



## A gyógyszerész szerepe és felelőssége az onkológiai gondozásban

Amikor a daganatos beteg injekció vagy infúzió formájában a kórházban kapja meg a szükséges kezelést, a felelősség az egészségügyi szakembereké — mondja dr. Hankó Balázs. Amikor azonban gyógyszerértékesítőnél van szó, a „gyógyszerszedés” felelőssége a betegre hárul, ezért rendkívül fontos, hogy az megfelelően tájékozott legyen. Ez mindenkor szükséges, de az onkológiai gyógyszerek alkalmazása speciális kérdéseket is felvet. Az egyik például a dozírozás. Ezeket a gyógyszereket ugyanis általában nem rutinszerűen kell szedni, például 3x1-et, hiszen van olyan periódus, amikor emelni kell az adagot, van, amikor csökkenteni, és van, hogy egy ideig szünetet kell tartani. Gondot jelent az is, hogy mit tegyen a páciens, ha egy dózist elfelejtett bevenni, és az is, hogy ezeknél a szereknél

Bár az onkológia és gyógyszerészet kapcsolatáról a legtöbb szakembernek a kórházi gyógyszerészet, például a citosztatikus infúziók készítése jut eszébe, a daganatos betegségek kezelésében folyamatosan emelkedik a szájon át bevehető készítmények száma. Arányuk az Egyesült Államok onkológiai piacán már most eléri a 35 százalékot. Dr. Hankó Balázssal, a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézetének igazgatóhelyettesével arról beszélgettünk, hogy milyen kérdéseket vet fel az orális készítmények számának gyarapodása, és hogy a jövőben milyen kihívásokkal kell szembenéznie a közforgalmi gyógyszerészetnek az onkológiai betegek hatékonyabb gyógyítása, illetve a jobb életminőség elérése érdekében. A szakember a siófoki kongresszuson „A gyógyszerész edukációs lehetőségei az onkológiai gondozásban” címmel tartott előadást.

nem megengedhető a tabletták törése, mondjuk egy fél bevétele, hiszen veszélyes anyagokról van szó. Ennek kapcsán az a kérdés is felvetődik, hogy mi legyen a maradék sorsa, ha az adott kiszárazásban több tablettát van, mint a beteg számára előírt mennyiség. A betegnek azt is tudnia kell, hogyan tárolja gyógyszerét, de azt is, hogyan kell élnie, hogy ne veszélyeztesse a család többi tagjának egészségét — például mit kell tenni, ha hányt, és ezzel citosztatikummal „fertőzte” környezetét. Mindezek súlyos kérdések, némelyikre még világszerte keresik a választ, és sok országban dolgoznak azon, hogy a közforgalomban tevékenykedő gyógyszerészek számára protokollokat dolgozzanak ki ezzel kapcsolatban: melyek azok a kérdések, amelyekről nekik kell tájékoztatni a beteget, mikor és hogyan kell ezt tenniük.



**A betegek megfelelő ismeretekkel való ellátása más szempontból is fontos. Miközben azt várnánk, hogy tekintettel a daganatos kórképek súlyosságára, a betegek a lehető legpontosabban betartják az utasításokat, számos kutatás igazolja, hogy az orális citosztatikumokra vonatkozó együttműködési készség 20 és 100% között változik. Egy amerikai tanulmányban például 2378 emlődaganattal tamoxifen kezelésben részesült asszony adatait dolgozták fel. A betegek 25%-a a napok 20%-ában nem vette be a gyógyszert, és a kezelés negyedik évében az adherens betegek aránya mindössze 50% volt. Egy 325 nőt érintő svájci vizsgálatban pedig öt év után 66%-os volt az együttműködés. A non adherencia leggyakoribb okai a rossz közérzet, a hőhullámok, a bőr- és hajtünetek, illetve a pszichiátriai betegségek voltak, az asszonyok 11%-ánál azonban semmiféle okát nem tudták kideríteni az együttműködés visszaütésének.**

Hankó Balázstól azt is megtudjuk, hogy az orális onkológiai szerek esetén sokkal gyakoribb az együttműködés tudatos elutasítása, mint más típusú gyógyszereknél, amelyeket a páciensek jellemzően elfelejtenek bevenni. A tudatos elutasítás a fájdalomcsillapítókra is vonatkozik. Miközben a daganatos betegek kb. 75%-a erős fájdalokkal küzd, egyes vizsgálatok szerint az együttműködés ezen a téren mindössze 40%-os, elsősorban a hozzászokástól való indokolatlan félelem miatt. Vannak tanulmányok, amelyek a szedéssel kapcsolatos utasítások fontosságára hívják fel a figyelmet, mert azt találták, hogy abban az esetben, ha a betegeknek pontosan megmondják, hogy mikor kell bevennie a fájdalomcsillapítót, 90%-os az adherencia, míg a „szükség esetén” útmutatás mindössze 25 százalékos együttműködést eredményez.

A palliatív gyógyászat az onkológiai betegeknél természetesen nem csupán a fájdalomcsillapítás módozatait öleli fel, hanem a depresszió, a szorongás, az álmatlanság, az étvágytalanság, a hányás-hányinger, a székrekedés vagy a hasmenés kezelését is.

A cél nyilvánvalóan az, hogy a betegek meggyógyuljanak, vagy túlélési idejük a lehető leghosszabb legyen, illetve hogy elérjék a lehető legjobb életminőséget. Számos országban dolgoznak olyan protokollok létrehozásán, amelyek pontosan megfogalmazzák, hogy a közforgalmú gyógyszerészeti gondozásban mit lehet és kell tenni mindezek érdekében. Hankó Balázs reméli, hogy néhány éven belül Magyarországon is elkészül egy efféle onkológiai gondozási koncepció és egy ehhez kapcsolódó protokoll.

*Gimes Júlia*

