

A mellékhatások nem tisztelik a szakterületek határait

## Az összegyűjtött adatokból tudás képződik

Vajon mennyire gyakori az, hogy az érintett specialisták felismerik a szakterületeken átívelő feltételezhető oksági kapcsolatot a terápiás szer és mellékhatása között?

Elméletben bármely terápiára igaz lehet, hogy az alkalmazása során fellépő mellékhatásokat nem a terápiát felíró orvos kezeli. A közismertebb példák egyike a csonttritkulásban alkalmazott biszfoszfonát okozta állcsontnekrózis. A betegek a reumatológiai szer által kiváltott problémájukkal a fogszakorvosnál jelentkeznek. Mivel régebről is ismert és esetenként súlyos következményekkel járó példáról van szó, jó eséllyel a két szakterület képviselői tisztában vannak a tünet és a kezelés közötti kapcsolattal, és együttműködnek a páciens érdekében. De vajon mennyire gyakran ismerik fel az érintett specialisták a szakterületeken átívelő feltételezhető oksági kapcsolatot a terápiás szer és mellékhatása között?

A kérdés súlyának megítélésében iránymutató lehet, hogy az összegyűjtött farmakovigilanciái adatokban milyen gyakori az az eset, hogy egy adott betegség kezelésének és a feltételezett következményeként jelentkező tünetnek más a kezelőorvosa. A kérdés megválaszolásához irodalmi adatokat vettem alapul. A MAGYOTT munkacsoport által javasoltan figyendő orvosi folyóiratokban megvizsgáltam, hogy a 2015 első félévében született esettanulmányokban milyen az említett gyógyszereknek és mellékhatásaiknak szakterület szerinti relációja. 2015 első félévében 217 esettanulmányt publikáltak, melyek közül 41-ben szerepelt mellékhatással járó kezelés. A 41-ből 18 esetben a páciens betegségét és a terápia okozta mellékhatást különböző szakterületeken dolgozó kezelőorvos látta el. Ezeket az eseteket veszem sorba.

A Csapda a spondylitis ankylopoetica diagnózisában (Magyar Reumatológia, 2015/1)(1) című cikk tökéletes példája annak, ahogy a szakterületek találkozhatnak egy szer mellékhatása kapcsán. Egy isotretinoinnal kezelt acnés beteg olyan tüneteket mutatott, amelyek a spondylitis ankylopoeticára jellemzők. Amint viszont az isotretinoint elhagyták és naproxent kapott helyette, a tünetei telje-

sen regrediáltak, és a csontödéma is megszűnt. Ahogy a cikk címe is kifejezi, a reumatológiai betegség tünetegyüttese ebben az esetben feltételezhetően egy bőrgyógyászati szer mellékhatása volt.

A hyperlipidaemia követésének komplexitása Parkinson-kórral újonnan diagnosztizált polimorbid beteg esetében (Lege Artis Medicinae, 2014/12) (2) című cikk jó példa a meglepő interakciókra. Arról számolnak be, hogy újonnan diagnosztizált Parkinson-kóros betegnél selegilin- és levodopa/benserazid terápia beállítását követően váratlan és jótékony hatást tapasztaltak, a lipidparaméterek javultak, és ez lehetővé tette alacsonyabb dózisu atorvastatin beállítását. Tehát egy neurológiai betegség kezelése egy kardiológiai kezelés megváltoztatását eredményezte.

A Cardiologia Hungarica 2015/1. számában megjelent, Ritka etiológiájú koronáriaspasmus című cikkben (3) egy szer alkalmazásából fakadó mellékhatás egy másik betegsége világitott rá. Egy 49 éves, dohányos férfi nyelv alatti laphámcarcinoma miatt indukciós carboplatinterápiában részesült, és ennek során a második kezelés után fél órával heves szívdobogást és retrosternalis szorító fájdalmat jelzett. Sürgősségi osztályon propafenont és metoprololt kapott, 6 órával később már panaszmentes volt. Kivizsgálások indultak, amelyek során a CT-koronarográfia a domináns jobb koronária proximális szakaszán 12 mm-es, 40%-os stenosis okozó meszes plakkot mutatott ki. A tüneteket okozó kemoterápia helyett irradiációval folytatták a terápiát, 6 hónap alatt nem jelentkezett további mellkasi panasz.

A Magyar Reumatológia 2015/1 lapszámában megjelent, A terápiás arany középút mezsgyéjén lupus nephritisben című cikk (4) különlegessége, hogy egy bőrgyógyászati és egy reumatológiai betegségtől egyszerre szenvedő beteg esetét dolgozza fel, akinél a két betegség tera-

piájaként alkalmazott készítmények és azok lehetséges mellékhatásainak figyelembe vételével kellett megtalálni a megfelelő kezelési kombinációt. Itt az élet előhívta a szakmák együttműködését.

A Házi orvos Továbbképző Szemlében (5) egy cukorbeteg nő esetéről számolnak be, akinél a dapagliflozin készítményt el kellett hagyni nőgyógyászati panasz miatt.

Az Alemtuzumab: egy új terápia előnyei és kihívásai sclerosis multiplexben (6) című cikkben egy 26 éves páciensnél a sclerosis multiplex kezelése miatt a 4. napon „cytokine release syndrome” alakult ki, amely végül spontán rendeződött.

**A tudás megszerzése és a szakmák közötti megosztása csak úgy lehetséges, ha gyűjtjük és rendszerezzük a készítmények mellékhatásait**

A terápiarezisztens depresszióra (TRD) hajlamosító tényezők című cikkben (7) egy 67 éves, major depresszióban szenvedő nőbeteg a fluvoxamininterápiától gastrointestinalis problémákkal küzdött, ezért elhagyta a szer szedését.

A Malignus pheochromocytoma esete – 47 éve tartó kórtörténet (8) című cikkben az onkológiai kezelés során kardiológiai tünetek léptek fel mellékhatásként.

A sebészeti, gyermekorvosi, aneszteziológiai és homeopata lapokban megjelenő, mellékhatásokról beszámoló esettanulmányoknál gyakran nehéz eldönteni, hogy a betegséget és a kezelést okozó mellékhatást más-más specialista gyógyítja-e, mivel ezek eleve olyan szakterületek, amelyek szerteágazó orvosi tudást igényelnek. A bevezetőben említett 18 cikk közül négy az említett szakterületek folyóirataiban jelent meg, és bár ezek a vizsgálat szempontjából határmezsgyén mozognak, a tünetek súlyossága indokolhatta, hogy specialistát is bevonjanak a kezelőorvosok, ezért ezeket az eseteket is sorra megemlítem.

A Klinikai Homeopátiában (9) közzölt cikkben BCG okozta ekcémás tünetek homeopátiás készítményekkel történő sikeres kezeléséről írnak.

A Magyar Sebészet folyóiratban (10) egy medencei verőér helyreállítása kapcsán fellépő tályogról, akut ischaemiás tünetekről, továbbá friss thrombus eltávolításáról számolnak be.

Ugyancsak a Magyar Sebészetben (11) egy betegnél actinomycosist véleményeztek, és nagy dózisu intravénás amoxicillin-klavulánsav terápiát kezdtek, amelyet a májfunkciók romlása miatt kristályos penicillinre cseréltek.

A Gyermekorvos Továbbképzésben (12) a Heim Pál Gyermekkorház bőrgyógyászati dolgozó szakemberek írták le, hogy egy kerion celsi miatt kezelt 7 éves kislány esetében májfunkcióromlás lépett fel.



Májfunktó-eltérést az említett két cikkben kívül további két cikkben, tehát összesen négy esetben írtak le (13,14). Ugyancsak négy cikkben (15–18) a kezelés mellékhatásaként veseprobléma merült fel. A máj-, illetve vesefunktó romlásával az 1. táblázatban felsorolt készítményeket hozták összefüggésbe a vizsgált cikkekben.

Mind a nyolc esetben az alkalmazott terápia megkezdése után azonnal jelentkezett a máj- vagy vesefunktó-eltérés, így a tünetet a kezelés egyértelmű következményeként értékelték. Ezek az eltérések gyakoriságuk miatt valószínűsíthetően nem feltétlenül vonják magukkal nefrológus és belgyógyász bevonását.

### KÖVETKEZTETÉS

A vizsgálat tárgyát képező szakirodalmi esetekben, a mellékhatásokról beszámoló esettanulmányok közel felénél a terápia mellékhatásának kezelése más szakterülethez tartozik, mint maga a kórkép, ami miatt a beteget kezelték. Fél év irodalmi anyaga alapján tehát gyakorinak mondható, hogy a mellékhatások meghaladják a szakterületek határait. A 18 vizsgált cikkből 10-nél elképzelhető, hogy a betegség specialistájától eltérő szakember bevonására nem volt

szükség. Ugyanakkor a nyolc, elsőként tárgyalt eset mind olyan, amely felveti a szakmák együttműködésének fontosságát és az ismeretanyag megosztását annak érdekében, hogy a betegek a legjobb ellátást kapják. A tudás megszerzése és a szakmák közötti megosztása csak úgy lehetséges, ha gyűjtjük és rendszerezzük a készítmények mellékhatásait. Az összegyűjtött adatokból információ, az információkból pedig tudás képződik, amelyet be kell építenünk az ismeretanyagokba. A végeredmény pedig az, hogy mindez a gyógyítást és a betegbiztonságot szolgálja. Ez a farmakovigilancia.

TIMÁR-HORVÁTH KATALIN  
ügyvezető, ComFit Kft.

### IRODALOM:

- Nagy JE. Csapda a spondylitis ankylopoetica diagnózisában. Magyar Reumatológia 2015;1:46.
- Hang D. A hyperlipidaemia követésének komplexitása Parkinson-kórral újonnan diagnosztizált polimorbid beteg esetében. LAM (Lege Artis Medicinae). 2014;12:585–8.
- Minik K, Csapó K, Nagy GZ, Gerges G, et al. Ritka etiológiájú koronáriaspasmus. Orvosi Hetilap 2015;25:1020–5.
- Burcsár Sz. A terápiás arany középút mezsgyéjén lupus nephritisben. Magyar Reumatológia 2015;1:50.
- Vass V. A dapagliflozin kezelés a 2-es típusú diabétesz különböző szakaszaiban: mit tapasztalunk a glikémiás kontroll és a testsúly tekintetében. Házi orvos Továbbképző Szemle 2015;3:207–10.
- Illés Zs, Csepány T, Sejbæk T. Alemtuzumab: egy új terápia előnyei és kihívásai sclerosis multiplexben. Ideggyógyászati Szemle – Clinical Neuroscience 2015;5-6:155–64.
- Alessandro S, Fabri C. A terápiarezisztens depresszióra (TRD) hajlamosító tényezők. Psychiatric Times Magyar Kiadás 2015;2:14–26.
- Dabasi G, Jakab Zs, Tóth M, Tőke J, et al. Malignus pheochromocytoma esete – 47 éve tartó kórtörténet. MBA 2014;6:412–7.
- Földi Á. Ekcémás csecsemő gyógyítása. Klinikai Homeopátia 2015;1:11.
- Menyhelyi G, Hardi P, Kasza G, Arató E, et al. A medencei verőér helyreállításának dilemmái szeptikus aortagraft esete kapcsán. Magyar Sebészet 2015;1:12–7.
- Lang Gy, Bogó L, Rényi-Vámos F, Agócs L, et al. Mellkasi daganat képében jelentkező actinomycosis. Magyar Sebészet 2015;2:51.
- Molnár K, Szalai Zs, Asbóth D, Veres K. Kerion Celsi, a hajás fejbőr mély, gyulladásszerű, gombás betegsége. Gyermekorvos Továbbképzés 2014;5:201–3.
- Sóter Sz, Juhász E. Gefitinibkezeléssel elért remisszió primer pulmonalis adenocarcinoma esetében. Medicina Thoracalis 2015;1:71–2.
- Tóth Cs, Telegdy E, Gyömörei Cs, Molnár I, et al. Pemphigus vulgaris – esetbemutató és terápiás áttekintés. Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle 2015;2:84–8.
- Illés Á, Simon Zs, Gergely L, Váróczy L, et al. Az autoimmun haemolyticus anaemiáról négy eset kapcsán. Orvosi Hetilap 2015;11: 449–56.
- Szerafin T, Nemes B, Fehérvári I, Balla J, Kertész A, P. Szabó, R., Dr.Zsom, L. Chlamydia pneumoniae okozta infektív endocarditis májtranszplantációt követően. Orvosi Hetilap 2015;22:896–900.
- Rubovszky G. Fulvesztranthatás endokrinérezékeny emlődaganatban. LAM (Lege Artis Medicinae) 2015;3:125–6.
- Telekes A, Deme D, Bishr AM, Nizar J. Személyre szabott kezelés szinkron, nyirokcsomó-pozitív petefészék- és vastagbél-daganatban. Orvosi Hetilap 2015;23:939–43.

### 1. táblázat. Egyes, a máj- és vesefunktó romlásával összefüggésbe hozott készítmények

Vesefunktó romlása	Májfunktó-eltérések
L04AD01 (ciclosporin)	L04AX01 (azathioprin)
B03BB02 (kalcium-folinát)	L01XE02 (gefinitib)
L01BC02 (fluorouracil)	D01BA01 (griseofulvin)
L01CD01 (paclitaxel)	J01CR02 (amoxicillin és klavulánsav)
L01XA03 (oxalipatin)	
M05BA06 (ibandronsav – onkológiai alkalmazás)	