

TEKES KORNÉLIA

# A farmakológia szaknyelve?

Úgy érzem, már ennek az írásban megfogalmazott rövid gondolatsornak a legelején magyarázattal tartozom a címben szereplő kérdőjel miatt. A magyar nyelv iránt elkötelezett olvasóban ugyanis joggal vetődhet fel az a kérdés, hogy a „farmakológia” szó helyett miért nem a „gyógyszertan” elnevezés szerepel, hiszen az 1972-es kiadású Magyar Értelmező Kéziszótár a fenti szavakat rokonértelműként hozza. Tapasztalatom szerint az elmúlt 30 év alatt a „farmakológia” és a „gyógyszertan” szavak jelentése árnyaltabbá vált. A mai szóhasználat szerint „farmakológia” alatt azon vegyületek vizsgálatát is értjük, melyekből valamilyen ok miatt a beteg ember gyógyítására alkalmas gyógyszer (gyógyszerkészítmény) nem lesz. Ezzel szemben a „gyógyszertan” és a „gyógyszerhatástan” kifejezéseket elsősorban a betegek gyógyítására forgalomba hozott gyógyszerkészítmények (gyógyszerek) hatóanyagának az élő szervezetre gyakorolt hatására vonatkoztatjuk. Ez a jelentésbeli árnyaltság tükröződik például olyan állandósult szókapcsolatokban, amelyek szintén a farmakológia és a gyógyszertan hasonszó jellege ellen szólnak (például a „klinikai farmakológia” helyett nem szokás „klinikai gyógyszertan”-t használni, „farmakoökonomia” helyett nem ismert más megfelelő). További igazolását látom a jelentésbeli árnyaltságnak más nyelvek esetén is, hiszen nem lehet véletlen, hogy például a Farmakológiai Társaságok Nemzetközi Szövetsége (IUPHAR) a közelmúltban megváltoztatta a nevét és lett Kísérletes és Klinikai Farmakológiai Társaságok Szövetsége (az IUPHAR betűszó meghagyása mellett). Hasonló árnyalatnyi különbséget látni a „gyógyszertan” és a „gyógyszerhatástan” kifejezések között is. Erősödni látszik az a gyakorlat, hogy a „gyógyszerhatástan” témakörét a biokémiai farmakológia és a molekuláris farmakológia vizsgálómódszereire vonatkoztatjuk. A „biokémiai gyógyszertan” és a „molekuláris gyógyszertan” ismét két olyan jelzős szerkezet, melyekben a „gyógyszertan” és a „farmakológia” nem „csereszabatos”.

Sajnálatos módon, nem lévén képzett nyelvész, csak néhány példa bemutatásával szeretnék rávilágítani azokra a szempontokra, melyeket megítélésem szerint jó volna szem előtt tartani a gyógyszertan, ill. a farmakológia tárgykörébe tartozó mondanók megfogalmazásakor.

Az talán a tématerülettől függetlenül igaz, hogy bármilyen formájú (szóbeli vagy írásos) is legyen a megnyilvánulásunk, annak célja a közlendőnk félre nem érthető, világos, szakszerű és meggyőző kifejezése. Aszerint azonban, hogy a „célcsoport” szakmai vagy laikus, ill. az alkalom jellege a szóhasználatunkat erősen befolyásolja (ha nem is vagyunk ennek tudatában). Egy adott, azonos kutatási területet művelők szűk körű csoportjának

összejövetelén ennek a szakterületnek már közmegegyezéssel kialakult szavait, rövidítéseit, kifejezéseit bátran használhatjuk (MAO-gátlók a monoamino-oxidáz-gátlók helyett – szóban vagy MAOI-k – írásban), sőt, időtakarékos világunkban talán még kívánatos is. Szélesebb szakmai közönségnek címzett mondanók esetén azonban figyelembe kell azt is venni, hogy az általunk művelt szakterületet kevésbé ismerő farmakológusok között vagy a társszakmák képviselői részéről is lehet érdeklődő a közlendőnk iránt. Abban az esetben, ha a farmakológia vagy a gyógyszertan szempontjából laikusnak tekinthető a közönség („Mindentudás Egyeteme”, napilap, rádióműsor stb.), akkor okvetlenül kerülendőek még azok a szakkifejezések is, melyek a társszakmákkal azonos értelműek (pl. G-protein, transzportfehérje, bioekvivalencia). Ilyen esetben viszont különösen nagy figyelmet kell fordítani a világos mondatszerkesztésre és az olyan kifejezések megfelelő használatára, melyek a köznyelvben is elterjedtek. Ilyenekre gondolok, mint (ioncsatorna-)vezetőképesség; (ioncsatorna-)nyitvatartási idő; (C-, N-)terminális; (receptor)érzékenység. Még a társszakmák képviselői előtt is félreérthető lehet, ha a kábító fájdalomcsillapítókat kizárólag „narkotikumok”-ként említjük, vagy a TCA-k, esetleg az SSRI-k mellékhatásait tárgyaljuk pl. a *Hypericum perforatum* (orbáncfű) „drog” hatóanyagaival összevetve. Ez utóbbi példával arra szerettem volna felhívni a figyelmet, hogy míg a TCA és az SSRI betűszavak alatt a gyógyszertani oktatásban részesültek széles köre (orvos, fogorvos, gyógyszerész, esetleg gyógyszervegyész, klinikai pszichológus stb.) egyértelműen bizonyos depresszióellenes gyógyszereket ért, addig a „drog” a gyógynövényismeretet is tanultak számára a „gyógyászati célra készült, ellenőrzött minőségű és hatóanyag-tartalmú szárított növényi rész”-t is jelent(heti) a szöveggörnyezettől függően. A félreérthetőség onnan adódik, hogy az angol „drug” (gyógyszer) szó a magyar nyelvben „drog” kiejtéssel az emberi központi idegrendszer tudati állapotának megváltoztatására alkalmas vegyületek szinonimájaként terjedt el. Különbőféle szóösszetételek (drogfüggő, drogárus, drogambulancia) esetében azonban a félreérthetőség megszűnik. Mint ismert, a *Hypericum perforatum* drogjának némely kivonata „OTC” termék (vény nélkül is megvásárolható gyógyszer). Az OTC kifejezés mint angol betűszó, (az „over the counter”) rövidítése egyre szélesebb körben válik ismertté és kerül „közhasználatba” is. Bizonyára azért válik egyre népszerűbbé a gyakorlatban, mert a magyar nyelv fonetikai rendszerébe jól illeszkedik, „időtakarékos” és talán jelenleg a nem szakemberek körében még nem annyira ismert, hogy szakmai berkekben alkalmazva (ki nem mondott, másodlagos hangulati jelentésével) ne su-

gallná a szakmai közösséghez tartozás, a „befogadottság” érzését, ne hordozná a „beavatottság” üzenetét, amely a szakmai zsargonok alkalmazásának egyik fontos eleme. Vannak persze a szakmai nyelvnek mókás termékei is, (lásd Bandur Szilvia: „Dokiduma” – az orvosi szlengről, Magyar Orvosi Nyelv, III:13,2003) hiszen a „agyfényesítő” kifejezés hallatán még a kollégák is mosolyogni szoktak, de óva intenek mindenkit attól, hogy ezt a kifejezést írásos formában is használja. Hasonlóan „veszélyes kifejezés” a „liquor” (likvor?) is, bár ez közel sem csak a farmakológia szaknyelvében használatos. Az általánosan elterjedt európai szóhasználat (a CSF helyett) nagy derültséget okoz(na) Észak Amerikában, ahol „liquor” alatt az égetett szeszt tartalmazó különféle italokat értik.

A farmakológia szaknyelve jelentősen függ attól, hogy az egyetemi képzés során milyen kifejezéseket tanul meg egy-egy fogalom megjelölésére a hallgató. Ebben rejtve az is megfogalmazódik, hogy a tankönyvek íróinak felelőssége hatalmas. Örvendetes, hogy egyes tankönyvekben jól érzékelhető a tudatos igyekezet a többnyire angol szakkifejezések magyar megfelelőjének alkalmazására. A „target” esetén talán még a kellő időben sikerült a „célmolekula”, „célpont” szavakat szakmai közhasz-

nálatba vonni, de úgy érzem, hogy a „receptor” esetén a „jelfogó”, bármilyen találónak is tűnik, már „elkészt”, kissé erőltetettnek hat. A „farmakokinetika” kifejezésre sem sikerült a megfelelő magyar szót megalkotni, bár nehezen illeszkedik a magyar kiejtési rendbe. Ennek talán az lehet az oka, hogy az összetett szó mindkét tagját már más tudományterület „bevitte” a gyakorlatba, így ha kiejteni nehéz is, de legalább könnyen érthető.

Szerencsére a „bioavailability” szó annyira nehezen illeszkedik a magyar nyelvbe, hogy magyar megfelelője a „biológiai hozzáférhetőség” hosszabb ugyan, de kifejező és jól érthető, a farmakológiai szakirodalomban kezdi teljesen kiszorítani az angol kifejezést. A „bioequivalent” esetében megítélésem szerint még nem vesztett a magyar nyelv egyértelműen csatát. Igaz ugyan, hogy szűk szakmai körökben a „bioekvivalens” kifejezés meglehetősen elterjedt. Az „értékegyenlő” szóval való helyettesítést azonban nem tartom „telitalálatnak”, mert ebből hiányzik az a jelentés, hogy a követő gyógyszernek az élő rendszerre kifejtett hatása azonos az eredetivel (a statisztikai értékelés szerint a különbség nem éri el a szignifikáns szintet). Vitára hívom tehát a tisztelt olvasót abban a kérdésben, hogy mit gondol a „bioekvivalens” szó „hatásazonos” kifejezéssel történő kiválthatóságáról.