

tesen a betegek tudógondozói követése egyértelmű és alapvető.

Szót ejtenék az oki terápia más fontos formáiról, így az atropium bromid, β_2 agonista, szteroid, mucolyticumok adásának fontosságáról.

Ismernünk kell a kiegészítő lehetőségeket, pl. légző tornákat, és törekedjünk a betegek dohányzásról való leszoktatására is.

A betegeim életkora 32 évtől 73 évig terjedt. A követési idő egy év volt. Antibiotikum hatástalanság egy kúra alatt sem volt, az egy hetes CEDAX adásakor.

Gondolatok a pneumonia terápiairól (24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33).

A rizikófaktorok: a csecsemő-, idős kor (>65 év), a helyi ártalom (pl. füstmérgezés, dohányzás), a betegségek: COPD, fibrózis stb., a csökkent immunitás, mint pl. daganat, diabetes, AIDS, és az alultápláltság eseteiben.

ÖSSZEFOGLALÁS (34, 35)

2001-ben 1348, míg 2002-ben 1337 betegszámú praxisban alkalmaztam a Ceftibutent (a CEDAX-ot). 2001-ben 19 gyermeknél és 177 felnőttél, míg 2002-ben 10 gyermeknél és 206 felnőttél.

Az irányított betegellátási modellben működő praxisomban a gyógyszer kipróbálása során figyelembe vettem a költség-hatékonyság megítélését, negligenciáját is. Talán sikerült jelen anyaggal igazolnom, hogy egy halmozottan hátrányos helyzetű körzetben lehet szakmailag korrekten, empátikusan, és az alapellátási minőségbiztosítási rendszer követelményeinek eleget téve, a betegek megelégedésére gyakorolni hivatásunkat.

A Lillafüreden 2003. január 11-én elhangzott, III. díjjal értékelt pályamunka-előadás alapján.

Terjedelmi okokból a teljes irodalomjegyzék a szerkesztőségben áll rendelkezésre.

IRODALOM

1. Davey P.G., Parker S.E., Malek M.M.: Pharmacoeconomics of antibacterial treatment. *Pharmacoeconomics*. 1:409-437. 1992. – 2. Kerr J.R., Barr J.G., Smyth E.T.M.: Computerised calculation of the true cost of antibiotic therapy. *Eur. J. Microbiol. Infect. Dis.* 12: 622-625. 1993. – 3. Dr. Magyar T.: A költség-hatékony antibiotikum terápia szempontjai. *Medical Digest* 2001/2. 12-14. – 4. Davey P., Hernandez C., Lynch W.: Human and non-financial cost of

hospital – acquire infection. *J. Hosp. Infect.* 18. (suppl.A.) 79-84. 1991. – 5. Vízi E. Szilveszter: *Humán farmakológia*. 1997. – 6. Nyerges G.: *Infektológia*, 1992. – 7. Harnack G.A., Janssen F.: *Gyógyszeradagolás gyermekkorban*. – 8. Pechere J.C.: *Community – Acquired Pneumonia in Children*. Cambridge Medical Publication. 1995. – 9. Gilbert D.N., Moellering R.C., Sande M.A.: *Guide to Antimicrobial Therapy*. Antimicrobial Th., Inc. Vienna 1989. – 10. Meyers B.R.: *Antimicrobial Therapy Guide*. Antimicrobial Prescribing. Indc. Newton, Pennsylvania, USA, 1989. – 11. Fekete F.: *Antibiotikum használata a területi gyermekellátásban*. *Praxis*, 1998. 7. évf. 7.sz. 15-20. – 12. Kovács G., Schmidt M., Ablonczy: *A ceftibuten hatékonysága gyermekekben*. *Medicus Anonymus Különszám* 2001/november. – 13. Sethi S.: *Management of acute exacerbations of chronic bronchitis*. *Infect.Dis.Clin. Pract.* 1998;7 (suppl.5) 300-8. – 14. Fromm R.E., Varon J.V.: *Az obstruktív tüdőbetegségek akut exacerbációi* *Orv.Szle.* 1, 121-129, 1995. – 15. Ferguson G.T.: *A krónikus obstruktív tüdőbetegségek kezelése*. *Orv. Szle.* 5, 63-74, 1996. – 16. Jacobs M.: *Az obstruktív tüdőbetegség fenntartó kezelése*. *Orv.Szle.* 5, 43-58, 1998. – 17. Eiber J., Ede A., Schaberg T.: *Infective exacerbations of chronic bronchitis*. *Chest*. 113, 1542-1548. 1998. – 18. Böszörményi N.Gy.: *Obstruktív légúti betegségek*. *Med.Thor.* 49, 4-5, 1996. – 19. Kovács G., Moldvay J.: *A krónikus bronchitis exacerbációjának a kezelése, az antibiotikus terápia, indikációi*. *Háziorvos Továbbképző Szle* 3:42-45. 1998. – 20. Aboussonan L.S.: *A krónikus bronchitis akut exacerbációi*. *Orvostovábbképző Szle.* 5, 63-74, 1996. – 21. Fischman A.P.: *Pulmonary Diseases and disorders*, Mc.Graw-Hill, 1994. – 22. Gump D.W.: *Role of infection in chronic bronchitis*. *Am.Rev.Respir.Dis.* 113, 465-474, 1996. – 23. Grossman R.F.: *Guidelines for the treatment of acute exacerbations of chronic bronchitis*. *Chest* 1997; 112 (suppl.6.) 310-3. – 24. Summer W.A.: *Bacterial pneumonia*. In: *Cons Current Therapy*, Saunders. Philadelphia. 1992. – 25. File T.M.: *Etiology of community acquired pneumonia*. *Infect.Dis.Clin.Pract.* 5, 127-136. 1996. – 26. *Guidelines of Infections Diseases Society of America: Clin.Infect.Dis.* 26, 811, 1998. – 27. *Mecical Letters Consultanst: Med.Letter* 40,33, 1998. – 28. Williams J.D.: *Opinion – a rash rush of quidelines*. *Antibiotics chemotherapy*. 3,15, 1999. – 29. Marrie T.J.: *Community – acquired pneumonia*. *Infect.Dis.Clin.N.Amber.* 12, 723-40, 1998. – 30. Bartlett J.G.: *Management of respiratory tract infections*. Williams and Wilkins. Baltimore, 1997. – 31. Bartlett J.G., Breimann R.F., Mandell L.A.: *Community – acquired pneumonia in adults*. *Clin.Infect.Dis.* 26, 811-838, 1998. – 32. Gorbach S.L., Bartlett J.G., Falagas M.: *Guidelines for infections diseases in primare care*. Baltimore, 1999. – 33. Szalka A.: *Járóbetegellátásban kialakuló bakteriális pneumonia terápiaja*. *Háziorvos Továbbképző Szemle* 4: 46-49. 1999. – 34. Finkler S.A.: *The distinction between cost and charges*. *Am. Intern.Med.* 96:102-109.1982. – 35. J.Groth., P. Oberender: *Antiinfective and Chemoterapy*, Vol.15, No.1. 1997. 35-40.