

# A gyógyszerfelírási rendelet változásáról

## Az MGYT-HGYE közös Szekciójának nyílt levele

*Tisztelt Alapellátó Gyermekorvos és Háziorvos Kollégák!*

Mint arról nyilván már értesültetek, az emberi erőforrások miniszterének 15/2016. (VII. 15.) rendelete augusztus 1-i hatállyal módosította a törzskönyvezett gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásáról szóló 32/2000. (IV. 22.) ESZCSM-rendeletet. A jogszabály alapján 5 év alattiaknak szisztémás alkalmazás esetén eü. emelt támogatással írható a legtöbb antibiotikum, parazita- és vírusellenes szer.

A rendelet módosítását az a felismerés indokolta, hogy az orvos által rendelt kezelés esetenként komoly anyagi terhet jelent egyes családok számára, így a megfelelő orvosi ellátás hozzáférhetősége is korlátozott. Kutatási adatok szerint a hátrányos helyzetű kistérségekben, szegénységben élő, főként roma családok közel 30%-ának nem jutott pénze orvosi ellátásra.

Bizonyított tény, hogy az ezekben a régiókban élő gyermekek közül többen és rosszabb állapotban kerülnek kórházba, kisebb arányban kapják meg a szakma szabályai szerinti korszerű kezeléseket, tápszereket, fakultatív védőoltásokat, gyakrabban kapnak indokolatlanul antibiotikumot és esnek ki a korhoz kötött kötelező szűrővizsgálatokból, az esetleg szükséges fejlesztést pedig hiányosan, késve vagy egyáltalán nem kapják meg.

A rendelet szociális háttéréről és előnyös-hátrányos következményeiről egy gyermeket ellátó orvosnak kell hogy legyen szakmai véleménye.

Ha egy antibiotikum adása szakmailag indokolt, de a szülő azt szűkös anyagi helyzete miatt nem tudja kiváltani, akkor az egyértelműen káros. Ennek alapján mindenképpen üdvözlendő az antibiotikum árának csökkentése.

Megfontolandók azonban az alábbi tények: világszerte igen gyakori az indokolatlan, túlzott és felesleges antibiotikum-kezelés. Ez alól a magyar gyakorlat sem kivétel és ez a felnőtt- és gyermekgyógyászatra egyaránt igaz. Az antibiotikum-rezisztencia kialakulásának lehetősége, az antibiotikum-rezisztens baktériumok számának növekedése komoly népegészségügyi kockázatot

jelent, mivel az ellenálló baktériumok elterjedhetnek a közösségekben. A meticillin-rezisztens Staphylococcusok pl. már nemcsak kórházi osztályokon, hanem – ugyan egyelőre ritkán – de területen szerzett fertőzések kórokozóiént (CA-MRSA) is előfordulnak. Az antibiotikum-rezisztencia az elmúlt évek során olyan méreteket öltött, hogy már komolyan veszélyezteti az antibiotikumok jövőbeni hatásosságát.

Ismert, hogy az antiinfektív szerek használata az emberi mikrobiom összetételének megváltozásával jár. Ez ökológiailag jóval többet jelent annál, mint hogy antibiotikummal kezelt betegünk saját flórája megváltozik: az alkalmazott szerek (pl. az újabb generációs cefalosporinok) rezisztens törzseket szelektálnak és a mikrobiom összetevői egymással rezisztenciagéneket cserélnek. A kialakuló polirezisztens törzsek a beteg környezetét rövid idő alatt kolonizálják. Az indokolatlanul széles spektrumú kezelés tehát környezetkárosító is.

A mikrobiom korai életkorban történő radikális megváltozásának kimutatott szerepe van számos későbbi betegség kialakulásában. Az Egyesült Királyságban élő teljes gyermekpopuláció 15 éves utánkövetésének adatait feldolgozó kohorszvizsgálat igazolja, hogy minden egyes, 2 éves életkor alatt alkalmazott széles spektrumú antibiotikum-kezelés 6%-kal (!) növeli a későbbi életkorban kialakuló gyulladós bélbetegségek (IBD) rizikóját. Több vizsgálat igazolja azt is, hogy csecsemők antibakteriális kezelése a garat flóráját oly módon változtatja meg, hogy kedvező környezet teremtődik az időnként súlyos klinikai képet okozó légúti vírusok (pl. RSV stb.) megtelepedésére.

Szakmai szempontból azonban kérdéses, hogy valóban előnyös-e az összes antiinfektív szer ilyen mértékű támogatása. Ez ugyanis az antibiotikumok felesleges és káros alkalmazásának további növekedéséhez is vezethet. Egészséges immunrendszerű gyermekeknél a széles spektrumú antibiotikumok első szerként történő alkalmazása alapellátásban csak kivételes esetekben indokolt.

Infektológiai szempontokat ezért támogatható az a vélemény, hogy inkább szűkíteni kellene a szabadon rendelhető orális antibiotikum-készítmények körét az egyeb-

ként is olcsó és hatékony szerekre (phenoxymethylpenicillin, amoxicillin). Ezeknek akár 18 éves életkorig történő térítésmentes rendelése is javasolható lenne.

Antibiotikumot csak akkor szabad használni, amikor az valóban indokolt. Hatékonyságuk megőrzése, a felesleges, sőt káros mellékhatások elkerülése fontos közös feladatunk! Alkalmazásuk során mindig mérlegelni kell a kezelés elmaradásának lehetséges következményeit, illetve a kezelés okozta toxikus ártalmat, a rezisztencia fokozódását és nem utolsósorban a felmerülő költségeket is.

A most megjelent miniszteri rendelet következtében az antibiotikumokat felíró orvos felelőssége sokszorozódik, ugyanis könnyebbé válik nemcsak az első lépcsős, szűk spektrumú, de minden, jelenleg gyógyszerári forgalomban hozzáférhető orális antibakteriális készítmény elérhetősége.

A betegekkel napi szintű kapcsolatban álló, alapellátásban dolgozó orvosnak fontos szerepe van abban a felvilágosító munkában, amely érdemben befolyásolhatja a lakosság betegségekkel kapcsolatos szemléletmódját, azt, hogy a szülők hogyan ítélik meg az antibiotikumok szükségességét. Kulcsfontosságú tehát, hogy mi, alapellátó gyermekorvosok, gyermekeket kezelő háziorvosok felelősségteljesen alkalmazzuk az antibiotikumokat mindennapi gyakorlatunkban.

A változások következtében remélhetően senki nem ír majd fel az eddigieknél több antibiotikumot. A Magyar Gyermekorvosok Társasága és a Házi Gyermekorvosok Egyesülete közös Házi Gyermekorvosi Szekciója, az alapellátó gyermekorvosok tudományos, szakmai műhelyeként mégis szükségét érzi, hogy erre a fokozott felelősségre felhívja a kollégák figyelmét.

Budapest, 2016. szeptember 10.

A Szekció vezetősége nevében

DR. KOVÁCS ÁKOS  
HÁZI GYERMEKORVOS, A SEKCIÓ ELNÖKE

DR. TRETHON ANDRÁS  
GYERMEKINFECTOLÓGUS FŐORVOS  
SZENT LÁSZLÓ KÓRHÁZ, BUDAPEST