Značajke korištenja bezreceptnih lijekova, dodataka prehrani, galenskih pripravaka i medicinskih proizvoda u samoliječenju

Kummer, Ingrid

Professional thesis / Završni specijalistički

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Pharmacy and Biochemistry / Sveučilište u Zagrebu, Farmaceutsko-biokemijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:163:861790

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of Faculty of Pharmacy and Biochemistry University of Zagreb

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FARMACEUTSKO-BIOKEMIJSKI FAKULTET

Ingrid Kummer

ZNAČAJKE KORIŠTENJA BEZRECEPTNIH LIJEKOVA, DODATAKA PREHRANI, GALENSKIH PRIPRAVAKA I MEDICINSKIH PROIZVODA U SAMOLIJEČENJU

Specijalistički rad

Zagreb, 2016.

PSS studij: Klinička farmacija

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Vesna Bačić Vrca, mag. pharm.

Specijalistički rad obranjen je dana 08. srpnja 2016. u 13.00 sati na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, u Seminarskoj dvorani Centra za primijenjenu farmaciju Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta, Domagojeva 2, Zagreb,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Sanda Vladimir-Knežević

Sveučilište u Zagrebu

Farmaceutsko-biokemijski fakultet

2. dr. sc. Ivica Malnar, znanstv. sur.

Agencija za lijekove i medicinske proizvode RH

3. izv. prof. dr. sc. Vesna Bačić Vrca

Sveučilište u Zagrebu

Farmaceutsko-biokemijski fakultet

Rad ima 50 listova.

Istraživanje je provedeno u ljekarnama Gradske ljekarne Zagreb i u ljekarni u Kotoribi od 24. ožujka do 7. listopada 2014. godine.

SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je utvrditi učestalost korištenja pripravaka za samoliječenje te postoje li možda razlike među pojedinim skupinama pacijenata (između pacijenata iz urbanog i ruralnog područja, pacijenata s kroničnim i akutnim bolestima).

Ispitanici u ovom istraživanju bili su pacijenti koji su pohodili ljekarne tijekom ispitivanja od 24. ožujka do 7. listopada 2014. godine.

Kriterij za uključivanje u istraživanje bio je da ispitanik podigne jedan lijek i da istodobno kupi jedan pripravak za samoliječenje, a kriterij za isključivanje bio je da kupi samo pripravak za samoliječenje ili da druga osoba umjesto njega podigne lijek i kupi mu pripravak za samoliječenje.

U istraživanju je sudjelovalo 237 ispitanika prosječne dobi od 61 godinu (4 – 94 godine), većinom žena (75,3 %), od čega je 76,8 % ispitanika bilo iz Zagreba.

Od kroničnih bolesti bolovalo je 85,2 % ispitanika.

Jedan pripravak za samoliječenje kupilo je 86,9 % ispitanika. Od tih ispitanika njih 67 % najčešće kupuje bezreceptne lijekove (acetilsalicilnu kiselinu od 100 mg).

Istodobno je više vrsta pripravaka za samoliječenje kupilo 13,1 % ispitanika, njih 42 % kupilo je acetilsalicilnu kiselinu od 100 mg (B01AC) uz još jedan pripravak za samoliječenje, najčešće dodatak prehrani s učinkom na probavni sustav.

Acetilsalicilna kiselina u dozi od 100 mg za prevenciju neželjenih kardiovaskularnih događaja najzastupljeniji je bezreceptni lijek u ovom istraživanju.

Dodatke prehrani kupilo je 15 % ispitanika.

Kao osnovni motiv za korištenje pripravaka za samoliječenje 27,9 % ispitanika istaknulo je dobra prethodna iskustva s tim pripravcima.

Liječnik – 40,3 % i ljekarnik – 29,2 % osobe su čije savjete ispitanici najviše slijede pri odabiru pripravaka za samoliječenje, no tijekom njihova korištenja u najvećoj se mjeri

savjetuju s liječnicima – 35,4 %, dok se s ljekarnikom savjetuje samo njih 11,7 %.

SUMMARY

The aim of this research is to determine frequency of self - medication preparation, to determine differences among various groups of patients (those from urban and rural area, those who suffer from chronic and acute diseases).

Study participants in this research are patients attending pharmacy in the period from 24/3/2014 to 07/10/2014, in which the reseach was conducted.

The inclusion criteria in this research for the study participants is to have one prescription drug, and to buy one self - medication preparation, and the exclusion criteria in this research is to buy only self - medication preparation, or the prescription drug and self-medication preparation is bought by another person.

In the research there was 237 study participants, mostly women (75,3%), average age 61 years (4 - 94 years), 76,8% study participants were from Zagreb area.

85,2% study participants suffered from chronic diseases.

86,9% study participants bought only one self - medication preparation, among them 67% of study participants bought OTC medications (acetylsalicylic acid 100 mg).

13,1% study participants bought more types of self - medication preparations, 42% bought acetylsalicylic acid 100 mg (B01AC) and another self - medication preparation, usually dietary supplement with effect on alimentary system.

Acetylsalicylic acid 100 mg used for cardiovascular prevention was the most frequent OTC medication in this research.

15% of study participants bought dietary supplements.

The primary motive for use self - medication preparation study participants emphasized good experience with those preparations.

Physician 40,3% and pharmacist 29,2% are the persons whose advice study participants follow when choosing self - medication preparation, but when using such preparations they advice themselves with physicians, 35,4% and only 11,7% with pharmacist.

SADRŽAJ:

1. UVOD 2

1.1 SAMOSKRB I SAMOLIJEČENJE 2

1.2 BEZRECEPTNI LIJEKOVI, DODATCI PREHRANI, MEDICINSKI PROIZVODI I PRIPRAVCI GALENSKOGA LABORATORIJA 3

1.3. UZROCI SAMOLIJEČENJA 5

1.4 ULOGA FRMACEUTA U SAMOLIJEČENJU 6

1.4.1. SAMOLIJEČENJE I DODATCI PREHRANI 8

1.5. SAVJETOVANJE FARMACEUTA 10

1.6. OPASNOSTI SAMOLIJEČENJA 11

1.6.1. PROBLEMI POVEZANI S LIJEKOM 13

1.6.2. POLITERAPIJA 14

1.7. KOMUNIKACIJA PACIJENATA S LIJEČNIKOM 15

2. CILJ ISTRAŽIVANJA 17

3. ISPITANICI I METODE 18

4. REZULTATI 21

5. RASPRAVA 38

6. ZAKLJUČAK 43

7. LITERATURA 45

8. ŽIVOTOPIS 49

1. UVOD

1.1. SAMOSKRB I SAMOLIJEČENJE

Samoskrb je radnja koju pacijenti poduzimaju da bi učvrstili i održali zdravlje, prevenirali i/ili riješili se bolesti.

Ovaj široki pojam obuhvaća: higijenu (osobnu i opću), prehranu (vrstu i kakvoću hrane), način života (bavljenje sportom, način kako se provodi slobodno vrijeme), čimbenike okoliša (uvjete života, društvene navike), socioekonomske čimbenike (prihode, vjerovanja, kulturne navike) i samoliječenje.

Koncept samoskrbi stavlja odgovornost za zdravlje i blagostanje na pojedinca. Ne postoji usuglašenost o definiciji samoskrbi; Svjetska zdravstvena organizacija definira samoskrb kao sposobnost pojedinca, obitelji i zajednica da promiču zdravlje, sprječavaju bolesti i održavaju zdravlje te da se nose s bolestima i onesposobljenošću uz pomoć zdravstvenih djelatnika ili bez njih (1).

Samoskrb se može opisati kao cjelina koja započinje odlukom pojedinca da bude zdrav i održi svoje zdravlje, bilo da to postiže sam ili uz nečiju pomoć.

Samoliječenje je samo jedan od oblika samoskrbi, a obilježava ga odabir i upotreba lijekova u svrhu liječenja bolesti i simptoma koje pacijent sam prepoznaje.

Samoliječenje se definira kao upotreba lijekova kojima se liječe samodijagnosticirani poremećaji ili simptomi (2).

Takav proces omogućuje aktivniju ulogu bolesnika te brži i lakši pristup lijekovima koji se mogu sigurno uzimati i bez liječničkoga nadzora. Pritom pacijent na vlastitu inicijativu pokušava liječiti određena stanja i simptome bolesti, bez savjetovanja sa zdravstvenim djelatnicima ili nakon konzultacije s njima.

Odgovorno samoliječenje je kada pacijent sam ili uz stručnu pomoć prepozna stanje/

bolest prikladnu za samoliječenje, uz odabir odgovarajućeg lijeka i pridržavanje uputa o njegovoj pravilnoj primjeni. Ono može biti korisno jer pacijent brže rješava lakše zdravstvene tegobe te se stoga štedi zdravstveni novac. Tako se također omogućuje bolesniku da preuzme veću odgovornost za svoje zdravlje te da ima brži pristup lijekovima za liječenje lakših bolesti i stanja.

Pacijenti se u procesu samoliječenja koriste bezreceptnim lijekovima, dodatcima prehrani i medicinskim proizvodima i pripravcima galenskoga laboratorija, premda za ove četiri kategorije ne vrijede ista zakonska pravila.

1.2. BEZRECEPTNI LIJEKOVI, DODATCI PREHRANI, MEDICINSKI PROIZVODI I PRIPRAVCI GALENSKOGA LABORATORIJA

Lijekovi koji se izdaju bez recepta (*Over the counter*, bezreceptni lijekovi) lijekovi su namijenjeni odgovornom samoliječenju pacijenata. Mogu sadržavati jednu ili više djelatnih tvari kemijskoga ili biljnog podrijetla.

Bezreceptni lijekovi trebaju: 1. sadržavati dobro poznate aktivne tvari; 2. imati nizak stupanj toksičnosti i mali rizik od razvoja ozbiljnih nuspojava; 3. ne smiju maskirati osnovnu bolest ili stanje; 4. imati visoku sigurnost primjene lijeka i nizak rizik od predoziranja; 5. imati nizak mogući rizik od javnozdravstvene zlouporabe; 6. biti velike terapijske širine; 7. imati nizak potencijal interakcija s drugim lijekovima; 8. imati dokazanu učinkovitost, djelotvornost i sigurnost primjene; 9. pozitivan omjer koristi i rizika te 10. biti sigurni i učinkoviti, pri čemu nije nužno potrebna pomoć zdravstvenog osoblja (3).

Tijekom postupka registracije bezreceptni lijekovi prolaze sve kontrole kvalitete kao i lijekovi koji se izdaju na liječnički recept, uz dugogodišnje provjeravanje djelotvornosti i sigurnosti njihove primjene (3).

Odluka o načinu izdavanja lijeka donosi se prema međunarodnim smjernicama i preporukama te mjerilima utvrđenima Zakonom o lijekovima (4), a tiču se indikacije, nuspojava, sigurnosnog profila lijeka i potrebe za liječničkim nadzorom.

Za izdavanje bezreceptnog lijeka odgovoran je isključivo magistar farmacije.

Dodatci prehrani pripravci su proizvedeni iz koncentriranih izvora hranjivih tvari ili drugih tvari s hranjivim ili fiziološkim učinkom kojima je svrha dodatno obogatiti uobičajenu prehranu zbog održavanja zdravlja, no nisu namijenjeni liječenju bolesti (5). Legislativa dodataka prehrani opisana je u Zakonu o hrani (6) i u nadležnosti je Ministarstva zdravlja, a bezreceptni lijekovi u nadležnosti su HALMED-a i regulirani su Zakonom o lijekovima (4).

Kontrola kvalitete dodataka prehrani odnosi se na analizu zdravstvene ispravnosti, tj. sanitarne ispravnosti, no ne i na dokazivanje djelotvornosti kao kod lijekova.

Za dodatke prehrani, nakon stavljanja na tržište, praćenje nuspojava nije obvezno, a za lijekove je razvijen sustav obveznog prijavljivanja i praćenja nuspojava, pa je stoga sigurnost njihove primjene pod stalnim nadzorom (3).

Medicinski proizvodi su instrumenti, naprave, uređaji, programska podrška, materijal ili drugi predmeti za humanu uporabu koji se upotrebljavaju samostalno ili zajedno s nekim drugim predmetom, uključujući i programsku potporu za dijagnostičke ili terapijske svrhe, a koja je nužna za njihovu pravilnu primjenu. Medicinski proizvodi svoje glavno djelovanje u/ili na ljudskom tijelu ne postižu farmakološkim, imunološkim ili metaboličkim učincima, iako njihovo djelovanje može biti potpomognuto takvim učincima (7).

Namijenjeni su: dijagnosticiranju, sprječavanju, praćenju, liječenju i ublažavanju bolesti, dijagnosticiranju, praćenju, liječenju, kontroli, ublažavanju ili otklanjanju tjelesnog oštećenja ili nedostatka, ispitivanju, otklanjanju ili nadomještanju ili preinaci anatomskih ili fizioloških funkcija organizma, te kontroli začeća.

Galenski pripravak lijek je izrađen u laboratoriju ljekarne ili u galenskom laboratoriju

prema postupku izrade u važećoj farmakopeji ili prema standardnoj recepturi iz stručnih farmaceutskih priručnika, te normama dobre prakse za galenske laboratorije (4).

1.3. UZROCI SAMOLIJEČENJA

Upotreba bezreceptnih lijekova značajno je porasla u posljednjih nekoliko godina, no unatoč pozitivnim značajkama, kao što su: povećana dostupnost lijekova, smanjen broj posjeta liječniku u slučaju manjih zdravstvenih tegoba ili stanja i pacijentov angažman u liječenju, pacijenti često ne poznaju rizike povezane sa samoliječenjem (pogrešne doze, nuspojave i moguće interakcije).

Razlozi za porast upotrebe bezreceptnih lijekova su: provođenje samoskrbi, osjećaj empatije za bolesne članove obitelji, nedostupnost zdravstvenih usluga, siromaštvo, neznanje, pogrešna vjerovanja, znatan broj oglasa o bezreceptnim lijekovima te njihova dostupnost i u specijaliziranim trgovinama, osim u ljekarnama.

Pacijenti se vrlo često upuštaju u samoliječenje koristeći se bezreceptnim lijekovima i dodatcima prehrani, bez savjetovanja sa zdravstvenim djelatnicima.

Kako su i bezrecptni lijekovi oni koji imaju izražen farmakološki učinak, potrebno je da i njihova upotreba bude pod nadzorom. Istraživanje Nacionalnog centra za informiranje i obrazovanje pacijenata upozorilo je da 92 % pacijenata smatra kako su bezreceptni lijekovi učinkoviti, a njih 83 % smatra ih sigurnima (8).

Samo 37 % pacijenata koji se koriste bezreceptnim lijekovima i dodatcima prehrani traži savjet o ispravnom korištenju (9).

1.4. ULOGA FARMACEUTA U SAMOLIJEČENJU

Ljekarnik u procesu samoliječenja ima nekoliko uloga: ponajprije prvi komunicira s pacijentom o potrebi samoliječenja, osigurava objektivne informacije i procjenjuje zahtijeva li pacijentovo zdravstveno stanje liječničku intervenciju, osigurava lijekove pacijentima, surađuje s drugim zdravstvenim djelatnicima i promiče zdravlje (10)

Savjetovanje pacijenata o odabiru i ispravnoj upotrebi bezreceptnih lijekova dio je farmaceutske prakse.

Tijekom savjetovanja farmaceut može uočiti i spriječiti moguće probleme povezane s lijekovima, povećati adherenciju i omogućiti da svaki pacijent dobije najbolju skrb.

Uloga farmaceuta u savjetovanju o bezreceptnim lijekovima i samoliječenju povećala se tijekom nekoliko proteklih desetljeća.

Većina pacijenata farmaceuta doživljava kao zdravstvenog djelatnika, no 1/3 njih doživljava ga kao prodavača (profesionalca usmjerenog prema poduzetništvu) (11). Većina pacijenata – njih 61,7 % najprije se konzultira s liječnikom, 20,3 % s farmaceutom (ako im je liječnik nedostupan), a samo 17,6 % pacijenata smatra farmaceuta prvim izborom kada se radi o lijekovima (11). Ovi podatci pokazuju da je farmaceutima u javnim ljekarnama važno steći veće povjerenje pacijenata koji od njih očekuju da budu više od izdavača lijekova (12).

Villako i sur. (13) željeli su procijeniti čimbenike koji utječu na kupnju bezreceptnih lijekova u javnim ljekarnama u Estoniji. Kriteriji za zadovoljstvo pacijenta bili su: pozitivno stajalište farmaceuta prema pacijentima, pružanje profesionalne usluge savjetovanja i pomoć u odabiru prikladnoga lijeka. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je za 72 % ispitanika važan odgovarajući odabir lijeka. Više od 68 % ispitanika izrazilo je zadovoljstvo pruženom uslugom, a 60 % bilo ih je zadovoljno informacijom o lijeku koju im je dao farmaceut. Više od polovine ispitanika vjeruje da je farmaceut savjetnik o lijekovima.

Farmaceut ima ključnu ulogu u odabiru najprikladnije terapije i u edukaciji pacijenta o samoliječenju u svrhu postizanja pozitivnih kliničkih ishoda, smanjenja troškova zdravstvene skrbi i sprječavanja mogućih problema povezanih s lijekovima (14).

Zbog dostupnosti i usluga savjetovanja, ljekarne su pogodne za pacijente koji traže pomoć i rješenje za svoje manje zdravstvene tegobe.

Manje zdravstvene tegobe, kao npr. alergijski rinitis, kašalj, zatvor, povišena temperatura, tegobe s hemoroidima, mučnina, enteroviroza, grlobolja i infekcije gornjih dišnih puteva, mogu se liječiti bezreceptnim lijekovima, iako ne postoji točno definirana podjela tegoba koje pacijenti mogu sami liječiti.

U literaturi se nalazi niz podjela i grupa bezreceptnih lijekova: analgetici i antipiretici, antacidi i blokatori H2 receptora, antihistaminici, antitusici i ekspektoransi, nazalni dekongestivi, laksativi, eupeptici, lokalni antireumatici, antiseptici, određene kapi za oči, biljni pripravci te vitamini i minerali.

Suradljivost je važan element samoliječenja. Pacijenti se, prema definiciji, koriste bezreceptnim lijekovima bez nadzora liječnika, što smanjuje mogućnost daljnjeg kontakta, ali i nadziranje učinka lijeka. Stoga farmaceuti imaju važnu ulogu u savjetovanju pacijenata o izboru i primjeni bezreceptnih lijekova, ali i u prikupljanju podataka o farmakovigilanciji o bezreceptnim lijekovima i dodatcima prehrani.

Mnogi bezreceptni lijekovi i dodatci prehrani mogu izazvati neželjene, štetne učinke te ulaziti u interakcije s drugim lijekovima, hranom ili dodatcima prehrani.

Iako postoje dokazi koji podupiru učinkovitost programa samoliječenja koje provodi farmaceut, manje od polovine populacije poduprlo je takav program (13).

Farmaceut treba aktivnije sudjelovati u kampanji promicanja zdravlja, kao što je sigurna upotreba lijekova. Mogućnosti farmaceuta u pružanju kvalitetne ljekarničke skrbi u samoliječenju su velike.

Pacijenti trebaju dobiti objektivne i pouzdane informacije o bezreceptnim lijekovima. Upute koje se nalaze uz lijek ne mogu zamijeniti stručni savjet koji može dati farmaceut, posebno ako se radi o pacijentu s više komorbiditeta, kako bi se spriječila polipragmazija, odnosno nepotrebno uzimanje bezreceptnih lijekova i dodataka prehrani. Ako se koristi bezreceptnim lijekovima i dodatcima, poželjno je da se konzultira s farmaceutom. Ovo je oblik suradnje koja se naziva „samoskrb uz farmaceuta“ (*pharmacy-assisted self-care*) (9).

Farmaceut posjeduje znanja o ispravnoj primjeni, kontraindikacijama, nuspojavama lijekova i interakcijama te tako može pomoći pacijentima u postizanju željenoga terapijskog ishoda.

„Samoskrb uz farmaceuta“ unaprjeđuje vrlo potrebnu interakciju pacijent – farmaceut kada se radi o nadzoru nad terapijom lijekovima.

1.4.1. SAMOLIJEČENJE I DODATCI PREHRANI

Kvalitetne, objektivne informacije o sigurnosti i učinkovitosti dodataka prehrani nisu lako dostupne jer su malobrojne randomizirane kliničke studije o dodatcima prehrani (14). Farmaceuti su osobe odgovorne za praćenje sigurnosti dodataka prehrani i sprječavanje interakcija s lijekovima. Budući da su dodatci prehrani dostupni bez recepta, u samoliječenju je važno da farmaceuti ispravno savjetuju pacijente o njihovoj upotrebi.

Mnogi pacijenti koriste se dodatcima prehrani koji mogu predstavljati znatan rizik zbog mogućeg nastanaka interakcija između dodataka prehrani i lijeka, dupliciranja terapije/doza, nuspojava i drugih neželjenih štetnih učinaka, što posljedično može rezultirati dodatnim troškovima. Pacijenti mogu zamijeniti ili smanjiti dozu lijeka propisanog na recept u zamjenu za dodatak prehrani. Zbog svega nabrojenoga, prije početka korištenja dodataka prehrani

potrebno je konzultirati se sa zdravstvenim djelatnikom.

Sigurnost i učinkovitost dodataka prehrani ostaje nepoznata, no percepcija javnosti je da dodatci prehrani ne mogu biti štetni.

Dodatci prehrani često se koriste za samoliječenje, bez savjetovanja s farmaceutom ili liječnikom. Pacijenti ih uzimaju da bi ublažili razne tegobe: za održavanje dobrog zdravlja, za akutne bolesti, ali i za kronične.

Farmaceuti mogu pomoći pacijentima u odabiru prikladnog dodatka prehrani s obzirom na indikaciju, ostale lijekove koje uzimaju i kontraindikacije.

Premalo vremena, zbog ostalih obveza farmaceuta zaposlenoga u javnoj ljekarni (46 %), nedostatak pouzdanog izvora informacija (30,3 %), nedostatak znanstvenih dokaza koji podupiru upotrebu dodataka prehrani (15,2 %) ili nedovoljno znanje o dodatcima prehrani (13,4 %) najčešći su problemi s kojima se susreću farmaceuti. Mali broj ispitanih farmaceuta u studiji (9,1 %) nije bio zainteresiran za dodatke prehrani. Kao ostale probleme autori navode: nedovoljan interes pacijenta za ove pripravke, loše komunikacijske vještine, nedostatak privatnosti, nepristupačnost farmaceuta, nedostatak informacija o lijekovima koje pacijent uzima, premalo podataka o njegovoj anamnezi te loš odnos farmaceut – liječnik (12).

Oko 40 % pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti vjeruje da su lijekovi na recept i dodatci prehrani učinkovitiji od korištenja samo lijekova, a više od 46 % pacijenata koji su uzimali dodatke prehrani, istodobno su koristili i lijekove (15).

U presječnoj studiji provedenoj 2011. u Norveškoj, Djuv i sur. (16) otkrili su da 45 % pacijenata istodobno uzima dodatke prehrani i lijekove, od čega se njih 20 % istodobno koristilo s više dodataka prehrani, a 7 % pacijenata koji su se istodobno koristili dodatcima prehrani i lijekovima iskusilo je neželjene štetne reakcije.

S obzirom na učestalo istodobno korištenje dodataka prehrani i lijekova, postoji visok rizik od pojave klinički značajnih interakcija. Pritom su posebice ugroženi stariji pacijenti

zbog čestih kroničnih bolesti, komorbiditeta i politerapije, ali i zbog strukturnih, fizioloških, farmakokinetskih i farmakodinamskih promjena te pada homeostatskog kapaciteta uvjetovanog starenjem.

1.5. SAVJETOVANJE FARMACEUTA

U samom procesu farmaceutskog savjetovanja, pri odgovornom samoliječenju, postoje tri važna koraka:

1. razgovor s pacijentom
2. savjetovanje farmaceuta
3. procjena ishoda samoliječenja.

Budući da bi farmaceut trebao biti glavni izvor informacija u odgovornom samoliječenju, njegovo savjetovanje važno je kako bi se samoliječenje provelo sigurno i učinkovito.

Savjetovanje farmaceuta dio je procesa samoliječenja kada pacijenti u javnim ljekarnama zatraže pomoć u rješavanju ili prevenciji manjih zdravstvenih tegoba.

Malobrojna je literatura u kojoj se istražuje utjecaj i učestalost savjetovanja farmaceuta u slučaju blažih zdravstvenih tegoba.

Savjetovanje farmaceuta može se definirati kao izravan zahtjev pacijenta da prihvati savjet od farmaceuta. Neke studije koriste se sintagmom „zahtjev temeljen na simptomima“, koja je u suprotnosti sa „zahtjevom temeljenim na proizvodu“. Ova posljednja sintagma poklapa se s prikazima samoliječenja, tj. da je pacijent taj koji odabire lijek za manje zdravstvene tegobe (17).

U studiji koju su proveli You i sur. (18) u Hong Kongu, čak 68,3 % pacijenata konzultira se s farmaceutom prije nego što započne sa samoliječenjem te na taj način promiču ispravnu primjenu pripravaka za samoliječenje, dok ih se 21,6 % ne konzultira jer nisu sigurni

koja je uloga farmaceuta, ne smatraju da se trebaju konzultirati s farmaceutom ili posjeduju nizak stupanj/nemaju povjerenja u farmaceuta. Ženski spol i mlađe osobe dva su čimbenika povezana s pozitivnim stajalištem o konzultiranju s farmaceutom o bezreceptnim lijekovima. Savjet farmaceuta glede prikladne terapije i informacije koje daje pacijentu rezultiraju boljim procesom samoliječenja čak kod 86,8 % pacijenata (12).

1.6. OPASNOSTI OD SAMOLIJEČENJA

Pacijenti starije dobi koji boluju od kroničnih bolesti skloniji su većem riziku od nastanka interakcija između lijekova korištenih za kronične bolesti i bezreceptnih lijekova. To je skupina kojoj je vrlo koristan savjet farmaceuta.

Udio lijekova propisanih na recept, ali i bezreceptnih lijekova i dodataka prehrani, znatno se povećao u nekoliko posljednjih desetljeća. Budući da osobe starije dobi najčešće uzimaju više lijekova propisanih na recept, ali i onih bezreceptnih te dodatke prehrani, oni su najviše izloženi riziku od nastanka neželjenih štetnih događaja.

U presječnoj studiji provedenoj u razdoblju od devet mjeseci 2005./2006., Qato i sur. (19) istraživali su učestalost i strukturu lijekova kojima se koriste stariji (autori su u ovom istraživanju definirali skupinu pacijenata od 57 do 85 godina) i nastanak mogućih klinički značajnih interakcija. Od ukupno 2976 pacijenata koji su sudjelovali u istraživanju, više od polovine njih redovito je uzimalo najmanje jedan bezreceptni lijek ili dodatak prehrani. Skupina starijih najveći su potrošači i lijekova propisanih na recept, ali i onih bezreceptnih te dodataka prehrani pa su stoga skupina najizloženija neželjenim, štetnim događajima uzrokovanim lijekovima, ali i mogućim interakcijama.

Pacijenti starije dobi koji imaju komorbiditete (i uzimaju znatan broj lijekova za svaku bolest), piju bezreceptne lijekove te su izloženi riziku od nastanka interakcija između lijekova

propisanih na recept i bezreceptnih lijekova. Oni znaju da se može pojaviti interakcija među lijekovima propisanima na recept, ali ne i interakcija lijek – bezreceptni lijek.

Lijekovi su (potencijalno) opasan način za produženje života i poboljšanja kvalitete života za mnoge starije pacijente. Potrebno je poznavati kako se uzimaju lijekovi propisani na recept, ali i oni koji se ne propisuju na recept kako bi se povećala sigurnost i kvaliteta farmakoterapije pacijenata starije dobi.

Zbog promijenjene farmakokinetike (odnosno, metabolizma lijekova) uvjetovane starenjem organizma i lošijim zdravljem, osobe starije dobi podložnije su posljedicama interakcija, ali i problemu politerapije. Pacijenti u ovoj dobi imaju komorbiditete, često uzimaju više lijekova za svaku pojedinu bolest, ali istodobno teže i korištenju dodataka prehrani, što sve povećava mogućnost za nastanak interakcija dodatak prehrani – lijek.

Savjetovanje farmaceuta važan je instrument u osiguranju prikladnosti i sigurne upotrebe bezreceptnih lijekova. Ovime se ističe jedinstvena mogućnost i važnost farmaceuta u savjetovanju o ovom problemu kako bi se postigla što veća sigurnost pacijenata.

Mnogi pacijenti u razgovoru s ljekarnicima ne navode primjenjuju li stalnu terapiju lijekovima, pate li od kroničnih bolesti, alergija ili metaboličkih poremećaja (20).

Pogrešna dijagnoza, alergijska reakcija, uzimanje premale doze, navikavanje na antacide, sirupe za kašalj ili analgetike, povećan rizik od nastanka moždanog udara zbog upotrebe analgetika kod bolesnika s hipertenzijom, kongenitalne anomalije djece, neke su od mana samoliječenja.

Premda su bezreceptni lijekovi namijenjeni samoliječenju i dokazane su učinkovitosti i sigurnosti, njihova neodgovarajuća upotreba zbog nedovoljnog znanja o nuspojavama i interakcijama može prouzročiti ozbiljne posljedice, posebice kod pacijenata starije dobi ili kod djece, ali i u posebnim fiziološkim stanjima (kao što su trudnoća i dojenje). Uvijek je prisutan rizik od nastanka nepoznate interakcije između aktivne supstancije prisutne u

bezreceptnom lijeku i lijeka propisanog na recept, ali moguć je i povećan rizik od pogoršanja simptoma osnovne bolesti.

Potrebno je podignuti svijest o neželjenim učincima samoliječenja. Neodgovorno samoliječenje i nepravilan odabir bezreceptnog lijeka, često rezultiraju neželjenim kliničkim posljedicama za pacijente.

1.6.1. PROBLEMI POVEZANI S LIJEKOM PRI SAMOLIJEČENJU

Problemi povezani s lijekovima važno su područje farmakoterapije; to je događaj ili okolnost nastala tijekom liječenja koja stvarno ili potencijalno sprječava postizanje najpovoljnijeg ishoda.

No, samo nekoliko studija procjenjuje probleme povezane s lijekovima i bezreceptnim lijekovima te ulogu farmaceuta u javnim ljekarnama u sprječavanju i rješavanju ovih problema.

Pacijenti trebaju biti svjesni da s bezreceptnim lijekovima trebaju postupati jednako kao i lijekovima propisanima na recept te da se trebaju pridržavati savjeta o preporučenoj dozi, kontraindikacijama i interakcijama.

Najčešći su problemi povezani s lijekovima u samoliječenju neprikladan odabir bezreceptnog lijeka, preduga upotreba (uključujući zloupotrebu) i pogrešno doziranje.

U istraživanju provedenom u javnim ljekarnama, Frøkjær i sur. (21) uočili su pogreške u samoliječenju kod 21 % pacijenata koji su zatražili bezreceptne lijekove. Najčešći problemi bili su: odabir bezreceptnog lijeka – nije odgovarajući za stanje kod više od polovine bolesnika (44,8 %), uzimanje preniske doze bezreceptnog lijeka (17,0 %), lijek je korišten predugo (ovisnost) (15,0 %) i neželjeni štetni događaj (13,8 %). Farmaceuti su riješili ili djelomično riješili 76 % slučajeva svih pacijenata koji su uzimali bezreceptne lijekove, a 73 %

pogrešaka u samoliječenju riješeno je bez upletanja liječnika opće medicine.

1.6.2. POLITERAPIJA

Politerapija se definira kao istodobna upotreba pet ili više lijekova ili nepotrebna prekomjerna upotreba lijekova. Kada se govori o politerapiji, u nju su uključeni i lijekovi propisani na recept i oni bezreceptni te dodatci prehrani.

Na pojavu politerapije utječu socijalno-demografski čimbenici, boluje li pacijent od komorbiditeta, kakvo mu je opće stanje, u kojem je stadiju kronične bolesti te zdravstveni sustav.

Junius-Walker i sur. (22) željeli su istražiti prevalenciju lijekova propisanih na recept i bezreceptnih lijekova. Od 418 pacijenata njih 26,7 % imalo je propisano više od pet lijekova, ako se uzmu u obzir bezreceptni lijekovi, a 53,6 % pacijenata uzimalo je više od pet lijekova.

Jedan od razloga koji dovode do politerapije, tj. do neželjene politerapije jest nedostatna komunikacija između pacijenta i liječnika. Unatoč tomu metaanalizom je utvrđeno da i liječnička revizija propisanih lijekova ne smanjuje pojavnost politerapije. Studije koje su proučavale ulogu farmaceuta u smanjenju politerapije dale su bolje rezultate (23).

Istraživanje koje je proveo Slone (24) pokazuje da se povećala stopa politerapije. Politerapija je osobito česta kod starijih muškaraca (93 %) i starijih žena (94 %). Tako je 57 – 59 % pacijenata uzimalo najmanje pet lijekova, a 17 – 19 % uzimalo ih je najmanje 10.

Nekoliko čimbenika dovelo je do porasta broja propisanih lijekova (tj. do pojave politerapije): intenziviranje terapije pacijentima koji boluju od kroničnih bolesti (šećerne bolesti, bolesti kardiovaskularnog sustava), ali i povećana dostupnost lijekova koji se ne propisuju na recept.

1.7. KOMUNIKACIJA PACIJENTA S LIJEČNIKOM

Liječnik opće medicine može nadzirati korištenje lijekova propisanih na recept, no ne i onih koji se ne propisuju na recept (bezreceptnih lijekova, dodataka prehrani). Farmaceut u javnoj ljekarni osoba je koja je može sagledati (znati) koje lijekove pacijent uzima, kako one propisane na recept tako i one dostupne bez recepta (25).

No, farmaceut nema pristup medikacijskom zapisu pacijenta pa tako ne može procijeniti njegovo stanje, odnosno može intervenirati samo za one bezreceptne lijekove ili dodatke prehrani koje pacijent u tom trenutku kupuje. Ostalo mu ostaje nepoznato. U sadašnjoj situaciji o pacijentu ovisi hoće li obavijestiti liječnika i farmaceuta o upotrebi bezreceptnih lijekova te koje lijekove propisane na recept uzima i hoće li mu i liječnik i farmaceut u skladu s tim pružiti informacije temeljene na dokazima o mogućim interakcijama, što je problem kod nas, ali i u drugim europskim zemljama (26).

Dostupnost medikacijskim zapisima iznimno je važna za bolesnika starije dobi jer se nuspojave i interakcije vrlo često pojavljuju u toj skupini pacijenata.

Dostupnost medikacijskih zapisa pacijenta također je važan čimbenik u eliminaciji propisivačkih pogreška i otkrivanju klinički značajnih interakcija.

Pacijenti koji uzimaju bezreceptne lijekove i boluju od kroničnih bolesti, mogu nenamjerno utjecati na učinak korištenih lijekova. Stoga ih stalno treba savjetovati.

Liječnici rijetko bilježe upotrebu dodataka prehrani – „Liječnik me nije pitao," česta je fraza koja pokazuje nedostatak komunikacije. Liječnici opće medicine također su skloni podcijeniti upotrebu dodataka prehrani. Većina pacijenata ne raspravlja o upotrebi dodataka prehrani ni s farmaceutom ni s liječnikom, a samo njih 15 % o tome razgovara s liječnikom (16).

Partnerstvo farmaceuta, liječnika i pacijenta može utjecati na odgovorno samoliječenje.

Stoga bi liječnik trebao pitati pacijenta koje dodatke prehrani uzima, informirati ga o dostupnim podatcima o sigurnosti i učinkovitosti, ali i pratiti neželjene učinke i terapijski odgovor pacijenta.

Tarn i sur. (27) istraživali su godinu dana sadržaj i učestalost rasprave o dodatcima prehrani između pacijenta i liječnika opće medicine. Dobiveni podatci pokazali su da je manje od ¼ liječnika razgovaralo s pacijentima o dodatcima prehrani (razlog uzimanja, način uzimanja, mogući rizik, učinkovitost, troškovi/isplativost), a za manje od 20 % dodataka prehrani o kojima su razgovarali s pacijentima naveli su informacije o mogućem riziku i učinkovitosti.

Pacijenti često ne otkrivaju liječniku upotrebljavaju li dodatke prehrani jer vjeruju da liječnik ne posjeduje dovoljno znanja da im osigura točnu povratnu informaciju.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je utvrditi učestalost korištenja pripravaka za samoliječenje: bezreceptnih lijekova, dodataka prehrani, medicinskih proizvoda i pripravaka galenskoga laboratorija, ustanoviti postoje li moguće razlike među pojedinim skupinama pacijenata (između pacijenata iz urbanog i ruralnog područja, pacijenata s kroničnim i akutnim bolestima) te ovisi li pristup samoliječenju o dobi, spolu, broju lijekova propisanih na recept koje pacijent koristi i od osnovnih bolesti, od kojih boluje.

Istraživanjem se želi steći uvid u karakteristike samoliječenja koje postaje sve značajnije po svojem udjelu u sveukupnoj potrošnji lijekova u Hrvatskoj, pridonijeti boljem razumijevanju procesa te izradi budućih ljekarničkih smjernica za savjetovanje pacijenata u slučaju samoliječenja.

3. ISPITANICI I METODE

Ispitanici u ovom istraživanju bili su pacijenti koji su pohodili ljekarnu od 24. ožujka do 7. listopada 2014. godine, tj. tijekom razdoblja u kojem se provodilo istraživanje.

Kriterij za uključivanje u istraživanje bio je da pacijent podigne jedan lijek (radi li se o lijeku za akutne ili kronične bolesti) i da istodobno kupi jedan pripravak za samoliječenje, a kriterij za isključivanje bio je da pacijent kupi samo pripravak za samoliječenje ili da druga osoba umjesto njega podigne lijek i kupi mu pripravak za samoliječenje.

Trudnice nisu sudjelovale u ovom istraživanju jer u razdoblju u kojem se ono provodilo nije bilo pacijenata iz te skupine, no one nisu bile isključene.

Ispitivanje se sastojalo od dva dijela – u prvom su skupljani podatci dobiveni iz e-recepta (dob, spol, dijagnoza bolesti, lijek/lijekovi propisani na recept), te podatci o pripravku za samoliječenje koji je ispitanik kupio uz lijek propisan na recept. U drugom dijelu dobiveni su podatci, tj. mišljenje ispitanika o pripravcima za samoliječenje (bezreceptnim lijekovima, dodatcima prehrani, medicinskim proizvodima i pripravcima galenskoga laboratorija).

Ispitivanje se provodilo anketom sastavljenom od 11 pitanja.

Anketom su se željela doznati stajališta ispitanika o samoliječenju: zašto se koriste pripravcima za samoliječenje, koje simptome njima žele ublažiti, imaju li već iskustva s pripravcima za samoliječenje, kada uzimaju pripravke za samoliječenje, tko ih je savjetovao pri odabiru naprikladnijeg pripravka, gdje ga nabavljaju, koliko su novca spremni izdvojiti za taj/te pripravke, s kim razgovaraju o pripravcima za samoliječenje, kupuju li u trenutku anketiranja pripravke za samoliječenje korisne za njihovo trenutno zdravstveno stanje, jesu li zadovoljni tim pripravcima, te misle li da su pripravci za samoliječenje bezopasni.

Sudjelovanje u anketi bilo je dobrovoljno, a pacijenti koji su zadovoljili kriterije za uključivanje, sami su ispunjavali anketu, a ako se radilo o malodobnom djetetu to je učinio roditelj/skrbnik. Ako je potrebno, farmaceut koji provodi anketu, pojašnjava pacijentu

nejasnoće u vezi s pojedinim pitanjem. Anketa se sastojala od ponuđenih odgovora koje su pacijenti zaokruživali. Kod pojedinih pitanja mogli su zaokružiti više odgovora, ako su smatrali da tako najbolje izražavaju svoje stajalište.

Prije ispunjavanja ankete pacijentu je usmeno objašnjen cilj ovog istraživanja i predočen mu je obrazac informiranog pristanka koji on ovjerava svojim potpisom. Potpisivanjem informiranog pristanka pacijenti odobravaju uvid u svoje podatke dostupne na e-receptu (opći demografski podatci, dob, spol te dijagnoza/e bolesti).

Ova studija ima odobrenje Povjerenstva za etičnost eksperimentalnog rada Farmaceutsko- biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Dodatni izvor podataka o ispitanicima su i e-recepti propisani pacijentima. Iz njih se doznaje koji pacijenti, s kojom dijagnozom/dijagnozama kupuju pripravke za samoliječenje i opći demografski podatci o pacijentima.

Anketirane pacijente može se svrstati prema dijagnozama, tj. prema MKB šifri bolesti. Pripravci za samoliječenje koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem, jesu: bezreceptni lijekovi, dodatci prehrani, medicinski proizvodi i pripravci galenskoga laboratorija.

Podatci su skupljani u odabranim ljekarnama Gradske ljekarne Zagreb (ljekarne u Maksimirskoj 81, Draškovićevoj, Mirogojskoj, Utrinama i Prečkom) te istodobno u Ljekarni Čakovec – ljekarni u Kotoribi.

Potrošnja pripravaka za samoliječenje bit će izražena komadno.

Pri obradi podataka o lijekovima (kako onima propisanima na recept, tako i onima bezreceptnima) korišteni su generički nazivi lijekova i njihove ATK šifre, a u slučaju dodataka prehrani, medicinskih proizvoda i pripravaka galenskoga laboratorija korištene su pridodane ATK šifre najbliže onima prema djelovanju (dodijeljeno je slovo koje označava glavnu anatomsku skupinu na koju djeluje dodatak prehrani, medicinski proizvod ili pripravak galenskoga laboratorija), te dva broja koji označavaju terapijsku skupinu kojoj pripada taj

dodatak prehrani, medicinski proizvod i pripravak galenskoga laboratorija. Dodatci prehrani, medicinski proizvodi i pripravci galenskoga laboratorija opisani su prema svojem sastavu jer se ovdje radilo o pripravcima s više djelatnih tvari ili je dodatku prehrani, medicinskom proizvodu i pripravku galenskoga laboratorija dodijeljena cjelovita ATK šifra, ako je taj pripravak drugdje u svijetu registriran kao lijek.

Kada je bilo moguće korišteni su podatci Svjetske zdravstvene organizacije (WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Norwegian Institute of Public Health) za dodatke prehrani, medicinske proizvode i za pripravke galenskoga laboratorija koji prema toj bazi u svijetu imaju dodijeljenu ATK šifru.

U klasifikaciji dijagnoza od kojih boluju ispitanici (pacijenti) korištena je 10. revizija MKB klasifikacije bolesti.

Pri označavanju, odnosno bilježenju lijekova koji su pacijentima bili propisani na recept (bilo za kronične, bilo za akutne bolesti), korištene su ATK šifre za označavanje tih lijekova.

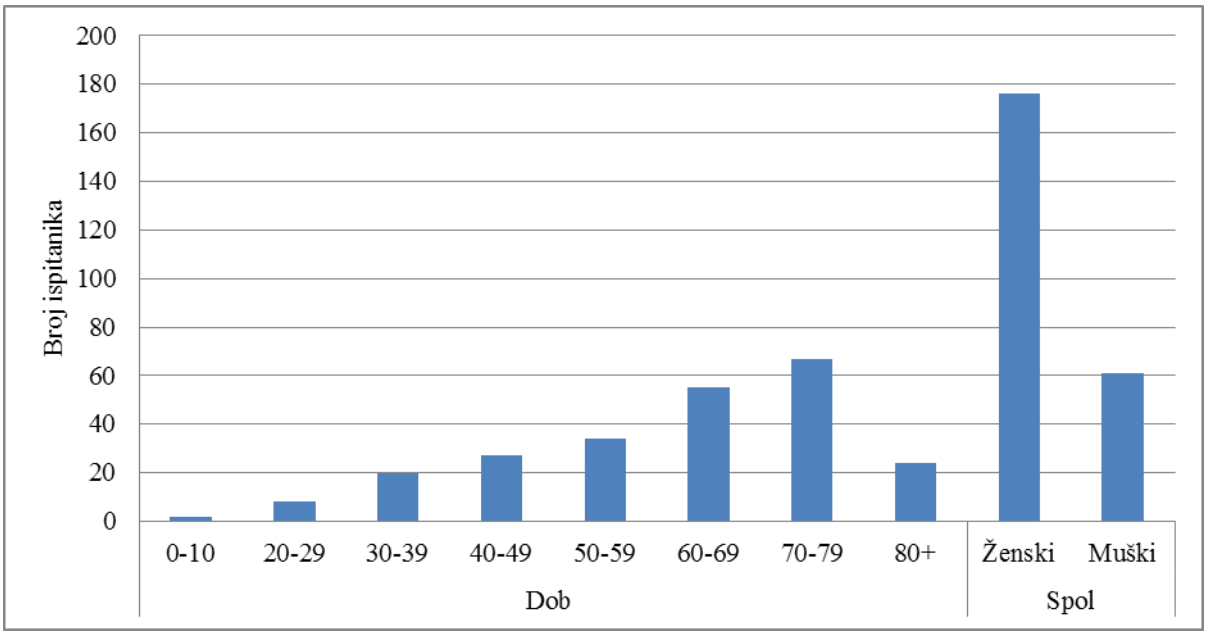
Podatci su upisivani u MS Access 2010. i obrađeni alatima te baze podataka. Pri obradi podataka za određivanje statističke značajnosti korišten je hi 2-test, $p < 0,05$.

4. REZULTATI

OPĆE DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE ISPITANIKA

Istraživanje se provodilo u šest ljekarni – jednoj u Kotoribi i pet u Zagrebu (ljekarnama Gradske ljekarne Zagreb u Maksimirskoj 81, Draškovićevoj, Mirogojskoj, Utrinama i Prečkom). U istraživanju je sudjelovalo 237 ispitanika, većinom žena (75,3 %) – prosječna dob bila je 61 godinu (4 – 94 godine), od čega je 76,8 % ispitanika bilo iz Zagreba (slika 1.). Prosječna dob ispitanica bila je 60 godina, a ispitanika 64 godine.

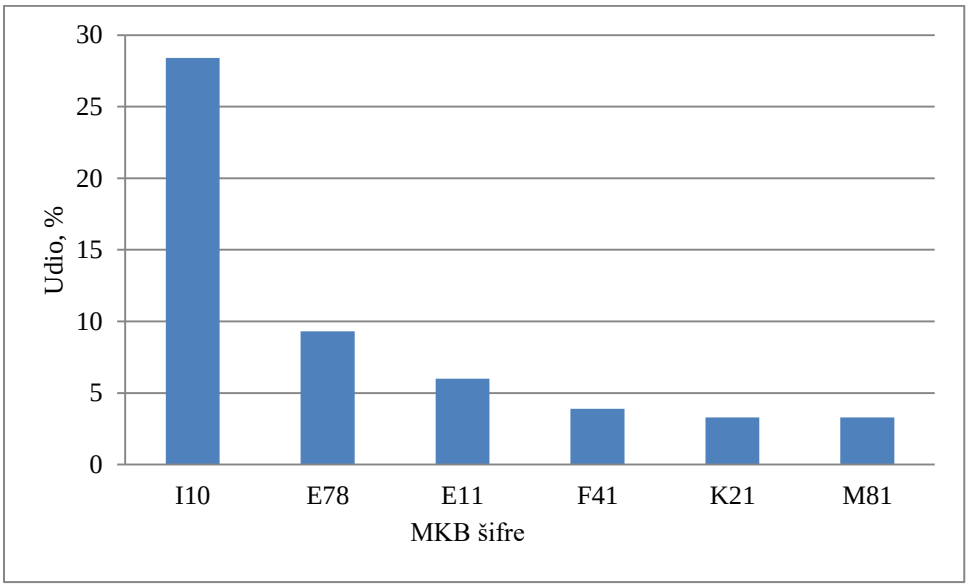
Najzastupljenija dobna skupina bila je od 60 do 80 godina – činilo ju je 61,6 % ispitanika (slika 1.).



Slika 1. Opće demografske karakteristike ispitanika

KARAKTERISTIKE ISPITANIKA PREMA DIJAGNOZAMA

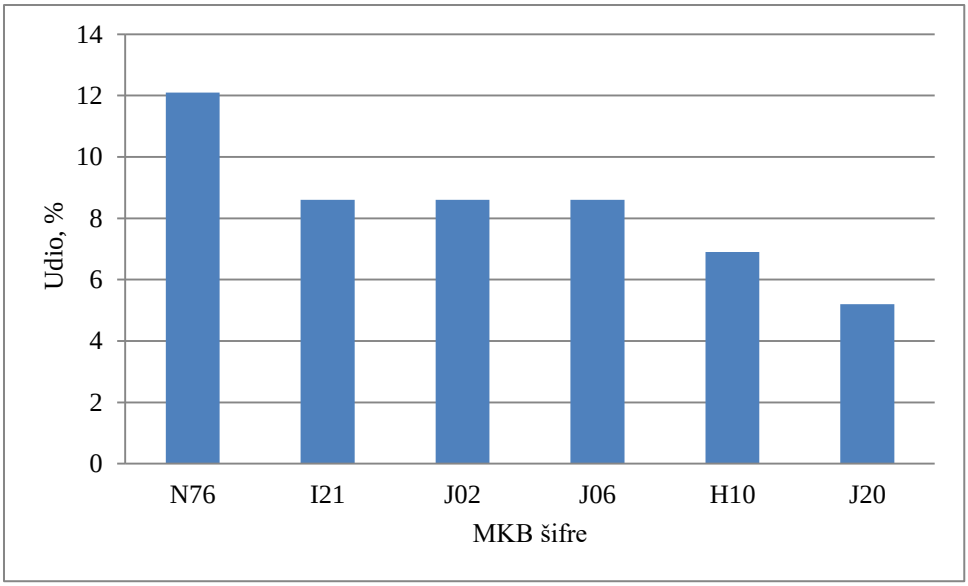
Najučestalije kronične i akutne bolesti od kojih su ispitanici bolovali u trenutku anketiranja (slika 2. i 3.):



Slika 2. Dijagnoze kroničnih bolesti ispitanika prema 10. reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB – 10)

I10 - esencijalna (primarna) hipertenzija; E78 - poremećaji metabolizma lipoproteina i ostale lipidemije; E11 - dijabetes melitus neovisan o inzulinu; F41 - drugi anksiozni poremećaj; K21 - gastroezofagealni refluks; M81- osteoporoza bez patološkoga prijeloma

Od kroničnih bolesti bolovalo je 85,2 % ispitanika. Najveći broj njih bolovao je od esencijalne (primarne) hipertenzije (28,4 %), poremećaja metabolizma lipoproteina i ostalih lipidemija (9,3 %), dijabetesa melitusa neovisnog o inzulinu (6,0 %), drugih anksioznih poremećaja (3,9 %), gastroezofagealnog refluksa (3,3 %) i osteoporoze bez patološkoga prijeloma (3,3 %).



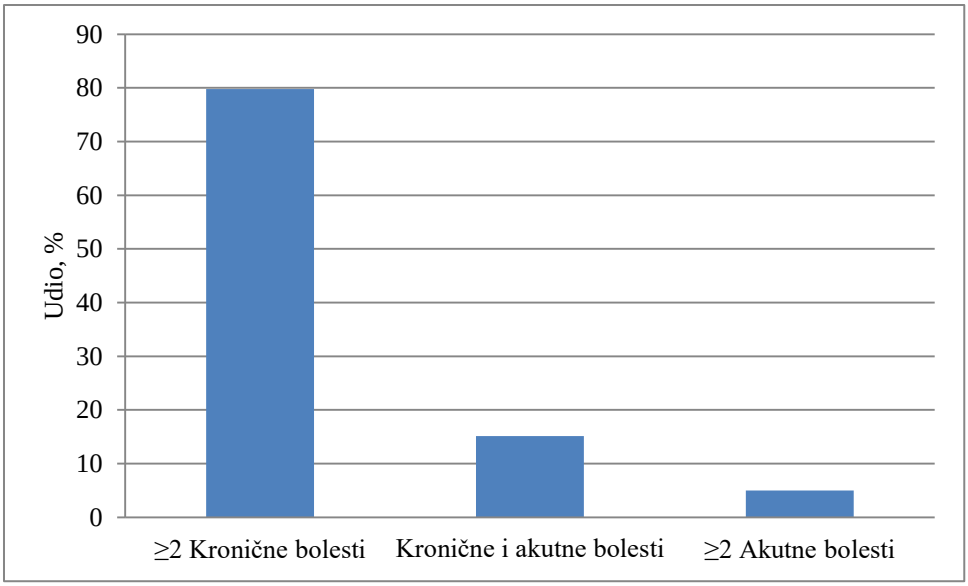
Slika 3. Dijagnoze akutnih bolesti ispitanika prema 10. reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB – 10)

N76 - druga upala rodnice i stidnice; I21 - akutni infarkt miokarda; J02 - akutna upala ždrijela; J06 - akutna infekcija gornjega dišnog sustava multiplih i nespecificiranih lokalizacija; H10 - konjunktivitis; J20 - akutni bronhitis

Ispitanici su u prosjeku imali 1,66 dijagnoza.

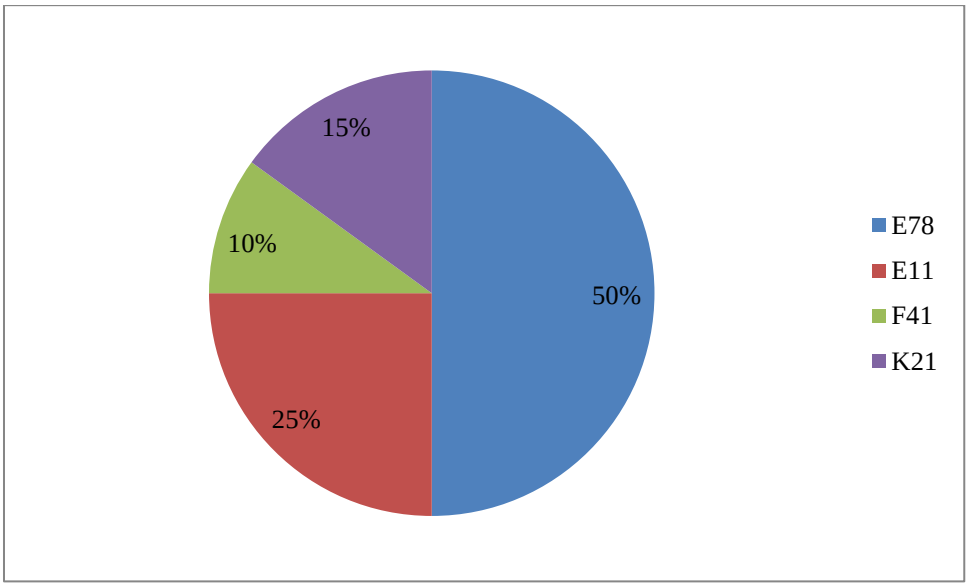
Kod ispitanika iz Kotoribe sve su akutne dijagnoze bile zastupljene jedanput. To su bile sljedeće dijagnoze: nespecificirane mikoze, akutne i prolazne mentalne bolesti, akutni infarkt miokarda, akutna upala ždrijela, akutna infekcija gornjega dišnog sustava multiplih i nespecificiranih lokalizacija, akutni bronhitis, nespecificirana akutna bolest donjega dišnog sustava, druga kronična opstruktivna plućna bolest, ostali dermatitisi, unutarnje ozljede koljena, prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob.

U istraživanju je sudjelovalo 50,2 % ispitanika s komorbiditetima, 79,8 % bolovalo je od dviju kroničnih bolesti, 31,1 % bolovao je istodobno od triju kroničnih bolesti, 15,1 % ispitanika imalo je istodobno i kronične i akutne bolesti, a samo njih 5,0 % istodobno je bolovalo od dviju akutnih bolesti (slika 4.).



Slika 4. Udjel bolesnika s komorbiditetima

Uz druge kronične bolesti, od arterijske hipertenzije bolovalo je 27,4 % ispitanika (slika 5.).



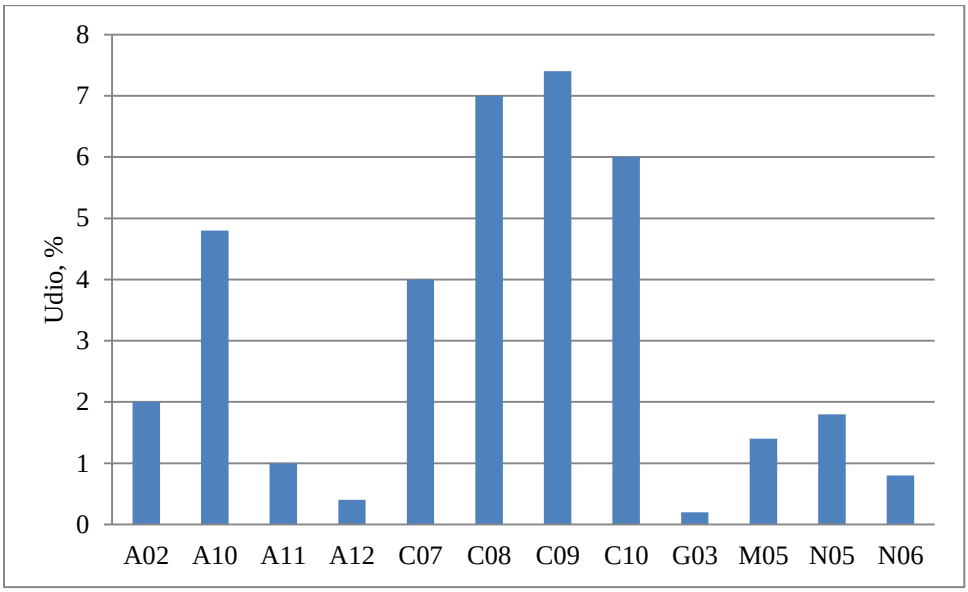
Slika 5. Karakteristike komorbiditeta prisutne kod ispitanika koji boluju od arterijske hipertenzije

E78 - poremećaj metabolizma lipoproteina i ostale lipidemije; E11 - dijabetes melitus neovisan o inzulinu; F41 - drugi anksiozni poremećaji; K21 - gastroezofagealni refluks

STRUKTURA LIJEKOVA PROPISANIH NA RECEPT

Ukupan broj lijekova propisanih na recept bio je 497, stoga je svaki ispitanik imao u prosjeku propisan 2,1 lijek (1 – 3 lijeka).

Budući da je arterijska hipertenzija bila najučestalija bolest i lijekovi za liječenje te bolesti bili su najčešće propisivani.



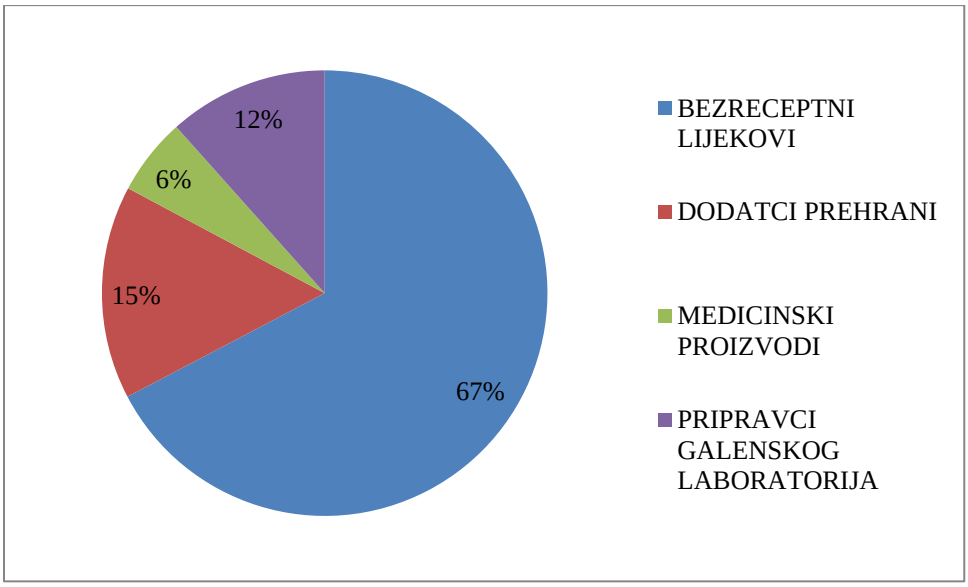
Slika 6. Najčešće propisivani lijekovi prema ATK klasifikaciji lijekova

A02 - lijekovi za poremećaje kiselost; A10 - pripravci za liječenje šećerne bolesti (antidijabetici); A11 - vitamini; A12 - minerali; C07 - blokatori beta-adrenergičkih receptora; C08 - blokatori kalcijevih kanala; C09 - pripravci koji djeluju na renin-angiotenzinski sustav; C10 - pripravci koji modificiraju lipide (hipolipemici); G03 - spolni hormoni i ostali pripravci koji djeluju na spolni sustav; M05 - pripravci za liječenje bolesti kostiju; N05 - psiholeptici, N06 - psihoanaleptici

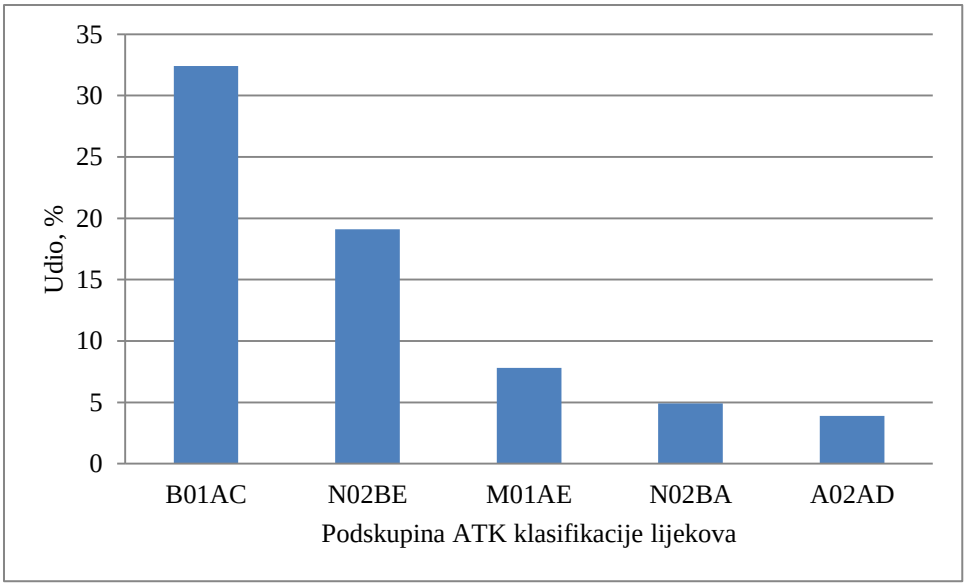
Najčešće propisivani lijekovi bili su iz skupine s učinkom na kardiovaskularni sustav (slika 6.).

ZNAČAJKE KORIŠTENIH PRIPRAVAKA ZA SAMOLIJEČENJE

Većina ispitanika – njih 86,9% kupuje jedan pripravak za samoliječenje. Od tih ispitanika 67 % najčešće kupuje bezreceptne lijekove [acetilsalicilnu kiselinu u dozi od 100 mg (B01AC) 32,4 % i analgetike] (slika 7. i 8.).



Slika 7. Udjeli pripravaka za samoliječenje prema kategorijama

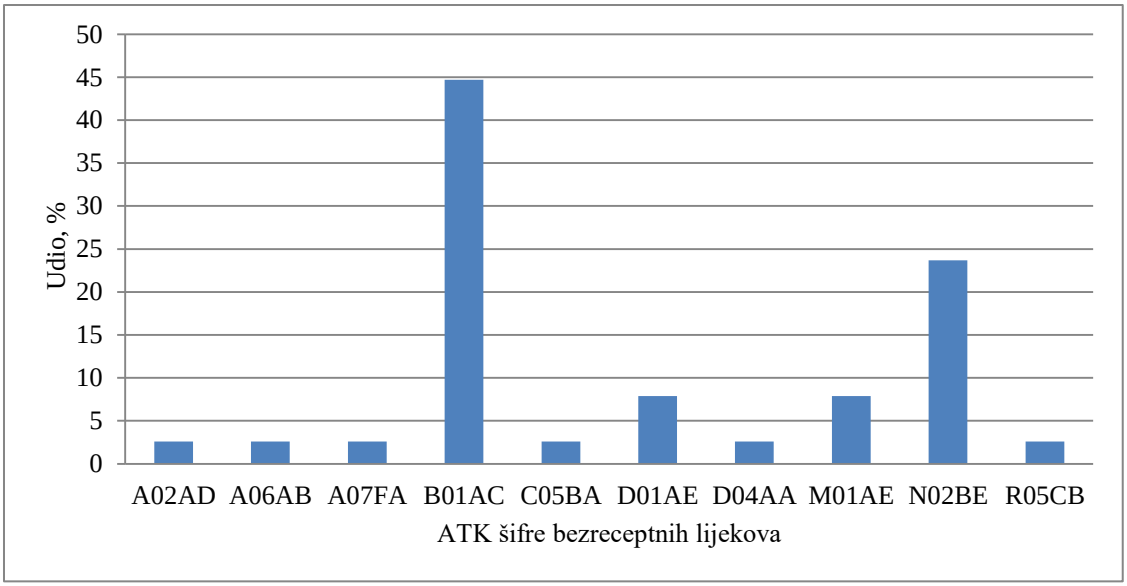


Slika 8. Najčešće kupljeni bezrecepnti lijekovi

B01AC - inhibitori agregacije trombocita, acetilsalicilna kiselina od 100 mg; N02BE - paracetamol i kombinacije; M01AE - derivati propionske kiseline, ibuprofen; N02BA - salicilna kiselina i derivati; A02AD - kombinirani pripravci sa spojevima Al, Ca i Mg

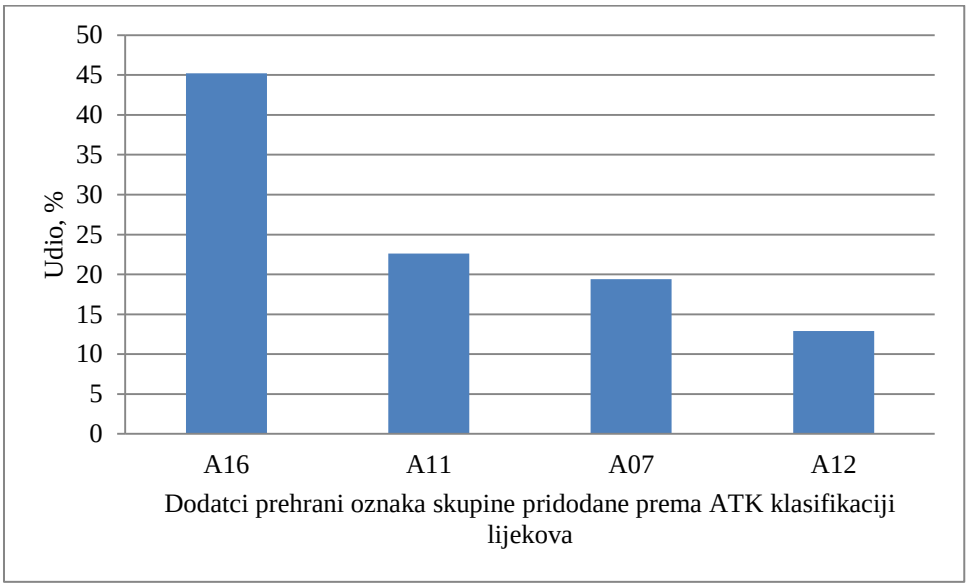
Acetilsalicilnu kiselinu od 100 mg kupilo je 32,4 % ispitanika, a 1/3 ispitanika kupila je analgetike (slika 8.).

Od ukupno 37 ispitanika koji su istodobno imali tri kronične bolesti njih 75,7 % kupovalo je jedan bezreceptni lijek u svrhu samoliječenja (44,7 % pacijenata kupovalo je acetilsalicilnu kiselinu u dozi od 100 mg), a 24,3 % kupilo je istodobno dva bezreceptna lijeka (slika 9.).



Slika 9. Udjel pojedinih vrsta bezreceptnih lijekova koje uzimaju ispitanici s komorbiditetima

A02AD - kombinirani pripravci sa spojevima Al, Ca i Mg; A06AB - kontaktni laksativi; A07FA - antidijaroični mikroorganizmi; B01AC - inhibitori agregacije trombocita; C05BA - heparini i heparinoidi za lokalnu primjenu; D01AE - ostali antimikotici za lokalnu primjenu; D04AA - antihistaminci za lokalnu primjenu; M01AE - derivati propionske kiseline; N02BE - anilidi; R05CB - mukolitici



Slika 10. Najčešće kupljeni dodatci prehrani

A16 - ostali pripravci s učinkom na probavni sustav; A11 - vitamini; A07- antidijaroici; A12 - minerali

Dodatke prehrani kupovalo je 15 % ispitanika, a njih 45 % iz ove grupe kupovalo je dodatke prehrani s učinkom na probavni sustav (vitamine i minerale, pripravke kalcija i pripravke magnezija) (slika 10.).

Budući da dodaci prehrani nemaju ATK šifru, pridružena im je ATK šifra II. razine kako bi se detaljnije prikazalo što ispitanici kupuju.

Tablica 1. Prikaz dijagnoza ispitanika koji su istodobno kupili više vrsta pripravaka za samoliječenje

BEZRECEPTNI LIJEK I DP	BEZRECEPTNI LIJEK 1	BEZRECEPTNI LIJEK 2	DP	KRONIČNA DIJAGNOZA		
	B01AC inhibitori agregacije trombocita acetilsalicilna kiselina 100 mg	N02BE anilidi paracetamol i kombinacije	monakolin	I10		
			soj Lactobacillus coagulans	E11		
		R02AA antiseptici, pastile za grlo	lutein, vit. C i E, cink, zeaksantin, riblje ulje	M81		
		A06AB kontaktni laksativi	vitamini i minerali	I10	F41	
			magnezij	F41	J44	M54
BEZRECEPTNI LIJEK I MP	BEZRECEPTNI LIJEK 1	BEZRECEPTNI LIJEK 2	MP	KRONIČNA DIJAGNOZA		
	B01AC inhibitori agregacije trombocita acetilsalicilna kiselina 100 mg	N02BE anilidi paracetamol i kombinacije	urea	M81		
			D-pantenol	I10	E78	
			tinktura propolisa i ljekovitog bilja	E11	N40	G40
			tinktura propolisa i ljekovitog bilja	I10	E11	
BEZRECEPTNI LIJEK I GP	BEZRECEPTNI LIJEK 1	BEZRECEPTNI LIJEK 2	GP	KRONIČNA DIJAGNOZA		
	B01AC inhibitori agregacije trombocita acetilsalicilna kiselina 100 mg		levomentol, kamfor, metilsalicilat	F06	I10	
			ekstrakt divljeg kestena, et. ulje bora	E04	I10	
		N02BE anilidi paracetamol i kombinacije	nafazolin	M54	F32	
			list sene, kora krkavine	I50	E11	M16

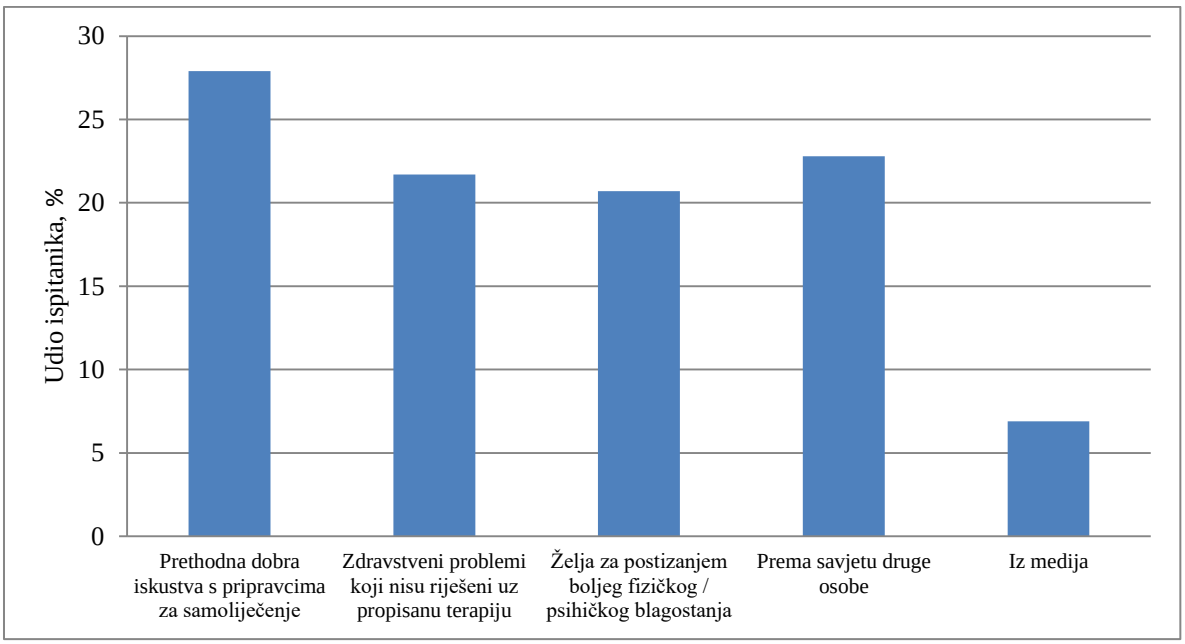
DP - dodatak prehrani; MP - medicinski proizvod; GP - pripravak galenskoga laboratorija

Od 237 ispitanika njih 13,1 % kupilo je istodobno više vrsta pripravaka za samoliječenje, od čega je 87,1 % bolovalo od kroničnih bolesti, pritom su tri ispitanika istodobno imala tri kronične bolesti, a samo je jedan istodobno imao i kroničnu i akutnu bolest.

Iz skupine ispitanika koji su istodobno kupili više vrsta pripravaka za samoliječenje, njih 42 % kupilo je acetilsalicilnu kiselinu u dozi od 100 mg (B01AC) te još jedan pripravak za samoliječenje, najčešće dodatak prehrani s učinkom na probavni sustav (tablica 1.).

RAZLOZI ZA UPOTREBU PRIPRAVAKA ZA SAMOLIJEČENJE

Podatci o razlozima za upotrebu pripravaka za samoliječenje dobiveni su iz ankete koju su ispitanici sami ispunjavali.

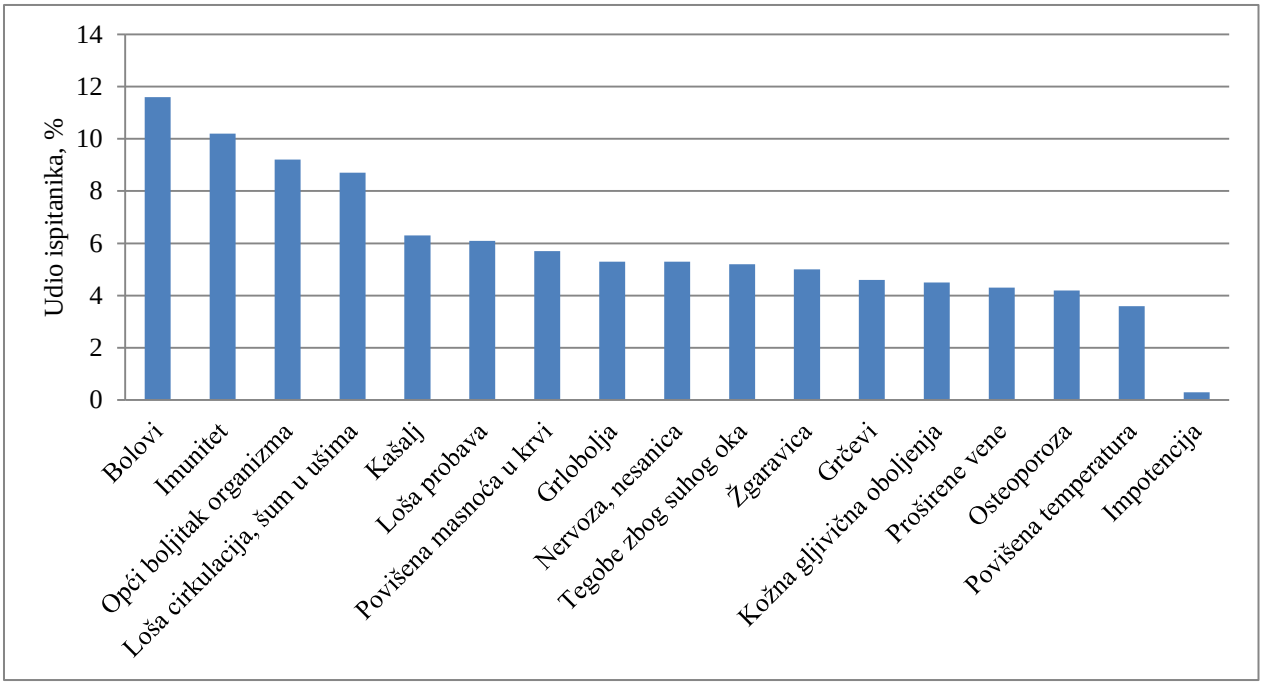


Slika 11. Razdioba ispitanika prema razlozima korištenja pripravaka za samoliječenje (bezreceptnih lijekova, dodataka prehrani, medicinskih proizvoda i pripravaka galenskoga laboratorija)

Kao osnovni motiv za korištenje pripravaka za samoliječenje ispitanici ističu dobra prethodna iskustva s pripravcima za samoliječenje – 27,9 %, savjet druge osobe – 22,8 %, jer imaju zdravstvene probleme koji nisu riješeni propisanom terapijom – 21,7 % i jer žele postići bolje fizičko/psihičko blagostanje – 20,7 % (slika 11.).

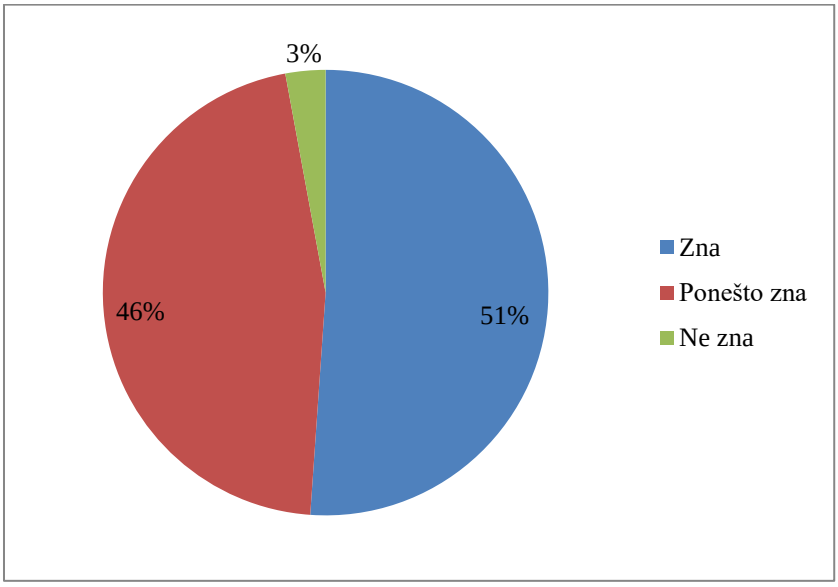
Uočena je statistički značajna razlika između rezultata dobivenih od ispitanika iz Zagreba i onih iz Kotoribe ($p = 0,019$) (tablica 2.). Razdioba odgovora, uz razinu statističke značajnosti $p < 0,05$, značajno se razlikuje kad je riječ o razlogu za uzimanje pripravaka za samoliječenje. Tako ispitanici iz Zagreba pripravke za samoliječenje uzimaju zbog dobrih iskustava s takvim pripravcima i jer žele postići bolje fizičko/psihičko blagostanje, dok ispitanici iz Kotoribe pripravke za samoliječenje uzimaju jer smatraju da im zdravstveni problemi nisu potpuno

riješeni propisanom terapijom te prema savjetu druge osobe.



Slika 12. Razdioba ispitanika prema stanjima, tegobama i simptomima zbog kojih uzimaju pripravke za samoliječenje

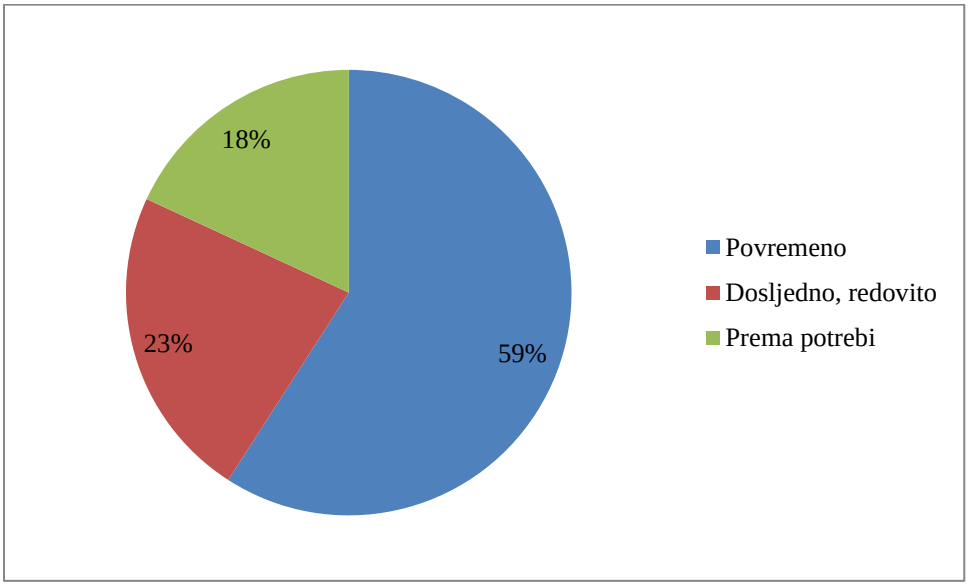
Ispitanici najčešće žele ublažiti bolove (11,6 %), poboljšati imunitet (10,2 %) i poboljšati opći boljitak svojeg organizma (9,2 %) (slika 12.)



Slika 13. Samoprocjena znanja ispitanika o djelovanju pripravaka za samoliječenje

Ispitanici smatraju da posjeduju dobro znanje o pripravku/pripravcima za samoliječenje koji

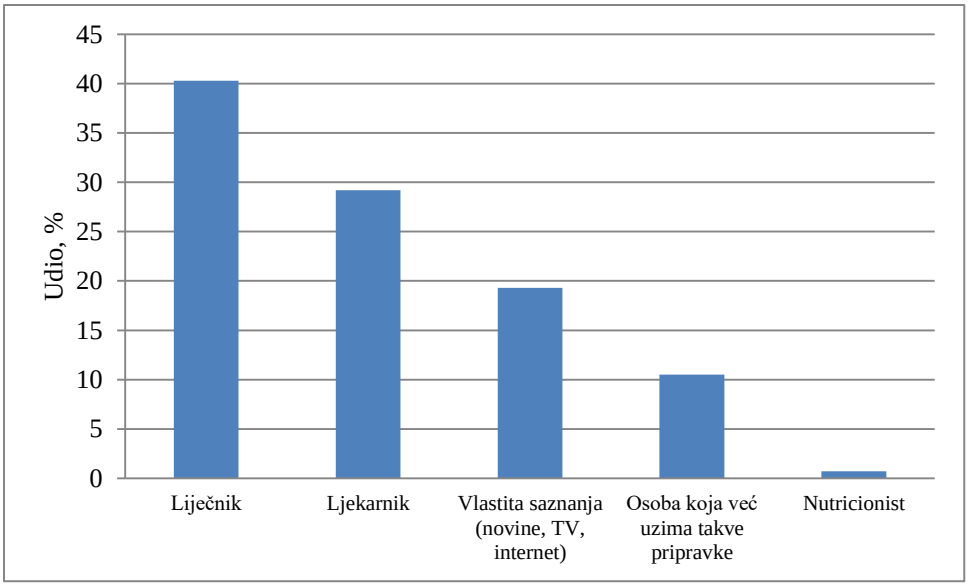
kupuju. Samo njih 3 % izjasnilo se da ne zna ništa o pripravku koji kupuje (slika 13.).



Slika 14. Učestalost korištenja pripravaka za samoliječenje

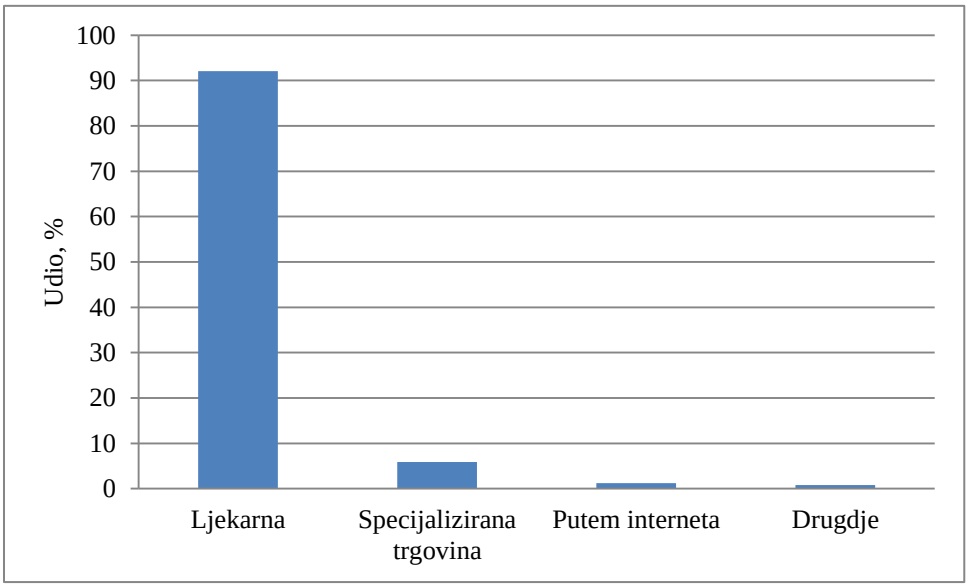
Više od polovine ispitanika pripravke uzima povremeno (59,1 %), no manje od četvrtine uzima ih redovito (22,8 %) (slika 14.).

Uočena je statistički značajna razlika između dobivenih odgovora ispitanika iz Zagreba u odnosu prema onima iz Kotoribe ($p = 0,048$) (tablica 2.). Razdioba odgovora uz razinu statističke značajnosti $p < 0,05$, znatno se razlikuje kad je riječ o učestalosti korištenja pripravaka za samoliječenje. Ispitanici iz Kotoribe u većem postotku povremeno uzimaju pripravke za samoliječenje.



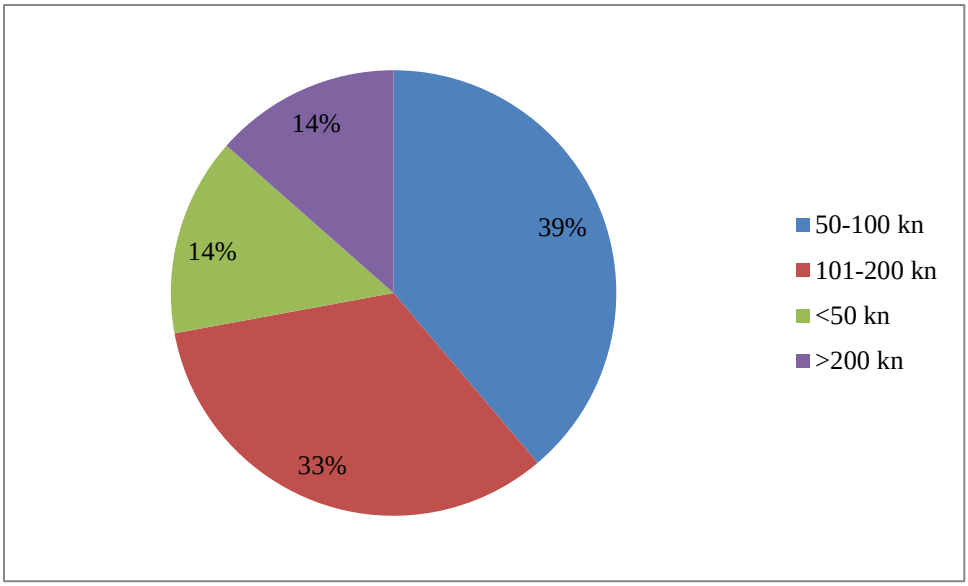
Slika 15. Izvor informacija i savjeta ispitanicima pri odabiru pripravka za samoliječenje

Liječnik – 40,3 % i ljekarnik – 29,2 %, osobe su čije savjete ispitanici najviše slijede pri odabiru pripravaka za samoliječenje (slika 15.).



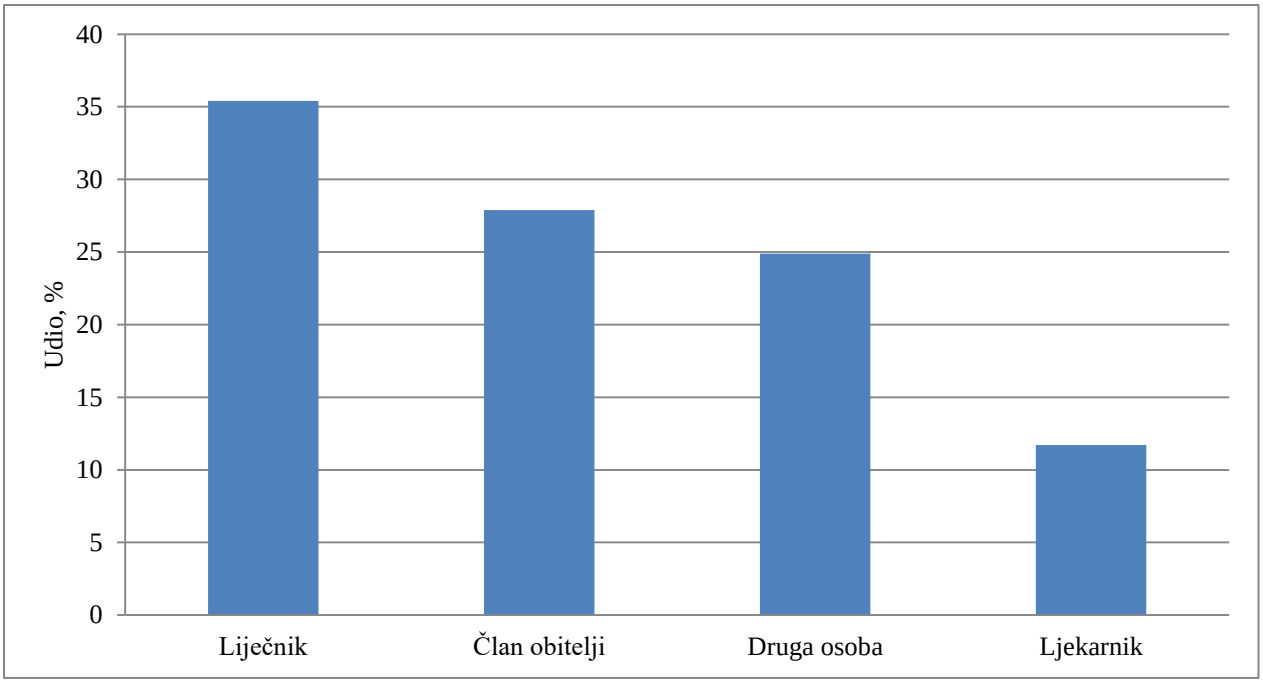
Slika 16. Mjesto nabavljanja pripravaka za samoliječenje

Najveći broj ispitanika – njih 92,1 % pripravke nabavlja u ljekarni (slika 16.).



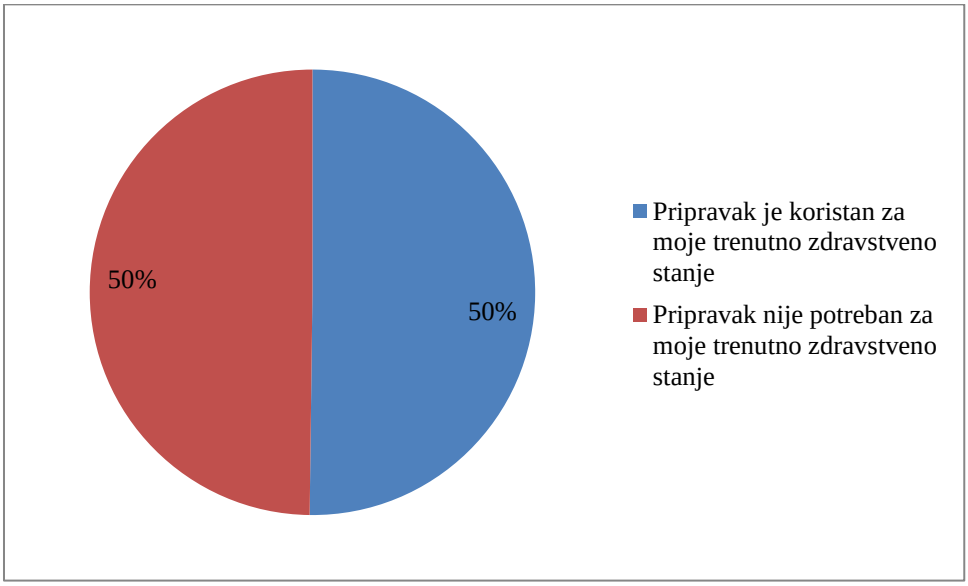
Slika 17. Mjesečni iznos koji ispitanici izdvajaju ili su spremni izdvojiti za pripravke za samoliječenje

86% ispitanika spremno je izdvojiti do 200 kuna za pripravke za samoliječenje (slika 17.).



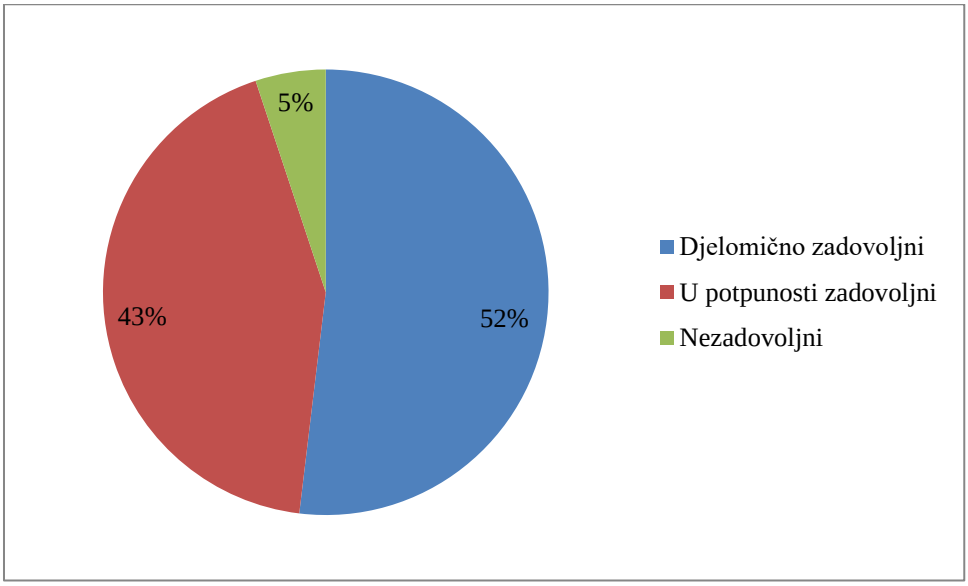
Slika 18. Izvor informacija i savjeta ispitanicima tijekom korištenja pripravaka za samoliječenje

Ispitanici uglavnom razgovaraju s liječnicima (35,4 %) o samoliječenju, a s ljekarnikom razgovara samo njih 11,7 % (slika 18.).



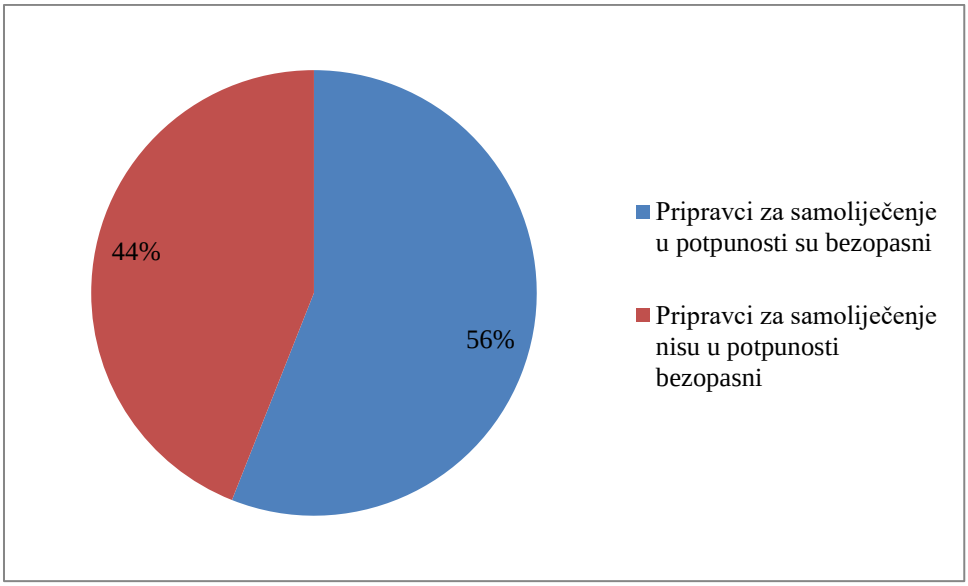
Slika 19. Motiv za kupovanje pripravka za samoliječenje u trenutku anketiranja

Polovina od ukupnog broja ispitanika (119) trenutno ne treba pripravak za samoliječenje za aktualno zdravstveno stanje, nego za zalihu (slika 19.).



Slika 20. Zadovoljstvo ispitanika učinkom pripravaka za samoliječenje

Više od 50 % ispitanika djelomično je zadovoljno učinkom pripravaka za samoliječenje, a 5 % je nezadovoljno (slika 20.).



Slika 21. Mišljenje ispitanika o sigurnosti pripravaka za samoliječenje

Više od polovine ispitanika (56,1 %) smatra da su pripravci za samoliječenje potpuno

bezopasni (slika 21.). Uočena je statistički značajna razlika između odgovora dobivenih od ispitanika iz Zagreba te onih iz Kotoribe ($p = 0,046$) (tablica 2.). Razdioba odgovora, uz razinu statističke značajnosti $p < 0,05$, značajno se razlikuje kad je riječ o mišljenju o sigurnosti pripravaka za samoliječenje. Ispitanici iz Kotoribe u većem postotku misle da su ti pripravci bezopasni.

Tablica 2. Testiranje statističke značajnosti razlike odgovora u Zagrebu i Kotoribi

RED. BR. PITANJA	PITANJE IZ ANKETE	ZAGREB *vs.* KOTORIBA (p)
1.	Zašto uzimate pripravke za samoliječenje (OTC lijekove, dodatke prehrani, pripravke galenskoga laboratorija, medicinske proizvode)?	0,019
2.	Koje tegobe, odnosno simptome želite ublažiti ovim pripravcima?	2,188
3.	Imate li saznanja i iskustva o djelovanju pripravka?	0,455
4.	Kada koristite pripravke za samoliječenje?	0,048
5.	Tko vas je savjetovao pri odabiru najprikladnijeg pripravka za samoliječenje?	0,379
6.	Gdje nabavljate pripravke za samoliječenje?	0,281
7.	Koliko novca mjesečno izdvajate, ili ste spremni izdvojiti za ove pripravke?	1,356
8.	S kim razgovarate o pripravcima za samoliječenje?	0,509
9.	Smatrate li da pripravak za samoliječenje koji trenutno kupujete koristi vašem zdravstvenom stanju?	0,550
10.	Jeste li zadovoljni učinkom pripravaka za samoliječenje?	0,670
11.	Mislite li da su pripravci za samoliječenje potpuno bezopasni?	0,046

Pri statističkoj obradi podataka, za određivanje statističke značajnosti korišten je hi 2-test, $p < 0,05$, kojim je testirano razlikuje li se razdioba odgovora na pitanja iz ankete u Zagrebu i Kotoribi.

Statistički značajna razlika razdiobe odgovora na pitanja ankete, uz $p < 0,05$ uočena je u trima pitanjima: o razlozima zašto ispitanici uzimaju pripravke za samoliječenje, kada ih koriste i smatraju li da su bezopasni (tablica 2.).

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 237 ispitanika, većinom žena (75,3 %) – prosječna dobi bila je 61 godinu (4 – 94 godine), od čega ih je 76,8 % bilo iz Zagreba.

Slične rezultate uočili su Farina i sur. (28): ispitanici u dobi od 20 do 39 i od 40 do 59 godina bili u manjoj mjeri zastupljeni u istraživanju u odnosu prema ispitanicima u dobi ≥60 godina koji istodobno uzimaju dodatke prehrani i lijekove propisane na recept.

Nasuprot tome, prema rezultatima nekih istraživanja o sličnoj problematici, većina ispitanika je iz mlađe dobne skupine, najčešće do 60 godina (16, 21, 29) ili čak mlađi od 50 godina (13, 14, 18).

U ovom istraživanju prevladavaju ispitanice. Visok postotak žena može se tumačiti njihovom većom brigom o vlastitu zdravlju i svjesnosti o očuvanju zdravlja. Žene oboljele od kroničnih bolesti u većoj mjeri koriste se pripravcima za samoliječenje.

Studije drugih autora također pokazuju veću zastupljenost ispitanica (15, 16, 21, 25, 28).

STRUKTURA ISPITANIKA (PODATCI DOBIVENI S e-RECEPATA)

Među anketiranim ispitanicima češće su bile zastupljene kronične bolesti. Od njih je bolovalo njih 85,2 %. Najveći broj ispitanika bolovao je od: arterijske hipertenzije (28,4 %), poremećaja metabolizma lipoproteina i ostalih lipidemija (9,3 %), dijabetesa melitusa neovisnog o inzulinu (6,0 %), drugih anksioznih poremećaja (3,9 %), gastroezofagealnog refluksa (3,3 %) i osteoporoze bez patološkoga prijeloma (3,3 %).

Oprečni rezultati dobiveni su u drugim studijama. Prevalencija oboljelih od kroničnih bolesti niža je za 1/3 (25) ili gotovo za 3/4 (18, 29), u usporedbi s rezultatima iz ovog istraživanja. Unatoč ukupno manjem broju pacijenata oboljelih od kroničnih bolesti, prevalencija vrsta kroničnih bolesti bila je jednaka (18, 25).

STRUKTURA KORIŠTENIH PRIPRAVAKA ZA SAMOLIJEČENJE

Većina ispitanika – njih 86,9 % kupuje jedan pripravak za samoliječenje. Od tih ispitanika 67 % najčešće je kupovalo bezreceptne lijekove [acetilsalicilnu kiselinu u dozi od 100 mg (B01AC) 32,4 % i analgetike].

Istodobno je više vrsta pripravaka za samoliječenje kupilo 13,1 % ispitanika, od čega je 87,1 % bolovalo od kroničnih bolesti, pritom su tri ispitanika istodobno imala tri kronične bolesti, a samo je jedan istodobno imao kroničnu i akutnu bolest. Iz skupine ispitanika koji su istodobno kupili više vrsta pripravaka za samoliječenje, njih 42 % kupilo je acetilsalicilnu kiselinu od 100 mg (B01AC), te još jedan pripravak za samoliječenje, najčešće dodatak prehrani s učinkom na probavni sustav.

Acetilsalicilna kiselina u dozi od 100 mg za prevenciju neželjenih kardiovaskularnih događaja, najzastupljeniji je bezreceptni lijek u ovom istraživanju. Qato i sur. (19) u svojem istraživanju uočili su slične rezultate – najčešće korišteni bezreceptni lijek bila je acetilsalicilna kiselina od 100 mg. No većina drugih autora navodi drukčije rezultate. Pacijenti su najčešće kupovali nesteroidne antireumatike (NSAR), antihistaminike i lijekove za liječenje bolesti probavnog sustava (25, 29).

Dodatke prehrani kupilo je 15 % ispitanika. Od dodataka prehrani najčešće su korišteni oni s učinkom na probavni sustav (multivitaminski pripravci, pripravci kalcija s vitaminom D, pripravci magnezija s vitaminima C i B).

Struktura pripravaka za samoliječenje koje su ispitanici kupili u ovom istraživanju istovjetna je rezultatima drugih istraživanja, dok je učestalost kupovanja dodataka prehrani u tim istraživanjima bila veća – > 40 % (18), tj. > 50 % (16, 28) od rezultata u ovom istraživanju.

RAZLOZI ZA UPOTREBU PRIPRAVAKA ZA SAMOLIJEČENJE

Kao osnovni motiv za korištenje pripravaka za samoliječenje ispitanici ističu dobra iskustva s pripravcima za samoliječenje – 27,9 %, savjet druge osobe – 22,8 %, jer imaju zdravstvene probleme koji nisu riješeni propisanom terapijom – 21,7 % i jer žele postići bolje fizičko/psihičko blagostanje – 20,7 %. Uočena je statistički značajna razlika između rezultata dobivenih od ispitanika iz Zagrebu i onih iz Kotoribe ($p = 0,019$). Razdioba odgovora, uz razinu statističke značajnosti $p < 0,05$, značajno se razlikuje kad je riječ o razlogu za uzimanje pripravaka za samoliječenje. Tako ispitanici iz Zagreba pripravke za samoliječenje uzimaju zbog dobrih iskustava s takvim pripravcima i jer žele postići bolje fizičko/psihičko blagostanje, a ispitanici iz Kotoribe pripravke za samoliječenje uzimaju zato što smatraju da im zdravstveni problemi nisu potpuno riješeni propisanom terapijom te prema savjetu druge osobe.

Razlozi navedeni u istraživanju zbog kojih se pacijenti koriste pripravcima za samoliječenje razlikuju se su od onih uočenih u drugim studijama. Visoki troškovi liječenja u bolnici (40 %), jednostavna priroda bolesti (15 %), poznavanje bolesti i lijekova koje trebaju za tu određenu bolest (15 %), najčešći su razlozi zašto pacijenti nabavljaju pripravke za samoliječenje (29). Daljnji razlozi su brže rješavanje simptoma bolesti (47 %), želja da iskušaju alternativne terapije (33 %) i sklonost korištenju vlastitih metoda u skrbi za svoje zdravlje (15).

Razlozi zbog kojih pacijenti uzimaju pripravke za samoliječenje u istraživanju koje su proveli Coelho i sur. (14) slični su onima uočenima u ovom istraživanju: 81 pacijent (44,8 %) uzima ih zbog kroničnih tegoba, 41 pacijent (22,6 %) zbog povremenih zdravstvenih problema, a 59 (32,6 %) koristi ih u preventivne svrhe.

Ispitanici najčešće žele ublažiti bolove (11,6 %), poboljšati imunitet (10,2 %) i povećati opći

boljitak organizma (9,2 %).

Bolovi (21, 29) su simptomi koje su pacijenti željeli ublažiti pripravcima za samoliječenje, a također su željeli poboljšati imunitet (15), što je istovjetno dobivenim rezultatima u ovom istraživanju.

Ispitanici su istaknuli da imaju dobro znanje o pripravku/pripravcima za samoliječenje koje kupuju, a samo je njih 3 % izjavilo da ne zna ništa o traženom pripravku.

You i sur. (18) uočili su da približno 60 % ispitanika smatra da ima odgovarajuće znanje o upotrebi pripravaka za samoliječenje.

U ovom istraživanju pripravcima za samoliječenje povremeno se koristilo 2/3 ispitanika, što je slično rezultatima istraživanja provedenog u Indiji u kojemu 50 % ispitanika te pripravke uzima povremeno (29). Uočena je statistički značajna razlika između dobivenih odgovora ispitanika iz Zagreba u odnosu prema onima iz Kotoribe ($p = 0,048$). Razdioba odgovora, uz razinu statističke značajnosti $p < 0,05$, značajno se razlikuje kad je riječ o učestalosti korištenja pripravaka za samoliječenje. Ispitanici iz Kotoribe u većem postotku povremeno uzimaju pripravke za samoliječenje.

Rezultati devetomjesečne studije provedene 2005./2006. u SAD-u (19) bili su oprečni rezultatima ovog istraživanja: gotovo polovina ispitanika redovito je uzimala barem jedan bezreceptni lijek ili dodatak prehrani.

U istraživanjima koje su proveli Frøkjær i sur. (21) u Danskoj i You i sur. (18) u Hong Kongu, 85,1 %, odnosno 80 % ispitanika često ili redovito uzima pripravke za samoliječenje, što je oprečno rezultatima dobivenima u ovom istraživanju.

Liječnik (40,3 %) i ljekarnik (29,2 %) osobe su čije savjete ispitanici najviše slijede pri odabiru pripravaka za samoliječenje. Ponašanje ispitanika, kada se promatra čije savjete slijede pri odabiru najprikladnijega pripravka za samoliječenje, može se svrstati u dvije skupine koje imaju oprečna stajališta. U istraživanjima koja su proveli Villako i sur. (13) te

You i sur. (18) ističe se da više od 1/2 ispitanika traži savjet ljekarnika, što je oprečno rezultatima ovog istraživanja. S druge strane, ispitanici uzimaju pripravke za samoliječenje prema savjetu prijatelja ili obitelji (16, 29) ili isključivo na vlastitu inicijativu (14).

Najveći broj ispitanika – njih 92,1 % pripravke nabavlja u ljekarni jer smatraju da tamo mogu nabaviti sigurne i kvalitetne pripravke za samoliječenje, 6 % kupuje ih u specijaliziranim trgovinama, a samo 1,2 % na internetu.

Do 200 kuna za pripravke za samoliječenje spremno je izdvojiti 86 % ispitanika, što je suprotno istraživanju u kojem više od polovine ispitanika izdvaja više od 200 kuna (18).

Ispitanici se uglavnom savjetuju s liječnicima – 35,4 % tijekom korištenja pripravaka za samoliječenje, a s ljekarnikom se savjetuje samo 11,7 % ispitanika.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je liječnik osoba s kojom ispitanici najčešće razgovaraju, no to je u suprotnosti s rezultatima drugih studija u kojima ispitanici ne obavještavaju liječnika o pripravcima za samoliječenje koje uzimaju, niti ne razgovaraju s njim (16, 27).

Polovina od ukupnog broja ispitanika (119) trenutno ne treba pripravak za samoliječenje za aktualno zdravstveno stanje, nego za zalihu.

Više od 50 % ispitanika djelomično je zadovoljno učinkom pripravaka za samoliječenje, a 5 % je nezadovoljno.

Više od polovine ispitanika (56,1 %) smatra da su pripravci za samoliječenje potpuno bezopasni. Uočena je statistički značajna razlika između dobivenih odgovora ispitanika iz Zagreba te onih iz Kotoribe ($p = 0,046$). Razdioba odgovora, uz razinu statističke značajnosti $p < 0,05$, znatno se razlikuje kad je riječ o mišljenju o sigurnosti pripravaka za samoliječenje. Ispitanici iz Kotoribe u većem postotku misle da su ti pripravci bezopasnii.

6. ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja dobiveni su od 237 ispitanika, a prosječna dob bila je 61 godinu (4 – 94 godine). 76,8 % ispitanika bilo je iz Zagreba.

Uočena je visoka učestalost kroničnih bolesti među ispitanicima – 85,2 %.

Liječnik – 40,3 % i ljekarnik – 29,2 %, osobe su čije savjete ispitanici najviše slijede pri odabiru pripravaka za samoliječenje, no tijekom korištenja pripravaka za samoliječenje u najvećoj se mjeri savjetuju s liječnicima – 35,4 %, a s ljekarnikom se savjetuje samo njih 11,7 %.

Najveći broj ispitanika (92,1 %) pripravke nabavlja u ljekarni.

Više od 50 % ispitanika djelomično je zadovoljno učinkom pripravaka za samoliječenje, a 5 % je nezadovoljno.

Većina ispitanika (86,9 %) kupuje jedan pripravak za samoliječenje. Od tih ispitanika njih 67 % najčešće je kupovalo bezreceptne lijekove [acetilsalicilnu kiselinu od 100 mg (B01AC) 32,4% i analgetike]. Dodatke prehrani kupovalo je 15 % ispitanika, a 45 % ispitanika iz ove grupe kupovalo je dodatke prehrani s učinkom na probavni sustav (vitamine i minerale, pripravke kalcija i pripravke magnezija).

Od 237 ispitanika njih 13,1 % kupilo je istodobno više vrsta pripravaka za samoliječenje. Među ispitanicima koji su istodobno kupili više vrsta pripravaka za samoliječenje, bilo je 87,1 % kroničnih bolesnika, od čega su tri ispitanika istodobno imala tri kronične bolesti, a samo je jedan istodobno imao i kroničnu i akutnu bolest.

Od svih ispitanika koji su istodobno kupili više vrsta pripravaka za samoliječenje, 42 % kupilo je acetilsalicilnu kiselinu od 100 mg (B01AC) te još jedan pripravak za samoliječenje.

Više od polovine ispitanika (56,1 %) smatra pripravke za samoliječenje potpuno bezopasnima. Uočena je statistička značajnost u razlici između dobivenih rezultata ispitanika

iz Zagreba te onih iz Kotoribe. Razdioba odgovora, uz razinu statističke značajnosti $p < 0,05$, znatno se razlikuje kad je riječ o razlogu za korištenje pripravaka za samoliječenje, učestalost korištenja tih pripravaka i mišljenje o sigurnosti pripravaka za samoliječenje.

Rezultati u ovom ispitivanja pokazuju široko prisutnu percepciju pacijenata o bezopasnosti i sigurnosti pripravaka za samoliječenje.

Iako većina ispitanika pripravke za samoliječenje kupuje u ljekarni, oni se vrlo rijetko savjetuju s ljekarnikom pri odabiru i korištenju tih pripravaka. Istodobno uloga ljekarnika u odgovornom samoliječenju nije dovoljno prepoznata. Pacijente bi trebalo češće i podrobnije obavještavati o tome da savjete mogu dobiti od ljekarnika.

7. LITERATURA:

1. World Health Organization (WHO) Regional Office for South-East Asia. Self-care in the Context of Primary Health Care: Report of the Regional Consultation Bangkok, Thailand, 7–9 January 2009. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2009. apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4301.pdf, datum pristupa: 09.09.2015

2. World Health Organization; 2000. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. WHO/EDM/QSM/00.1. dostupno na: http://www.apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/, datum pristupa: 09.09.2015

3.http://www.halmed.hr/?ln=hr&w=lijekovi&d=bezreceptni_lijekovi, datum pristupa: 09.09.2015

4. http://www.zakon.hr/z/399/Zakon-o-lijekovima, datum pristupa: 09.09.2015

5. http://narodne novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/3783200.html, datum pristupa: 09.09.2015

6. http://zakon.hr/z/467/zakon-o-hrani, datum pristupa: 09.09.2015

7.http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_06_76_1521.html, datum pristupa: 09.09.2015

8. Uses and Attitudes About Taking Over-the-Counter Medicines: Findings of a 2003 National Opinion Survey. National Council of Patient Information and Education. Bethesda, MD, 2003. dostupno na: www.bemedwise.org/survey/summary_survey_findings.pdf, datum pristupa: 09.09.2015

9. Covington TR. Nonprescription Drug Therapy: Issues and Opportunities. Am J Pharm Educ. 2006;70(6):137.

10. who-dap-98-13.PDF, datum pristupa: 07.10.2015

11. Catic T, Insanic Jusufovic F, Tabakovic V. Patients Perception of Community Pharmacist in Bosnia and Herzegovina. Mater Sociomed. 2013;25(3):206-209.

12. Al-Arifi MN. Availability and needs of herbal medicinal information resources at community pharmacy, Riyadh region, Saudi Arabia. Saudi Pharm J. 2013;(21):351-60.

13. Villako P, Volmer D, Raal A. Factors Influencing Purchase Of And Counselling About Prescription And OTC Medicines At Community Pharmacies In Tallinn, Estonia. Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research. 2012;69(2):335-40.

14. Coelho RB, Costa FA. Impact of pharmaceutical counseling in minor health problems in rural Portugal. Pharm Pract (Granada). 2014;12(4):451.

15. Kuo GM, Hawley ST, Weiss LT, Balkrishnan R, Volk RJ. Factors associated with herbal use among urban multiethnic primary care patients: a cross-sectional survey. BMC Complement Altern Med. 2004;4:18.

16. Djuv A, Nilsen OG, Steinsbekk A. The co-use of conventional drugs and herbs among patients in Norwegian general practice: a cross-sectional study. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2013;13:295.

17. Benrimoj SI, Werner BJ, Raffaele C, Roberts AS, Costa FA. Monitoring quality standards in the provision of non-prescription medicines from Australian Community Pharmacies: results of a national programme. Qual Saf Health Care. 2007;16(5):354–358.

18. You JH, Wong FY, Chan FW, Wong EL, Yeoh EK. Public perception on the role of community pharmacists in self-medication and self-care in Hong Kong. BMC Clin Pharmacol. 2011;11:19.

19. Qato, Alexander GC, Conti RM, Johnson M, Schumm P, Lindau ST. Use of prescription and over-the-counter medications and dietary supplements among older adults in the United States. JAMA. 2008;300(24):2867-78.

20. Meštrović A, Holiček T. Osviještenost pacijenata o učincima biljnih pripravaka. Farmaceutski glasnik. 2009;9:513-524.

21. Frøkjær B, Bolvig T, Griese N, Herborg H, Rossing C. Prevalence of drug-related problems in self-medication in Danish community pharmacies. Inov Pharm. 2012;3(4).

22. Junius Walker U, Theile G, Hummers-Pradier E. Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. Fam Pract. 2007;24(1):14-9.

23. Royal S, Smeaton L, Avery AJ, Hurwitz B, Sheikh A. Interventions in primary care to reduce medication related adverse events and hospital admissions: systematic review and meta-analysis. Qual Saf Health Care. 2006;15(1):23–31.

24. www.bu.edu/slone/files/2012/11/SloneSurveyReport2006.pdf, datum pristupa: 09.09.2015

25. Gavronski M, Volmer D. Safety concerns in simultaneous use of prescription and 'over-the-counter' medicines- results of patient survey in Estonia. SpringerPlus 2014;3:143.

26. www.pro-ehealth.eu/casestudies/ProeHealth_Case_Report_Estonia_EHR, datum pristupa: 09.09.2015

27. Tarn DM, Paterniti DA, Good JS, Coulter ID, Galliher JM, Kravitz RL i dr. Physician–patient communication about dietary supplements. Patient Educ Couns. 2013;91(3):287-94.

28. Farina EK, Austin KG, Lieberman HR. Concomitant Dietary Supplement and Prescription Medication Use Is Prevalent among US Adults with Doctor-Informed Medical Conditions. J Acad Nutr Diet. 2014;114(11):1784-90.

29. Ahmad A, Mohanta GP, Balkrishnan R. Evaluation of self medication practices in rural area of town sahaswan at northern India. Ann Med Health Sci Res. 2014;4(8):73-8.