



WETENSKAPLIKE BYDRAE VAN DIE PU VIR CHO
Reeks H: Inougurele rede nr. 54

**DIE APTEKER AS VOORLIGTER
OOR DIE GEBRUIK VAN
MEDISYNE**

A.C. Dreyer

Potchefstroomse Universiteit vir CHO
1980

DIE APTEKER AS VOORLIGTER OOR DIE GEBRUIK VAN MEDISYNE

Prof. dr. A.C. Dreyer

Om die nodige agtergrond te verleen vir die onderwerp van my lesing wat oor die taak van die apteker as adviseur oor die gebruik van medisyne handel, is dit nodig om vooraf 'n kort historiese oorsig te gee van die ontwikkeling van die aptekersberoep oor die jare heen om u 'n begrip te gee van die veranderde omstandighede waarmee die hedendaagse apteker te kampe het en die nuwe eise wat aan die beroep gestel word. Ek sal poog om aan te toon dat die apteker slegs as lid van die gesondheidspan diensbaar kan wees en as volwaardige lid erkenning kan geniet as hy sy voorligtingstaak ten opsigte van medisyneverbruik nakom en nog verder uitbou. Ek sal ook praktiese maniere waarop hierdie diens tot sy reg kan kom, aan u probeer uitwys.

Argeologiese opgrawings in 1929 het aan die lig gebring dat die geskiedenis van medisyneverbruik deur die mens ongeveer 6 000 jaar nagespeur kan word na die vroeë beskawing van die Sumeriërs, wat in die landstreek gewoon het wat later as Mesopotamië bekend gestaan het. Ongeveer 2 000 jaar v.C. het die Assiriese koning Ashurbanipal 'n lys van geneeskragtige kruie op kleitablette laat opteken wat in sy biblioteek in Ninevé bewaar is. Hierdie geskifte kan seker beskou word as die eerste „farmakopieë” wat ooit geskryf is.

In hierdie tyd het die gebruik van geneeskragtige middels 'n besonder magies-metafisiese karakter gedra, wat dan ook met die besondere siektebeskouing van die mense van daardie tyd saamgeval het. Die priester het ook as geneesheer opgetree, en behandeling van siektes het gewoonlik met allerlei rituele seremonies gepaard gegaan.

Die Egiptenare was baanbrekers op die gebied van die antieke medisynewetenskap. Papyrusrolle wat uit die tyd van Rameses II dateer en wat onlangs ontdek is, bevat onder andere 'n beskrywing van die gebruik van opium as geneesmiddel in salwe. 'n Sistematiese benadering van die medisynewetenskap is duidelik in die Romeinse tydperk te bespeur uit die werke van Hippokrates, die vader van die medisyne, later opgevolg deur mense soos Dioscorides en Galen, wat outeurs van verskeie geskifte oor medisinale preparate was.

Ongeveer 1 000 jaar n.C. skryf Avicenna die sogenaamde Kanon van medisyne, wat tot in die 17de eeu in Europa as gesaghebbend op die gebied

van die geneeskunde beskou is. Ook in die Bybel word na medisyneverbruik verwys, soos byvoorbeeld die vyekoek wat Jesaja op Hiskia se wond moes plaas, en die raad wat Paulus vir Timotheüs gegee het, naamlik om wyn vir sy maagkwaal te gebruik.

Tot in hierdie stadium het die beroep van die apteker en die geneesheer eintlik saamgeval, aangesien dit een persoon was wat nie alleen die siekte moes diagnoseer nie maar ook die medisyne moes berei en voorsien.

Die totstandkoming van die aptekersberoep as 'n selfstandige vakdisipline het sy oorsprong waarskynlik in die middeleeue in Europa gehad toe 'n aantal monnike met 'n besonder winsgewende praktyk begin het, naamlik om medisinale kruie in die tuin van 'n klooster te kweek en in galeniese preparate te verwerk. Hierdie preparate is dan deur geneeshere van daardie tyd vir hulle pasiënte voorgeskryf.

Om hierdie nuutgevonde beroep te beskerm het daar gedurende die 17de eeu wetgewing in België ontstaan wat geneeshere verbied het om self medisyne vir hulle eie pasiënte aan te maak. In 1807 het die Tweede Mediese Proklamasie in Suid-Afrika die lig gesien, en dit het bepaal dat geneeshere nie mag resepteer nie. Die besondere klousule is egter in 1830 herroep, aangesien daar nie voldoende aptekersdienste in die plattelandse gebiede bestaan het nie.

Op die gebied van die medisynewetenskap was daar 'n lang periode weinig sprake van vordering, maar in die jare 1930 tot 1940 het die wêreld met die ontdekking van sulfoonamiede en antibiotika die sogenaamde Medisyne-revolusie beleef. Die eerste keer in die geskiedenis kon die geneesheer indringende patogene organismes uitroei sonder om die gasheer noemenswaardige skade te berokken.

Waar geneesmiddels vroeër toevallig ontdek is, is dit nou die eerste keer dat 'n meer wetenskaplike benadering tot geneesmiddelontwerp ingetree en 'n groot aantal doeltreffende middels jaarliks op die wêreldmark verskyn.

Tot met die „Medisyne-revolusie” van die jare dertig moes die apteker al sy aandag aan die samestelling en vermenging van ingewikkelde medisyneformules wy, waarvan sommige tot twintig verskillende bestanddele bevat het. Die vaardigheid waarmee hy pille kon rol, setpille kon giet, salwe en Rome kon meng, emulsies en mengsels kon saamstel, was 'n belangrike voorvereiste vir sy welslae as apteker.

Hierdie besondere taak van die apteker, naamlik die samevoeging van verskillende geneesmiddels in 'n geskikte doseringsvorm, het met die koms van nuwe, werksamer geneesmiddels so in kompleksiteit toegeneem en so gespesialiseerd geword dat ekonomies en wetenskaplik verantwoordbare toedieningsvorms in die meeste gevalle vandag deur die farmaseutiese nywer-

heid berei word. Die veranderde situasie word in 'n redaksionele artikel in 'n onlangse uitgawe van die *Suid-Afrikaanse Mediese Tydskrif* soos volg beskryf: „Vandag skryf die geneesheer nog steeds medisyne voor maar die apteker se stamper en vysel vergader stof. In plaas van te resepteer, speel die apteker al hoe meer die rol van 'n magasynmeester wat voorrade op aanvraag moet verskaf en aanteken” (Anon, 1978, p. 3).

Ironies is egter die feit dat die standaard van opleiding van die apteker intussen geweldig gestyg het. Tot 1956 was die periode van praktiese opleiding van die aptekerstudent langer as sy akademiese opleiding, naamlik drie jaar vakleerlingskap gevolg deur 'n tweejarige diplomaopleiding. Die diploma in Farmasie was tot in daardie stadium die enigste kwalifikasie wat tot registrasie van 'n apteker kon lei. In die akademiese opleiding is veral aandag gegee aan vakke soos Chemie, Farmaseutiese Chemie (veral van die middels wat in die Britse farmakopieë van daardie tyd opgeneem was), Farmakognosie en Resepteerkunde. Met die instelling van die graadkursus word die vakleerlingskap verkort na twee jaar en is die duur van die akademiese opleiding drie jaar. In 1970 word die akademiese opleiding na vier jaar verleng, waarna 'n graad of diploma toegeken word gevolg deur 'n kwekelingskap van een jaar alvorens registrasie as apteker toegestaan word. Nie alleen word nou 'n deeglike opleiding in veral Farmaseutika, Farmaseutiese Chemie en Farmakologie gegee nie, maar ook word Farmasie-administrasie in die leerplan opgeneem om ook aan die kommersiële aspekte van die beroep aandag te skenk. Die toevoeging van die vak Gesondheidsvoorligting was 'n duidelike stap in die regte rigting, naamlik om die apteker toe te rus om oor verskeie aspekte van volksgesondheid voorligting te kan gee.

Die vraag is dus nou: Kan die kennis van die apteker van vandag nie doeltreffender benut word om die oogmerke van die geneeskunde te bevorder nie?

Die aptekersberoep is by geleentheid as 'n marginale beroep beskryf, aangesien dit die oënskynlik teenstrydige oogmerke van sowel 'n professie as 'n onderneming nastreef. Dit wil dan ook voorkom asof die aksentverskuiwing wat daar ten opsigte van die professionele voorbereidingstaak van die apteker plaasgevind het, meegebring het dat hierdie bedryfsoogmerke sterker op die voorgrond getree het.

Hierdie grootskaalse toetrede tot die handelswêreld was sekerlik nie geheel en al die apteker se eie keuse nie maar was waarskynlik ook in 'n mate aan die gang gesit deur die toenemende mate waarin geneeshere, veral op die platteland, self medisyne aangekoop het om aan hulle pasiënte te voorsien.

Met die toetrede van die supermark en afslagwinkel tot die medisynebedryf het die verkoop van medisyne in apteke 'n verdere dreineringsondergaan, in so 'n mate dat daar bereken word dat bykans 65 persent van alle verkope van ongeskeduleerde medisyne tans buite apteke om plaasvind (Summers, 1973). (Ongeskeduleerde medisyne sluit aspirien, die wêreld se mees gebruikte geneesmiddel, in). Geen wonder dus dat sommige aptekers hulle finansiële sekuriteit moes soek in die verkope van handelsware soos juweliersware, speelgoed, kousbroekies en selfs dinge soos wapens en ammunisie, yskaste, musiekinstrumente en tydskrifte. Hierdie wanpraktyk het egter so toegeneem dat die Aptekersraad onlangs genoodsaak was om die verkoop van sekere van hierdie handelsware in apteke te verbied.

Algaande het die apteker ook begin besef dat uitbreiding van sy handelsaktiwiteite nie die nodige sekuriteit of selfbevrediging bied nie maar dat sy toekomstige heil in die daadwerklike toetrede as volwaardige lid van die gesondheidspan tot die terrein van primêre pasiëntsorg en raadgeving oor medisyneverbruik lê. Hierdie nuwe credo van die apteker vind weerklank in die woorde van dr. De Beer, Sekretaris van Gesondheid, toe hy by geleentheid die volgende waarskuwing tot die apteker gerig het: „Either the profession will rise to the new level of service to which it is called and its practitioners will become fully competent participating specialists on the health care team, or the profession will regress and its members will become technicians. Unless all pharmacists begin to enlarge their horizons and strive for greater professional identity, not only their skills but their services will soon become obsolete” (De Beer, 1974).

Graag wil ek vervolgens let op die inhoudelike van hierdie taak van die apteker, naamlik die voorligting oor medisyneverbruik.

Eerstens wil ek die tipe van voorligting bespreek wat die apteker aan die geneesheer en ander lede van die mediese span kan bied.

1. VOORLIGTING AAN DIE GENEESHEER EN ANDER LEDE VAN DIE MEDIËSE SPAN

'n Belangrike saak wat ek graag van die begin af duidelik wil uitspel, is naamlik dat daar geen absoluut veilige en volkome doeltreffende medisyne bestaan nie. So mag 'n spesifieke medisyne wat die terapeut al vantevore sonder enige skynbare probleme voorgeskryf het, onder sekere omstandighede, soos tydens sekere patologiese afwykinge of saam met ander medisyne of tydens 'n sekere dieet, buitengewone toksiese eienskappe openbaar of andersins heeltemal ondoeltreffend skyn te wees. Met elke voorskrif wat

uitgeskryf word, het die geneesheer dus 'n geweldige verantwoordelikheid om te bepaal of die voordele wat die pasiënt daaruit mag put, gunstig opweeg teen die moontlike gevare wat dit vir die pasiënt inhou.

Daar word bereken dat ongeveer 5 persent van alle hospitaaltoelatings in die VSA toe te skryf is aan ongewenste reaksies teenoor een of ander medisyne wat die pasiënt geneem het (Azarnoff & Hurwitz, 1970). 'n Studie in Brittanje dui aan dat tussen 10 en 26 persent van alle mense in daardie wêrelddeel in 'n mindere of meerdere mate aan 'n kwaal ly wat deur medisyne veroorsaak is (D'Arcy, 1976). Geen wonder dus dat iemand eenmaal die stelling geponeer het dat daar nie so iets soos 'n veilige geneesmiddel bestaan nie maar slegs so iets soos 'n veilige geneesheer.

Aangesien dit seker nie van die besige geneesheer verwag kan word om voortdurend op hoogte te bly van al die eienskappe van elke nuwe medisyne wat op die mark verskyn nie, het dit tyd geword dat die geneesheer besef dat hy 'n bondgenoot in die persoon van die apteker van vandag het wat vanweë sy deeglike opleiding waardevolle inligting kan verskaf oor verskeie eienskappe van die medisyne wat hy vir sy pasiënte wil voorskryf.

Pelligrino (1975, p. 480) stel dit duidelik: „Indeed, physicians cannot meet all the other responsibilities being assigned to them and still maintain the kind of detailed information and surveillance of drugs used in all their patients. Rather than fearing pharmacists as intruders, they must come to see them as indispensable allies in their attempts to practise the best possible therapeutics”.

Vir die besige geneesheer is en bly die belangrikste bron van inligting oor medisyne nog steeds die mediese verteenwoordiger wat sy kans moet afwag om tussen pasiëntafsprake 'n paar minute lank by die geneesheer in te glip, sy rympte op te sê en sy monsters uit te pak. Alhoewel dit seker 'n waardevolle en noodsaaklike diens is, bly dit nog steeds nie die ideale inligtingsdiens nie, aangesien die grootste meerderheid mediese verteenwoordigers geen formele mediese of farmaseutiese opleiding gehad het nie, en die feit dat hulle name op die betaalstaat van 'n spesifieke farmaseutiese firma verskyn, laat 'n mens onwillekeurig wonder of die inligting wat hulle deurgee, altyd 100 persent objektief sou wees.

Kom ons kyk vervolgens na die tipe voorligting of inligting wat die apteker aan die geneesheer kan verstrek:

(a) Inligting in verband met geneesmiddels

Hier kan die apteker inligting bied aangaande die *koste* van die medisyne wat die geneesheer wil voorskryf, inligting in verband met die *fisies-chemiese*

eienskappe van die middel soos sy pKa of lipofiliteit, wat weer die opname, verspreiding en uitskeiding van die middel gaan bepaal, byvoorbeeld om te kan sê of die besondere middel in genoegsame konsentrasies by die verlangde setel van werking tereg sal kom. Inligting in verband met die *stabiliteit* van middels onder verskillende omstandighede kan die geneesheer help om sinvolle kombinasies van middels in mengsels voor te skryf. Die apteker kan waardevolle inligting verstrek aangaande *ekwivalente* van 'n besondere medisyne, byvoorbeeld waar die pasiënt miskien vir die spesifieke middel allergies sou wees of dit dalk nie kan bekostig nie.

Inligting in verband met die *farmakokinetiese eienskappe* van 'n middel, veral tydens sekere patologiese abnormaliteite soos nier- of lewerontoeirekendheid, kan die geneesheer geweldig help om die korrekte dosis en gewenste toedieningsroete te bepaal. Inligting in verband met die *bywerkings en toksisiteit* van 'n middel kan die geneesheer in staat stel om vroegtydig probleme wat deur geneesmiddels veroorsaak word, te erken en die nodige teenmaatreëls te tref. Inligting in verband met die aangewese *behandeling van oordosering of vergiftiging* met 'n spesifieke middel kan lewensreddend wees.

(b) Aptekershulp aan die geneesheer om sekere terapeutiese probleme op te los

In gevalle waar 'n pasiënt nie voldoende op 'n sekere behandeling reageer nie, kan die apteker kontroleer of die dosis of dosisinterval voldoende is, of die toedieningsroete die optimale uitwerking van die middel sal verseker, of daar nie een of ander interaksie ingetree het met ander medisyne wat die pasiënt gebruik het nie. Die moontlikheid dat sekere kossoorte in die dieet van die pasiënt die terapie minder doeltreffend kan maak, is nog 'n voorbeeld van die inligting wat aptekers kan verstrek om die geneesheer te help om sekere terapeutiese probleme op te los.

(c) Diagnostiese hulp van die apteker

Die apteker kan ook diagnostiese hulp verleen waar die siektetoestand 'n gevolg kan wees van 'n sekere medisyne wat die pasiënt gebruik of onlangs gebruik het.

Enkele meer bekende voorbeelde is onder andere die bloedafwykings wat pasiënte na gebruik van sekere anti-rheumatische middels kan ontwikkel; die oogafwykings wat pasiënt met die gebruik van sekere hartmiddels of glukokortikoïede kan ontwikkel; die gehoorafwykinge wat pasiënte soms na be-

handeling met sekere antibiotika ondervind; die asmatiese toestand wat sommige pasiënte ontwikkel met gebruik van sekere hartmiddels of tydens 'n allergie teenoor byvoorbeeld aspirien, penisillien, tetrasiklien, ensovoorts; die hardlywigheid wat pasiënte na gebruik van sekere pyndoders of hoesmiddels ondervind; die diarree wat soms na antibiotikumbehandeling ondervind word; die maagkuse wat moontlik 'n gevolg van sekere pyndoders of anti-inflammatoriese middels kan wees, ensovoorts, ensovoorts.

Dit is slegs enkele van die letterlik honderde afwykings wat regstreeks aan geneesmiddel terapie toegeskryf kan word.

Uit die voorgaande is dit duidelik dat die apteker besonder waardevolle inligting oor geneesmiddels, hulle werkings en bywerkings aan die geneesheer kan oordra. Van die belangrikste redes hoekom so min geneesheer van hierdie inligtingsdiens van die apteker gebruik maak, is moontlik dat: (i) die opleiding, en gevolglik kennis, van die meeste aptekers wat vandag nog praktiseer, ontoereikend is om hierdie diens tot sy reg te laat kom; (ii) die onkunde van die geneesheer oor die beskikbaarheid van die diens, aangesien baie aptekers vanweë 'n oordrewe beskeidenheid of gebrek aan selfvertroue nie hulle opinie lug as hulle nie spesifiek daarom gevra word nie; (iii) die onwilligheid van die geneesheer om die apteker se advies in te win vanweë 'n oordrewe selfversekerdheid of trots.

Dat daar wel by die geneesheer so 'n behoefte bestaan, spreek duidelik uit die getal telefoniese navrae wat die Departement Farmakologie van ons Universiteit bykans daaglik oor verskeie aspekte van geneesmiddelwerking moet hanteer, baie waarvan 'n onlangse opgeleide apteker ewe goed sou kon beantwoord.

Ek bepleit dus 'n baie nouer samewerking tussen die geneesheer en die apteker. As samewerking nie plaasvind nie, sal albei faal in hulle pogings om 'n hoë standaard van gesondheidsorg te handhaaf.

Om hierdie wisselwerking te bevorder moet die opleiding van die apteker meer pasiëntgeoriënteerd wees, en mediese terminologie en elementêre patologie in die leergang moet 'n vereiste wees om te verseker dat die apteker voldoende met die geneesheer op sy vakgebied kan kommunikeer.

Gilliland (1977) som die situasie mooi op as hy sê: „The education of pharmacists must move rapidly from what is essentially a scientific and technologic emphasis upon the processes of production and distribution to a humanistic, patient-orientated point of view, based firmly both on scientific principles and on patient interests and values”.

2. VOORLICHTING AAN DIE PUBLIEK

Dit is veral hier waar die apteker se voorligtingstaak, deur eie inisiatief, tot sy reg kan kom. Ek wil my eerstens beperk tot die voorligting ten opsigte van *medisyne wat sonder 'n geneesheer se voorskrif aangekoop word*.

Ons is almal slagoffers van reklame. Die sensasionele wyses waarop sekere medisyne geadverteer word, is dikwels genoeg om 'n mens die kwaal te laat begeer bloot om na gebruik van 'n besondere middel so „wonderlik” te voel. In hierdie tipe advertensies word slegs die voordele van die middel opgehemel sonder om na die moontlike gevare te verwys. So byvoorbeeld word in 'n televisie-advertensie van 'n pynstiller vermeld dat dit twee maal die normale hoeveelheid van die aktiewe bestanddeel bevat en dus twee maal so effektief sal wees. Wat nie vermeld word nie, is dat die gevare van die middel ook in die proses verdubbel het.

Het u geweet dat daar reeds oor die honderd verskillende tipes ongewenste bywerkings van aspirien beskryf is, die geneesmiddel wat in een of ander vorm seker in elke medisynekassie in ons land pryk? Van die bekendste bywerkings van hierdie eenvoudige middel is onder andere: die toksiese uitwerkings wat dit op die maagslymvlies uitoeven wat tot die ontstaan van maagulkusse kan lei; die gevaar dat die gebruik van aspirien bloedstolling kan teengaan; dat dit asma kan indusseer, nierskade kan veroorsaak, sekere oogafwykinge tot gevolg kan hê, sekere velafwykinge kan veroorsaak, gewoontevormend kan wees, ensovoorts, ensovoorts.

Die televisiemedium sê weer in 'n ander advertensie dat parasetamol, die aktiewe bestanddeel in 'n ander pynstiller, baie veilig sou wees, aangesien dit nie soos aspirien maagulkusse sal veroorsaak nie. Wat gerieflikheidshalwe verswyg word, is dat parasetamol self lewernekrose kan veroorsaak, nierskade kan meebring, bloedafwykinge tot gevolg kan hê, sekere velsiektes kan veroorsaak — om maar enkele van sy gevare te noem.

Miskien het dit tyd geword dat dieselfde beheer oor die advertensies van medisyne in ons nususmedia ingestel word as wat vir die advertering van sigarette en sterk drank beoog word.

Die boodskap wat ek eintlik hier wil tuis bring, is dat die apteker 'n besondere voorligtingstaak het om die publiek objektief in te lig oor die korrekte gebruike en gevare verbonde aan die misbruik van die sogenaamde patente medisyne.

'n Onrusbarende tendens wat die afgelope jaar of twee ontstaan het, is die winskopies wat by die kettingwinkels en afslagwinkels in sekere medisyne aangebied word. Ek glo nie dat dit in publieke belang is nie, aangesien dit medisyne-misbruik kan bevorder en daartoe aanleiding kan gee dat een tipe

medisyne vir elke kwaal gebruik word, nie omdat dit die aangewese medisyne is nie maar bloot omdat dit relatief goedkoop bekom kan word.

Afgesien van sy voorligtingstaak wanneer die publiek self hulle medisynebehoefte stel, het die apteker ook die verantwoordelike taak om die beste tipe medisyne aan te beveel wanneer hy deur die publiek genader word om self iets vir 'n spesifieke ongesteldheid te voorsien.

Een van die algemeenste klagtes van geneeshere dwarsoor die wêreld is dat mense hulle spreekkamers en ongevalleafdelings van hospitale oorstroom met minderwaardige klagtes. Hulle kom vir eenvoudige kure, vir simpatie en vir advies, met ander woorde vir primêre gesondheidsorg. Hier kan die apteker weer eens 'n belangrike rol speel om die werkklas van die geneesheer te verlig. Die apteker is voldoende opgelei om te kan oordeel watter klagtes hy self kan behandel en watter hy na die geneesheer moet verwys. Alhoewel die publiek reeds in 'n groot mate van die diens van die apteker gebruik maak, kan dit nog verder uitgebou word, veral in sekere dele van ons land waar geneesheerdienste nog onvoldoende is en waar daar 'n groot behoefte aan primêre gesondheidsorg bestaan.

'n Verdere terrein waar die inligtingsdiens van die apteker vir die publiek van groot waarde sal wees, is by die noodbehandeling van oordoserings en vergiftigings met medisyne of gifstowwe wat normaalweg in die huis aangehou word.

Vervolgens wil ek aandag gee aan enkele aspekte van die voorligting wat die apteker moet bied ten opsigte van *medisyne wat die pasiënt op voorskrif van 'n geneesheer ontvang*.

Wanneer die apteker die geneesheer se voorskrif ontvang en volgens die geneesheer se aanwysings korrek saamgestel en geëtiketteer het, is sy taak nog lank nie afgehandel nie. Die apteker moet ook toesien dat die pasiënt die maksimum voordeel vir sy geld kry en nie onnodige risiko's loop om nadelige uitwerking van die medisyne te ondervind nie.

Die gebruikmaking van 'n medikasieprofielsisteen vir sy kliënte kan die apteker help om hierdie oogmerke te verwesenlik.

Die medikasieprofielsisteen is basies 'n pasiëntkaart wat die apteker vir elkeen van sy kliënte aanhou. Behalwe die basiese inligting in verband met die persoonlike besonderhede van die kliënt en aantekeninge van die medisyne wat die kliënt op voorskrif van geneeshere ontvang, bevat die rekordkaart ook vertroulike inligting in verband met chroniese siektetoestande waaraan die persoon mag ly, asook besonderhede van allergieë vir sekere medisyne.

Die *kliniese nut* van so 'n medikasieprofielsisteen is onder andere die volgende:

(1) Die apteker sal met 'n oogopslag kan sien of die medisyne wat die geneesheer voorgeskryf het, nie miskien bots met ander medisyne wat die persoon reeds gebruik nie.

(2) Die moontlikheid dat die pasiënt miskien allergies is vir die medisyne wat voorgeskryf word, kan maklik nagegaan word. (Dit is interessant dat na berekening ongeveer 22 persent van alle mense teenoor een of meer geneesmiddels in 'n mindere of meerdere mate allergies reageer. Aan penisillien-allergie alleen sterf daar jaarliks tussen 100 en 300 persone in die VSA (Mantel, 1968, p. 269).

(3) Die gevaar dat die voorgeskrewe middel nie deur mense gebruik mag word wat aan sekere chroniese siektes ly nie, sal geredelik op die rekordkaart aangegaan kan word.

(4) Waar die ouderdom en gewig van die pasiënt op die kaart aangedui word, kan die apteker ook maklik kontroleer of die voorgeskrewe dosis toelaatbaar is.

(5) In gevalle waar inligting oor die medisynegebruik van 'n pasiënt vinnig nodig word, soos byvoorbeeld vir die identifikasie van middels wat in oormaat geneem is of waar die pasiënt 'n operasie moet ondergaan, sal die apteker onmiddellik al die inligting van die rekordkaart kan aflees.

(6) Waar die kliënt van geneesheer verwissel of na 'n ander geneesheer verwys word, sal al die besonderhede van vorige medikasie maklik by die apteker bekom kan word.

(7) Met behulp van die medikasieprofielsisteen sal die apteker telkens wanneer hy herhalings van voorskrifte doen, maklik kan kontroleer of die pasiënt sy/haar medisyne gereeld gebruik het en sodoende kan meehelp om pasiëntmeewerkendheid te bevorder.

(Die nalatigheid van pasiënte om gereeld en volgens voorskrif hulle medisyne te gebruik is een van die grootste terapeutiese probleme waarmee die medikus te kampe het. 'n Onlangse ondersoek in Suid-Afrika deur Summers en Buchanan (1978) het aan die lig gebring dat 42,5 persent pasiënte nie hulle voorgeskrewe medisyne volgens voorskrif gebruik nie. Dit is veral by kinders wat antibiotiese behandeling ontvang het, waar dit opmerklik was. Die rede hiervoor is waarskynlik dat beterskap binne 2 tot 3 dae ingetree het en die ouers dit nie meer nodig geag het om die medisyne so gereeld of vir die volle duur van die kursus te gee nie. Volwassenes met chroniese siektes soos hoë bloeddruk, suikersiekte en kongestiewe hartversaking is ook in 'n hoë mate aandadig aan hierdie soort nalatigheid.)

Wanneer 'n pasiënt 'n voorskrif by 'n apteek laat opmaak, behoort die volgende inligting aan die pasiënt verstrekk te word:

- (1) Die korrekte gebruiksaanwysings van elke item op die voorskrif;
- (2) presies hoe die medisyne gehanteer en bewaar moet word;
- (3) die noodsaaklikheid al dan nie om die kursus te voltooi en die moontlike gevolge as die medisyne nie gerceld gebruik word nie;
- (4) enige bywerkings wat ondervind kan word waarvan dit noodsaaklik is om vooraf kennis te dra, soos byvoorbeeld die lomerigheid wat sommige middels kan veroorsaak en wat tot ongelukke mag lei.

Om te verseker dat die pasiënt presies weet hoe om die medisyne te gebruik, mag die apteker nooit aanvaar dat die gebruiksaanwysings wat op die etiket van elke middel aangebring is, voldoende is nie.

Die veronderstelling dat die geneesheer die wyse waarop die medisyne gebruik moet word, reeds haarfyn aan sy pasiënt verduidelik het, kan dalk die volgende tipe klagtes tot gevolg hê: „Die kapsules wat die dokter vir my toe neus voorgeskryf het, help net mooi niks nie, en ek sukkel telkens om dit weer uit my neus te kry wanneer ek die volgende een moet insit”; of „Die antibiotika wat die dokter vir Jannie se oorinfeksie voorgeskryf het, is so stroperig én moeilik om in die oor te kry”; of „Moes ek eers die blink papier verwyder het voordat ek die setpil gebruik het?”

Hierdie soort opmerkings is 'n ernstige aanklag teen die apteker en spreek van ernstige versuim aan sy kant om die nodige toeligting te verstrek wanneer die medisyne aan die pasiënt oorhandig word.

Dit is nie net die gebruiksaanwysings wat haarfyn aan die pasiënt verduidelik moet word nie, maar ook ander bykomende inligting om te verseker dat die medisyne optimaal werkzaam sal wees en dat die pasiënt nie onnodig blootgestel word aan nadelige bywerkings wat die middel tot gevolg mag hê nie.

Ek verwys hier na inligting soos die waarskuwing om sekere medisyne na etes te gebruik waar dit maagdermstoornisse kan veroorsaak wanneer dit op 'n leë maag ingeneem word; die waarskuwing wat sekere medisyne moet vergesel dat dit lomerigheid kan veroorsaak en dat die pasiënt nie 'n motor moet bestuur of ander take moet onderneem waar 'n afname in geesteshelderheid tot ongelukke kan lei nie tot tyd en wyl die reaksie van die pasiënt op die medisyne bekend is; die waarskuwing dat alkohol vermy moet word wanneer sekere medisyne ingeneem word; die waarskuwing dat geen ander medisyne — nie eers patente medisyne nie — tydens terapie met sekere medisyne gebruik mag word nie; die waarskuwing dat sommige medisyne die uriën sal verkleur; die opdrag dat die hele kursus voltooi moet word, ensovoorts, ensovoorts.

Daar bestaan natuurlik 'n etiese reël wat bepaal dat die apteker nie die meriete van 'n geneesheer se voorskrif met 'n pasiënt mag bespreek nie. Bo-

staande tipe van inligting beskou ek egter nie as 'n bespreking van die meriete van 'n voorskrif nie maar is noodsaaklike inligting wat die apteker absoluut aan die pasiënt *moet* bekend maak.

Wat ek dus hier bepleit, is dat die apteker persoonlik en fisiek betrokke sal raak by advisering van pasiënte oor die korrekte gebruik van die medisyne wat op doktersvoorskrif verkry word, met ander woorde om nie die oorhandiging van medisyne aan die onopgeleide toonbankassistente of afleweringjong oor te laat sonder om self sorg te dra dat hierdie belangrike inligting aan die pasiënt oorgedra word nie. Dit sou dan ook goed wees as die publiek sou aandring om self met die apteker te praat wanneer hulle voorskrifmedisyne in ontvangs neem.

Om dus saam te vat: Die aksentverskuiwing wat daar in die afgelope aantal jare ten opsigte van die taak van die apteker as professionele persoon plaasgevind het, noodsaak hom om meer aandag te skenk aan sy taak as raadgewer oor medisynegebruik aan die geneesheer en die publiek. Van die apteker wat reeds in die praktyk staan, sal dit waarskynlik opoffering en selfdisipline verg dog opoffering wat 'n groot mate van werksbevrediging sal meebring en sal verseker dat die professionele aansien van die apteker weer in ere herstel sal word.

BIBLIOGRAFIE

ANON. 1978. Moet aptekers net pille tel? (Redaksioneel) *SA Mediese Tydskrif*, 53(1):3. 7 Jan.

AZARNOFF, D.L. 1970. Application of metabolic data to the evaluation of drugs. *JAMA (Journal of the American Medical Association)* 211(10): 1691. 9 March.

D'ARCY, P.F. 1976. Health risk from drugprescribing is a problem. *Medical chronicle*. June.

DE BEER, J. 1974. Toespraak gelwer tydens die 29ste Algemene Jaarvergadering van die Aptekersvereniging van Suid-Afrika.

GILLILAND, J. 1977. Opening address (delivered at the symposium on) The teaching of pharmacology at Southern African Universities. Edited by P.I. Folb and F.S.B. Bowey. University of Cape Town, Department of Pharmacology.

MANTEN, A. 1968. Antibiotic drugs (*In* Meyler, L. & Herxheimer, A. (eds.) Side effects of drugs; a survey of unwanted effects of drugs reported in 1965-1967. vol. 6. Amsterdam, Excerpta Medica Foundation, p. 263-314).

PELLIGRINO, E.P. 1975. Meddlesome medicine and rational therapeutics. *Drug intelligence and clinical pharmacy*, 9:480.

SUMMERS, R.S. 1973. The practice of pharmacy in South Africa. (Doctoral dissertation, University of Bradford).

SUMMERS, R.S. & BUCHANAN, N. 1978. The pharmacist's role in improving patient compliance with medication regimens. *SA Tydskrif vir Ap- teekwese*, 45(2):46-52.