkohol, barbiturátok</li> <li>- metabolikus okok, pl. pajzsmirigy endokrin működésének csökkenése</li> <li>- emocionális kórképek, pl. ún. pszeudodemencia</li> </ul>		

### 3.2. A demencia és a kísérő pszichiátriai zavarok (BPSD) gyógyszeres kezelésének lehetőségei a szinten tartás vagy a megelőzés terén

A kognitív hanyatlás mellett a másik jelentős tünetcsoport a magatartási és a pszichológiai tünetek együttese ún. BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia), ilyen pl. az agresszivitás és a hallucinációk. Sajnos gyakori jelenség, hogy az első orvosi vizsgálatra ezek jelentkezésekor kerül sor, ekkor azonban a demencia már általában előrehaladott stádiumban van, így a jelenlegi terápiás lehetőségek alkalmazása ekkor már korlátozott. A BPSD tüneteinek előfordulása jelentős különbségeket mutat a különböző eredetű demenciákban, de a demencia lefolyása során bármikor, bármilyen mintázatban megjelenhetnek [14]. Fontos ezen tünetekre figyelmet fordítani, mert többségük igen kínzó a beteg számára és alig elviselhető a gondozójának vagy hozzátartozójának. A BPSD jelentkezése és a beteg korai intézményi, gondozói otthonokban való elhelyezésének kezdeményezése között magas ok-okozati összefüggés figyelhető meg, noha jelentős részük eredményesen gyógykezelhető [15]. A 2. táblázat a BPSD elkülöníthető tünetcsoportjait és azok megjelenésének gyakoriságát foglalja össze.

2. táblázat: A demencia magatartási és pszichés kórtüneti tünetcsoportjainak százalékos előfordulási gyakorisága [15]

<b>Tünetcsoport</b>	<b>Az előfordulás mediánja (%)</b>	<b>Szélső értékek (%)</b>
affektív zavar (hangulati zavarok)	19	0 - 86
szorongás	32	0 - 50
doxazmák (téveszmék)	33	10 - 73
hallucinációk	28	21 - 49
agitáció (nyugtalanság)	44	10 - 90
agresszivitás:		
verbális	24	11 – 51
fizikai	14	0 - 46

Az időskori demencia, mint ahogy az már a bevezetésben is említésre került (*I. fejezet*) gyakorlatilag „nem gyógyítható” tünetegyüttes (kivétel az *1. táblázatban* összefoglalt azon kóroki hátterek, amelyek nagy reverzibilitást mutathatnak, de ezek jelentős része nem feltétlenül időskorban alakul ki.) A demencia gyógyszeres terápiáját tekintve az esetek többségében tehát a tünetek kezelésére és visszaszorítására van lehetőség. A gyógyszeres kezelések egyik fő eleme tulajdonképpen az Alzheimer-kór terápiája, amely nemzetközi és hazai útmutatók szerint az enyhe és közepesen súlyos szakaszban a donepezil alkalmazása (28 napig este 5mg, majd este 10mg), vagy a rivasztigmin használata (2x1,5mg-ról kéthetenkénti dóziszemeléssel lehetőleg 2x6mg-ig kell eljutni, illetve 4,6mg/24órás, illetve 9,5mg/24órás transzdermális tapasz is rendelkezésre áll) [15]. A *3. táblázat* a gyógyszeres kezelések lehetőségeit mutatja be

3. táblázat: Farmakoterápiás lehetőségek demencia esetén [15, 16]

A terápia típusa	A terápia célja	Alkalmazható hatóanyagok
Kognitív típusú	A kognitív hanyatlással járó tünetek javítása.	Nootropikumok: piracetám, nicergolin, vinpocetin, Ginkgo biloba  Kolin-észteráz-gátlók: rivasztigmin, galantamin, donepezil  NMDA-antagonista: memantin
	A kórkép progressziójának lelassításában segíthet.	Antioxidánsok: szelegilin (MAO-B inhibitor), C-vitamin, $\alpha$ - tokoferol (E-vitamin), Ginkgo biloba
Nem kognitív típusú	A depresszió kezelése.	SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) szerek: citaloprá, szertralin, fluoxetin  RIMA (Reversible Inhibitor of Monoamine Oxidase) szer: moklobemid
	Az agitáció és a paranoid szindróma kezelése.	Atípusos antipszichotikumok: tiaprid, riszperidon, kvetiapin  Antiepileptikumok: karbamazepin

	Szorongás gátlása.	Benzodiazepinek: alprazolám, klonazepám 5-HT <sub>1A</sub> receptor parciális agonista: buspiron
	Alvászavar és elalvási nehézségek.	BZD receptoron ható szerek $\alpha_1$ -alegység): zolpidem, zopiklon

Ebben az alfejezetben végül a prevenció lehetőségeiről és a preventív gyógyszeres terapiáról kell még említést tenni. A kockázati tényezők sorában legfontosabb az életkor, továbbá a szokásos kardiovaszkuláris rizikófaktorok és a metabolikus szindróma elemei (*lásd I. és II. fejezet*) főleg a vaszkuláris eredetű demencia kialakulásában, de az utóbbi évek vizsgálatai szerint az Alzheimer-kór kialakulásában is szerepet játszhatnak. Kockázatsökkentő ún. protektív tényezők lehetnek pl. a magasabb iskolai végzettség, aktív szellemi tevékenység (pl. sok olvasás); kórelőzményben NSAID-ek szedése (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug, nem szteroid gyulladásgátló gyógyszerek), hiszen epidemiológiai vizsgálatok igazolták az ibuprofén és az indometacin előnyös gyulladásgátló hatását már kezdeti stádiumú Alzheimer-kórban [16], mindemellett a tartós NSAID-szedés kockázatai miatt az ezirányú alkalmazás kerülendő. Van bizonyos szerepe a nemnek, mert a vaszkuláris demencia férfiaknál, az Alzheimer-kór nőknél gyakoribb, továbbá fontos lehet az ismétlődő fejtraumák kerülése, illetve az az elleni védelem a fokozott kockázati csoportba tartozók esetében [15, 16].

### 3.3. Gyógyszerészek társadalmi szerepvállalása a demencia vonatkozásában

A gyógyszerészek szerepvállalását konkrétan a demencia vonatkozásában két elkülöníthető területre választhatjuk szét. Az egyik a demenciával kapcsolatos felvilágosító, tanácsadó tevékenység, mind a betegek, mind a családtagok részére. Ehhez, ahogy azt a teljes *II. fejezet* tartalma is alátámasztja, a gyógyszertárak és az ott dolgozó gyógyszerészek kiváló lehetőséget tudnak megteremteni. A megfelelő környezeti tényezők és az egészségügyi intézményi tevékenység alapot képez a betegek nyomon követésére, a gyakori találkozási alkalmakra és a

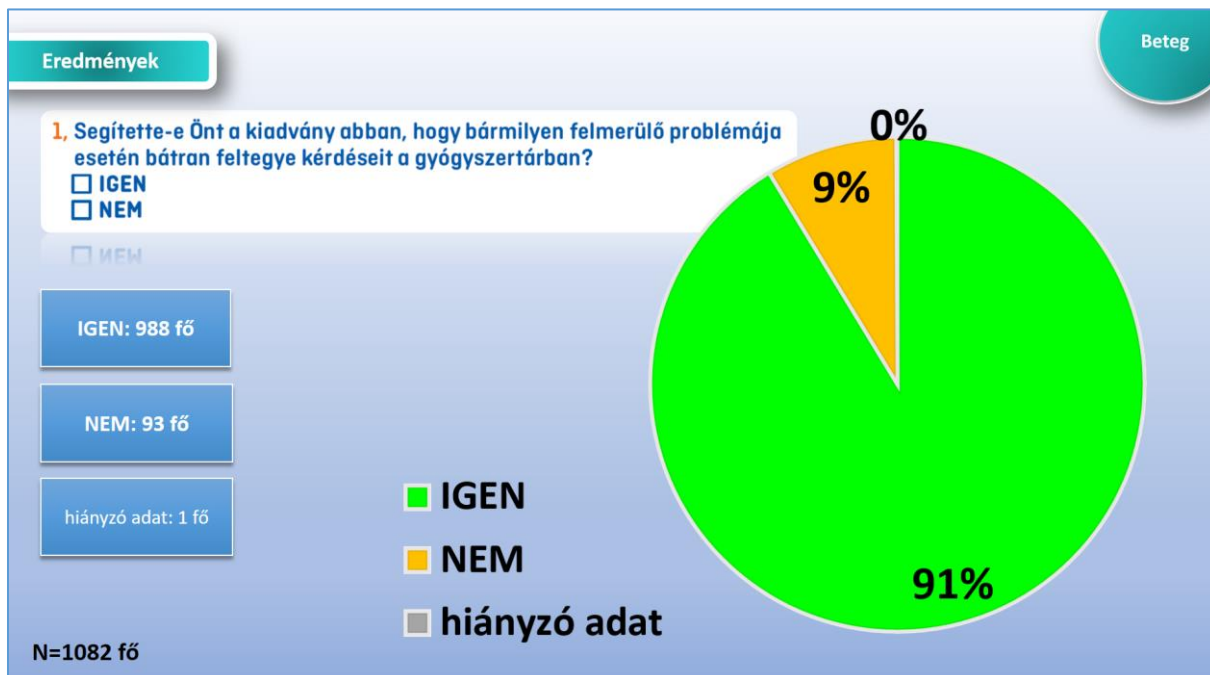
személyes beszélgetésekre. A személyes tanácsokat megfelelő írásos tájékoztató anyagokkal egészíthetjük ki, amelyre példaként mindenképpen érdemes megemlíteni a „Mér földkövek programsorozat” 2018-ban kiadott, lerövidített és nagyon szemléletes, valamint lényegre törő tájékoztató kiadványát „Elfelejtettem!? Demencia a családban” címmel. Ez a kiadvány kifejezetten megfelel a hétköznapi munkába illeszthető gyógyszerészi tanácsadói tevékenységhez [17]. Ez az irányvonal az *I. fejezetben* tárgyalt kompetencia változásokat tekintve a gyógyszerészi kompetenciák kibővítését jelenti.

A gyógyszerészek szerepvállalásának másik elkülönülő területe a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés (expediálással egybekötve vagy attól időben elhatárolva), amely egyben a valóban hatékony és gazdaságos gyógyszeres terápia elősegítését is magába foglalja. A demenciával élő betegek esetében főként olyan polifarmáciás és idős emberek gyógyszerelésének áttekintését kell elvégeznie a gyógyszerészeknek, akik sokszor nem szándékos non-adherenciával jellemezhetőek. Speciális kötelesség ilyenkor, hogy a gyógyszerelés teljes áttekintését a beteg hozzátartozójával, illetve gondozójával is meg kell tenni. Ehhez azonban a gyógyszerészi, szakmai megfontolásokkal párhuzamosan szükséges a betegeknek, illetve a lakosságnak is felhívni a figyelmét a helyes gyógyszeralkalmazás fontosságára. Ezen belül a demenciával élő betegek speciális gyógyszerelése (*lásd 3.2-es alfejezet*) különösen nagy biztonságossági és hatékonysági kockázatokat rejthet magában.

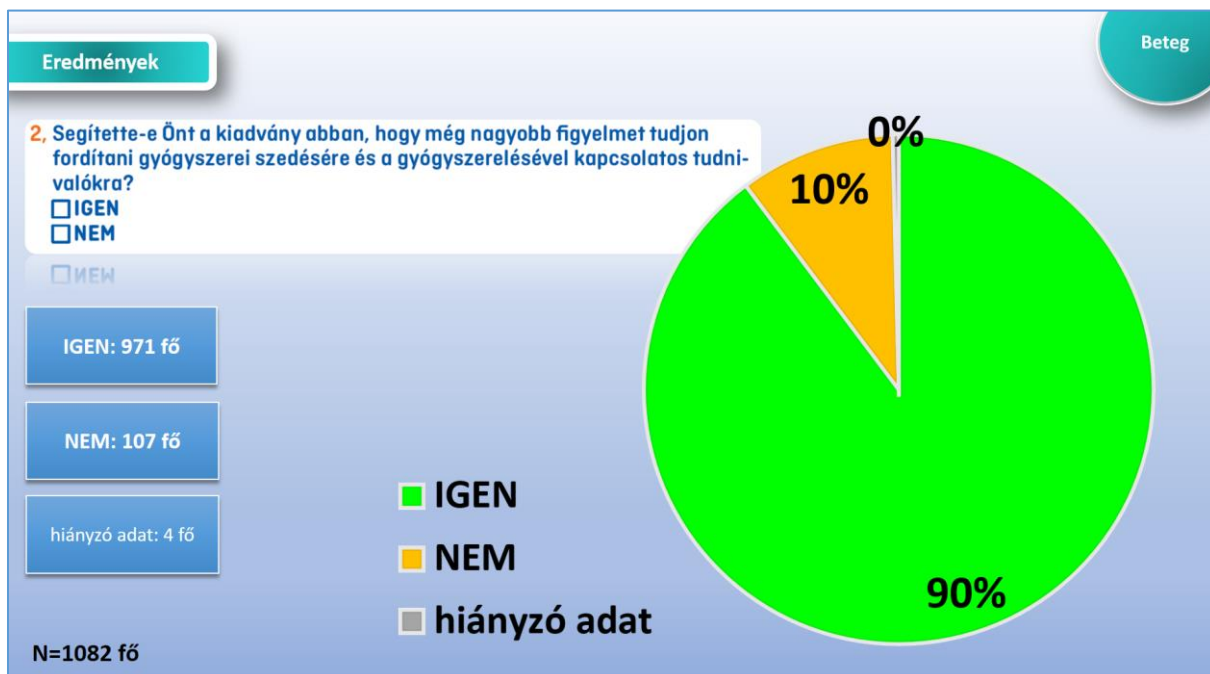
A lakosság és a betegek adherenciájának növelése érdekében egy alapvető, de annál nélkülözhetetlenebb eszköznek bizonyult a „Gyógyszereim 5xM” pilot program során kidolgozott ismeretterjesztő kiadvány a gyógyszerek helyes alkalmazásáról [4]. A kiadvány betegek által megítélt hasznossága kérdőíves felmérés segítségével került feltérképezésre, eredményei azt mutatják, hogy a betegeknek szüksége van ilyen vagy ehhez hasonló kezdeményezésekre [18]. A legfontosabb eredményeket a 3 – 5. ábrák szemléltetik.

Az ismeretterjesztő anyagot a pilot időszak során (2018 októberétől 2019 márciusáig) több, mint 6000 háztartásba juttatták el a gyógyszertárak, mégpedig úgy, hogy főként személyesen adták át a betegeknek vagy hozzátartozóiknak egy rövid tájékoztatás keretében a gyógyszerek expediálásával egybekötve. Elsősorban idős és polifarmáciás, már törzsbetegeknek számító páciensek vagy gondozóik kapták meg az anyagot. A tájékoztató tíz fejezeten keresztül foglalta össze a gyógyszerek helyes alkalmazásának legfontosabb ismérveit röviden, mindemellett egy, elsősorban a betegek számára készített, gyógyszerelési táblázatot is tartalmazott (*lásd 1. mellékletek*) [18]. Ez a gyógyszerészi, szakmai tevékenység, illetve a

pilot időszak megvalósulása az *I. fejezet* értelmében kompetencia-fejlesztést, illetve a „kulcskompetenciák” megerősítését jelenti a gyakorlatban.

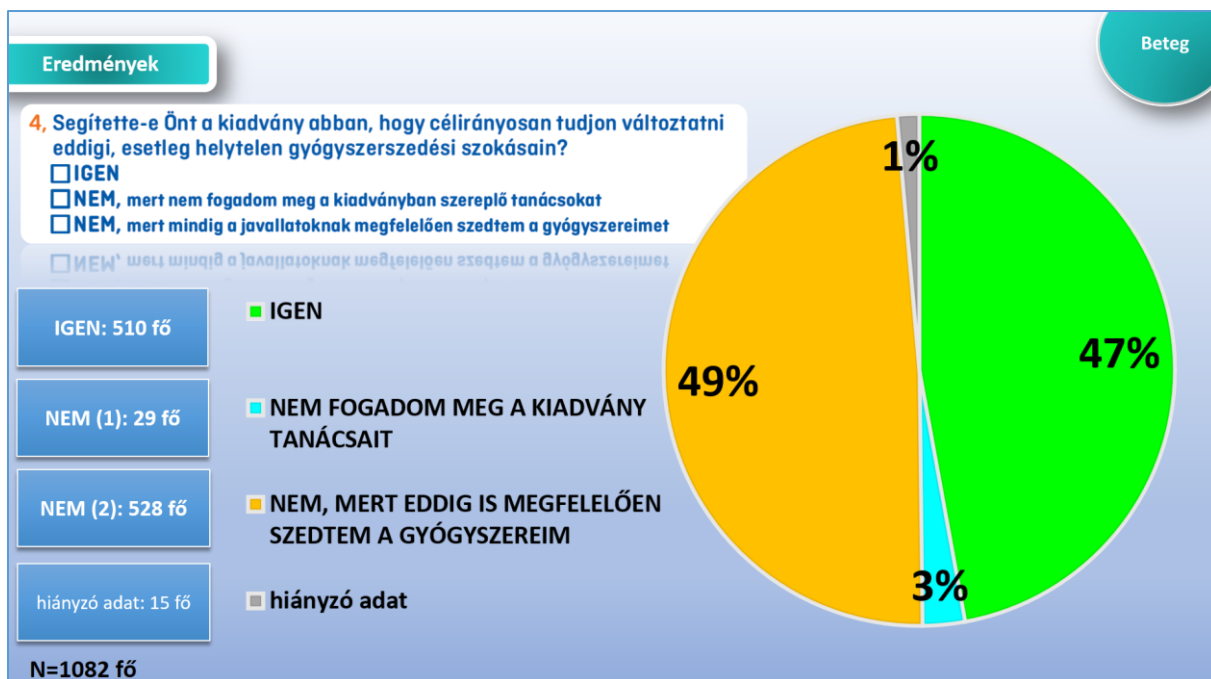


3. ábra: A Gyógyszereim 5xM lakossági ismeretterjesztő anyag hasznossága a helyes gyógyszeralkalmazás érdekében (a kérdőív 1. kérdésének válaszai) [18]



4. ábra: A Gyógyszereim 5xM lakossági ismeretterjesztő anyag hasznossága a helyes gyógyszeralkalmazás érdekében (a kérdőív 2. kérdésnek válaszai) [18]





5. ábra: A Gyógyszereim 5xM lakossági ismeretterjesztő anyag hasznossága a helyes gyógyszeralkalmazás érdekében (a kérdőív 4. kérdésének válaszai) [18]

### 3.3.1. A gyógyszerészi gyógyszerbiztonsági ellenőrzés implementálásának lehetősége közforgalmú gyógyszertárakban

A „Gyógyszereim 5xM” pilot időszak lakossági ismeretterjesztése mellett kulcsfontosságú volt a betegtájékoztató kiadvány fejezeteihez illeszkedő, szakmai segédanyagok kifejlesztése is. Ez a szakmai segédanyag a korábban már bemutatott jogszabályokra épült (lásd II. fejezet), illetve az „Alapszintű Gyógyszerészi gondozás keretében végzet gyógyszerbiztonsági ellenőrzés szakmai irányelvének” javaslatait segíti beépíteni a hétköznapi gyakorlatba [8].

A szakmai segédanyag szintén tíz gyógyszerészi kompetenciaterületet dolgoz fel, és olyan, a gyakorlatban is alkalmazható táblázatokat, folyamatábrákat, illetve önellenőrző listákat tartalmaz mellékletként, amelyek segíthetik az egységesen minőségbiztosított expediálás és gyógyszerbiztonsági ellenőrzés kivitelezését a gyógyszertárakban. A feldolgozott kompetencia területek az alábbiak:

1. Kommunikáció
2. Vény nélkül kiadható gyógyszerek expediálása

3. Étrend-kiegészítők, illetve ezekkel a gyakorlatban egyenértékű termékek expedálása
4. Vényköteles gyógyszerek expedálása és az ehhez kapcsolódó betegtájékoztató
5. Tablettabevétel, tablettafelezés
6. Gyógyszer-gyógyszer interakciók
7. Gyógyszer-élelmiszer interakciók, funkcionális táplálkozás
8. OGYÉI, a szakmai információk tárhelye
9. Gyógyszeres terápia menedzsment
10. Gyógyszerészi gondozáshoz kapcsolódó szakmai irányelvek

A teljesség igénye nélkül a következőkben minden, a szakmai segédlet által feldolgozott gyógyszerészi kompetenciaterület röviden bemutatásra kerül a demencia fókuszában, és a gyógyszerészi felelősségvállalás tükrében.

#### 1. Kommunikáció

A gyógyszerészi kommunikáció jelentőségét és a hatékony kommunikáció alapvető elemeit jelen tanulmány 2.2.4-es *alfejezete* már részletesen bemutatta. A „Gyógyszereim 5xM” szakmai segédanyag egy olyan kommunikációs önellenőrző listát tartalmaz (*lásd 2. melléklet*), amely a valóban hatékony és érhető párbeszédet segíti elő a gyógyszerész és a beteg között. Az idősebb korosztály főként 70 év felett, és a korai stádiumú demenciával élő betegek egészségértésüket tekintve kiemelt figyelmet érdemelnek, hiszen a nyomtatott, írásos anyagokat már kevésbé értik meg (statisztikailag is igazolt adat [18]), viszont a szóbeli magyarázatok sem elegendőek önmagukban számukra, hiszen ezeknek valóban érthetőnek kell lennie.

#### 2. Vény nélkül kiadható gyógyszerek expedálása

Ez a fejezet a vény nélkül kiadható gyógyszerek expedálásának öt alapvető kérdésével foglalkozik. Ezek sorrendben a következők: „Kinek?”, „Milyen tünetekre?”, „Szükséges-e?”, „Vannak-e párhuzamosan szedett gyógyszerek?”, illetve „Van-e valamilyen ismert érzékenység az egyes hatóanyagokra vagy összetevőkre?”. Ezek a kérdések alapvetően azért szükségesek, mert ilyen esetekben a beteg orvosi diagnózis nélkül keresi fel a gyógyszertárat, tehát a biztonságos gyógyszerelés ez esetben a gyógyszerészen múlik (egyben természetesen jogszabályi kötelezettség is). A szakmai segédanyag mellékletében külön kiemelt

jelentőséggel bír, és gyógyszerész bevonása javasolt az expediálás folyamatába, ha a beteg a 62-65 év feletti korosztályhoz tartozik (*3. melléklet*).

### 3. Étrend-kiegészítők, illetve ezekkel a gyakorlatban egyenértékű termékek expediálása

Gyakran tapasztalható jelenség a gyógyszertárakban, hogy az idős, már alapvetően is sok gyógyszert alkalmazó betegek további étrend-kiegészítő termékeket keresnek, illetve sokszor hozzátartozóik is szeretnék a betegek egészségi állapotán javítani ezen termékek megvásárlásával. Ilyen esetben különösen oda kell figyelni, hogy milyen célból használnák az étrend-kiegészítő készítményt és fennáll-e interakciós kockázat lehetősége az együtt szedett gyógyszerekkel. A demenciával élő betegek esetében különösen sok interakciós kockázattal számolhatunk, tekintve a rájuk jellemző gyógyszeres terápiákat (*lásd 3.2-es alfejezet*). A szakmai segédanyag az étrend-kiegészítő termékek komponensei és a szedett gyógyszerek között kialakuló interakciós kockázatokra hívja fel a figyelmet táblázatos formában. A *4. mellékletben* többek között a demencia gyógyszeres terápiájában is szerepet játszó E-vitamin és Ginkgo biloba interakciós kockázatai is megtalálhatóak más hatóanyagokkal.

### 4. Vényköteles gyógyszerek expediálása és az ehhez kapcsolódó betegtájékoztatás

Ebben a részben a vényköteles gyógyszerek tájékoztatásának lehetőségeit különíti el a segédanyag, és mindezt egy tájékoztatási szempontokat felsoroló, gyógyszerészi önellenőrző listával segíti. Természetesen itt is elmondható, hogy a demenciával élő betegek esetében különös figyelmet kell fordítani a tájékoztatásra. A segédlet három különböző szituációt különít el a tájékoztatás folyamatában, de a jövőben érdemes lenne egy olyan esetet is elkülöníteni, amikor a beteg gyógyszerelésével kapcsolatos tanácsadási szempontokat már egy hozzátartozójával vagy a gondozójával kell áttekinteni és nem magával a beteggel.

### 5. Tablettabevétel, tablettafelezés

Ez a fejezet részletesen foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy az új, ún. nem konvencionális, azaz módosított hatóanyag-leadású tabletták közül melyik típusú tablettákat szabad megfelelni vagy éppen elporítani. Sajnos a demenciával élő személyek meghatározó részénél kialakulnak valamilyen szintű nyelési nehézségek, amikor a gondozó arra kényszerül, hogy legalább elfelezze a tablettát a könnyebb lenyelhetőség érdekében, de gyakori az elporítás szükségessége is. Ebben a részben szintén táblázatok segítenek abban a gyógyszerészeknek, hogy technológiai szempontból, a biztonságos és hatékonyabb terápia érdekében hogyan döntsenek ezen kérdésekben (*5. melléklet*).

## 6. Gyógyszer-gyógyszer interakciók

Ez a fejezet segít pl. az idős és polifarmáciás betegek gyógyszerei között leggyakrabban kialakuló interakciós kockázatokat kiszűrni az összeállított interakciós táblázatok segítségével. Ezekben a táblázatokban jól látható, hogy amikor a megszokott gyógyszerek mellett, akár csak időszakosan is, de új gyógyszer szedésére is szükség van, akkor interakciós ellenőrzést kell végeznie a gyógyszerészeknek. Pl. antibiotikumok vagy fájdalomcsillapítók használata esetében, amelyek az idősebb korosztály körében gyakori alkalmazásúak lehetnek (6. melléklet).

## 7. Gyógyszer-élelmiszer interakciók, funkcionális táplálkozás

Ez a szakmai kompetenciaterület egyértelműen újdonságnak számított a betegek és a hozzátartozóik részére, amely eredmény a pilot során kivitelezett kérdőíves felmérés segítségével rajzolódott ki. Ráadásul a pilot időszakban résztvevő gyógyszerészek és expedíáló szakasszisztensek is ennek a résznek a segédleteit tartották a leghasznosabbnak és egyben hiánypótlónak a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés fejlesztésének érdekében [18].

## 8. OGYÉI, a szakmai információk tárhelye

Ez a fejezet, többek között, felhívja a figyelmet az alkalmazási előírások szakmai használatára, amelyek minden esetben elérhetőek az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) honlapján. Továbbá felhívja a figyelmet a mellékhatások jelentésének fontosságára is (farmakovigilancia).

## 9. Gyógyszeres terápia menedzsment

A szakmai segédanyag ezen része gyakorlatilag magába foglalja az ezt megelőző fejezetek mindegyikét. A 9. fejezet mellékleteinek célja, hogy egy igen részletes gyógyszerelési áttekintés dokumentációját és az ún. gyógyszerelési problémák (GYP-k) egységes kategorizálását segítse a gyógyszerészek számára (7. mellékletek). Az ilyen részletességű gyógyszerelési áttekintésre az ún. nagy kockázatú betegek, pl. demenciával élő betegek, esetében mindenképpen szükség van.

## 10. Gyógyszerészi gondozáshoz kapcsolódó szakmai irányelvek

A már hivatalosan megjelent, gyógyszerellátáshoz kapcsolódó szakmai irányelvek használatára hívja fel a figyelmet.

### ***3.3.2. Gyógyszerészi együttműködés házi orvosokkal, illetve ennek kommunikációs lehetőségei***

A „Gyógyszereim 5xM” pilot program szakmai segédletének 9. fejezete egyértelműen orvosi együttműködést igénylő tevékenység a betegek biztonságos és hatékony terápiájának érdekében (*erre utal a II. fejezetben megtalálható 1. ábra is*). A legkézenfekvőbb lehetőség a házi orvosokkal való együttműködés kialakítása, de ahhoz, hogy egy ilyen kapcsolat gördülékenyen működjön, szükség van a szakmai kompetenciák határainak pontos kirajzolására. Ehhez segítséget nyújthat a „Gyógyszereim 5xM” pilot lakossági kérdőíves felmérésének az az eredménye, hogy a betegek kiugró gyakorisággal a gyógyszer-élelmiszer kölcsönhatásokat nevezték meg a kiadvány tartalmából, mint újszerű információt, ezt követően pedig a gyógyszer-gyógyszer kölcsönhatások következtek. Ez alapján az is feltételezhető, hogy a betegek eddig ilyen (vagy ezekhez hasonló) információkról nem hallottak. A teljes gyógyszerelés áttekintésére, így az interakciós kockázatok kiszűrésére legegyszerűbben a patikákban van lehetőség, tehát az ezen kompetenciaterületeken végezhető gyógyszerügyi szolgáltatások fejlesztése megfelelő alapját jelentheti a házi orvosokkal való együttműködésnek is [18]. Ez egyben jelentős terhet vehet le a hazánkban igen erősen leterhelt házi orvosi ellátásról.

Továbbá a Semmelweis Egyetem szakgyógyszerész képzésének keretében elvégzett házi orvos-gyógyszerész együttműködést megvalósító projektmunkák eredményei is azt támasztják alá, hogy a gyógyszerészeknek jelentős szerepük van az interakciós kockázatok feltérképezésében. A *6. ábra* azt szemlélteti, hogy egy fél éves, közforgalmú gyógyszerertárakban kivitelezett projektmunka során a jelen tanulmány *7.b mellékletében* is megtalálható kategorizálás alapján mennyi GYP került azonosításra és milyen volt ezek típusainak százalékos eloszlása. A projektmunkát harmadéves szakgyógyszerész-jelöltek valósították meg, 2017 októberétől 2018 márciusáig, 78 közforgalmú gyógyszerertárban, öt vagy több, mint öt gyógyszert szedő betegek folyamatos gyógyszerbiztonsági ellenőrzését végezve házi orvosi együttműködéssel. A projektbe összesen 763 polifarmáciás beteget sikerült bevonni, akiknek az átlag életkora 69 év volt [19].

## Gyógyszerelési probléma

Összesen: 773 GYP

Átlagosan: 1,1 GYP / beteg

	GYP1	GYP2		GYP3		GYP4	GYP5		GYP6	egyéb
	szükséges gyógyszer hiánya	indokolatlan gyógyszer	duplikáció	gyógyszer kiválasztás	non-adherencia	dozírozás	interakció	mellék hatás	dozírozás	
összes %	10,50%	9,80%		14,00%		6,20%	52,80%		5,40%	1,30%
részletes %	10,50%	4,70%	5,20%	5,60%	8,40%	6,20%	41,50%	11,30%	5,40%	1,30%

6. ábra: Házi orvos-gyógyszerész együttműködés keretében kivitelezett, polifarmáciás betegek bevonásával elvégzett, fél éves intervallumú gyógyszerbiztonsági ellenőrzés során tapasztalt gyógyszerelési problémák típusai és azok százalékos eloszlása [19]

Az egyetemi projektmunkák során kirajzolódott, hogy alapvetően megvalósítható a házi orvos-gyógyszerész szakmai együttműködés a hétköznapokban, amely igen erőteljesen a betegek érdekét szolgálja. Mindezek mellett olyan eredmények is születtek, hogy a kapcsolattartás és a gördülékeny kommunikáció céljából jelenleg a telefon vagy a személyes konzultáció a megoldás, amelyet remélhetőleg a jövőben az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) adta lehetőségekkel valóban XXI. századba illő környezetbe lehet helyezni.

### 3.3.3. Gyógyszerelési együttműködési lehetőségek az egészségügy és a szociális ellátás szereplőivel

A gyógyszertárakban gyógyszerészek által nyújtott szolgáltatásként pl. a „Gyógyszereim 5xM” pilot program részletes gyógyszerbiztonsági ellenőrzést segítő táblázatait (lásd 7. melléklet), vagy akár csak a lakossági tájékoztató kiadvány gyógyszerelési táblázatát (1. melléklet) különösen hasznos, akár egy előre egyeztetett időpontban, a betegek szociális gondozójával, ápolójával közösen kitölteni. Ez számukra segítség, hogy a gondozottjainak a

gyógyszerelését ténylegesen jól ismerjék, a demenciával élő betegek esetében pedig a gyógyszerelés pontosságában és a gyógyszerek helyes alkalmazásában a felelősség még meghatározóbb része terheli őket.

Mindezekon túlmenően a szociális otthonokban (idősek otthonaiban) dolgozó szakszemélyzet munkáját is megkönnyítheti egy kihelyezett gyógyszerészi szolgálat (közforgalmú gyógyszertárak és az említett intézmények közötti együttműködések formájában), tekintve ennek a szektornak a leterheltségét. Egy ilyen együttműködés, pl. kórházi-klinikai tapasztalatokat alapul véve, egyrészt jelentős megtakarítást eredményezhet a gyógyszerek költségeit tekintve, másrészt növeli a betegek gyógyszerelésének biztonságosságát és hatékonyságát.

### **3.4. Társadalmi eredmény és kölcsönös haszon**

A demencia hosszú betegség, évekig vagy akár évtizedekig igénybe veszi az egészségügyi és szociális ellátórendszert. A betegség megjelenése és kifejlődése hosszú ideig is eltarthat, így a megelőzés szerepe különösen nagy. Továbbá a fejlett országok társadalma öregszik, egyre nagyobb az idősek aránya, így a demencia egyre nagyobb egészség-gazdaságtani problémát jelent [14].

Mindezek miatt hosszú távú „demencia-stratégia” megalkotására lenne szükség hazánkban, ami természetesen széleskörű együttműködések kialakítását feltételezi az ellátórendszerben (lásd 3.3.2-es és 3.3.3-as alfejezetek). Ezekben az együttműködésekben kézenfekvő megoldást jelenthetnek a közforgalmú gyógyszertárak és gyógyszerészek. A demencia széleskörű társadalmi ismertségét javítani kell, a gyógyszerészek az érintett betegeket és hozzátartozóikat gyakorlatilag teljeskörűen és közvetlenül eléri országos szinten. A gyógyszertári együttműködések megoldhatóak a vállalkozások viszonylag kicsi anyagi megterhelésével egy megfelelő szakmai módszertan kidolgozása és alkalmazása mellett. Így ebben a szektorban különösen jelentős mértékű központi finanszírozási befektetésre nincs szükség. (Itt megemlítenéd, hogy a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés tevékenységéért, ami egyben természetesen jogszabályi kötelezettség is (lásd II. fejezet), már ún. „szolgáltatási díjban” részesülnek a gyógyszertárak, mint központi finanszírozási forma.) Továbbá a patikákban megtérülhet a plusz gondozási és tanácsadási tevékenység kivitelezése, hiszen a

gyógyszerészet jövője a „betegbarát” egészségügyi intézményekben rejlik, és egy vállalkozás fejlődése az újabb és újabb szolgáltatási formák, illetve kompetenciák bevezetésén vagy éppen megszilárdításán alapul, ami nemcsak a vállalkozás forgalmában, hanem a gyógyszerárak és a gyógyszerészek társadalmi megítélésében is pozitív irányú változásokat hozhat.



## **IV. INDA (Interprofesszionális Demencia Alapprogram)**

### **4.1. Az INDA programok szerepe a demenciával élők és családjaik támogatásában**

Sok a tévhit, kevés az információ a korunk népbetegségének számító demenciával kapcsolatban. A korai felismerés és az időben megkezdett komplex gondozás alapvető fontosságú a szindróma lefolyásával kapcsolatban - az INDA programok létjogosultságát ez adja.

A demencia a XXI. század járványának is tekinthető: az átlagéletkor növekedésével egyre többen válnak érintetté. A demencia népbetegség, az életkor előrehaladtával egyre nő az előfordulás gyakorisága.

A modern társadalmak új kihívások elé néznek: a népesség előregedőben van. Magyarországon a népességnek több mint a fele szív és érrendszeri betegségekkel küzd, amelyek az Alzheimer-kór és a vaszkuláris demencia kockázati faktorai is, így a növekvő várható élettartammal együtt a demencia is egyre gyakoribb. Ha a társadalom nem reagál megfelelően erre a problémára, az társadalmi krízishez is vezethet [20].

A demenciával és a leggyakoribb formájával, az Alzheimer betegséggel a világban kb. 47-50 millió, Európában több mint 7 millió, Magyarországon közel 200 ezer ember él együtt. A becslések szerint a XXI. század közepére 135 millió lesz a demenciával élők száma a Földön. A kialakult betegség testi-, lelki- és anyagi terhei hatalmasak - ezért a WHO népegészségügyi prioritásként kezeli.

Maga a „demencia” nem önálló betegség, hanem tünetegyüttes, tünetcsoport, melynek háttérben többféle kórkép állhat. Ezek közül a leggyakoribb az Alzheimer betegség.

A beteg idegsejtjei 10-15 év alatt oly mértékben elpusztulnak, hogy az érintett képtelen önálló életet élni, teljes ellátásra, felügyeletre szorul. Ez terhet ró a betegre, családjára, szűkebb és tágabb környezetére. Odafigyeléssel, időben elvégzett szakorvosi kivizsgálással, vizsgálatokkal azonban bizonyos visszafordítható, reverzibilis okait a betegségnek meg lehetne gátolni.

A demencia több mint kóros feledékenység. Zavar keletkezik a döntéshozatali képességben, ítéletalkotásban, elvont gondolkodásban. Hangulatzavar, depresszió, indítékszegénység,



- elégtelen információ és megfelelő támogatás hiánya.

A korai felismerés – korai gondozás, a jó életminőség megőrzése alapvető cél a demenciával élők ellátásában.

Memóriaszűréssel már a korai időszakban fényt lehet deríteni a jelekre, ha odafigyelünk ezekre [21].

Demencia által leginkább érintettek/veszélyeztetettek az idősek. Magyarországon a 65 év feletti lakosság létszáma 1,8 millió fő, közülük 1,3 millió él valamilyen korlátozottsággal, akik segítségre támogatásra szorulnak. A segítség nem korlátozódhat a családra, a társadalom által nyújtott támogatásra, szociális ellátásokra is szükség van. Az otthonközeli ellátás (házi segítségnyújtás) azonban a korcsoportnak csupán a 7%-a számára elérhető. Szakellátást (idősek otthonát) az idősek 3%-a veszi igénybe. A férőhelyre várakozók száma növekvő tendenciát mutat. Házi segítségnyújtásra jelenleg 832 fő várakozik, legtöbbször közülük Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében élnek, míg az időotthoni férőhelyekre várakozók száma jelenleg meghaladja a 27.400 főt [22].

A szociális alapszolgáltatások biztosítása (étkeztetés, házi segítségnyújtás) minden települési önkormányzat számára kötelezően előírt feladat. A kapacitások azonban egyenlőtlenül oszlanak el: van település, ahol az idősek 80%-a számára biztosított az ellátás, máshol csak néhány százalék jut hozzá a számára szükséges segítséghez. Jellemző az információ hiány: az időseknek csak kb. harmada tud arról, hogy milyen segítségre, ellátásra lenne jogosult.

A demenciával élő betegek döntő többségének gondozása a családokban zajlik, akik keveset tudnak a betegségről és annak kimeneteléről. A családok többségében 1 családtagra hárul a gondozás: a gondozó családtag munkahelyét elveszíti, elszigetelődik, gyakran ő maga is megbetegszik.

Kiemelkedő fontosságú feladat a gondozást felvállaló családok segítése a 8-15 éves kórlefordulás idején.

## **4.2. Együttműködések szerepe a demenciával élők támogatása során**

„A demens emberek ellátásában egyszerre van szükség interszektoralis és interprofesszionális együttműködésre. Az első esetben az egészségügyi és a szociális szektor intézményeinek,

szolgáltatásainak kooperációjáról, a második esetben a különböző szakmák együttműködéséről van szó [23].”

Az interszektorális együttműködések megszervezője, koordinátora a településeken működő, területileg illetékes szociális intézmény lehet, amely a demens személlyel leghamarabb kapcsolatba kerülhet, amely az elsődleges segítséget nyújtja a családoknak a gondozási feladatok ellátásában. Az interszektorális együttműködés szereplői lehetnek továbbá a családsegítő szolgálatok, civil szervezetek, egyházi karitatív szervezetek, az egészségügyi a házi orvosok, az egészségügyi szakellátások otthoni szakápolási szolgáltatások valamint a gyógyszertárak is.

A szakmaközi együttműködést hazánkban nehezíti, hogy a szakemberek egymástól elkülönülő, önálló intézményi keretek között dolgoznak, saját intézményi hierarchia, szabályrendszer által meghatározott módon.

Az interprofesszionális együttműködésben résztvevő szakembereknek az együttműködés során el kell fogadniuk, hogy nincs egyetlen olyan szakma sem, amelyik önmagában képes lenne megfelelő segítséget adni a demencia és a vele együtt járó problémák megoldásában.

Az együttműködő szakembereknek el kell ismernie más szakmák értékeit és teljesítményét. Az együttműködésben résztvevő felek egyenrangúak, de szükséges valaki, aki összerendezi a terveket, feladatokat, ellenőrzi a megvalósulásukat. Ez a személy lehet a demens betegeket ellátó intézményekben pl. a részlegvezető ápoló, gondozó, vagy a szociális munkatárs, az otthonában gondozott beteg esetében a területi gondozó.

A demens-ellátásban a szakmaközi együttműködés szereplői lehetnek a házi orvosok, szakorvosok, ápolók, gyógytornászok, dietetikusok, szociális munkások, kórházi szociális munkások, pszichológusok, gyógyszerészek, a középpontban azonban minden esetben a gondozott érdekei állnak. Az együttműködő professzionális csapatnak fontos segítője a demenciával élő személy családja, hozzátartozója is [23].

### **4.3. Az INDA I. program (2015) bemutatása**

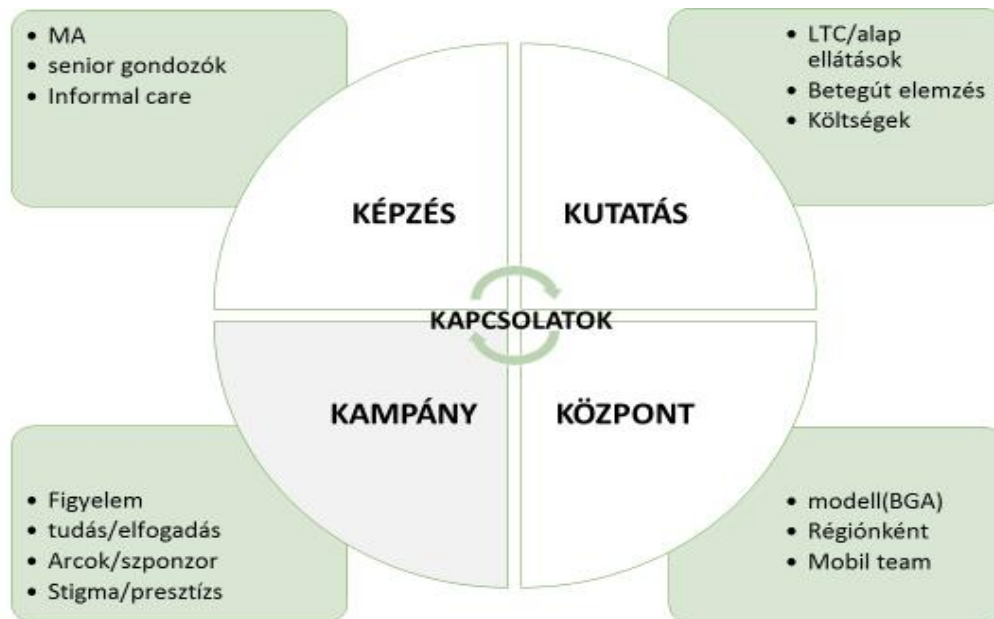
A Katolikus Szeretetszolgálat (korábbi nevén: Római Katolikus Egyházi Szeretetszolgálat) a TÁMOP -5.4.12-14/1-2015-0007 pályázat keretében valósította meg az INDA – Demenciáról

másként, a demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások megalapozása programot.

A projekt az Európai Unió támogatásával jött létre, melynek során komplex gondozási program került kidolgozásra a demenciával kapcsolatosan feltárt szükségletekre fókuszálva.

A Szociális Klaszter Egyesület által 2015.-ben kidolgozott és a Katolikus Szeretetszolgálattal közösen megvalósított INDA - Interprofesszionális Demencia Alapprogram:

- **kampányokkal** (óriásplakátokkal, filmekkel),
- **kiadványokkal** („Kapaszkodó” és az „Elfelejtettem!?” című kiadványok megjelentetése, terjesztése - gyógyszerértári hálózatokban),
- **módszertani ajánlásokkal,**
- **kutatással** (felméréssel a házi orvosok körében demencia ismeretekkel, gyógyítással kapcsolatban),
- speciális **képzésekkel** (egészségügyi és szociális szakemberek körében),
- családtagok, érintettek, társadalom egyéb érdeklődő tagjainak képzésével, **Alzheimer Café mozgalom elterjesztésével** (tájékoztatás indult az érdeklődő lakosság körében országsszerte; az Alzheimer Cafékban korai stádiumú érintettek, hozzátartozók, érdeklődők, szakemberek tapasztalatcseréjére, problémák megosztására, információk átadására kerül sor),
- **szűrőprogramokkal** (Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramjához csatlakozva, hogy minél pontosabb adatokat nyerjenek a demenciával élőkről),
- **komplex gondozási programmal** támogatta a gondozó családokat.



7. ábra: Az Inda fő működési területei [24].

Az INDA program alapvető célja, hogy rámutasson arra a tényre, hogy a minél korábbi diagnózis elérése segíthetné, hogy a betegség kezdeti stádiumában a jelenleg szűkös terápiás lehetőségeket nagyobb hatékonysággal lehessen alkalmazni.

A jelenleg forgalomban lévő gyógyszerek többségével az időben megkezdett terápia enyhítheti a tüneteket, a betegség visszafordításához azonban jelenleg nem áll rendelkezésre gyógyszer. A nem gyógyszeres kezelések (pl. a mozgásterápia, művészeti terápia, zeneterápia, asszisztált állatterápia, meseterápia) nagyon jól beilleszthetők és eredményesek a demens betegek kezelésében, különösen a BPSD tünetek kontrolljában. Segíthet az egészséges életmód, megfelelő táplálkozás, szellemi aktivitás, közösségekhez való tartozás, interperszonális kapcsolatok fenntartása, mind primer, mind szekunder prevenció formában.

A demenciával élők és családtagjaik az egészségügyi és szociális ellátás határain keringve keresgélnek a számukra megfelelő segítséget, sajnos gyakran eredménytelenül: ma még kevés helyen reagálnak adekvátan a demenciával érintett beteg és családtagjai problémáira.

Az INDA program a következő tényre kívánta felhívni a figyelmet: a demencia diagnózisával szemben nem kell tehetetlenül állnunk. A megelőzésben és a terápiában is léteznek eszközeink: a mediterrán típusú étrend, a mozgás, fizikai aktivitás, egészséges életmód,

szellemi tevékenység, közösségi aktivitás megőrzése védő tényezők lehetnek a szellemi hanyatlással szemben.

A tünetek jelentkezésekor a házi orvos, neurológus, pszichiáter közreműködésével minél korábbi diagnózis felállítása lenne az ideális. A betegséggel sokáig együtt lehet élni jó állapotban. A relatíve kevés tünetet mutató korai időszakban a családoknak van ideje felkészülni a nehezebb időszakokra. A betegek szempontjából a legjobb ellátás a saját otthonban nyújtott ellátás. A gondozó családtagot is segíteni kell, az ő egészségét is védeni szükséges. Segíteni kell a családokat, hogy a szociális intézményi rendszer alap- és szakellátásaihoz időben hozzájuthassanak:

A házisegítségnyújtás, demenciával élők nappali ellátása, átmeneti otthonban való elhelyezés lehetőséget adnak a gondozó családtag tehermentesítésére, feltöltődésére.

Előrehaladott állapot esetén szükségessé válhat a 24 órás felügyeletet, ápolást, gondozást nyújtó intézményi elhelyezés.

Fontos hangsúlyozni, hogy a gondozás során a család és az intézmény együttműködése nélkülözhetetlen [21].

Az INDA célja a társadalom figyelmének felhívása, a tabu, stigma jelleg csökkentése a demenciával kapcsolatban.

#### **4.4. Az INDA 2 (2019)**

Az EFOP -5.2.4.-17-2017-00002 programban- „ Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja: tudásbővítés és érzékenyítés a helyi közösségeken keresztül”- folytatódik az INDA 1-ben megkezdett munka: a demenciával kapcsolatosan a társadalomban tudásbővítésre, a lakosság további érzékenyítésére van szükség. Ez az érintett családok, szakemberek és a helyi közösségek bevonásával, informálásával érhető el. A társadalom figyelmét fel kell hívni a problémára, elfogadóbbá kell tenni a közösségeket. Támogatni kell a helyi szintű demencia programokat, idős/demencia barát önkormányzatok létrejöttét.

A helyi szintű programokban a hangsúly a prevención, korai felismerésen, korai diagnózison, a gondozó családok ismeretekhez juttatásán, társadalom érzékenyítésén van.

Javítani kell a szakemberek között az együttműködést, javítani kell a párbeszédet az egészségügyi és a szociális ellátás között [25].

A demens betegek és hozzátartozóik segítéséért fogott össze ismételten a Katolikus Szeretetszolgálat partnereivel. Az európai uniós támogatásból 2021-ig tartó projekt valósulhat meg. A pályázat lehetőséget ad a korábbi INDA program folytatására. Cél továbbra is, a demenciával élők, a gondozó családok támogatása, valamint a velük foglalkozó szakemberek és végső soron az egész társadalom ismereteinek a bővítése.

#### **4.5. Az INDA szerepe a gyógyszertárak és a demencia kapcsolatában**

Fontos felhívni a társadalom figyelmét a demenciára. Kihívást jelentő feladat, hogy elfogadóbbá tegyék az embereket a demenciával kapcsolatban. Nagyon fontos lenne abba az irányba segíteni a hozzátartozókat, hogy ne megszabadulni akarjanak beteg hozzátartozójuktól, inkább segítsék megtartani őket a családban. Mint minden betegséget, így a demenciát is a családban lehet a legjobban, leghatékonyabban gondozni hosszútávon.

Az INDA projekt megvalósulása segíti a társadalom tudatformálását a demenciával kapcsolatban.

A demenciával kapcsolatos ismeretek átadásának egyik kiemelt helyszínei lehetnek a gyógyszertárak, az egészségügy részeként működő szolgáltatóként információforrást jelenthetnek a betegek, a hozzátartozóknak és a helyi közösségeknek.

A gyógyszertárak versenypiaci helyzetét nagymértékben befolyásolja, hogy mennyire képesek a mai kor kihívásaira, igényeire rugalmasan reagálni. A gyógyszerári szolgáltatás nem teljes körű, ha kizárólag (gyógyszer)kereskedelmi jellegű. A gyógyszertárba betérő kliensnek speciális információra van szüksége, hogy a számára leginkább alkalmas terápiát megtalálja. A háziorvosi, szakorvosi rendeléseken az orvosok terhelése miatt gyakran nem marad idő a betegek megfelelő tájékoztatására, ami pedig kiemelkedő szerepet töltene be egyrészt a megelőzésben, másrészt a pontos terápiában. Ez a hiányosság áthidalható lenne információ, szaktanácsadást nyújtó gyógyszertárakban a gyógyszerészek, gyógyszerári szakasszisztensek segítségével.



A gyógyszerészek fő feladata, hogy a lakosság számára biztosítsák a gyógyszerek elérhetőségét, valamint az egészségügyi oktatást és tanácsadást is. Egyre több gyógyszerész véli úgy, hogy a kliensekre fokozottabb figyelmet kell fordítaniuk. A lakosság a gyógyszerészekre fontos tanácsadó forrásként tekint, a gyógyszerészeket pedig egészségügyi szakértőként ismeri el. Az elvárások szerint az ideális gyógyszerész a fő tevékenysége mellett számos más egészségügyi szolgáltatást és terméket is kínál. Az ideális gyógyszerész magas szintű szakmai tudással és betegközpontú attitűddel rendelkezik, szorosan együttműködik a családorvosokkal.

A gyógyszerész megfelelő partner lehet az INDA program megvalósítása során: napi kapcsolatban áll egy bizonyos nagyságú terület lakosságával, ismeri a hozzá fordulókat. A „demencia-barát” gyógyszerész fontos láncszeme lehet az érintettek, a hozzátartozók megfelelő tájékoztatásának, az adott közösségek informálásának.

#### **4.6. AZ INDA és a gyógyszerészek együttműködési lehetőségei: Demencia-barát gyógyszerészi hálózat**

Elfogadott, hogy a demenciában élő emberek ápolása/gondozása során a demens betegek és ápolóik folyamatos támogatásra szorulnak, hogy érintett betegek méltóságát megőrizték és javítsák az életminőségükön.

Demenciával élő beteg ellátása során a kapcsolat a beteg és az őt ellátó között megváltozik. A gondozó családtagok különféle feladatokat látnak el, melyek egyre bővülnek az idő előrehaladtával. Az ellátáshoz hozzátartozik a pénzügyi és jogi kérdések intézése, majd bővülnek a feladatok a házimunka, a mosás, az öltöztetés, valamint a szakszerű ápolás/gondozás megszervezésével. Ez az ápoló hozzátartozó számára időigényes és megterhelő feladat, amiben olykor nehéz döntéseket kell hozni. A legtöbb hozzátartozónak ez a gondoskodás kimerítőnek bizonyul.

A demencia a társadalomban továbbra is tabu téma, ez pedig további akadályokat teremt abban, hogy a betegek és ápolóik megfelelő támogatást kapjanak.

Az egészségügyi és szociális ellátás szakemberei olyan helyzetben találják magukat, ahol különleges kommunikációs képességekre van szükség ahhoz, hogy együttműködhessenek a

demenciával élőkkel és az ellátásukról gondoskodó hozzátartozókkal, valamint más szakemberekkel a megfelelő gondoskodás érdekében.

Sajnos gyakori, hogy még az egészségügyi szakszemélyzet is a demenciát kezelhetetlen, csak ápolást igénylő állapotnak tartja. A beteggel és gondozójával elsőként kapcsolatba kerülő háziorvosok gyakran széttárlják a kezüket, hogy sajnos nincs segítség. Azt, hogy nem létezik olyan orvosi kezelés, terápia, mely a demencia meggyógyítására képes, a közvélemény úgy kezeli, mintha nem lehetne semmit sem tenni, ami így a beteg elhanyagolásához is vezethet [26].

A demencia-barát gyógyszertárak célja, hogy a demenciával élők, az őket ápolók és családtagok jólétét és egészségét előre mozdítsák. Ezt a szükségleteken alapuló, személyközpontú gyógyszertárakban valósítják meg. Alapvető cél az egészséget támogató gyógyszertárak kialakításának segítése.

A gyógyszertárak szerepének erősítése a demenciával élők ellátásában kiemelt hangsúlyú: szakszerű segítséget tudnak nyújtani a gyógyszertárakban dolgozó szakemberek az egészségfejlesztésben és a szakszerű gondozás/ápolás terén.

Alapvető feladat és egyben kihívás, melyben a gyógyszertárak egy adott területen élő közösség érdekében hatékonyan tudnak/tudnának tevékenykedni: az emberi méltóság megóvása, az életminőség javítása és a megbélyegzés csökkentése.

Ahhoz, hogy a gyógyszertárak a megfogalmazott célok, feladatok elérésében hatékonyan tudjanak részt venni, szükséges a gyógyszertárban dolgozó munkatársak speciális felkészítése.

A felkészítés fontos része a demenciával kapcsolatos korszerű ismeretek átadása, a terápiás lehetőségek ismerete, illetve a megfelelő kommunikációs készségének elsajátítása.

#### **A demencia-barát gyógyszertárak működésének sajátos elemei lehetnek a következők:**

- Demencia-barát gyógyszertári hálózat kialakítása, ahol a hálózat tagjai alapvető értéknek tekintik a demenciával élők és hozzátartozóik korszerű ismereteken alapuló támogatását: tájékoztatást, felvilágosítást.
- Tabu mentes, nyílt és támogató kommunikáció.
- Személyközpontú, személyre szabott gyógyszertári szolgáltatás az érintettek számára.
- Tájékoztatás az egészségmegőrzés, egészségfejlesztés lehetőségeiről.
- Egészséges életmóddal kapcsolatos tanácsok adása.

- Szükség esetén a megfelelő gyógyszeres kezelések lehetőségeiről való tájékoztatás.
- A gyógykezeléssel/gyógyszeres kezeléssel kapcsolatos szolgáltatások mellett a demenciával élő emberek és hozzátartozóik számára is kínálnak megelőző, és egészségmegőrző/fejlesztő szolgáltatásokat, információkat nyújtanak.
- Együttműködés önszorgító csoportokkal / Alzheimer Cafékkel.
- Workshop-ok, találkozók szervezése egyéb szakemberek, szakorvosok bevonásával.
- Tájékoztató anyagok, információs dokumentumok kihelyezése a gyógyszertárakban.
- A gyógyszertárakon a hálózathoz való tartozás jeleként egy közös logó elhelyezése.

Nagy kihívás a demencia-barát gyógyszertári hálózat kialakítása: napjainkban a gyógyszertárakat a kliensek egy speciális „boltnak” tekintik, ahol megvásárolják a szükséges gyógyszereket, fizetnek és távoznak. A demencia-barát gyógyszertáraknak azonban a gyógyszereladás mellett kiemelt szerepük van a megelőzésben, tájékoztatásban, információk átadásában.

A demencia barát gyógyszertárak célja:

- A demenciában élő emberek és gondozóik egészségének és életminőségének javítása, a gyógyszertárak szolgáltatásainak bővítésével.
- Információk nyújtása demenciával élők ellátásáról.
- Támogató szervezetek ajánlása.
- Helyi társadalom érzékenyítése a demenciával, a demenciával élőket gondozókkal kapcsolatosan.
- Egészségügyi szolgáltatások hangsúlyosabbá tétele a gyógyszertárakban az alábbiak szerint:
  - szorosabb együttműködés a házi orvosokkal, szakorvosokkal,
  - a kliensek egészségre való törekvésének segítése,
  - klinikai és gyógyító szolgáltatásokon túl egészségmegőrzésben nagyobb szerepvállalás az egyének és a közösség szükségleteit kielégítve.

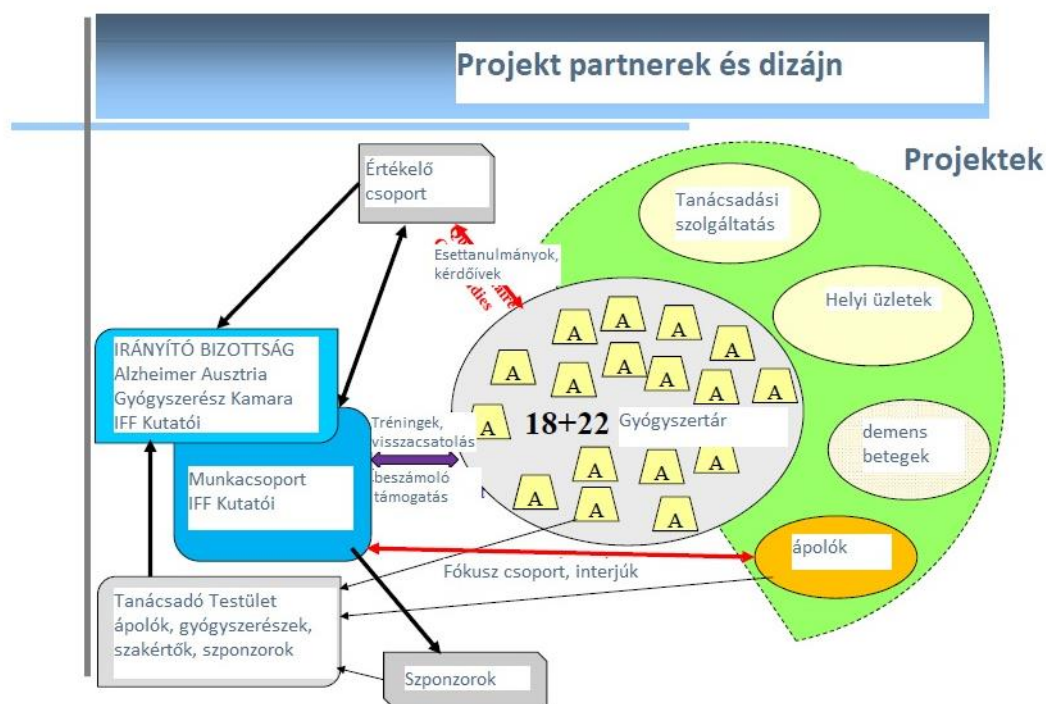
Miért jó, ha egy gyógyszertár demencia-baráttá válik?

- A gyógyszertár egyszerű, könnyen hozzáférhető mindenki számára, megfelelő helyszínt biztosít a tájékoztatásra és tanácsadásra.

- Hosszú távú, tartós kapcsolat áll fent a gyógyszertárban a betegekkel, ápolókkal, gondozókkal egyaránt.
- Informális tanácsadás lehetősége is adott.

Kihívások a demencia-baráttá váló gyógyszertárak előtt:

- Demenciával kapcsolatos ismeretek, készségek elsajátítása: hol? mikor? ki? mit? mondjon.
- Szervezet/rutin/kultúra kialakítása átalakítása időkorlátokba, ellenállásba ütközhet.
- A program fizikai megvalósulása, kiépítése időt igénylő folyamat.
- Demensek megőrzése-adatvédelmi kérdések.
- Demencia mint tabu problémája.



8. ábra: Demencia-barát gyógyszertárak Ausztriában már megvalósult működési modellje [27].

Az ausztriai projektben résztvevő gyógyszertárak szoros kapcsolatban állnak a demens betegekkel, családjaikkal, ápolóikkal. Tanácsadási szolgáltatást biztosítanak az érdeklődők számára. A gyógyszertárakat a demenciával kapcsolatos támogatói tevékenységükben tanácsadó testület, szakértői csoport támogatja. A közreműködő gyógyszertárakat tréningek

szervezésével segítik, biztosítják a visszacsatolás lehetőségét. A projekt irányításában részt vesz az Alzheimer Ausztria szervezet, valamint a gyógyszerész kamara is.

#### **4.7. AZ INDA jelenléte a gyógyszertárakban**

Milyen módon tud az INDA 2 program Magyarországon segítséget nyújtani a demencia-baráttá váló gyógyszertáraknak?

- A demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja: tudásbővítés és érzékenyítés helyi közösségeken keresztül (INDA 2) program keretében olyan képzések szervezése lenne indokolt, mely a demencia-barát gyógyszertári hálózathoz csatlakozó gyógyszertárakban dolgozó gyógyszerészek, gyógyszertári szakasszisztensek korszerű ismereteken alapuló tudását biztosítja.
- INDA program keretében elkészülő tájékoztató anyagok, információs füzetek elhelyezése a gyógyszertárakban: „Elfelejtettem!?” és a „Kapaszkodó” kiadvány újabb kiadásával, illetve újabb kiadványok segítségével.
- A demencia-baráttá váló gyógyszertárak hálózatba tömörülésének segítse.
- A hálózatban működő gyógyszertárak honlapján, hírlevélben, rendszeres gyógyszertári kiadványokban demenciával kapcsolatos információk elhelyezése.
- Workshop-ok szervezésében, lebonyolításában való támogató részvétel.
- Demencia-barát gyógyszertárak közös logója – Pl.: INDA logó használata.

## V. A GYÓGYSZERTÁRAK ÉS AZ INDA KAPCSOLÓDÁSI PONTJAI

### 5.1. Az INDA 1 és a Hungaropharma együttműködésének eredményei

Az interprofesszionális jegyében létrejött INDA program gyógyszertárakban való elterjesztéséhez segítséget nyújthat a gyógyszertárak széles körével napi kapcsolatban álló gyógyszer-nagykereskedelmi cég, a Hungaropharma Zrt.

A Hungaropharma Zrt magyar tulajdonban lévő gyógyszer-nagykereskedelmi vállalat. Piaci részesedése közel 40%, nettó árbevétele alapján Magyarország TOP 30 vállalata közé tartozik. A gyógyszer-kereskedelem minden szereplőjével kapcsolatban áll: csaknem valamennyi magánpatika, kórház és egészségügyi szolgáltató, más gyógyszer-nagykereskedők, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő és az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, is a partnerei közé tartoznak. Ezáltal a járó- és fekvőbeteg-ellátás átfogó ismeretével rendelkeznek, így az általános magas szintű szolgáltatásaik mellett az egyedi igények széles körét is teljesíteni tudják.

A gyógyszertárakkal napi kapcsolatban álló Hungaropharma Zrt elkötelezett abban, hogy a vele kapcsolatban álló gyógyszertárak ne csak kereskedelmi egységek legyenek, hanem a szolgáltatási paletta bővítésével (tanácsadás, információ átadás) segítséget nyújtsanak a demencia problémájával érintett betegek, hozzátartozóik, szakemberek számára.

A Hungaropharma Zrt és az INDA program első együttműködésére a „Kapaszkodó(k)-Gyakorlati tanácsok a demencia útvesztőjében” kiadvány 2. kiadásának nyomtatásában, az érdeklődő lakossághoz, szakemberekhez való eljuttatásában került sor 2016-ban. A Kapaszkodó(k) kiadvány azoknak a családoknak szeretne segíteni, akik családjukban, környezetükben demenciával élő emberekről gondoskodnak. A kiadvány összesen 25.000 példányban nyomtatták ki és juttatták el a Hungaropharmával kapcsolatban álló Alma és Gyöngy patikák hálózatába tömörült gyógyszertárakba. A kiadványt 2019-ben ismét kiadták és terjesztik a Gyöngy patikákban.

2017-ben folytatta a Hungaropharma a demenciával kapcsolatos ismeretterjesztő tevékenységét: Workshop-okat szerveztek Miskolcon, Debrecenben, Pécsen, Veszprémben, Budapesten, melyhez gyógyszerészek is csatlakoztak. A Hungaropharma fontos feladatának tekintette, hogy a demencia problémájára érzékenyítse a gyógyszertárakat, az ott dolgozó

gyógyszerészeken keresztül. Célul tűzték ki, hogy a gyógyszertárakban épüljön be napi rutinba az érintettek tájékoztatása.

2018-ban újabb kiadvány került kiadásra a Hungaropharma támogatásával: „Elfelejtettem!?- Demencia a családban” kisebb terjedelmű, lényegre törő füzet a demenciával kapcsolatos legfontosabb információkat foglalja össze az érdeklődők számára. 40.000 példányban készült, terjesztésére szintén az Alma és Gyöngy patikákban került sor. Tovább folytatták a gyógyszertárak, gyógyszerészek érzékenyítését: akkreditált továbbképzéseket szerveztek a gyógyszerészek számára a demenciával kapcsolatosan

2018-ban a Hungaropharma támogatta a Szociális Klaszter által szervezett Egymást Értő Szakemberek Konferenciáját. Az Idősek Világnapján tudományos-szakmai nemzetközi tanácskozássra invitálták a szakembereket: ápolókat és gondozókat, fizioterapeutákat és dietetikusokat, kutatókat, orvosokat, gyógyszerészeket, szociális munkásokat, közgazdászokat és szakmapolitikusokat, az interprofesszionális jegyében. A találkozó az idősgondozás interprofesszionális szemléletéről, gyakorlatáról és innovatív lehetőségeiről nyújtott nemzetközi kitekintést. Felkért hazai és külföldi előadóink a gondozás személyközpontú, komplex megközelítését, a szociális és egészségügyi szakpolitika harmonizálásának modelljeit mutatták be.

### **Miért fontos a helyi közösségek demenciával kapcsolatos tevékenysége során a helyi gyógyszertárak aktív közreműködése?**

- A helyi gyógyszerész napi kapcsolatban áll a demenciával érintettel és a családtagjaival.
- A napi kapcsolat segíti a betegség felismerését, így a gyógyszerész maga is jelzővé válhat a betegség tekintetében.
- A megfelelő tudással rendelkező gyógyszerész, gyógyszertári asszisztens tudása, ismeretei átadásával segítheti a korai diagnózis felállítását, ezzel elősegíti az időben megkezdhető célzott terápiát.
- A gyógyszertárak fontos részvevőivé válhatnak az interdiszciplináriás demencia gondozásnak: rendszeres, személyes kapcsolataik révén közvetlen segítséget tudnak nyújtani az érintetteknek, családtagjaiknak.

## **Mi motiválhatja gyógyszerüzleteket abban, hogy demencia-baráttá váljanak?**

- **Piaci érdek:** egy adott területen, ha több gyógyszerüzlet is elérhető, az érintettek a demencia barát logóval ellátott gyógyszerüzletet keresik fel, ha a napi rutinban gondjaik, nehézségeik támadnak.
- **Együttműködés:** a demencia-barát gyógyszerüzletek együttműködve a korszerű szakmai ismereteket nyújtó szervezetekkel, pl. az INDA-val, naprakész információkkal rendelkezhetnek a demencia korszerű, személyközpontú gondozásával kapcsolatban. Az együttműködés során lehetőség van friss, aktuális információkat tartalmazó betegtájékoztató dokumentációk beszerzésére, továbbképzések szervezésére. Kiemelt feladat a demencia-baráttá vált gyógyszerüzletek folyamatos megerősítése, informálása. A gyógyszerüzleti lánc honlapjára folyamatosan feltölthető betegeket, hozzátartozókat segítő terápiás lehetőségek bemutatása, ismertetése. Az együttműködés során a gyógyszerüzlet segítséget kaphat a közreműködő szakemberektől egy demenciával kapcsolatos Hírlevél működtetéséhez.

## **A Hungaropharma és az INDA együttműködésének további lehetőségei:**

- Az együttműködés eredményeként a demencia-barát patika speciális demencia tanácsadó patikává válhat.
- A demencia tanácsadó patika szakembereinek a naprakész tudás, a demenciáról szerzett ismeretei révén közvetlen napi segítséget nyújthatnak a demenciával élők mindennapi életének megkönnyítésében.
- Az érintettek által érthető kiadványok folyamatos terjesztésével, hírlevelek kiküldésével, a közösségi média által nyújtott lehetőségek kihasználásával el lehet érni azokhoz az érintettekhez, akik évekig keringenek az egészségügyben megfelelő diagnózis és így terápia nélkül.

## **5.2. Gyógyszerüzleti hálózatok működése**

Magyarországon a rendszerváltás után lett több gyógyszerüzlet: 1400-ról 2000-re nőtt a teljes körű gyógyszerellátást biztosító közforgalmú egységek száma. A közforgalmú gyógyszerüzletekre vonatkozó 1994-ben elfogadott törvény előírta, hogy új közforgalmú



gyógyszertár akkor nyitható, ha az adott településen az újonnan nyílóval együtt legalább 5000 lakos jut egy patikára.

2006-ban újabb 5-600 patika nyílt. 2010-ben újraszabályozták a piacot, újra lakosságszámhoz kötötték a patikanyitást. Ekkor a törvény négyezer lakost írt elő az ötvenezernél nagyobb lakosságszámú városokban gyógyszertár-alapítási kritérium számként, az ennél kisebb településeken pedig négyezer-öttszázat azzal a kikötéssel, hogy azon a településen, ahol nincs közforgalmú gyógyszertár, a lakosságszámtól függetlenül létesíthető új közforgalmú vagy fiókgyógyszertár. A fiókgyógyszertárakkal támogatják, hogy a kisebb településeken is legyenek patikák. Ezeknek nem kell annyit nyitva lenni és gyógyszerkészítést sem kell helyben vállalni [28].

1486 olyan település (az összes 47%-a) van Magyarországon, ahol egyáltalán nincsen gyógyszertár, ez derült ki a 24.hu kutatásából. A jelenlegi magyar helyzet Európában jónak számít, van, ahol sokkal több gyógyszertár van, ám akadnak helyek, ahol szinte nincsenek is. Az ezer főnél nagyobb falvakban már jellemzően elérhető valamilyen gyógyszertári szolgáltatás, a gyógyszertárak hiányának problémája elsősorban a pár száz fős településeket érinti. Észak-Magyarországon Borsod és Nógrád megyében sok a patika nélküli helyiség. Vas megyében is hasonlóan nagy a gyógyszertár nélküli falvak száma. Ugyanakkor az egy főre jutó gyógyszertárak száma mégis magasabb, mint több olyan megyében, ahol kevesebb település marad patika nélkül. Ez azt jelenti, hogy a településszerkezet sokkal inkább befolyásolja a patikai ellátottságot, mint a gazdasági erő. Az apró falvakban pénzügyileg még fiókgyógyszertárat sem éri meg működtetni.

A patikaügy problémáját részben az egészségügy minden területén érezhető elvándorlás és szakemberhiány, részben a tőkehiány jelenti. Ezen okok miatt az állam is támogat egyes beruházásokat. A kistelepüléseken egyedül működő közforgalmú gyógyszertáraknak, ha a támogatott gyógyszerforgalmukból képződő bevételük nem ér el egy adott értéket, továbbá a fiókgyógyszertáraknak is, vissza nem térítendő működési támogatást nyújtanak. 2019-ben 1 milliárd 50 millió forintot fordít erre a célra az állam. Valószínűsíthető, hogy sok új gyógyszertár már nem jön létre. Cél a jelenleg működők megtartása, a rendszer fenntartása. Ehhez azonban folyamatos állami beavatkozásra, segítségre van szükség.

A hiányzó gyógyszertári szolgáltatások mellett problémát jelent, hogy a házi orvosokhoz hasonlóan a patikusok is kiöregszenek.

A költséghatékonyabb működés és a közös marketingstratégia miatt a gyógyszertárak hálózatokba tömörülnek. A gyógyszerészek adminisztrációs terhei így csökkennek, több idejük jut a páciensekre. A lánchoz való csatlakozás megkönnyíti a gyógyszertárak finanszírozását, segíti a patikákat információhoz jutni, és gazdaságilag stabilizálja az önállóan esetleg működésképtelen gyógyszertárakat. Az együttműködés több típusa található meg Magyarországon: a közös tulajdonostól kezdve a franchise hálózatokon és marketingtársulásokon át egészen a beszerzési társulásokig. Tudni kell, hogy a régebben kialakult tulajdonosi hálózatok ma már nem növekedhetnek, illetve újabb tulajdonosi hálózatok sem jöhetnek létre hazánkban.

A gyógyszertáraknak versenyezniük kell az étrend-kiegészítőket, tápszereket forgalmazó drogériákkal, bioboltokkal és hipermarketekkel is, miközben a hálózatok logisztikai, gazdasági segítséget nyújtanak a gyógyszerészeknek. A hálózathoz való csatlakozás leginkább a városi patikákra jellemző, de előfordul, hogy kis vidéki gyógyszertárak is tagok [29].

Az ország egészét tekintve, nagy területi lefedettséggel rendelkező gyógyszertári hálózatokhoz csatlakozott gyógyszertárak nagy segítséget jelenthetnek az INDA program egyik alapvető célkitűzésének megvalósításában: a lakosság minél szélesebb körét tájékoztatni a demenciával kapcsolatban. A hálózatokhoz csatlakozott gyógyszertárak bevonása az INDA programba lehetőséget adhat arra, hogy a hálózatok által már évek óta működtetett információs fórumokon keresztül (nyomtatott újság, honlap, hírlevél) információk jussanak el az emberekhez a demenciával kapcsolatosan. A hálózatokhoz tartozó gyógyszertárakban már jelenleg is több szűrési program működik, melyeket bővíteni lehetne a demenciával kapcsolatos szűrésekkel. A gyógyszertárak fontos információs pontot jelenthetnek a demenciával kapcsolatos kérdésekben. Az INDA a gyógyszerészek képzésében juthat fontos szerephez.

### **5.3. Jelenleg működő gyógyszertári hálózatok bemutatása**

a) **Gyöngy Patikák** egy független, hazai gyógyszertárak összefogásából született piacvezető patikakör, melyhez országszerte közel 500 gyógyszertár csatlakozott, így minden negyedik hazai gyógyszertár e patikakör tagja. Együttműködik a Hungaropharmával. A Gyöngy Patikák

az ország egész területén megtalálhatók. A Gyöngy Patikák havi rendszerességgel magazint adnak ki, melyek fontos információkat érdekességeket, terápiás újdonságokat tartalmaznak [30]. A Gyöngy Patikák által kiadott magazinok lehetőséget adnak a demenciával kapcsolatos friss információk, kutatások, terápiás lehetőségek bemutatására.

b) **Alma patikák** szintén a Hungaropharmával működnek együtt. Kialakították az „Alma Gondozási Programokat” cukorbetegségben, magas vérnyomásban, magas vérzsírszintben és anyagcserezavarokban szenvedő, illetve egészségtudatos páciensek számára.

Az Alma Gondozási Program keretében az érintettek:

- Segítséget kapnak a gyógyszerésztől: a kliensek hozzájuthatnak minden fontos tudáshoz, amely a hétköznapokat könnyebbé teszi és segítik a betegséggel történő együttélést. Mindezt ingyenesen és különösebb erőfeszítések nélkül.
- Tanácsokat kapnak havi rendszerességgel. Az Alma Gondozási Programok keretében a gyógyszerész havi rendszerességgel elküldi a betegnek a betegségével vagy éppen az egészséges életmód kialakításával kapcsolatos tudnivalókat.
- Online felület – még több tudást biztosít. A PraxisPlatformon keresztül a beteg vagy hozzátartozója elérheti gyógyszerészét és a [www.praxisplatform.hu](http://www.praxisplatform.hu) weboldalra belépve további hasznos információkat talál a programmal és az Alma Gyógyszertárakkal kapcsolatban.
- A gondozási programokba egy egyszerű adatlap kitöltésével és aláírásával léphet be az érdeklődő, amelyet bármely Alma Gyógyszertárban kérhet gyógyszerészétől.

A Diabetes Program, Hipertónia Program, Lipid Program, Metabolikus Program, Egészségmegőrző Program a jövőben az INDA program támogatásával kibővíthető Demencia Programmal is.

Az Alma Gyógyszertárak hiteles és közérthető támogatást nyújtanak a betegek számára. Ennek példája az **Alma Diabétesz Program**. A Program komplex szolgáltatások összessége, amelynek középpontjában az inzulinrezisztenciában, 1-es vagy 2-es típusú cukorbetegségben érintettek, illetve mindazok állnak, akik fontosnak tartják a megelőzést. A Programban résztvevő gyógyszertárak, az **Alma Diabétesz Pontok**, személyes tanácsadással állnak a betegek rendelkezésére. A betegek a díjmentes Diabétesz Edukációs Programhoz csatlakozva

rendszeres és szakértő tájékoztatást kaphatnak a cukorbetegség témakörében. Az Alma Diabétesz Program részeként, a betegségben érintettek számára ingyenes csomagot biztosítanak. A gondosan összeválogatott **Alma Diabox** diabétesz csomag megbízható információt, támogatást nyújt az érintetteknek, hiszen közérthető és hasznos anyagokkal segíti a cukorbetegség megismerését, az új rutinok kialakítását és iránymutatást ad a kezeléssel kapcsolatban is.

Az Alma Diabox mintájára lehetne kialakítani egy Alma Demenciabox-ot is a demenciával érintettek számára, hasznos információkkal, iránymutatásokkal a betegséggel kapcsolatban.

c) A **Phoenix Pharma Zrt.** Magyarország másik piacvezető gyógyszer-nagykereskedő vállalata. A **BENU** Magyarország Zrt. és gyógyszertárai a németországi központú PHOENIX-csoporthoz tartoznak. A BENU Európa 10 országában van jelen több, mint 1300 gyógyszertárral. 2018 elején Magyarországon a franchise-partnerek száma már meghaladta a százat.

A BENU gyógyszertárak közös honlapján egy olyan átfogó egészségügyi információs portált működtetnek, ahol az olvasó naponta találkozhat egészséggel kapcsolatos friss hírekkel [31]. Társadalmi felelősségvállalási tevékenységük fő területei a megelőzés, az egészségmegőrzés és az egészségtudatosságra nevelés, illetve a sport szerepének növelése az egészségvédelemben és a közösségek életében.

BENU szűrőprogram keretében egy modern eszközökkel felszerelt szűrőkamion járja az országot, amely 37 különböző ingyenes vizsgálatot tartalmaz, valamint ezzel párhuzamosan megismerhetik az egészségvédelem különböző területeit. A vizsgálatkora bejelentkezni e-mail címről lehet [31].

A **SZIMPATIKA** program 2007 decemberében indult, 2017-ben, közel 400 független gyógyszertári tagjuk volt. PHOENIX Pharmacy Partnership azoknak a gyógyszertáraknak nyújt segítséget, amelyek meg akarják őrizni függetlenségüket és saját arculatukat, de profitálni szeretnének egy olyan programból, amely több száz gyógyszertár összefogásával olyan előnyöket nyújt, amelyek az egyes gyógyszertárak számára nem, vagy csak nagyon nehezen vagy költségesen lennének elérhetőek.

A Szimpatika keretein belül a betegek ingyenesen hozzájuthatnak az érdekes, aktuális témákat feldolgozó, havi megjelenésű Szimpatika Magazinhoz. A betegek tájékozódhatnak az aktuális akciókról a Szimpatika honlapján [32].

A már bevált, lakosság által ismert szűrőprogramot teljesebbé lehetne tenni demencia szűrésekkel. A helyi társadalmi felelősségvállalás konkrét megnyilvánulása lehet egy demenciára irányuló szűrőprogram beindítása.

d) **Kulcs Patika** hálózat tagjai független magyar gyógyszerész tulajdonú patikák.

Országosan több mint 140 Kulcs Patika működik 80 településen. (<https://kulcspatika.hu/bemutatkozas>). A Kulcs patikák magasan képzett gyógyszerészei a demenciával kapcsolatos lakossági tájékoztatás fontos szereplői lehetnek. A hálózat által kiadott újság is segíthet a tájékoztatásban, figyelemfelhívásban.

e) A **Pingvin Patika** hálózat a gyógyszeriparban már több mint 25 éves múltra tekint vissza. A vállalat jelenleg 38 gyógyszertárat, illetve 5 gyógynövény és reformházat üzemeltet Magyarország déli és keleti régiójában [33].

#### **5.4. Az INDA megjelenésének lehetősége az Egészségváros program keretében**

A Richter Gedeon Nyrt. kiemelt társadalmi célokat megvalósító programja a **Richter Egészségváros Program** [34]. A 2009-ben útjára indított programsorozat célja, hogy minél többen tegyenek lépéseket saját egészségük megőrzése érdekében. Szűrővizsgálatokkal, tanácsadásokkal, fizikai és lelki betegségekről tartott előadásokkal, családi programokkal készülnek a szervezők minden helyszínen, ahol az egészség megőrzése mellett a jóléteknység is nagy hangsúlyt kap.

A kezdeményezés különlegessége, hogy a programra látogatók a helyi kórház működését és a kórházak számára szükséges orvostechonikai eszközök beszerzését is támogatják. A program indulása óta eltelt idő alatt 297 millió forintnyi támogatást gyűjtöttek össze a lakosok a Richter segítségével [35].

A Richter Egészségváros mottója “Egészség ezreknek, milliók a kórháznak” alapján a programsorozat célja, hogy mindenki egyszerre tehessen a saját és családja egészségéért és városa egészségügyének fejlesztéséért – a helyi kórház számára nyújtandó adomány formájában.

A Richter Egészségváros program lehetőséget nyújt mindenki számára, hogy felvilágosítást kapjon egészségi állapotáról: prosztatata- (PSA) szűrést, csontritkulás szűrést, csontsűrűségmérést, koleszterinszint- és vérnyomásmérést, szív-és érrendszeri kockázatfelmérést, asztmaszűrést, érszűkület vizsgálatot illetve bőr- és körömgomba szűrést végeztethetnek el a rendezvényre látogatók. A szűrővizsgálatok mellett az egészségügyi tanácsadásokon is részt lehet venni: memóriazavar, szorongás és depresszió, nőgyógyászati és kardiológiai témában kaphatnak választ az érdeklődők. A rendezvényen dietetikus és gyógytornász is rendelkezésre: gyógytorna gyakorlatokat tanulhatnak és végezhetnek az érdeklődők, illetve elsősegélynyújtás bemutatón és oktatáson, patikai tanácsadáson is részt vehetnek. Testtömegindex mérést is elvégezhetik az egészségükért minél többet tenni akarók.

Az országos egészségváros program demenciával kapcsolatos felvilágosító tevékenysége egybevág az INDA program céljaival: tájékoztatást adni a lakosság széles körében a korunk népbetegségének tartott demenciával kapcsolatban. A tájékoztatás mellett, a demencia szűrés is kiemelkedő jelentőségű. A szűrés, majd a szűrés alapján elvégzett szakorvosi vizsgálat a betegség korai felismerését segíti elő.

### **5.5. A gyógyszerészek és az INDA együttműködésének korlátai**

Az INDA program gyógyszerészekkel, gyógyszerészi hálózatokkal való együttműködésének gyakorlati megvalósulása során problémaként merülhetnek fel a következő kérdések:

- Van-e elég elkötelezett gyógyszerész, gyógyszerészi asszisztens, aki a társadalmi felelősségvállalás jegyében, az INDA program céljaival azonosulva rendszeres egészségmegőrző, felvilágosító tevékenységet végez a napi rutinos feladatellátás alternatívájaként?
- Kompetensnek érzik-e magukat a tájékoztatásra a gyógyszerészek?
- Partnernek tekintik-e a gyógyszerész a szociális szakembert?

- Van-e, szervezhető-e a gyógyszerészeknek demencia problémára „érzékenyítő” továbbképzés?
- Van-e megfelelő idő a patikákban a felvilágosításra, tájékoztatásra?
- Kapnak-e megfelelő támogatást a gyógyszerészek ezen tevékenységük szakszerű ellátásához?

## **5.6. A gyógyszerertári hálózatok, Egészségváros program és az INDA közötti együttműködés rövid és hosszú távú céljai, fenntarthatósága**

Az interprofesszionális együttműködés során a gyógyszerertáraknak/gyógyszerészeknek is kiemelkedő szerepe van.

Az együttműködő szakemberek vonatkozásában az alábbi elveknek kell érvényesülnie:

- holisztikus szemlélet,
- partnerek közötti egyenlőség,
- partnerek kölcsönös elfogadása,
- új megközelítésű együttműködés,
- egyértelmű, eredményes kommunikáció,
- kritikus vizsgálódások és elemzési kultúra,
- egymás szerepeinek megértése és elfogadása,
- eredményesebb megállapodások, tartósabb megoldások,
- érvényesíthető tudás – jövőbeni felhasználhatóság,
- tevékenység során közösen megtanultak egymás közötti megosztása,
- kölcsönös elkötelezettség,
- bizalom megtanulása és a bizalom tudásával való élés,
- hálózatépítés, információcsere,
- ihletettség,
- kreativitás,

- költséghatékony szolgáltatások [36].

Amennyiben a fenti alapelvek érvényesülni tudnak, nagy valószínűséggel elérhető, hogy legyenek olyan gyógyszertárak, amelyek a helyi lakosság igényeihez igazodó demencia információs pontként működnek. A betegséggel küzdők és családtagjaik így nem érzik majd magukat egyedül a probléma megoldásával kapcsolatban.

A demencia-barátként működő gyógyszertárak a jövőben kiemelt szereplők lehetnének a megelőzésben is.

A program fenntarthatóságának elemei.

- elkötelezett, képzett gyógyszerészek,
- megfelelő idő és hely a gyógyszertárakban a tájékoztatásra,
- tájékoztató anyagok folyamatos biztosítása: újság, honlap, hírlevél, kiadványok,
- szakemberek bevonásával egy fórum, kerekasztal, jelzőrendszer működtetése egy településen, település részen.



## VI. ÖSSZEGZÉS

Nagyon nehéz az öregedés és a szellemi hanyatlás közti határ meghúzása. Fontos azonban tudni, hogy a szellemi képességek elvesztése, a demencia nem természetes velejárója az öregségnek. Ma még a demencia gyakran nem kerül diagnosztizálásra, így a megfelelő terápia sem biztosított.

A Katolikus Szeretetszolgálat INDA programjainak célja, hogy ráirányítsa a társadalom figyelmét a demenciára.

A program lényege, hogy mindazok, akiknek lehetőségük van rá, nyújtsanak segítséget az érintetteknek abban, hogy kellő tudással rendelkezzenek a korai felismeréshez, és ahhoz, hogy a megfelelő lépések megtételével kezelni tudják ezt a problémát.

Az INDA egy európai uniós támogatással megvalósuló program, melynek segítségével a demens személyek komplex gondozási lehetőségeire hívják fel a figyelmet.

A projekt célja, hogy

- komplex gondozási programot dolgozzon ki,
- szakembereket képezzen, akiknek megfelelő tudásuk van a demenciával járó fizikai, pszichés és szociális változásokról,
- a szociális és egészségügyi ellátórendszer különböző szinterein dolgozó szakemberek képesek legyenek felvilágosítást adni és támogatást nyújtani a hozzájuk fordulóknak,
- társadalmi szintű tájékoztatást adjon,
- kutatásokban vegyen részt.

Az INDA program célul tűzte ki olyan pontok létrejöttét, ahová érintettek és hozzátartozóik egyaránt fordulhatnak, információért, útmutatóért. Ilyen pontként működhetnek a településeken jelenlévő gyógyszertárak, ahol megfelelő támogatás segítségével a gyógyszerészek biztosíthatják a hozzájuk fordulók számára a tájékoztatást.

A gyógyszerészek egy interdiszciplináris team tagjaként napi kapcsolatban állnak a tevékenységül jellegéből adódóan a betegekkel. A megfelelő tudás megszerzésével, a patikákban dolgozó szakemberek kapuőri funkció ellátására válhatnak alkalmassá, hogy ne csak a már kialakult betegséget kezeljék, de nagy hangsúlyt fektessenek a megelőzésre is.

A demencia társadalmi ismertségét javítani kell. Az egészségügyi intézményrendszer részeként működő közforgalmú gyógyszertárak relatíve egyenletes országos szintű jelenléte kiemelt feladatot jelenthet a demenciával kapcsolatos ismeretek lakosság körében történő terjesztésében. A gyógyszertár, mint egészségügyi szolgáltatást végző, egészségügyi intézmény a gyógyszerek expedálása mellett megfelelő felvilágosítást és tanácsadást nyújt, valamint a betegek nyomon követésével kiemelkedő szerepet tölt be a prevencióban és a gyógyszeres terápiában egyaránt. Az egészségtudatos életmódra vonatkozó tanácsadásaival, korszerű szakmai ismeretekkel és megfelelő kommunikációval a gyógyszerész kulcsfigurája lehet a demencia elleni küzdelemnek.

A gyógyszertár az idős korosztály körében egy olyan hely, ahol lehetőség van személyes tanácsokat kérni, megfelelőek a körülmények a felvilágosításra és a helyes gyógyszeralkalmazással kapcsolatos információk átadására, akár a hozzátartozók részére is. Ehhez szükséges a közvetlen lakossági gyógyszerellátást nyújtó gyógyszertárakban a gyógyszerértékesítési szolgáltatásoknak és a gyógyszerészi kompetenciáknak a fejlesztése. Ez nem csak a gyógyszeres terápiával kapcsolatos feladatok optimalizálását, hanem újszerű gyógyszerértékesítési szolgáltatásokat és gyógyszerészi kompetenciákat is előtérbe állít. Az orvosokkal együttműködésben álló gyógyszerészi gondozás a demencia elleni küzdelem egyik kiemelkedő tényezője lehet.

Az interdiszciplináris együttműködés során a patikák fontos szerephez juthatnak az öregedő társadalom okán kialakuló társadalmi krízisek megelőzésében.

## VII. IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Somogyi O, Maráczai FH, Hankó B. (2017) Egyéni egészségtervezés eredményei és lehetőségei a magyarországi gyógyszerárakban. *Gyógyszerészet*, 61: 217-223.
- [2] Bor A, Matuz M, Doró P, Soós Gy. (2013) Idősek gyógyszerelése: kockázatot jelentő hatóanyagok. *Gyógyszerészet*, 57: 131-135.
- [3] Katolikus Szeretetszolgálat Alapítvány. (2017) *Kapaszkodó(k) - Gyakorlati tanácsok a demencia útvesztőjében.* (2. kiadás)
- [4] A Mérföldkövek Program sorozat keretein belül megvalósult projektek leírásai az alábbi linkeken érhetőek el:  
<https://www.21no.hu/projektek/5xm-gyogyszereim/388/> [elérve: 2019. május 9.]  
<https://www.21no.hu/projektek/merfoldkovek-a-gyogyszertarakban-masodik-merfoldko-/59/> [elérve: 2019. május 9.]
- [5] Semmelweis Egyetem, Népegészségtani Intézet. *Prevenció az egészségért:*  
[http://semmelweis.hu/prevenicio/prevenicio/](http://semmelweis.hu/prevencio/prevenicio/) [elérve: 2019. május 9.]
- [6] Magyar Egészségtervező Alkalmazás (ÁEEK):  
<https://egterv.aEEK.hu/> [elérve: 2019. május 9.]
- [7] Somogyi O. (2018) *Étrend-kiegészítők és egészségtervezés a gyógyszerárakban.* Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar, Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet. (előadás anyag)  
<http://semmelweis.hu/gyogyszertar/oktatas/gradualis-kepzes/gyogyszereszi-gondozas-2014/> [elérve: 2019. május 9.]
- [8] Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Tagozatai és Tanácsai. (2013) *Az alapszintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés szakmai irányelve:*  
<https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index> [elérve: 2019. május 9.]
- [9] Somogyi O. (2018) *Az adherenciáról I. Az alapokról.* *Gyógyszerészi Hírlap*, XXIX. évfolyam, 9: 8-9.

- <https://www.mgyk.hu/admin/data/file/20181114/gyh1809.pdf> [elérve: 2019. május 9.]
- [10] Somogyi O. (2018) Az adherenciáról III. A gyógyszerész-beteg kommunikáció jelentősége. Gyógyszerészi Hírlap, XXIX. évfolyam, 11: 13-14.  
<https://www.mgyk.hu/admin/data/file/20190104/gyh18nov.pdf> [elérve: 2019. május 9.]
- [11] Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar, szakgyógyszerész képzés kommunikációs oktatási tevékenységének anyagai (2018):  
<http://semmelweis.hu/gytk/posztgradualis-kepzes/szakkepzes/tematika/20172018-os-evfolyam/ii-ev-gyogyszertar-vezetes-uzemeltetes/> [elérve: 2019. május 9.]
- [12] Somogyi O. (2019) A komplex, gyógyszerertári adherencia-fejlesztő program előkészítése. Magyar Gyógyszerészi Kamara IX. Vándorgyűlése (előadás anyag)
- [13] Somogyi O. (2018) Gyógyszereim 5xM. A gyógyszerész válaszol! (bővített szakmai segédanyag a Gyógyszereim 5xM pilot időszak alatt, 2. verzió)
- [14] Kovács T. Interprofesszionális együttműködési lehetőségek az egészségügyben: a dementia diagnózisa és kezelése. Elérhetőség:  
[https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/kovacs\\_tibor.pdf](https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/kovacs_tibor.pdf) [elérve: 2019. május 9.]
- [15] Semmelweis Egyetem, E-learning tananyag (geriátria)  
<https://itc.semmelweis.hu/add/geriatria/hivatkozas/37.html> [elérve: 2019. május 9.]
- [16] Medicina Kiadó. (2011) A farmakológia alapjai (egyetemi tankönyv)  
Magyar K, Szökő É. A neurodegeneratív betegségek gyógyszerertana. 29. fejezet: 434 – 447 old.
- [17] Egervári Á, Vajda N, Ráczné Németh T, Csehi M. (2018) Elfelejtettem!? Demencia a családban. (Szociális Klaszter INDA<sup>®</sup> program és a Hungaropharma Zrt. kiadványa)
- [18] Somogyi O. (2019) Gyógyszereim 5xM adherencia program tapasztalati tanulságai. grandEXPO, szakmai előadások szekció (előadás anyag)
- [19] Dobszay A, Szilvay A, Somogyi O, Hankó B. (2019) A közforgalmú gyógyszerertárakban gyógyszerészek által végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés

- hatékonyságának mérése polifarmáciás betegeken. Semmelweis Egyetem, TDK konferencia (hallgatói előadás anyag)
- [20] Dr. Semsei Imre: Demencia okozta társadalmi kihívások-demenciával együtt élő társadalom. Elérhetőség:  
[https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/semsei\\_imre.pdf](https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/semsei_imre.pdf) [elérve: 2019. május 6.]
- [21] Alzheimer Világnap 2018. Elérhetőség:  
<https://inda.info.hu/hirek-aktualitasok/alzheimer-vilagnap-2018> [elérve: 2019. május 6.]
- [22] Várakozók jelentése 2019 április. Elérhetőség:  
[http://szocialisportal.hu/documents/10181/202037/Varakozoi\\_jelentes\\_2019\\_a\\_pr/dd256d55-b819-c8ff-de7e-846cd7be45f3](http://szocialisportal.hu/documents/10181/202037/Varakozoi_jelentes_2019_a_pr/dd256d55-b819-c8ff-de7e-846cd7be45f3) [elérve: 2019. május 6.]
- [23] Dr. Fábián Gergely: Interprofesszionális együttműködési lehetőségek a szociális ellátásban. Elérhetőség :  
[https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/fabian\\_gergely.pdf](https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/fabian_gergely.pdf) [elérve: 2019. május 6.]
- [24] Ráczné Német Teodóra: INDA – Demenciáról másként. Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások megalapozása. TÁMOP-5.4.12-14/1-2015-0007 Elérhetőség:  
<http://teruletigondozas.eszixv.hu/ckfinder/userfiles/files/N%C3%A9meth%20Teod%C3%B3ra.pptx> [elérve: 2019. május 6.]
- [25] Összefogás a demens betegekért - A Katolikus Szeretetszolgálat és partnerei a demenciabarát közösségekért – beszámoló. Elérhetőség:  
<http://www.szfvar.katolikus.hu/hirek/osszefogas-a-demens-betegekert-a-katolikus-szeretetszolgalat-es-partnerei-a-demenciabar-at-kozosseg-20190320-beszamololo/>  
[elérve: 2019. május 6.]
- [26] A házi orvosok szerepe és lehetőségei az időskori demenciák ellátásában  
Összeállította: dr. Heim Szilvia  
Kutatásvezető: Vajda Norbert . Elérhetőség:

[https://www.inda.info.hu/uploads/dokumentumok/Haziorvosok\\_szerepe\\_web.pdf](https://www.inda.info.hu/uploads/dokumentumok/Haziorvosok_szerepe_web.pdf)

[elérve: 2019. május 6.]

- [27] Petra Plunger: Developing dementia friendly pharmacies-experiences from Austria Conference „HOW to become dementia-friendly Profession and Community hand in hand” Mosonmagyaróvár 2018 Elérhetőség:

[http://demenciamovar.hu/wp-content/uploads/2018/11/Dr.-Petra-Plunger\\_Hogyan-fejlessz%C3%BCnk-demenciabar%C3%A1t-gy%C3%B3gyszert%C3%A1rakat-tapasztatok-Ausztri%C3%A1b%C3%B3l-1.pdf](http://demenciamovar.hu/wp-content/uploads/2018/11/Dr.-Petra-Plunger_Hogyan-fejlessz%C3%BCnk-demenciabar%C3%A1t-gy%C3%B3gyszert%C3%A1rakat-tapasztatok-Ausztri%C3%A1b%C3%B3l-1.pdf) [elérve: 2019. május 6.]

- [28] Majd másfél ezer településen nincs gyógyszertár Magyarországon. Elérhetőség: <https://24.hu/belfold/2019/01/24/gyogyszertar-adatbazis-patika/> [elérve: 2019. május 6.]

- [29] Hálózatokba tömörülnek a patikák. Elérhetőség:

<https://www.origo.hu/gazdasag/20180913-vilaggazdasag-halozatokba-tomorulnek-a-patikak.html> [elérve: 2019. május 6.]

- [30] Gyöngy Patikák. Elérhetőség:

<http://www.gyongypatikak.hu/rolunk/> [elérve: 2019. május 6.]

- [31] Benu Gyógyszertárak. Elérhetőség:

<https://benu.hu/rolunk/benu-rol/> [elérve: 2019. május 6.]

- [32] Szimpatika. Elérhetőség:

<https://www.phoenix.hu/hu/uezleti-terueletek/szimpatika/> [elérve: 2019. május 6.]

- [33] Pingvin Patika. Elérhetőség:

<http://pingvinpatikak.hu/rolunk> [elérve: 2019. május 6.]

- [34] Richter Egészségváros. elérhetőség:

<https://www.egeszsegvaros.hu/> [elérve: 2019. május 6.]

- [35] Richter Egészségváros. Elérhetőség:

<https://www.richter.hu/hu-HU/felelossegvallalas/programjaink/Lapok/egeszsegvaros.aspx> [elérve: 2019. május 6.]

[36] Budai István: Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka  
Elérhetőség:

[http://www.esely.org/kiadvanyok/2009\\_5/05budai.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2009_5/05budai.pdf) [elérve: 2019. május 6.]





### Saját adataim:

Nevem: .....

TAJ számom: .....

Akadályoztatásom esetén nevémben eljáró személy neve és elérhetősége: .....

.....

.....

Gyógyszeralkenyiségem (allergia): .....

.....

Gyógyszerfórum neve: .....

Gyógyszerfórum címe: .....

.....

Gyógyszerfórum telefonszáma: .....

Gyógyszerfórum e-mail címe: .....

Házirvosom neve: .....

Házirvosom telefonszáma: .....



A Hungaroptarma, a Szemmelés Egyletem, a Magyar Gyógyszerészi Kamara és a Magyar Gyógyszeriparórányítói Társaság gondozásával

5 993637 231659

---

### EGYETLEN MÓDJA VAN A GYÓGYULÁSNAK, VAGY A KELLEMETLEN TÜNETEK ELKERÜLÉSÉNEK: A GYÓGYSZERT BE KELL VENNİ ...

A gyógyszerek hatékonyága az Ön egyélműködésén is múlik. Az orvosi vagy gyógyszerési úresítések és javaslatok követése nem mindig egyszerű, de tudnia kell, hogy milyen fontos. Sokszor hangzik el a mondat, hogy a kockázatokkal és a mellékhatásokkal kérdesse meg kezelőorvosát, gyógyszerészt, azonban csak rendkívül kevesen ismerik fel, hogy a gyógyszeradásban a betegjelölőzati való átérésnek, a helytelen alkalmazásnak is vannak kockázatai. Sőt, az utóbbi években a szakemberek tudása sem segít, hiszen a gyógyszerek helytelen alkalmazása csökkenti a gyógyító terápia hatékonyságát, és megnehezíti a további terápia meghatározását. Hányszor és hányszor halja az embert, hogy „én csak minden másodikát veszem be”, „elég a félle is”, „jól, elfelejttem”, de nem tudja, hogy is sok gyógyszerrel szedje, vagy azt, hogy „még jól vagyok, inkább nem veszem be a gyógyszert”. Gondolja csak meg, ha egy gyógyszer a helytelen használat miatt nem hat, orvosa vagy gyógyszerész egy újabb kíméletet ír fel, vagy új orvosi, gyógyszeres kezelést javasolhat. Csak egy felkészült szakember tudja megmondani, hogy az új készítmények, amelyekkel folyamatosan kell szedni, és vannak olyan készítmények, amelyekkel folyamatosan kell szedni, és vannak más számos olyan eszköz létezik, amelyekkel lehet, hogy mákor és milyen gyógyszer kell bevennie. Gyógyszeresze ebben is szívesen segít Önnek, javasolhatja például gyógyszeradagoló eszköz használatát, telefonos beállítható figyelmeztetést is.

Ha utazni készül, kérjük feltétlenül vigye magával a szükséges gyógyszerrel!

Ha valamilyen okból fogva a gyógyszeradásban megis elker az előírt javallattól, vagy egyszerűen csak elbizonytalanodik a betegjelölőzati-ban olvasottak hatására, kérjük, ezt az információt ossza meg orvosával, gyógyszerészával. Együtt többnyire meg lehet találni a kockázatokkal Ne felejtse, a gyógyszerek helyes alkalmazásában gyógyszerésze tud szak-szerű segítséget nyújtani!



### SPECIÁLIS GYÓGYSZERFORMÁK

Az inhalátor, a gyógyszeres topasz, az injektálás toll használata megfelelő tudást igényel. Sosem szígyelle, ha nincs lisztában a használati utasítás. Ha nem száz százalékgig biztos, kérje meg gyógyszerészt, mutassa be lépésről lépésre, hogy hogyan kell alkalmazni a gyógyszert.

### FEL TUDJA SOROLNI GYÓGYSZERÉIT?

Gyakran előfordul, hogy még a minden nap használt és jól ismert készítmény nevét is elfelejti a beteg. Készítsen listát gyógyszeréről, sokat segít, ha a lista mellé írja, hogy melyik szer mire való, valamint a pontos alkalmazást is. Tüntesse fel ezen a listán az esetleges gyógyszerallergiát is, és javasolja, hogy mindig legyen esetleges gyógyszerallergiát is, és javasolja, hogy mindig legyen rezse segítséget. Így azt is meghatározza, hogy esetlegesen milyen alacsony készítménnyel lehetne helyettesíteni a felírt gyógyszert, vagy van-e olyan étel vagy egyéb termék, amelyekkel nem fogyasztathat az adott gyógyszer szedése mellett. Fontos, hogy ismerje gyógyszerét!



### RECEPTE KAPTA A GYÓGYSZERÉT?

A receptre felírt gyógyszerekről először kezelőorvosával egyeztessen, azonban az alkalmazás módjáról mindig árdemes megkérdezni gyógyszerészt. Nem mindegy például, hogy a gyógyszert étkezés előtt vagy után veszi be, meg aztán létezik olyan tabletta, amelyeket – a közhiedelemmel ellentétben – nem szabad megfellezni, ószezteni, vagy egyes kapszulárgátakat nem ajánlott felnyitni. A gyógyszerek csak akkor hatékonyak, ha pontosan betartjuk az utasítást, ellenkező esetben előfordulhat, hogy hibaa vörjük a hatást. Mindezekről pontos és fontos információkat kaphat a gyógyszerfórumban – kérjük, kérdezze!



### GYÓGYSZER RECEPTE NÉLKÜL?

Kinek lesz a gyógyszer – gyereknek, kismamának, fentőmek? Ha recept nélkül kapható gyógyszer szerepe vásárolni, a legmegbízhatóbb forrás a gyógyszerfórum. Kiválóan szedőben gyógyszerésze segít Önnek. Egyes hatóanyagokból létezik gyorsabab vagy hosszab hatású felírt gyógyszerformák, vagy olyanok, amelyek nem okoznak gyomorirritációt. Bárban kérdezzen gyógyszerésztől!

Melléklet 1/1.

## A gyógyszerértári kommunikáció 10 szabálya:

1. A bizalom alapja a szemkontaktus, a barátságos köszönés és megszólítás!
2. Használjon egyszerű és érthető nyelvezetet!
3. Emelje ki a legfontosabb információkat! Szóban érzelmi nyomatékosítással (pl. „Nagyon fontos azt tudnia, hogy...”), írásban a gyógyszeres dobozon jelezve (pl. bekarikázás, aláhúzás stb.).
4. Ne használjon szinonimákat ugyanarra a dologra, az a beteget csak megzavarja!
5. A gyógyszerek adagolásánál a napi teljes mennyiséget napszakokra osztva ismertesse!
  - Pl. „Ebből a gyógyszerből naponta összesen kettőt vegyen be, egyet reggel és egyet este.” (R:1 és E:1 jelzések a dobozon!)
  - Nem javasolt megfogalmazás és jelzés: „Ezt a gyógyszert 2x1-es adagban kell szedni.”
6. Szóban csak a legszükségesebbeket mondja el! A rövidtávú memória befogadóképessége korlátozott, ezért egy beszélgetésben lehetőleg ne legyen négynél több információ!
7. Adjon át szakmai evidenciákon alapuló betegtájékoztató anyagot, vagy ajánljon szakmailag megbízható, a betegek számára is érthető és hiteles internetes forrásokat!
8. Ajánlja fel segítségét a gyógyszer elkészítésében (pl. por/granulátum szuszpenzióhoz)!
9. Amikor a páciens valamilyen eszközt vásárol (pl. vérnyomásmérőt, vércukorszint mérőt, inhalátort stb.), mutassa meg, hogyan kell használni!
10. Bátorítsa a páciens a kérdésre! Kerülje a „Van valamilyen kérdése?” megfogalmazást, mert erre általában „Nincs!” a válasz!



## 2. Vény nélkül kiadható gyógyszerek expedálása

A) A vény nélküli kiadható gyógyszerekről (OTC) a beteg a gyógyszerterápiában kap szakszerű felvilágosítást. Ezért is javasoljuk, hogy a biztonságos gyógyszer-expediálás érdekében öt általános kérdés köré fűzzük fel a szükséges információkat és ezek alapján azonosítsuk, hogy mikor szükséges orvoshoz irányítani a beteget. *(lásd a folyamatábrán 2. pont)*

### 1. Kinek a részére szükséges a gyógyszer?

Az alábbi körülmények hangsúlyozottan figyelmet érdemelnek, javasolt gyógyszerész bevonása az expedálási folyamatba:

- Altkorban 12 évnel fiatalabb gyermek
- Több mint 5 gyógyszer rendszeresen alkalmazó beteg
- Terhes kismama
- Szoptató anyuka
- 62-65 éves kor feletti korosztály

### 2. Pontosan milyen tünetek kezelésére szükséges a gyógyszer?

- Miféle észlelt a tüneteket?
- Milyen intenzitásúak a panaszok?
- Van-e úgynevezett "alarm" tünet? (Amivel mindenképpen orvoshoz kell fordulni.)

### 3. Szükséges-e egyáltalán gyógyszer?

- Kérdezzük meg a beteget, hogy:
  - terf-e már valamit a tünetek enyhítése érdekében? Ne forduljon elő hatóanyag duplikáció!
  - elfordulhat-e, hogy valaminek a nem kívánt hatása okozza a tüneteket (pl. étel, meleg, stressz, utazás, stb.)?
- Fontos, hogy interakciók, mellékhatások vagy akár valamilyen komolyabb, még nem diagnosztizált betegség is állhat a tünetek hátterében, ilyenkor ezek okát kell megszüntetni!

### 4. Vannak-e egyéb szedett gyógyszerek, krónikus betegségek?

Szed-e a beteg folyamatosan valamilyen vényköteles gyógyszert, akár étrend-kiegészítő készítményt? Ilyen esetben fel kell térképezni, hogy az új, vény nélküli kiváltott gyógyszerrel felép-e valamilyen gyógyszerelési probléma.

### 5. Tud-e valamilyen gyógyszer-érzékenységről a beteg/vásárló?

Nemcsak a hatóanyagok esetében fontos ez a kérdés, hanem a készítmények további összetevőivel kapcsolatban is.

B) Ha már kiválasztottuk a beteg számára leginkább megfelelő vény nélküli kapható gyógyszerkészítményt, az ezzel kapcsolatos gyógyszerész tanácsadás általános szempontjait a következők:

- A gyógyszer helyes megnevezése a doboz megmutatásával!
- Az alkalmazandó adag nagysága, az adagolás gyakorisága, a bevétel időpontja, a bevétel pontos körülményei, az alkalmazási mód elmagyarázása! A lényeges információk feltüntetése a dobozon, amennyiben szükséges!
- A terápis kezelés várható időtartama, mely az öngyógyítás esetében általában 3-7 nap. Ezt követően, ha a kezelés eredménytelen, a beteg orvoshoz irányítása szükséges!
- A hatás várható ideje (mikor kezdődik és meddig tart a hatás, pl. gyors hatású vagy retard gyógyszer-formák különbségei!)
- Esetleges speciális utasítások, óvatossági és tilró szabályok (pl. interakciók; gyógyszer-gyógyszer, gyógyszer-étel, gyógyszer-érend-kiegészítők!)
- Adagolási hiba (elfelejtett vagy duplázott bevétel) esetén követendő cselekvések!
- Egyébek: a beteg személyiségének és betegségének megfelelő speciális kommunikációs technikák! *(lásd a folyamatábrán 4. pont)*



**KINEK? MELYEN TÜNETEKRE? SZÜKSÉGES-E? VANNAK-E EGYÉB SZEDETT GYÓGYSZEREK? VAN-E GYÓGYSZER-ÉRZÉKENYSÉG?**

**!\*: Az expedálás során gyógyszerész felügyelet és problémamegoldás javallott!**

- Altkorban 12 évnel fiatalabb gyermek!
- Több, mint 5 gyógyszert rendszeresen alkalmazó beteg!
- Idősebb korosztály!
- Terhesség!
- Szoptatás!
- Hatóanyag duplikáció! (Akar többféle gyógyszerformában,.)
- Terápis csoporton belüli duplikáció!
- Interakciós kockázat!
- Ismert gyógyszer-érzékenység vagy allergia!

**Orvoshoz irányítás!**

- Túl hosszú idő óta fennálló tünetek!
- Alarm (súlyos) tünetek azonosítása!
- A tünetek vény nélküli gyógyszerrel nem kezelhetők!
- Még nem diagnosztizált (súlyos) betegség gyanúja!

3/1. Táblázat

**KIEMELT INTERAKCIÓS KOCKÁZATOK NÖVÉNYI ALAPÚ ÉTRENDE-KIEGÉSZÍTŐK (GYÓGYSZEREK\*) KOMPONENSEIVEL**

Növényi alapú gyógyszer vagy étrend-kiegészítő fő összetevője	Klinikailag releváns és dokumentált interakció
<b>Ginkgo Biloba</b>	- Megnövekedett vérzési kockázat K-vitamin antagonistákkal, acetil-szalicilsavval és nem szteroid gyulladásgátló gyógyszerekkel - Nátrium-volfrátd terápás hatékonyságának csökkentése
<b>Ginzeng</b>	Megnövekedett hipoglikémiás kockázat orális antidiabetikumokkal A szervezetben működő metabolizáló enzimek és transzporterek serkentője, így számos hatóanyag hatékonyosságát csökkenti. Példák: amitriptilin, atorvasztatin, benzodiazepinek, buszpiron, ciklosporin, digoxin, fenitoin, imatinib, indinavir, irinotekán, ivabradin, metadon, nevirapin, nifedipin, omeprazol, orális antikoagulánsok, orális fogamozsgátlók, szertralin, szimvastatin, takrolimus, teofilin, verapamil
<b>Közönséges orbáncfű</b>	Megnövekedett orális kockázat szívritmusra ható gyógyszerek esetén (oxa- és fiv hatással összefüggő kálium-úriót hatás miatt) kölcsönhatáson keresztül). **Monamina-oxidáz gátlással megnövekedett hipertenziós kockázat.
<b>Aloe és Ma-huang** (Oszikófarok, Efedra)</b>	Megnövekedett vérzési kockázat K-vitamin antagonistákkal
<b>Salvia (Zsályafűfélék)</b>	Megnövekedett vérzési kockázat K-vitamin antagonistákkal

\*Egyes összetevők gyógyszernek minősített termékekben is előfordulhatnak.

3/2. Táblázat

**LEHETSÉGES INTERAKCIÓS KOCKÁZATOKAT ÖSSZEFOGLALÓ TÁBLÁZAT NÖVÉNYI KOMPONENSTARTALMAZÓ ÉTRENDE-KIEGÉSZÍTŐK (GYÓGYSZEREK\*) ESETÉN**

Növényi komponens	Mikor kerülendő az étrend-kiegészítő alkalmazása?
<b>Citrusfélék</b>	Általában gyógyszeresedés mellett (CYP enzim gátlás)
<b>Ginzeng</b>	Orális antidiabetikumok mellett, orális antikoagulánsok mellett (kisebb valószínűségű interakció)
<b>Kurkuma</b>	Általában gyógyszeresedés mellett (CYP enzim gátlás)
<b>Gyömbér</b>	Orális antikoagulánsok, antidiabetikumok mellett
<b>Rozmaring</b>	Orális antikoagulánsok, antidiabetikumok, immunszuppresszánsok, anxiolitikumok mellett
<b>Fűrészpálmá</b>	Orális antikoagulánsok, antidiabetikumok, immunmodulánsok mellett
<b>Menta</b>	Antibiotikumok (kiemelten az oxitetraciklin), ciklosporin, Co-eszteron gátók mellett
<b>Zöld tea</b>	Antikoagulánsok, analgetikumok, antilipidaemias szerek, antidepresszánsok mellett
<b>Bíbor kasvirág</b>	Amoxicillin mellett
<b>Máriatövvis</b>	Metronidazol mellett
<b>Órdágyneve</b>	Általában gyógyszeresedés mellett (felszívódás lassítása)
<b>Édesgyökér</b>	Általában gyógyszeresedés mellett (CYP enzim gátlás)
<b>Kamilla</b>	Általában gyógyszeresedés mellett (CYP enzim gátlás)

\*Egyes összetevők gyógyszernek minősített termékekben is előfordulhatnak.

3/3. Táblázat

**VITAMINOKAT, ÁSVÁNYI ANYAGOKAT/ NYOMELEMEKET TARTALMAZÓ ÉTRENDE-KIEGÉSZÍTŐK (GYÓGYSZEREK\*) LEGFONTOSABB INTERAKCIÓS KOCKÁZATAI**

Vitamin, ásványi anyag vagy nyomelem	Interakcióba lépő hatóanyag	Klinikai következmény	Ajánlás
<b>A-vitamin</b>	policikloxi (fogonárelélenes terápák lehetséges hatóanyaga)	csontvelő károsodás	policikloxi dózisának csökkentése; diéta
<b>folsav (B9-vitamin)</b>	Fenitoin	gyakoribb rohamok	a kombináció kerülése
<b>C-vitamin</b>	acetazolamid	vesekő	kontraindikáció
<b>E-vitamin</b>	warfarin	vérzési kockázat növekedése	a kombináció kerülése
<b>Kálium</b>	digoxin	megnövekedett digitális toxicitás	a kombináció kerülése
<b>Kálium, vas, magnézium, alumínium, cink</b>	D-penicillamin, terraciklin, fluorokinolonok, rizedronát, alendronát	csökkent plazmakoncentráció a csökkent felszívódás miatt	minimum két óra eltelével elkülönített bevétel
<b>L-riptofán</b>	szertamin-szindróma	hipertenzió	a kombináció kerülése
<b>Tiramín</b>	izotiazid	hipertenzió	a kombináció kerülése

\*Egyes összetevők gyógyszernek minősített termékekben is előfordulhatnak.

**Kiegészítő információ:** K1- vagy K2-vitamin tartalmazó készítmények ellenjavalltak orális antikoagulánsok, ezeken belül is főként a K-vitamin antagonisták alkalmazása esetén.

3/4. Táblázat

**WARFARIN NÖVÉNYI ALAPÚ ÉTRENDE-KIEGÉSZÍTŐKBE (GYÓGYSZEREKBE\*) MEGTALÁLHATÓ KOMPONENSEKKEL KIALAKULÓ INTERAKCIÓ**

A gyógynövény ismert és latin megnevezése	A warfarin klinikai hatásának befolyásolása*	Az interakció klinikai súlyossága	Az interakció farmakokinetikája	Az interakció farmakodinámia
<b>Tözegegyfű</b> (Vaccinium macrocarpon)	↔	Nagy	Nagyon valószínű	Interferencia a metabolizáló enzim rendszerben
<b>Közönséges orbáncfű</b> (Hypericum perforatum)	↘	Nagy	Nagyon valószínű	Interferencia a metabolizáló enzim rendszerben
<b>Koenzim Q10</b> (Theobroma cacao)	↘	Kicsi	Valószínű	Nem ismert
<b>Gyömbér</b> (Zingiber officinale)	↔	Közepes	Valószínű	Interferencia a vélemezke funkciókkal
<b>Páfrányfenyő</b> (Ginkgo biloba)	↔	Nagy	Lehetséges	Interferencia a metabolizáló enzim rendszerben
<b>Fokhagyma</b> (Allium sativum)	↔	Nagy	Lehetséges	Interferencia a vélemezke funkciókkal
<b>Ginzeng</b> (Panax ginseng)	↘	Közepes	Lehetséges	Interferencia a metabolizáló enzim rendszerben
<b>Gropefruit</b> (Citrus paradisi)	↔	Nagy	Lehetséges	Interferencia a metabolizáló enzim rendszerben
<b>Zöld tea</b> (Camellia sinensis)	↘	Közepes	Lehetséges	Nem ismert

\*Egyes összetevők gyógyszernek minősített termékekben is előfordulhatnak.

\*\* A warfarin klinikai hatásának fokozása (potenciázó hatás); a kölcsönöz súlyosságú vérzéses kockázatot növekszt. A warfarin klinikai hatásának csökkentése (inhibitorikus hatás); a CV fontosság, illetve a nem kívánt trombotic aggregáció (pl. infarktus) kockázatot növekszt.



5. melléklet: A módosított hatóanyag-leadású tabletták felelhetőségét összefoglaló táblázat a dobozokon megtalálható rövidítések alapján (Gyógyszereim 5xM)

5/2. Táblázat.

## A SZILÁRD, PERORÁLIS, MÓDOSÍTOTT HATÓANYAG-LEADÁS JE- LÖLÉSEI ÉS A TABLETTAFELEZHETŐSÉG KAPCSOLATA HAZAI GYÓGYSZERKÉSZÍTMÉNYEK PÉLDÁIVAL SZEMLÉLTETVE

A MÓDOSÍTOTT HATÓANYAG-LEADÁSÚ RENDSZER MEGNEVEZÉSE ÉS JELÖLÉSE	PÉLDÁK (TABLETTÁK)
<i>a) Nem felelhető módosított hatóanyag-leadású rendszerek jelölésel</i>	
Extended liberation - <b>XL</b>	Cardura <b>XL</b> <sup>®</sup>
Extended release - <b>XR</b>	Merckformin <b>XR</b> <sup>®</sup>
Extended release - <b>ER</b>	Tanyz <b>ERAS</b> <sup>®</sup>
Sustained / slow release - <b>SR</b>	Rawel <b>SR</b> <sup>®</sup> ; Xanax <b>SR</b> <sup>®</sup>
Gastrointestinal therapeutic system (Gasztrointesztinális terápiás-rendszer) - <b>GITS</b>	Adalat <b>GITS</b> <sup>®</sup>
Modified release - <b>MR</b>	Diaprel <b>MR</b> <sup>®</sup>
<i>b) Bizonyos esetben felelhető, bizonyos esetben nem felelhető módosított hatóanyag-leadású rendszerek jelölésel*</i>	
Slow action <b>(Retard felirat, egyéb rövidítés nélkül)</b>	Contramal <b>Retard</b> filmtabletta <sup>®</sup> NEM FELEZHETŐ Theospirex <b>Retard</b> filmtabletta <sup>®</sup> FELEZHETŐ
<i>c) Általában felelhető módosított hatóanyag-leadású rendszerek jelölésel</i>	
Zero order kinetics - <b>ZOK</b>	Betaloc <b>ZOC</b> <sup>®</sup>
Zero order kinetics - <b>Z</b>	Metoprolol <b>Z</b> <sup>®</sup>
Controlled release - <b>CR</b>	Tegretol <b>CR</b> <sup>®</sup>

\* Ezekben az esetekben a betegtájékoztató és/vagy az alkalmazási előírás lehet segítségünkre, illetve a felezővonal megléte a tablettán.

6/2. Táblázat

**ANTIBIOTIKUMOK INTERAKCIÓI MÁS HATÓANYAGOKKAL**

Antibiotikum (hatóanyag vagy hatóanyag csoport)	Interakcióba lépő hatóanyag, vagy hatóanyag csoport	Interakció típusa	Kialakuló tünetek	Tendők
Minden antibiotikum (kivéve foszomicin és norfloxacin)	Orális fogamzásgátlók	Megváltozott enterohepatitisz kárforgás	Hormonális fogamzásgátlók hatása csökken	Kiegészítő fogamzásgátló módszerek használata.
Fluorokinolonok, tetraciklinek	Antacidok	Kompleképzőződés	Hatáscsökkenés	2-3 órás időintervallum különbséggel történő alkalmazás.
Fluorokinolonok (pl. ciprofloxacin); szulfametoxazol-trimetoprim	IA és II osztályú antiaritmiikumok, triciklusos antidepresszánsok, makrolidok, antipszichotikumok (haloperidol)	Farmakodinamikus interakció	QT-szakasz megnyúlás, esetleg torsades de pointe	EKG-s megfigyelés, az egyéb QT-szakasz megnyúlást okozó szerek használatának kerülése.
Eritromicin, klaritromicin	Alprazolám, Midazolám, Sztiatinok, DHP, Ca csatorna blokkolók, Acenokumarol, Ciklosporin, Takrolimus, Karbamazepin, Fentanyl, Szildenafil	CYP3A4 gátlás	Toxicitás nő	Enzim inhibitor hatásának idejére az együtt adott gyógyszer adagolásának módosítása szükséges.
Metronidazol	Fenitoin, Warfarin, Klopidoგრél	CYP2C9 gátlás	Toxicitás nő; Fenitoin, Warfarin Hatáscsökkenés: Klopidoგრél	Enzim inhibitor hatásának idejére az együtt adott gyógyszer adagolásának módosítása szükséges.
Ciprofloxacin	Teofilin, TCA, Tizanidin, Ropinirol	CYP1A2 gátlás	Toxicitás nő	Az együtt adott gyógyszer adagolásának módosítása szükséges.
Metronidazol	Warfarin, (Alkohol)	Aldehid dehidrogenáz gátlás	Toxicitás nő	Enzim inhibitor hatásának idejére az együtt adott gyógyszer adagolásának módosítása szükséges.
Penicillinek	Metotrexát	Vesében tubuláris transzport gátlás	Toxicitás nő	Antibiotikum kúra idejére az együtt adott gyógyszer adagolásának módosítása szükséges.
Klaritromicin	Digoxin	Vesében tubuláris transzport gátlás	Toxicitás nő	Az antibiotikum kúra idejére az együtt adott gyógyszer adagolásának módosítása szükséges.

6/3. Táblázat

**NEM SZTEREID GYULLADÁSCSÖKKENTŐKKEL ÉS FÁJDALOMCSILLAPÍTÓKKAL LEHETSÉGES INTERAKCIÓK**

**Általánosságban az NSAID-ekkel leggyakrabban interakcióba lépő hatóanyagok listája, amelyek együttes alkalmazása gyógyszerészti ellenőrzést is igényel:**

Egyéb NSAID-ek, beleértve a szalicilsavat és a COX2 szelektív inhibitorokat

**Glükokortikoidok vagy kortikoszteroidok**

**Orális antikoagulánsok** (K-vitamin antagonisták) és **orális antitrombotikumok** (klopidoგრél)

**Heparinok** (LMWH-k)

**Diuretikumok** (szulfonamidok) - a vérnyomáscsökkentő hatás enyhén mérsékeltebb lehet, javasolt a gyakoribb vérnyomásmérés NSAID-ek folyamatos együtt szedése esetén!

**ACE gátlók** - a vérnyomáscsökkentő hatás enyhén mérsékeltebb lehet, javasolt a gyakoribb vérnyomásmérés NSAID-ek folyamatos együtt szedése esetén!

**Béta-blokkolók** - a vérnyomáscsökkentő hatás enyhén mérsékeltebb lehet, javasolt a gyakoribb vérnyomásmérés NSAID-ek folyamatos együtt szedése esetén!

**Angiotenzin II receptor gátlók** - a vérnyomáscsökkentő hatás enyhén mérsékeltebb lehet, javasolt a gyakoribb vérnyomásmérés NSAID-ek folyamatos együtt szedése esetén!

**Orális antidiabetikumok** (szulfamiluridok) - mérsékeltebb vércukorszint csökkenést hozhat leheves, így javasolt odafigyelni a vércukorszint értékek esetleges megnövekedésére NSAID-ek együttes alkalmazásakor!

**Sziviglikozodók** (szűk terápiás index)

**Immunszuppresszánsok** (pl. metotrexát, ciklosporin, takrolimusz)

**Antiepileptikumok** (pl. fenitoin, szűk terápiás index)

**Lítium** (szűk terápiás index)

Megjegyzés: A részletes interakciók és kölcsönhatások megtalálhatóak a megfelelő NSAID-tartalmú készítmények alkalmazási előírásában. (GYEI gyógyszer-adatbázis)





Melléklet 9/5.

**A GYÓGYSZERELÉSI PROBLÉMÁK KATEGORIZÁLÁSA**

Szükségesség	
GYP1	Gyógyszeresen nem kezelt egészségügyi probléma. A betegnek van olyan betegsége, amelyre szükséges lenne, de nem kap gyógyszeres kezelést.
GYP2	Indokolatlan gyógyszeres kezelés okozta egészségügyi probléma. A beteg olyan egészségügyi problémától szenved, amely olyan gyógyszeres kezelésének a következménye, amelyre nincs szükség a terápiában.
Eredményesség	
GYP3	Minőségi eredménytelenség. Az adott gyógyszeres kezeléssel a beteg nem éri el a célértékeket, a gyógyszer elégséges hatékonyságának, vagy alkalmazásának hiányosságai miatt.
GYP4	Mennyiségi eredménytelenség. Az adott gyógyszeres kezeléssel a beteg nem éri el a célértéket, amely a dozírozási problémákra vezethető vissza.
Biztonságosság	
GYP5	Minőségi biztonságossági probléma. Gyógyszer okozta egészségügyi probléma.
GYP6	Mennyiségi biztonságossági probléma. Gyógyszer dózisa okozta egészségügyi probléma.

Gyógyszerelési probléma	Gyógyszerelési probléma feltételezett oka
GYP 1	Gyógyszerkiválasztás (Szükséges gyógyszer hiánya)
GYP 2	Indokolatlanul alkalmazott készítmény
	Hatástani csoporton belüli duplikáció
GYP 3	Gyógyszerkiválasztás
	Non-adherencia
GYP 4	Dozírozás (adag, gyógyszerforma)
GYP 5	Interakció
	Mellékhatás
GYP 6	Dozírozás (adag, gyógyszerforma)
Egyéb (pl. egészségműveltségi és beteg-egyettműködési jellemzés):	

**Azonosított gyógyszerelési probléma rövid jellemzése (a kategorizálás jelölhető a fenti táblázatokban)**

Dátum: ..... Beteg neve: .....

Leírás: .....

.....

.....

*A kitöltött példányt meg kell őrizni a gyógyszerterápiában!*