

# Značajke korištenja bezreceptnih lijekova za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu: opservacijsko istraživanje u ljekarnama Splitsko-dalmatinske županije

---

Kačić, Jelena

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:163:723628>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-11**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Faculty of Pharmacy and Biochemistry University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**FARMACEUTSKO-BIOKEMIJSKI FAKULTET**

Jelena Kačić

**ZNAČAJKE KORIŠTENJA BEZRECEPTNIH LIJEKOVA ZA  
LIJEČENJE POREMEĆAJA KISELOSTI U PROBAVNOM  
SUSTAVU; OPSERVACIJSKO ISTRAŽIVANJE U  
LJEKARNAMA SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE**

Specijalistički rad

Zagreb, 2015.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**FARMACEUTSKO-BIOKEMIJSKI FAKULTET**

Jelena Kačić

**ZNAČAJKE KORIŠTENJA BEZRECEPTNIH LIJEKOVA ZA  
LIJEČENJE POREMEĆAJA KISELOSTI U PROBAVNOM  
SUSTAVU; OPSERVACIJSKO ISTRAŽIVANJE U  
LJEKARNAMA SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE**

Specijalistički rad

Zagreb, 2015.

PSS studij: Klinička farmacija

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Vesna Bačić Vrca

Specijalistički rad obranjen je dana 10.03.2015 godine u/na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Doc.dr.sc. Ivan Pepić
2. Izv.prof.dr.sc. Vesna Bačić Vrca
3. Dr.sc. Srećko Marušić

Rad ima 54 listova.

## **PREDGOVOR**

Specijalistički rad izrađen je pod vodstvom izv. prof. dr. sc. Vesne Bačić Vrca. Opservacijsko istraživanje na temu značajke korištenja bezreceptnih lijekova za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu provedeno je u ljekarnama Splitsko-dalmatinske županije.

## **SAŽETAK**

### **CILJ ISTRAŽIVANJA**

Ovim se istraživanjem žele utvrditi značajke korištenja bezreceptnih lijekova za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu: u kojoj mjeri je samoliječenje ovim lijekovima ispravno i prikladno te koji su glavni razlozi moguće neispravne primjene. Cilj je također utvrditi koliko često pacijenti traže savjet o odabiru lijeka od ljekarnika te procijeniti kakvi su stavovi pacijenata i ljekarnika o lijekovima iz ove skupine.

### **ISPITANICI I METODE**

Ovo presječno istraživanje provelo se u ljekarnama Splitsko-dalmatinske županije. U svrhu prikupljanja podataka korištene su dvije ankete. Prva anketa namjenjena je pacijentima koji uzimaju bezreceptne lijekove za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu i sastoji se od dva dijela. Prvi dio namjenjen je pacijentima koji su pristali sudjelovati u istraživanju i ispunili informirani pristanak koji im je bio uručen. Kriterij za sudjelovanje u istraživanju bio je traženje od strane pacijenta određenog bezreceptnog lijeka iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova po njegovom zaštićenom nazivu, skupini (antacid, antagonist H<sub>2</sub> receptora, inhibitor protonske pumpe) ili navođenje odgovarajućih simptoma, tj. traženje savjeta od ljekarnika. Pacijent je trebao tražiti lijek ili savjet za sebe, a ne za drugu osobu. Drugi dio ankete namjenjen je ljekarniku koji s pacijentom provodi anketu i prikuplja navedene podatke, a u tom dijelu se tražilo stručno mišljenje ljekarnika o ispravnosti i prikladnosti samoliječenja. Druga anketa namjenjena je ljekarnicima zaposlenim u Ljekarni Splitsko-dalmatinske županije. Anketa je poslana putem e-maila u sve ljekarničke jedinice unutar ustanove, a ljekarnici koji su pristali sudjelovati u istraživanju su ispunili anketu i vratili je na izvornu adresu.

### **REZULTATI**

U prvom dijelu istraživanja je sudjelovalo 62 pacijenata, od čega 33 žene i 29 muškaraca.

88,7% pacijenata je pri kupnji bezreceptnog lijeka iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova zatražilo lijek po zaštićenom nazivu, od čega su 76,4% bili antacidi. Prijašnje korištenje istog bezreceptnog lijeka je navelo 85,5% pacijenata.

Liječnik je bio upućen u korištenje bezreceptnog lijeka kod 51,6% pacijenata, a 46,8% pacijenata se izjasnilo da bezreceptni lijek smatraju manje opasnim od onog koji bi im liječnik prepisao na recept. Najveći broj pacijenata, njih 45,2% se izjasnio da su uputu za korištenje dobili sami, čitajući priloženu uputu o lijeku.

Edukaciju o nefarmakološkim mjerama pacijenti najviše dobivaju od liječnika obiteljske medicine što je navelo njih 47,2%, potom samostalno pretraživanjem knjiga, interneta ili iskustvom koje posjeduju što je navelo 41,5% pacijenata, dok je ljekarnika navelo samo 18,9% pacijenata.

Ljekarnik je utvrdio da 58,5% pacijenata neispravno koristi bezreceptni lijek, a glavni razlozi neispravnog korištenja su predugo korištenje bezreceptnog lijeka kod 74,2% pacijenata i neodgovarajući lijek s obzirom na simptome kod 51,6% pacijenata.

Ljekarnik je utvrdio da 46,7% pacijenata nije prikladno za liječenje bezreceptnim lijekovima. Iako im je ljekarnik savjetovao da daljnju terapiju dogovore s liječnikom, 86,2% pacijenata je ipak kupilo bezreceptni lijek. Kod 90,9% pacijenata prikladnih za liječenje bezreceptnim lijekom, ljekarnik se složio s bezreceptnom terapijom bilo da je pacijent kupio lijek koji je sam zatražio ili mu ljekarnik savjetovao prikladniji lijek.

U drugom dijelu istraživanja sudjelovalo je 55 ljekarnika, od čega je njih 25 (45,5%) bilo dobi od 25 do 44 godine, a njih 30 (55,5%) dobi od 45 do 65 godina. Srednja dob ispitanika iznosila je  $44,5 \pm 13,7$ . Statistički značajna razlika s obzirom na dob ljekarnika pronađena je kod učestalosti traženja savjeta od pacijenta za odabir bezreceptnog lijeka. 76% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine navodi da pacijenti ponekad ili rijetko traže savjet za odabir lijeka, dok 73,3% ljekarnika dobi od 45 do 65 godina navodi da pacijenti često i vrlo često traže savjet.

Najznačajniji kriterij za odabir lijeka se razlikuje kod ljekarnika s obzirom na dob, te su najznačajniji kriterij kod ljekarnika dobi od 25 do 44 godine, registrirane indikacije za određeni lijek i prikladnost lijeka za određenog pacijenta što navodi 68% ljekarnika. U dobnoj skupini ljekarnika od 45 do 65 godina, njih 40% navodi sigurnost pacijenta kao najznačajniji kriterij, potom njih 30% navodi osobna iskustva, empirijska znanja i povratne informacije od pacijenta kao najznačajniji kriterij te njih 30% navodi registrirane indikacije za određeni lijek i prikladnost lijeka za određenog pacijenta. Stav o zadovoljstvu znanjem o ovoj problematici se razlikuje s obzirom na dob. Samo 36% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine navodi da su zadovoljni svojim znanjem, njih 60% je djelomično zadovoljno, a 4% uopće nije zadovoljno svojim znanjem. Kod ljekarnika dobi od 45 do 65 godina, 70% je zadovoljno svojiim zanjem, a 30% djelomično zadovoljno.

Većina ljekarnika, bez obzira na dob, smatra da pacijenti često prihvaćaju njihove savjete za odabir lijeka što navodi njih 85,45%, kod odabira lijeka navode da ne postoji podskupina bezreceptnih lijekova iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova koju češće preporučavaju već individualno pristupaju svakom pacijentu, te smatraju potrebnim imati smjernice za ljekarnike koje bi omogućile strukturirani razgovor s pacijentom.

## **ZAKLJUČAK**

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na razmjerno veliki postotak neispravnog i neprikladnog korištenja bezreceptnih lijekova, kao i na premalu uključenost ljekarnika u samoliječenje. Ovo istraživanje je također pokazalo da većina ljekarnika prihvaća svoju ulogu u samoliječenju bezreceptnim lijekovima, pacijente savjetuju oko odabira lijeka i raspoložu znanjem za odabir prikladnog lijeka s obzirom na simptome. Međutim, uočene su razlike u stavovima ljekarnika s obzirom na dob, osim što su ljekarnici mlađe dobi samokritičniji o svom znanju, najznačajniji kriteriji za odabir lijeka je također različit s obzirom na dob. Koliko su stavovi koje su ljekarnici iznijeli zapravo takvi i u praksi, potrebno je dodatno istražiti.

Većina ljekarnika smatra potrebnim imati smjernice za strukturirani razgovor s pacijentom, kao ključni alat koji može pridonijeti smanjenju pogrešaka pri samoliječenju bezreceptnim lijekovima kod poremećaja kiselosti te povećati sigurnost pacijenta. U procesu strukturiranog razgovora ljekarnik bi trebao utvrditi prikladnost stanja pacijenta za liječenje bezreceptnim lijekom, savjetovati odabir najprikladnijeg lijeka te dati jasne upute o ispravnom načinu i duljini korištenja lijeka kao i primjeni nefarmakoloških mjera. One pacijente koji nisu prikladni za samoliječenje treba uputiti liječniku. Potrebno je raditi na edukaciji pacijenta o odgovornom samoliječenju, kako bi uloga ljekarnika u tom procesu bila šire prepoznata i više donprinosila kvaliteti samoliječenja i sigurnosti bolesnika .



## **SUMMARY**

### **OBJECTIVES**

The aim of this research is to determine characteristics of use of non-prescription medicines for acid related disorders in gastrointestinal tract: to what extent is self-medication with these drugs appropriate and correct and the main reasons for possible inappropriate use. The aim is also to determine how often patients seek advice on the choice of drug and to assess attitude of patients and pharmacists about drugs in this class.

### **PATIENTS AND METHODS**

This cross-sectional study was conducted in pharmacies of Split-Dalmatia County. Two surveys were used for collecting data. The first survey, comprised of two parts, was intended for patients who take nonprescription medicines for acid related disorders in gastrointestinal tract. The first part of the first survey was intended for patients who agreed to participate in this research and filled the informed consent. The criteria for patients to participate in the research was requesting either a specific non-prescription medicine from A02 group of ATC drug classification by its original name or by class (antacids, H2 agonists, proton pump inhibitors) or by stating appropriate symptoms and seeking advice from pharmacist. The patient should have sought the medicine or recommendation for himself/herself and not for someone else. The second part of the survey is filled by the pharmacist who has conducted the survey with the patient and has been collecting the specified data with his/hers expert opinion on whether it is appropriate and correct to self medicate in that particular case. The second survey was intended for pharmacists employed in Pharmacy SDŽ. The survey was sent to every pharmacy unit in the Pharmacy SDŽ and the pharmacists who had accepted to participate in the research would fill it out and return.

### **RESULTS**

First part of the study involved 62 patients, 33 women and 29 men. 88,7% of patients requested the drug from A02 group of ATC drug classification by its original name, of which 76,4% were antacids. Prior use of the same non-prescription medicine reported 85,5% of patients.

The doctor was informed about using non-prescription drug by 51,6% of the patients, and 46,8 % of patients stated that they consider the non-prescription medicine as less dangerous than the one that would be prescribed by their doctor. The largest number of patients, 42,5% stated that they were self-instructed regarding the use of the drug by reading the enclosed patient information leaflet (PIL). Education about nonpharmacological measures, i.e. healthy lifestyle most patient, 47,2%, gain from their family physician, followed by self-education e.g. searching the books and internet on their own or from their experience with 41,5% of patients, while only 18,9% patients stated pharmacist as their main source of information.

Pharmacist found that 58,5% of patients were using nonprescription medicine incorrectly, with main reasons being use of the nonprescription medicine for too long in 74,2 % of patients and inadequate medicine in regards to the symptoms in 51,6 % of patients.

Pharmacist found that 46,7% of the patients aren't suitable for self-medication with nonprescription medicines. Even though pharmacist advised that further treatment should be consulted with their physician, 86,2% of the patients bought the nonprescription medicine anyway. In 90,9% of the patients suitable for self-medication with nonprescription medicine pharmacist agreed with the chosen therapy, whether it was patient's choice or he/she was given advice for more appropriate drug.

In the second part of the study participated 55 pharmacist, of whom 25 (45,5%) were in the age group of 25-44 years and 30 (55,5%) were in the age group of 45-65. The mean age of the participants were 44,5+13,7. A statistically significant difference with respect to the age of the pharmacist was found in the frequency patient ask for advice regarding the choice of nonprescription medicine. 76% of pharmacist in age group 25-44 stated that patients sometimes or rarely ask for advice in choosing the nonprescription medicine, while 73,3% of pharmacist in age group 45-65 state that patient often and very often seek advice.

The most important criteria for choosing the drug varies in pharmacist in different age group, in those in age group 25-44 68% of pharmacist stated it was registered indication for a drug and suitability of the drug for a particular patient. In the other age group, 40% said that patient safety is the most important criteria, 30% said their personal experience, empirical knowledge and feedback from the patient is the most important and 30% stated registered indication for a drug and suitability of the drug for a particular patient. There are differences in satisfaction with knowledge of this topic in different age groups. Only 36% of pharmacist in the age group 25-44 year stated that they are satisfied with their knowledge, 60% partially satisfied and 4% aren't satisfied at all with their knowledge of the matter. In the age group 45-65 year, 70% of pharmacist are satisfied with their knowledge and 30% are partially satisfied.

Most pharmacist (85,45%), regardless of age, believe that patients often accept their advice in choosing the drug. Also, they don't prefer certain class of non-prescription medicine from A02 group of ATC drug classification and that they have an individual approach to every patient, and consider it necessary to have a guideline for pharmacist which would enable a structured interview with the patient.

## **CONCLUSION**

Results of this research suggest a relatively large percentage of inappropriate and incorrect use of nonprescription medicine, as well as under involvement of pharmacist in self-medication. This research has also shown that most pharmacist accept their role in self-medication with nonprescription medicines, they advise their patient in choosing the drug and they possess the knowledge about choosing the appropriate drug considering the symptoms. However, there are differences in the attitudes of the pharmacist in different age groups, apart from being more self-critical about their knowledge in the younger group, the most important criteria for choosing the medicine is different in

the 2 groups. It is necessary to further study are the views stated by the pharmacist in this research same as in practice.

Most pharmacist consider necessary to have guidelines for structured interview with the patient, as a key tool that can help reduce errors in self-medication with nonprescription medicines for acid related disorders and increase patient safety. In the structured interview pharmacist should determine is patient's condition suitable for self-medication with nonprescription medicine, advise the most appropriate drug and give clear instructions on how and how long to use the drug as well as how to implement nonpharmacological measures. Those patients which aren't suitable for self-medication should be referred to the physician. It is necessary to work on patient education about responsible self-medication, so that the role of pharmacist in that process is widely recognized and contribute more to the quality of self-medication and patient safety.

## SADRŽAJ RADA

1.	Uvod	1
1.1.	Poremećaji kiselosti u probavnom sustavu – Žgaravica i dispesija	1
1.2.	Samoliječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu	2
1.3.	Nefarmakološke mjere	2
1.4.	Lijekovi za samoliječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu	3
1.4.1.	Antacidi	4
1.4.2.	Antagonisti H <sub>2</sub> receptora	6
1.4.3.	Inhibitori protonske pumpe	6
1.5.	Posebne skupine pacijenata	8
1.6.	Uloga ljekarnika u samoliječenju i smjernice za ljekarnike	9
2.	Cilj istraživanja	12
3.	Ispitanici i metode	13
3.1.	Ispitanici	13
3.2.	Prikupljanje podataka	13
3.3.	Analiza podataka	14
4.	Rezultati	15
Prvi dio istraživanja – pacijenti		
4.1.	Karakteristike ispitanika (pacijenata)	15
4.2.	Uporaba bezreceptnih i receptnih lijekova iz skupine A02 ATK klasifikacije	
lijekova		16
4.2.1.	Bezreceptni lijekovi	16
4.2.2.	Receptni lijekovi	18
4.3.	Indikacije za korištenje bezreceptnih lijekova, učestalost simptoma i nefarmakološke mjere	19

4.4.	Ispravnost i prikladnost korištenja bezreceptnih lijekova	20
Drugi dio istraživanja – ljekarnici		
4.5.	Karakteristike ispitanika (ljekarnici)	23
4.6.	Traženje savjeta za odabir bezreceptnog lijeka	23
4.7.	Učestalost savjetovanja i prihvaćanje savjeta od strane pacijenta	25
4.8.	Kriterij za odabir najprikladnijeg lijeka za pacijenta	27
4.9.	Podskupina lijekova koja se najčešće preporučava pacijentima	28
4.10.	Zadovoljstvo vlastitim znanjem i mogući problemi pri izboru lijeka	29
4.11.	Potreba za smjernicama za ljekarnike	32
5.	Rasprava	33
6.	Zaključak	39
7.	Literatura	41
8.	Prilozi	44
9.	Životopis	54

## 1. Uvod

Bezreceptni ili OTC (*Over The Counter*) lijekovi služe samoliječenju, a omogućuju brži i lakši pristup lijekovima koji se mogu uzimati bez liječničkog nadzora. Samoliječenje, tj. uporaba lijekova za liječenje blažih zdravstvenih tegoba ili simptoma dio je samoskrbi koja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji podrazumijeva sve ono što pojedinci čine kako bi učvrstili svoje zdravlje, spriječili ili liječili bolest (1). Odgovorno, prikladno i ispravno korištenje lijekova temelj je za uspješno samoliječenje. Neispravno i neprikladno korištenje bezreceptnih lijekova može izazvati ozbiljne nuspojave, interakcije među lijekovima i smanjenu učinkovitost terapije (2). Veliku ulogu u procesu odgovornog samoliječenja imaju, tj. trebaju imati ljekarnici koji u procesu ljekarničke skrbi savjetovanjem i brigom za pacijenta pridonose poboljšanju terapijskog ishoda i sigurnosti pacijenta. Bezreceptni lijekovi za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu namjenjeni su za liječenje blažih gastrointestinalnih poremećaja kiselosti kao što su žgaravica i dispepsija, dok za liječenje težih odnosno dugotrajnijih poremećaja pacijent treba biti pod nadzorom liječnika. Ljekarnik pacijentu pomaže pri odabiru najprikladnijeg lijeka, savjetuje o nefarmakološkim mjerama te upućuje liječniku one pacijente za koje smatra da nisu prikladni za liječenje bezreceptnim lijekovima (3,4).

### 1.1. Poremećaji kiselosti u probavnom sustavu - Žgaravica i dispepsija

U blaže gastrointestinalne poremećaje kiselosti koji se često liječe bezreceptnim lijekovima, u okviru samoliječenja, spadaju žgaravica i dispepsija.

Žgaravica se opisuje kao osjećaj žarenja koji se javlja u području prsišta s tendencijom širenja prema vratu i grlu (5). Često se javlja sat do dva nakon obilnog obroka, pri konzumaciji masne, začinjene, kisele hrane i alkohola te kod saginjanja i ležanja neposredno nakon obroka. Kod većine ljudi žgaravica je blaga, ne javlja se često, te je povezana s hranom i životnim navikama. Kod nekih ljudi žgaravica se javlja učestalo (više od dva puta tjedno) i s trajanjem dužim od tri mjeseca, a u tom slučaju ona može biti simptom gastroezofagealne refluksne bolesti. Pacijenti s kroničnom bolešću imaju neugodne simptome, ezofagealno oštećenje ili oboje, što je uzrokovano abnormalnim refluksom želučanog sadržaja u jednjak. Pacijenti s učestalom žgaravicom, tj. neugodnim simptomima, trebaju paziti na izbor hrane jer ih simptomi koje imaju često ometaju u spavanju i dnevnim aktivnostima (3,5).

Dispepsiju označava osjećaj nelagode i boli u gornjem dijelu abdomena, tj. u epigastriju. Taj osjećaj nelagode ne mora biti povezan s hranom i obrocima, a pacijenti se često žale na bol u gornjem dijelu želuca, žarenje, osjećaj punoće želuca i ranu sitost nakon konzumacije hrane. Mučnina, povraćanje i žgaravica su simptomi koji također mogu biti udruženi s dispepsijom (6). Osim toga dispepsija može biti udružena s drugim bolestima

gastrointestinalnog trakta kao što su gastroezofagealna refluksna bolest, peptička ulkusna bolest, maligniteti, celiakija, sindrom iritabilnog crijeva, poremećaji motiliteta kao što je gastropareza ili može biti posljedica uzimanja određenih lijekova (3).

## **1.2. Samoliječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu**

U okviru samoliječenja terapijski cilj je pružiti pacijentima olakšanje simptoma dispepsije i žgaravice, spriječiti neugodne simptome koje su povezani s hranom ili fizičkom aktivnošću te poboljšati kvalitetu života primjenjujući najprikladniju i najdjelotvorniju terapiju .

Terapija ovih poremećaja bezreceptnim lijekovima uglavnom je opravdana i zasniva se na empirijskom tretmanu (3). Međutim, vrlo je bitno odrediti koliko su simptomi koje pacijenti navode ozbiljni i zahtjevaju li daljnju liječničku obradu. Pacijente kod kojih ne dolazi do poboljšanja stanja upotrebom bezreceptnih lijekova, koji imaju ozbiljne i alarmantne simptome, treba uputiti liječniku. Osim farmakoterapijskog pristupa, bitno je pacijente savjetovati o nefarmakološkim mjerama (4).

## **1.3. Nefarmakološke mjere**

Pacijente koji se liječe bezreceptnim ali i receptnim lijekovima treba savjetovati o zdravim životnim navikama, unatoč tome što ne postoje čvrsti dokazi da nefarmakološke mjere smanjuju simptome (7). Nefarmakološke mjere uključuju izbjegavanje određene hrane i pića, kao što su masna hrana, jako začinjena hrana, čokolada, kava, alkohol. Također izbjegavanje obilnih obroka, smanjenje tjelesne težine kod bolesnika s prekomjernom tjelesnom težinom i prestanak pušenja mogu imati pozitivan utjecaj na smanjenje simptoma, posebno žgaravice. Izbjegavanje nošenja tijesne odjeće, izbjegavanje saginjanja i podizanje uzglavlja kreveta može imati pozitivne efekte. Pacijente koji učestalo pate od simptoma žgaravice treba savjetovati da zadnji obrok u danu bude bar 3 sata prije odlaska na spavanje, te da izbjegavaju ležanje nakon obroka. Osim toga treba voditi brigu i lijekovima koje pacijenti uzimaju, bilo da su oni receptni ili bezreceptni, jer i oni mogu biti uzrokom žgaravice i dispepsije. To je slučaj s nesteroidnim protuupalnim lijekovima, koji su također u receptnom i bezreceptnom režimu te ih pacijenti s učestalim simptomima žgaravice i dispepsije trebaju izbjegavati. Ako su oni neophodni u terapiji, potrebno je pacijentima naglasiti da ih uzimaju uz jelo, tj. neposredno nakon jela (3,8).

Neki od rizičnih faktora za nastanak žgaravice prikazani su u tablici 1 (3):

Tablica 1. Rizični faktori za nastanak žgaravice (3)

Hrana i piće	Lijekovi
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alkohol</li> <li>● Napitci s kofeinom</li> <li>● Gazirana pića</li> <li>● Čokolada</li> <li>● Citrusno voće i sokovi</li> <li>● Masna hrana</li> <li>● Luk i češnjak</li> <li>● Menta</li> <li>● Slana hrana</li> <li>● Ljuta hrana</li> <li>● Rajčice/sokovi od rajčice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antagonisti <math>\alpha</math>-adrenergičkih receptora</li> <li>● Lijekovi s antikolinergičkim učinkom</li> <li>● Nesteroidni protuupalni lijekovi</li> <li>● Benzodiazepini</li> <li>● Barbiturati</li> <li>● Agonisti <math>\beta_2</math> receptora</li> <li>● Bifosfonati</li> <li>● Blokatori Ca-kanala</li> <li>● Kalij</li> <li>● Kemoterapija</li> <li>● Klindamicin</li> <li>● Estrogen/progesteron</li> <li>● Spojevi željeza</li> <li>● Opioidni analgetici</li> <li>● Nitrati</li> <li>● Teofilin</li> <li>● Tetraciklinski antibiotici</li> <li>● Triciklički antidepresivi</li> </ul>
Životne navike	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fizička aktivnost</li> <li>● Pretilost</li> <li>● Pušenje</li> <li>● Stres</li> <li>● Tijesna odjeća</li> </ul>	
Bolesti	Ostalo
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Poremećaji motiliteta (gastropareza)</li> <li>● Peptički ulkus</li> <li>● Sklerodermija</li> <li>● Zollinger- Ellisonov sindrom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genetska predispozicija</li> <li>● Trudnoća</li> </ul>

#### 1.4. Lijekovi za samoliječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu

Lijekovi za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu se u Republici Hrvatskoj nalaze u receptnom i bezreceptnom (OTC) režimu. U OTC režimu se nalaze antacidi (kombinacije spojeva Al, Mg, Ca), antagonisti  $H_2$  receptora (ranitidin u dozi od 75mg i 150mg) te inhibitori protonske pumpe (pantoprazol u dozi od 20mg) (9) .

U tablici 2 prikazani su svi bezreceptni lijekovi za liječenje poremećaja kiselosti registrirani u Republici Hrvatskoj te njihove glavne indikacije prema sažetku opisa svojstava lijeka, tj. njihova namjena prema uputi o lijeku (10).



Tablica 2. Bezreceptni lijekovi registrirani u Republici Hrvatskoj, njihove indikacije prema sažetku opisa svojstava lijeka i namjene prema uputi o lijeku (10)

Skupina	Generičko ime lijeka/kemijski sastav	Indikacija prema sažetku opisa svojstava lijeka	Namjena prema uputi o lijeku
Antacid	Aluminijev hidroksid-magnezij karbonat gel + magnezijev hidroksid	Simptomatsko ublažavanje hiperaciditeta (sa žgaravicom ili bez nje), povezanog s peptičkim ulkusom, gastritisom, refluksnim ezofagitisom ili hijatalnom hernijom	Uklanjanje viška želučane kiseline i želučanih tegoba koje su njome izazvane
Antacid	Kalcij karbonat + magnezijev karbonat	Uklanjanje simptoma prekomjernog lučenja želučane kiseline kao npr. žgaravice, regurgitacije želučane kiseline i epizodnih želučanih bolova, te dispepsije	Uklanjanje simptoma prekomjernog lučenja želučane kiseline kao npr. žgaravice, vraćanja želučane kiseline, epizodnih želučanih bolova te loše probave
Antacid	Hidrotalcit	Simptomatsko liječenje bolesti u kojih je nužna neutralizacija želučane kiseline: dispeptičke tegobe vezane uz hipersekreciju želučane kiseline, žgaravica, peptički ulkus želuca ili dvanaesnika	Simptomatsko liječenje poremećaja kod kojih je potrebno neutralizirati kiselost želuca: čir želuca ili dvanaesnika, te žgaravica i želučani poremećaji zbog kiseline
Antagonist H <sub>2</sub> receptora	Ranitidin 75 mg	Žgaravica, hiperaciditet i bolovi u epigastriju	Smanjenje prekomjerne kiselosti u želucu, sprječavanje i uklanjanje simptoma loše probave, žgaravice i povećane kiselosti u želucu. Ti simptomi su bol, pečenje, osjećaj nelagode i mučnine u želucu, nadutost, rana sitost, učestalo podrigivanje, vraćanje želučanog sadržaja u jednjak ili gubitak apetita
Antagonist H <sub>2</sub> receptora	Ranitidin 150 mg	Ublažavanje žgaravice (uključujući i noćnu), ublažavanje dispepsije i hiperaciditeta, sprečavanje žgaravice i određenih neugodnih simptoma koje uzrokuje uzimanje hrane i pića	Smanjenje prekomjernog izlučivanja želučane kiseline i uklanjanje uzroka tegoba kao što su žareća bol u predjelu želuca (dispepsija, hiperaciditet), žareća bol u žličici, iza prsne kosti ili prema vratu (zbog vraćanja želučanog sadržaja u jednjak, što se osjeća kao žgaravica); za sprečavanje žgaravice i drugih neugodnih simptoma koje uzrokuje uzimanje hrane i pića
Antagonist H <sub>2</sub> receptora	Ranitidin 75 mg	Kratkotrajno simptomatsko ublažavanje žgaravice, loše probave, loše probave povezane s hiperaciditetom i hiperaciditeta	Smanjenje prekomjerne kiselosti u želucu, ublažavanje simptoma žgaravice, loše probave, povećane kiselosti u želucu i s njom povezane loše probave. Ti simptomi su bol, pečenje, osjećaj nelagode i mučnine u želucu, nadutost, rana sitost, učestalo podrigivanje, vraćanje želučanog sadržaja u jednjak ili gubitak apetita
Inhibitor protonske pumpe	Pantoprazol 20 mg	Kratkotrajno liječenje simptoma refluksa (npr. žgaravica, regurgitacija kiseline) u odraslih	Kratkotrajno liječenje simptoma refluksa (npr. žgaravica, regurgitacija kiseline) u odraslih. Refluks je povrat kiseline iz želuca u jednjak, koji može biti upaljen i bolan. To može uzrokovati simptome kao što su osjećaj bolnog žarenja u prsima koji se penje do grla i kiseli okus u ustima (regurgitacija kiseline).

#### 1.4.1. Antacidi

Antacidi su lijekovi koji neutraliziraju želučanu kiselinu i na taj način povisuju pH želuca. Njihov glavni mehanizam djelovanja jest smanjenje kiselosti želučanog sadržaja. Nakon obroka luči se oko 45 mEq/sat klorovodične kiseline. Pojedinačna doza od 156 mEq antacida koja se uzme sat nakon obroka učinkovito neutralizira želučanu kiselinu tijekom iduća 2 sata. Međutim kapacitet neutralizacije kiseline formulacija antacida različitih proizvođača jako

varira ovisno o brzini otapanja (tablete prema otopinama), topljivosti u vodi, brzini reakcije neutralizacije i brzini pražnjenja želuca. Po svom kemijskom sastavu to su spojevi aluminija, kalcija i magnezija. Djeluju kao puferi u donjem dijelu jednjaka, želucu i dvanaesniku gdje reagirajući s kloridnim ionima tvore sol i vodu (3,11).

Od magnezijevih soli najčešće se koriste magnezij hidroksid i magnezij karbonat. Magnezij hidroksid brzo reagira s želučanom kiselinom tvoreći magnezij klorid i vodu. On ima kraće djelovanje nego kalcij karbonat i aluminij hidroksid. Kalcij karbonat je snažan antacid koji se polako otapa u želučanoj kiselini stvarajući kalcij klorid, ugljikov dioksid i vodu. Njegov nastup djelovanja je sporiji, međutim njegov učinak je duži nego kod magnezij hidroksida. Aluminij hidroksid reagira s želučanom kiselinom stvarajući aluminij klorid i vodu, kod njega je također nastup djelovanja sporiji, ali ima duže djelovanje nego magnezij hidroksid (3,12).

Hidrotalcit je antacid kemijskog imena aluminij-magnezij karbonat hidroksid hidrat, mrežno-slojevite strukture. Otapa se neovisno o pH te se u lumenu želuca otpuštaju ioni magnezija i aluminija (13).

Većina antacida se minimalno apsorbira u sistemsku cirkulaciju. Tako se npr. oko 90% kalcija pretvara u netopljivu kalcijevu sol, dok se samo 10% apsorbira u sistemsku cirkulaciju. Oko 15% do 30% magnezija i 17% do 30% aluminija može se apsorbirati i potom eliminirati bubrezima te zbog toga u slučaju bubrežne insuficijencije može doći do akumulacije lijeka.

Antacidi su indicirani za liječenje blage, neučestale žgaravice, hiperaciditeta, tj. probavnih tegoba uzrokovanih viškom kiseline. Pojedinci sa blagom dispepsijom mogu osjetiti olakšanje simptoma primjenom antacida. Antacidi se po potrebi mogu uzimati svakih nekoliko sati, ali ukupna dnevna doza ne smije prijeći maksimalnu dozu koja je definirana za svaki lijek. Kod uzimanja antacida češće od 2 puta tjedno ili kontinuirano duže od 2 tjedna, treba razmotriti promjenu terapije. Pacijentima koji učestalo koriste antacide treba promijeniti terapiju u dugodjelujuće lijekove, tj. antagoniste H<sub>2</sub> receptora ili inhibitore protonske pumpe (3,12).

Antacidi su lijekovi koji se općenito dobro podnose, njihove nuspojave su najčešće vezane uz gastrointestinalni trakt. Tako antacidi koji u svom sastavu sadrže magnezij mogu izazvati proljev, a oni s aluminijem u svom sastavu opstipaciju. Kako bi se smanjio taj utjecaj obično se kombiniraju u pripravcima. Kalcij karbonat može izazvati podrigivanje i nadutost zbog stvaranja ugljikovog dioksida. Prijavljene su nuspojave zatvora povezanog s njegovom primjenom, ali je jako malo dokaza koje bi išle u prilog toj nuspojavi. Kalcij stimulira sekreciju želučane kiseline, pa se smatra da korištenje antacida koji sadrže kalcij može dovesti do posljedičnog lučenja želučane kiseline. Ipak, klinički značaj ove hipoteze ostaje nesiguran (3,12).

Svi antacidi mogu utjecati na apsorpciju drugih lijekova tako da se vezuju na njih, stvarajući netopljive kelate (smanjuju im apsorpciju) ili da povećavaju pH želuca, mijenjajući im topljivost i apsorpciju (posebno kad je riječ o slabim bazama ili kiselinama). Zato antacide ne treba davati unutar razdoblja od 2 sata po primjeni tetraciklina, fluorokinolona, azolnih antimikotika ili pripravaka željeza (11).

#### **1.4.2. Antagonisti H<sub>2</sub> receptora**

Antagonisti histaminskih H<sub>2</sub> receptora su strukturalni analozi histamina koji kompetitivno blokiraju histaminske H<sub>2</sub> receptore u parijentalnim stanicama želučane sluznice i tako sprječavaju sekreciju želučane kiseline (14). Imaju učinak na supresiju dnevnog i noćnog izlučivanja kiseline, a posebno su djelotvorni u supresiji noćnog lučenja kiseline koja u velikoj mjeri ovisi o histaminu. Učinak na supresiju lučenja kiseline koja je stimulirana hranom je umjeren, jer ona osim o histaminu ovisi i o gastrinu i acetilkolinu (11). Nastup djelovanja nije brz kao kod antacida, ali je njihov učinak duži, te traje od 6-10 sati (3). Neka istraživanja su pokazala da se kod svakodnevnog korištenja ovih lijekova može razviti tolerancija, što rezultira smanjenom učinkovitošću. Zbog toga se preporučuje da se ovi lijekovi koriste po potrebi, a ne dugotrajno u terapiji (3,15). Ovi lijekovi se u značajnom opsegu eliminiraju kroz bubrege te se kod bubrežnog zatajenja i kod starijih osoba doza lijeka treba prilagoditi, tj. smanjiti (16).

Bezreceptni antagonisti H<sub>2</sub> receptora su indicirani za liječenje blage do umjerene žgaravice, za sprječavanje žgaravice i drugih neugodnih simptoma uzrokovanih konzumacijom hrane i pića te kod blagih i neučestalih simptoma dispepsije. Uzimaju se kod već prisutnih simptoma ili profilaktički 30 minuta do sat vremena prije konzumacije određene hrane ili fizičke aktivnosti koja uobičajeno uzrokuje nelagodu. U okviru samoliječenja preporučena maksimalna količina lijeka su dvije dnevne doze, a trajanje terapije s antagonistima H<sub>2</sub> receptora ne smije biti duže od 14 dana bez nadzora liječnika (3).

Antagonisti H<sub>2</sub> receptora su izrazito sigurni lijekovi, dobro se podnose i imaju malu učestalost nuspojava. U manje od 3% pacijenata prijavljene nuspojave su glavobolja, proljev, zatvor, vrtoglavica i pospanost (11). Trombocitopenija je vrlo rijetka nuspojava, koja je reverzibilna, tj. prestaje kod ukidanja lijeka iz terapije (3).

#### **1.4.3. Inhibitori protonske pumpe**

Inhibitori protonske pumpe djelovanjem na enzimski sustav (vodik-kalij ATP-azu) u staničnoj membrani parijentalne stanice želučane sluznice, dovode do gotovo potpuna prestanka lučenja želučane kiseline. Ireverzibilnom blokadom protonske pumpe djeluju na zadnji korak u lučenju želučane kiseline te u odnosu na antagoniste H<sub>2</sub> receptora pružaju jači i duži antisekretorni učinak (3,14,16). Relativna bioraspoloživost inhibitora protonske pumpe se

povećava kod kontinuiranog svakodnevnog uzimanja. Djelovanje nakon oralne primjene nastupa za 2 do 3 sata, ali je za njihov potpuni učinak potrebno od 1 do 4 dana (17). Oni se u potpunosti apsorbiraju nakon oralne primjene, bez obzira na prisutnost hrane (16).

Bezreceptni inhibitori protonske pumpe su indicirani za liječenje učestale žgaravice kod pacijenata koji simptome imaju 2 ili više puta tjedno. Nisu namjenjeni za trenutno olakšanje simptoma povremenih i akutnih epizoda žgaravice i dispepsije (3). Pošto djeluju na one protonske pumpe koje aktivno luče želučanu kiselinu, a hrana je glavni stimulator aktivnosti protonske pumpe, najučinkovitiji su kad se primjene 30 do 60 minuta prije jela, po mogućnosti prije doručka (14). Samoliječenje treba biti ograničeno na 14 dana njihove kontinuirane primjene, s mogućnošću ponavljanja terapije nakon 4 mjeseca. Ako se simptomi žgaravice nastave i uz primjenu ovih lijekova, tj. ako su prisutni nakon 2 tjedna terapije pacijente treba uputiti liječniku. Ponovno korištenje ovih lijekova u bezreceptnom režimu se preporučava nakon 4 mjeseca, a u slučaju da se simptomi ponove u kraćem razdoblju pacijente također treba uputiti liječniku (3).

Inhibitori protonske pumpe se metaboliziraju u jetri različitim afinitetom putem CYP enzima (CYP2C19, CYP3A4) te sulfatnim konjugacijama te se većinom (80%) izlučuju putem bubrega. Pantoprazol, jedini inhibitor protonske pumpe registriran kao bezreceptni lijek, ima manji afinitet za CYP enzime u odnosu na druge. Osim kod teže hepatičke insuficijencije, nije potrebno prilagođavanje doze pri ostalim bolestima jetre i bubrega (14).

Inhibitori protonske pumpe su sigurna skupina lijekova, kada se koriste na ispravan način. Slično kao kod antagonista H<sub>2</sub> receptora najčešće prijavljene nuspojave su proljev, zatvor i glavobolja (3,16). Kod dugotrajnog uzimanja ovih lijekova, kronična supresija lučenja želučane kiseline može dovesti do smanjene prirodne imunosti što povećava rizik od infekcija. Neka istraživanja su pokazala vezu između primjene inhibitora protonske pumpe i infekcija s *Clostridium difficile* te nastanka bakterijskog gastroenteritisa. Pacijente koji su na terapiji s inhibitorima protonske pumpe, a imaju učestale proljevaste stolice treba uputiti liječniku (3,18). Također su istraživanja pokazala da se kod dugotrajne primjene ovih lijekova (>1 godinu) u starijih pacijenata (>50 godina) povećava rizik fraktura kuka, kralježnice i zglobova (3,19). Iako smanjeno lučenje želučane kiseline može smanjiti apsorpciju kalcija, longitudinalne studije nisu pokazale direktan učinak inhibitora protonske pumpe na proces koštanog metabolizma (engl. *bone turnover*) (20). Većina studija koja je ispitala vezu između inhibitora protonske pumpe i povećanog rizika od infekcija ili fraktura kostiju, bila su retrospektivna istraživanja, koja su uključivala i starije bolesnike koji imaju više kroničnih bolesti, te je rezultate ovih studija potrebno dodatno istražiti (3).

### 1.5. Posebne skupine pacijenata

Potreban je oprez pri utvrđivanju prikladnosti samolijećenja i odabiru bezreceptnog lijeka za lijećenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu kod starijih pacijenata, posebno onih koje se žale na novije simptome žgaravice ili dispepsije. Stariji pacijenti često u terapiji imaju lijekove koji mogu doprinijeti nastanku simptoma žgaravice ili dispepsije. Ako se ustanovi da je pacijent starije životne dobi prikladan za lijećenje bezreceptnim lijekom, potrebno je utvrditi ima li pacijent bubrežno zatajenje i postoji li potencijalni lijek u terapiji koji je uzrok simptoma. Pacijente sa smanjenom bubrežnom funkcijom treba savjetovati da s oprezom uzimaju antacide koji sadrže magnezijeve ili aluminijeve soli. Doze antagonista H<sub>2</sub> receptora također trebaju biti smanjene, dok kod inhibitora protonske pumpe nije potrebna prilagodba doze (3). Prema sažetku opisa svojstava lijeka definirane su dobne granice kod kojih je dozvoljena primjena ovih bezreceptnih lijekova kod djece. Tako se antacid koji u svom sastavu sadrži aluminijev hidroksid-magnezij karbonat gel + magnezijev hidroksid može primjeniti kod djece starije od 6 godina, dok se antacidi koji u svom sastavu sadrže kalcij karbonat + magnezijev karbonat i hidrotalcit mogu primjeniti kod djece starije od 12 godina. Antagonist H<sub>2</sub> receptora ranitidin se kao bezreceptni lijek može primjeniti kod djece starije od 16 godina, a inhibitor protonske pumpe pantoprazol kod starijih od 18 godina (10). Trudnice s blagom i neučestalom žgaravicom treba prvenstveno savjetovati o nefarmakološkim mjerama i zdravim životnim navikama (21). Antacidi koji u svom sastavu sadrže soli kalcija i magnezija mogu se koristiti tijekom trudnoće do maksimalne preporučene dnevne doze, ali pod nadzorom liječnika. Treba voditi računa o preporučenim dnevnim dozama kalcija tijekom trudnoće, te se unos kalcija putem hrane treba smanjiti prilikom korištenja antacida koji u svom sastavu sadrže kalcij karbonat (3). Iz tog razloga trudnice moraju ograničiti uzimanje kalcijevog karbonata i magnezijevog karbonata na jedan tjedan i izbjegavati istodobno uzimanje većih količina mlijeka i mliječnih proizvoda kako bi se spriječilo preopterećenje kalcijem koje može dovesti do tzv. mliječno-alkalnog sindroma, rijetkog, ali ozbiljnog stanja koje zahtjeva liječenje (22). Trudnice s učestalom žgaravicom treba savjetovati da odu liječniku. Iako ranitidin i pantoprazol spadaju u kategoriju rizika B prema FDA klasifikaciji rizika lijekova u trudnoći, nisu prikladni za samolijećenje. Prema sažetku opisa svojstava lijeka antacidi se mogu koristiti tijekom dojenja pod nadzorom liječnika (3,21). Spojevi aluminija dopijevaju u majčino mlijeko, no rizik nakupljanja aluminija u dojenačkoj dobi je zanemariv zbog neznatne apsorpcije aluminija iz lumena crijeva (13). Primjena ranitidina i pantoprazola se ne preporučuje tijekom dojenja u okviru samolijećenja (10).

## 1.6. Uloga ljekarnika u samoliječenju i smjernice za ljekarnike

Istraživanja o korištenju bezreceptnih lijekova provode se s različitih aspekata, a neka od njih istražuju upravo ulogu ljekarnika u procesu samoliječenja. U Njemačkoj je tako rađeno istraživanje o utjecaju savjetovanja ljekarnika u procesu samoliječenja pacijenata s dispepsijom. To istraživanje je pokazalo da ljekarnici svojim savjetovanjem mogu poboljšati terapijski ishod samoliječenja, kao i to da pacijenti cijene i slijede savjete dobivene od ljekarnika. Smatra se da pozitivan efekt na to imaju programi edukacije ljekarnika, kao i pisane smjernice za liječenje bezreceptnim lijekovima (23). Slično istraživanje provedeno je i u Švedskoj, gdje je također ustanovljeno da savjetodavna uloga ljekarnika doprinosi poboljšanju terapijskog ishoda pacijenata s dispepsijom (24).

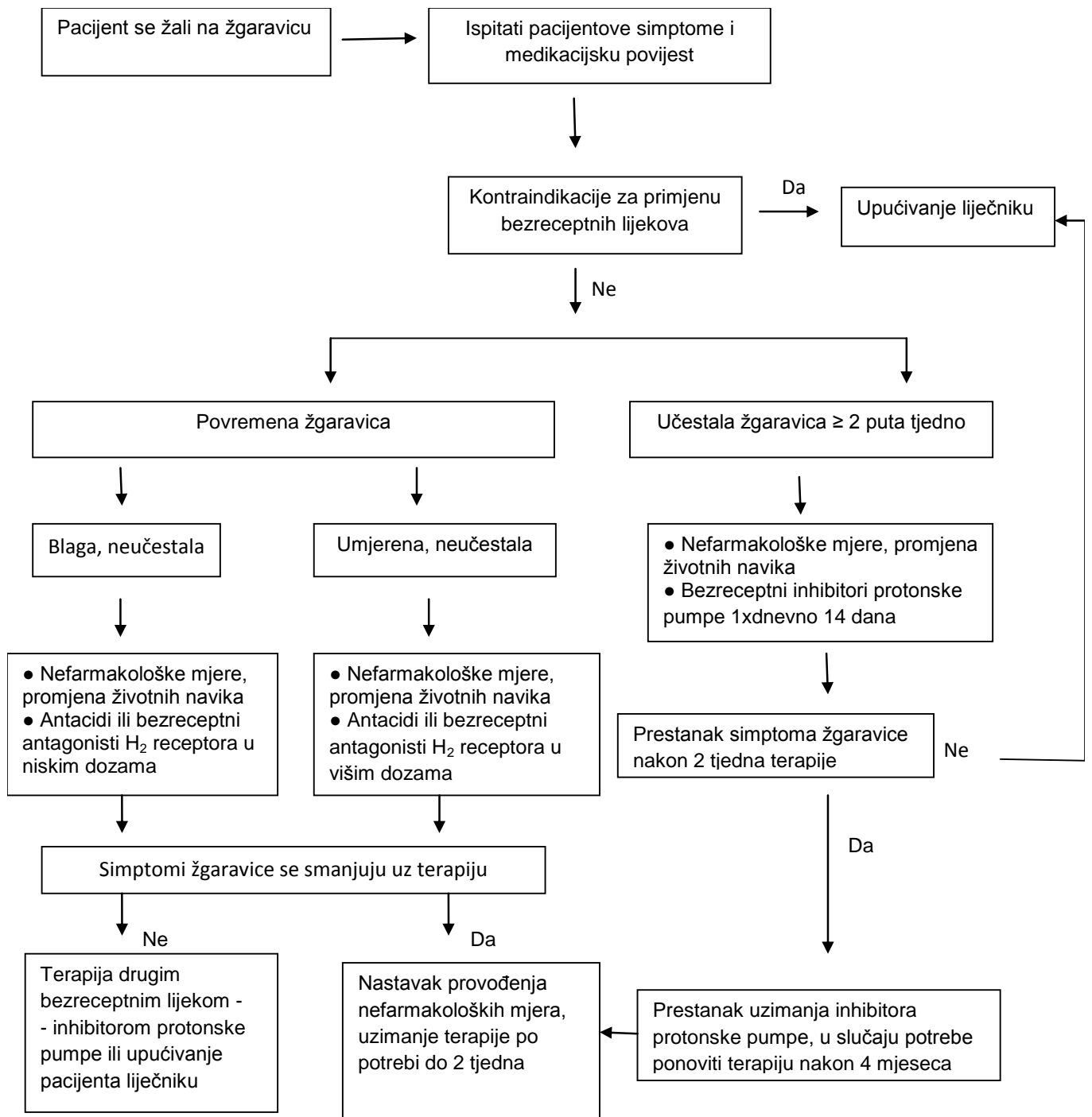
Pristup samoliječenju žgaravice i dispepsije zahtijeva prvo određivanje prikladnosti pacijenta za samoliječenje. Za procjenu prikladnosti samoliječenja potrebno je razgovorom s pacijentom odrediti učestalost, prirodu i ozbiljnost simptoma koje pacijent navodi. Kontraindikacije za primjenu bezreceptnih lijekova navedene su u tablici 3. Pacijente za koje se ustanovi da nisu prikladni za samoliječenje treba uputiti liječniku (3,4).

Tablica 3. Kontraindikacije za primjenu bezreceptnih lijekova skupine A02 ATK klasifikacije lijekova (3,4)

- Učestala žgaravica koja traje duže od 3 mjeseca
- Simptomi žgaravice i dispepsije postoje unatoč uzimanju bezreceptnih antagonista H<sub>2</sub> receptora ili inhibitora protonske pumpe
- Simptomi žgaravice prisutni nakon dva tjedna terapije bezreceptnim antagonistima H<sub>2</sub> receptora ili inhibitorima protonske pumpe
- Ozbiljniji simptomi žgaravice i dispepsije
- Otežano gutanje krute hrane
- Povraćanje krvi i pojava krvi u stolici
- Kronična promuklost, otežano disanje, kašalj ili gušenje
- Nenamjerni gubitak težine
- Dugotrajna mučnina, povraćanje ili proljev
- Bol u prsištu udružena sa znojenjem; širenje boli prema ramenu, ruci, vratu ili čeljusti; kratkoća daha
- Trudnoća i dojenje bez nadzora liječnika
- Djeca mlađa od 6 godina (aluminijev hidroksid-magnezij karbonat gel + magnezijev hidroksid), 12 godina (kalcij karbonat + magnezijev karbonat i hidrotalcit), 16 godina (ranitidin), 18 godina (pantoprazol)

Odabir lijeka za samoliječenje treba biti baziran na učestalosti, trajanju i težini simptoma, prikladnosti lijeka za određenog pacijenta, mogućim interakcijama s drugim lijekovima i pacijentovim željama. Antacidi i bezreceptni antagonisti H<sub>2</sub> receptora preporučuju se kod pacijenata s blagim, neučestalim simptomima žgaravice i dispepsije. Antacidi pružaju brzo olakšanje simptoma, međutim njihov učinak ne traje dugo, posebno ako se uzimaju na prazan želudac. Oni počinju djelovati unutar 5 minuta, a učinak im traje od 20 do 60 minuta, s tim da prisutnost hrane u želucu produžuje njihov učinak. Bezreceptni antagonist H<sub>2</sub> receptora, ranitidin, koristi se kod blagih do umjerenih simptoma neučestale žgaravice i dispepsije. Iako djelovanje ne nastupa brzo kao kod antacida, njegov učinak je duži. Djelovanje nastupa nakon 30-45 minuta, a učinak traje do 12h. Može se koristiti i za prevenciju žgaravice kada se primjeni pola sata do sat vremena prije vježbanja ili konzumacije teške, začinjene hrane koja uobičajeno kod tog pacijenta izaziva problem. Niže doze koriste se kod blažih simptoma, a više kod umjerenih simptoma žgaravice i dispepsije. Trajanje terapije s antagonistima H<sub>2</sub> receptora ne smije biti duže od 14 dana u okviru samoliječenja bez nadzora liječnika (3). Bezreceptni inhibitori protonske pumpe lijek su izbora za samoliječenje učestale žgaravice ili u slučaju kad pacijenti ne odgovaraju prikladno na terapiju antacidima i antagonistima H<sub>2</sub> receptora (25). Nastup djelovanja je najsporiji, za potpuni prestanak simptoma ponekad je potrebno nekoliko dana (17). Ipak oni pružaju superiorniji i duži učinak u odnosu na antagoniste H<sub>2</sub> receptora (3,16). Kada se uzimaju u okviru samoliječenja, trajanje terapije je ograničeno na 14 dana s mogućnošću ponavljanja terapije nakon 4 mjeseca (3).

Na slici 1 prikazan je algoritam samoliječenja žgaravice, koji ljekarniku može olakšati pristup pacijentu (3).



Slika 1. Algoritam samoliječenja žgaravice (3)



## **2. Cilj istraživanja**

Ovim se istraživanjem žele utvrditi značajke korištenja bezreceptnih lijekova za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu: u kojoj mjeri je samoliječenje ovim lijekovima ispravno i prikladno te koji su razlozi moguće neispravne primjene. Cilj je također utvrditi koliko često pacijenti traže savjet o odabiru lijeka od ljekarnika te procijeniti kakvi su stavovi pacijenata o lijekovima iz ove skupine. Da bi se utvrdila prikladnost lijeka za određenog pacijenta potrebno je razgovorom saznati simptome i indikaciju koju pacijent navodi kao razlog uzimanja lijeka, pogotovo u situaciji kad pacijent dolazi po određeni lijek iz bezreceptnog režima i traži ga po zaštićenom nazivu. Uloga ljekarnika u tom slučaju nije samo izdati traženi lijek već razgovorom s pacijentom dobiti sve potrebne informacije i pronaći najprikladniji lijek, ako je to primjereno, ili ga uputiti liječniku. Istraživanjem će se utvrditi u kojoj mjeri pacijenti postupaju prema savjetu ljekarnika, bilo da se radi o uzimanju najprikladnijeg lijeka iz bezreceptnog režima ili o savjetu o neprikladnosti korištenja bezreceptnih lijekova.

Ovo istraživanje se sastoji od dva dijela, a u drugom dijelu istraživanja sudjeluju ljekarnici. Ispituje se stav ljekarnika o lijekovima iz ove skupine, njihova uloga u odabiru lijeka i savjetovanju pacijenata, te njihovo zadovoljstvo znanjem o ovoj problematici te mogući problemi pri odabiru lijeka. Cilj je istražiti postoje li razlike u stavovima između ljekarnika s obzirom na dob.

### **3. Ispitanici i metode**

#### **3.1. Ispitanici**

Ovo presječno istraživanje provelo se u Ljekarni Splitsko-dalmatinske županije. Istraživanje se provelo u ljekarničkim jedinicama Lučac, Grad i Skalice u razdoblju od srpnja do rujna 2014 godine.

U prvom dijelu istraživanja uključeni su pacijenti koji koriste bezreceptne lijekove za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu i koji su pristali sudjelovati u istraživanju, ispunjavajući informirani pristanak. Kriterij za uključivanje bio je potraživanje od strane pacijenta određenog bezreceptnog lijeka iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova po njegovom zaštićenom nazivu, skupini (antacid, antagonist H<sub>2</sub> receptora, inhibitor protonske pumpe) ili navođenje odgovarajućih simptoma. Pacijent je trebao tražiti lijek ili savjet za sebe, a ne za drugu osobu.

U drugom dijelu istraživanja uključeni su magistri farmacije zaposleni u Ljekarni Splitsko-dalmatinske županije. Anketa namjenjena ljekarnicima poslana je putem e-maila u sve ljekarničke jedinice unutar ustanove te su ljekarnici, koji su pristali sudjelovati u istraživanju, ispunili anketu i vratili je na izvornu adresu.

#### **3.2. Prikupljanje podataka**

U svrhu prikupljanja podataka korištene su dvije ankete, prva anketa je namjenjena pacijentima, a druga ljekarnicima.

U prvom dijelu ankete namjenjene pacijentima, prikupljali su se opći podaci o pacijentu koji uključuju spol, dob te stručnu spremu. Nadalje zabilježio se način na koji je pacijent zatražio odgovarajući bezreceptni lijek, ispitatalo se od koga je dobio preporuku za njegovo korištenje, prošla i sadašnja terapija receptnim i bezreceptnim lijekovima iz ove skupine, učestalost simptoma koje pacijent navodi, komunikacija s liječnikom o korištenju bezreceptnih lijekova i stav o sigurnosti bezreceptnih lijekova koje koristi. Također se ispitatalo od koga je pacijent dobio uputu o pravilnom korištenju, je li upoznat s nefarmakološkim mjerama koje bi trebao provoditi i od koga je savjetovan. Drugi dio ankete namjenjen je ljekarniku koji s pacijentom provodi anketu i prikuplja navedene podatke. Od ljekarnika se tražilo stručno mišljenje o tome je li pacijent do sada uzimao bezreceptni lijek na ispravan način i je li za njega prikladno liječenje bezreceptnim lijekovima ili ga treba uputiti liječniku. Na kraju se utvrdilo kako je pacijent postupio nakon razgovora i savjetovanja s ljekarnikom.

U drugoj anketi namjenjenoj ljekarnicima ispitani su se stavovi ljekarnika o bezreceptnim lijekovima iz ove skupine, njihovoj ulozi u odabiru lijeka i savjetovanju pacijenta, kriterijima za odabir najprikladnijeg lijeka, zadovoljstvu vlastitim znanjem o ovoj problematici, mogućim nedostacima i problemima pri odabiru lijeka i savjetovanju pacijenta te mišljenje o potrebi postojanja pisanih smjernica koje bi omogućile strukturirani razgovor s pacijentom i olakšale izbor prikladnog bezreceptnog lijeka.

Ankete se nalaze u prilogu.

### **3.3. Analiza podataka**

Svi prikupljeni podaci iz anketa uneseni su u Microsoft Office Excel 2007 program pomoću kojeg su analizirani kvantitativni podaci.

Statističko testiranje provedeno je na razini značajnosti od 95%, tj. testovi su smatrani značajnim ukoliko je  $p < 0,05$ . U obradi je korišten računalni program STATISTICA 8.0 Inc 1984-2007. Pomoću modula deskriptivne statistike izračunati su osnovni parametri koji karakteriziraju dob ispitanika kao što su srednja vrijednost i standardna devijacija. Studentov t-test korišten je ispitivanje razlika između spolova u dobi. Neparametrijski testovi Hi-kvadrat test i Mann Whitney U-test korišteni su više puta za analizu različitih kvalitativnih podataka.

## 4. Rezultati

### Prvi dio istraživanja - pacijenti

#### 4.1. Karakteristike ispitanika - pacijenata

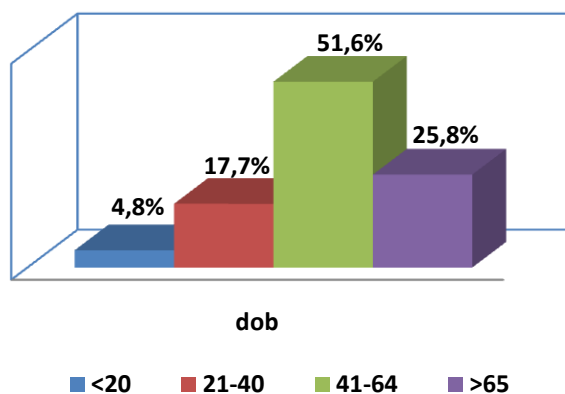
U istraživanju je sudjelovalo ukupno 62 ispitanika - pacijenata, od toga su bilo uključene 33 žene (53,2%) i 29 muškaraca (46,8%). U ljekarni Lučac anketirana su 43 pacijenta (69,4%), u ljekarni Grad 9 pacijenata (14,5%) i u ljekarni Skalice 10 pacijenata (16,1%).

Prosjeak godina iznosio je  $51,42 \pm 16,81$ .

Između prosjeka godina žena i muškaraca pronađena je statistički značajna razlika (t-test,  $p=0.0236$ ), te su žene bile u prosjeku nešto starije ( $55,91 \pm 17,70$  godina) od muškaraca ( $46,31 \pm 14,39$ ).

Na slici 2 prikazana je raspodjela ispitanika prema dobnim skupinama te je u dobnoj skupini od 41 do 64 godine bilo 51,6% ispitanika, u skupini starijih od 65 godina 25,8% ispitanika, u skupini od 21 do 40 godina 17,7% ispitanika, a mlađih od 20 godina bilo je 4,8%.

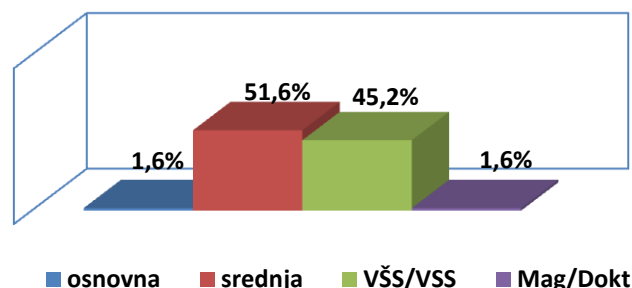
Nema statistički značajne razlike između podjele žena i muškaraca prema dobnim skupinama (Mann-Whitney U-test,  $p=0.99202$ ).



Slika 2. Raspodjela ispitanika prema dobnim skupinama

Na slici 3 prikazana je raspodjela ispitanika prema stručnoj spremi. 51,6% ispitanika bilo je srednje stručne spreme, 45,2% ispitanika više i visoke stručne spreme, te po 1,6% ispitanika s osnovnom školom i magisterijem, odnosno doktoratom.

Nema statistički značajne razlike između spolova i školske spreme (Mann-Whitney U-test,  $p=0.286808$ ).



Slika 3. Raspodjela ispitanika prema stručnoj spreml

## 4.2. Uporaba bezreceptnih i receptnih lijekova iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova

### 4.2.1. Bezreceptni lijekovi

Pri kupnji bezreceptnog lijeka iz skupine A02 ATK klasifikacije zabilježen je način na koji je pacijent zatražio lijek, tj. da li ga je zatražio po zaštićenom imenu, po skupini ili po simptomima. U tablici 4 prikazan je način na koji je pacijent zatražio lijek, iz čega se vidi da je čak 88,7% pacijenata zatražilo lijek po zaštićenom nazivu.

Tablica 4. Način potraživanja/kupnje bezreceptnog lijeka

Kupnja OTC lijeka	n	%
Simptom	6	9,7%
Skupina	1	1,6%
Zaštićeni naziv	55	88,7%
<b>Ukupno</b>	<b>62</b>	<b>100,0%</b>

Od 55 pacijena koji su kupili lijek po zaštićenom nazivu njih 76,4% je zatražilo antacid, 14,5% antagonist  $H_2$  receptora i 9,1% inhibitor protonske pumpe što prikazuje tablica 5.

Tablica 5. Kupnja po zaštićenom nazivu

Kupnja po zaštićenom nazivu	n	%
Antacid	42	76,4%
Antagonist H <sub>2</sub> rec.	8	14,5%
IPP	5	9,1%
<b>Ukupno</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>

Također je pacijentima, koji su zatražili lijek po zaštićenom nazivu, postavljeno pitanje od koga su dobili preporuku za uzimanje lijeka. Odgovori pacijenata su prikazani u tablici 6. Najviše pacijenata je odgovorilo da su preporuku za uzimanje lijeka dobili od liječnika obiteljske medicine što je odgovorilo 29,1% pacijenata, potom od specijaliste što je odgovorilo 21,8% pacijenata, dok se za preporuku za uzimanjem bezreceptnog lijeka od ljekarnika izjasnilo samo 10,9% pacijenata. Ispred odgovora ljekarnik po postotku je preporuka od strane obitelji, prijatelja koja iznosi 20%, te osobno znanje tj. iskustvo koje iznosi 14,6%. Međutim ako promatramo i one pacijente koji su došli u ljekarnu tražiti lijek po simptomima ili skupini, tj. tražili savjet od ljekarnika onda je preporuka od strane ljekarnika na drugom mjestu po postotku i iznosi 21%, nakon preporuke od strane liječnika opće prakse koja iznosi 25,8% što je prikazano u tablici 7.

Tablica 6. Preporuka za uzimanjem bezreceptnog lijeka kod traženja lijeka po zaštićenom nazivu

Preporuka za uzimanjem OTC lijeka	n	%
Član obitelji, prijatelj	11	20,0%
Ljekarnik	6	10,9%
Liječnik obiteljske medicine	16	29,1%
Osobno znanje	8	14,6%
Reklama	2	3,6%
Liječnik specijalist	12	21,8%
<b>Ukupno</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>

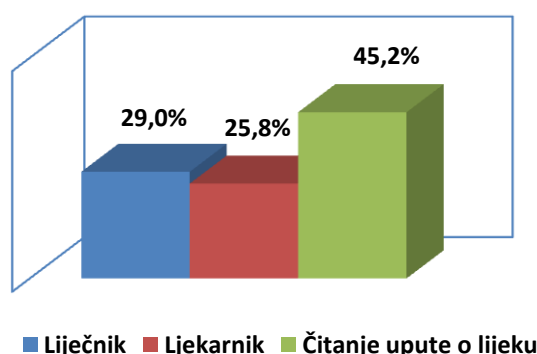
Tablica 7. Preporuka za uzimanjem bezreceptnog lijeka sveukupno (kod traženja lijeka po zaštićenom nazivu ili skupini ili po simptomima)

Preporuka za uzimanjem OTC lijeka	n	%
Član obitelji, prijatelj	11	17,7%
Ljekarnik	13	21,0%
Liječnik obiteljske medicine	16	25,8%
Osobno znanje	8	12,9%
Reklama	2	3,2%
Liječnik specijalist	12	19,4%
<b>Ukupno</b>	<b>62</b>	<b>100,0%</b>

Kod upita pacijenta o prijašnjem korištenju bezreceptnih lijekova iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova, 85,5% pacijenata se izjasnilo da je lijek koristilo prije, a 14,5% da bezreceptni lijek koristi po prvi put. Na pitanje o upućenosti liječnika obiteljske medicine u korištenje bezreceptnog lijeka iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova, 51,6% pacijenata se izjasnilo da je obavijestilo svog liječnika, a 48,4% da nije.

Na pitanje smatraju li bezreceptne lijekove manje opasnim od onih koje bi im liječnik prepisao na recept, 46,8% pacijenata se izjasnilo da ih smatraju manje opasnim, dok je 53,2% pacijenata odgovorilo da ih ne smatraju manje opasnim odnosno da je opasnost jednaka kao kod receptnih lijekova.

Pacijenti su bili pitani od koga su dobili uputu za korištenje bezreceptnog lijeka, te su njihovi odgovori prikazani na slici 4. Najviše pacijenata se izjasnilo da su uputu za korištenje dobili sami, tj. čitajući uputu o lijeku.



Slika 4. Izvor uputa za korištenje bezreceptnog lijeka

#### 4.2.2. Receptni lijekovi

Pacijenti su bili pitani o korištenju receptnih lijekova iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova te je 27,4% pacijenata reklo da trenutno koristi i lijek na recept, njih 42% da su koristili prije al trenutno ne i njih 30,6% da nikad nisu koristili receptni lijek iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova.

Od pacijenata koji su koristili ili trenutno koriste lijek iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova u tablici 8 je prikazana dužina terapije receptnim lijekovima, iz čega se vidi da najviše pacijenata koristi ili je koristilo receptni lijek do 6 mjeseci, njih 55.8%.

Tablica 8. Trajanje terapije receptnim lijekom

Trajanje terapije receptnim lijekom	n	%
Do 6 mjeseci	24	55,8%
6 mjeseci-1 god.	7	16,3%
1 god.-5 god.	9	20,9%
5 god-10 god.	3	7,0%
<b>Ukupno</b>	<b>43</b>	<b>100,0%</b>

#### 4.3. Indikacije za korištenje bezreceptnih lijekova, učestalost simptoma i nefarmakološke mjere

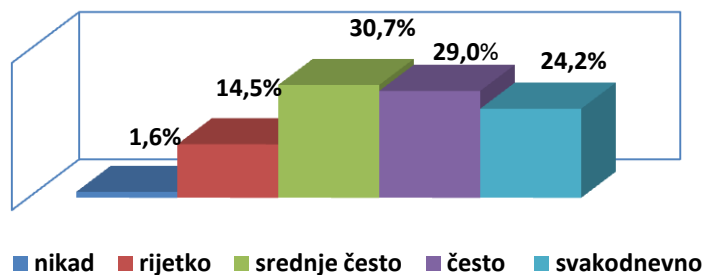
Glavne indikacije koje pacijenti navode kao razlog uzimanja bezreceptnog lijeka prikazane su u tablici 9. Najviše pacijenata bezreceptne lijekove uzima zbog žgaravice njih 30,6%, nadalje kao razlog uzimanja bezreceptnih lijekova navode kiselinu njih 21%, gastritis 8,1%, refluks i tešku hranu 6,5% te stres, njih 3,2%. Kao druge razloge za uzimanjem bezreceptnog lijeka pacijenti su naveli nadutost, zaštitu sluznice i nepodnošenje receptnih lijekova.

Tablica 9. Indikacije za korištenje bezreceptnih lijekova

Indikacije za korištenje OTC lijekova	n	%
Bol u želucu	10	16,1%
Gastritis	5	8,1%
Kiselina	13	21,0%
Refluks	4	6,5%
Stres	2	3,2%
Teška hrana	4	6,5%
Žgaravica	19	30,6%
Drugo	5	8,0%
<b>Ukupno</b>	<b>62</b>	<b>100,0%</b>

Na slici 5 prikazana je učestalost simptoma koju pacijenti navode. Učestalost simptoma je podijeljena prema frekvenciji kao gotovo nikad, rijetka (rijeđe od jednom mjesečno), srednje učestala (rijeđa od dvaput tjedno/češća od jednom mjesečno), česta (češća od dvaput tjedno) i svakodnevna.

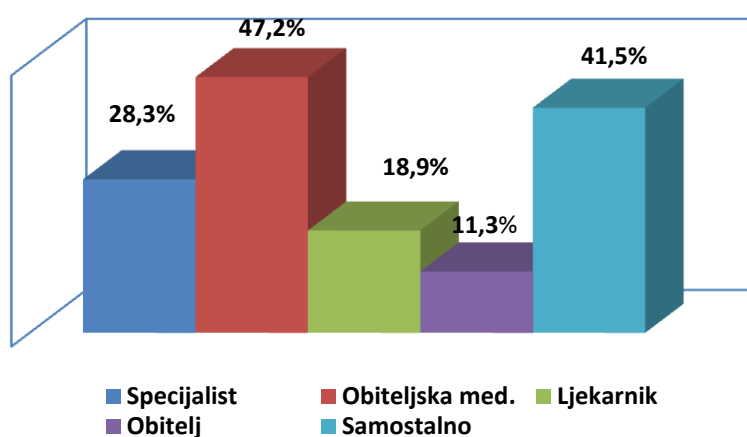
Pronađena je statistički značajna razlika između učestalosti simptoma i prikladnosti bezreceptnog liječenja. Pacijenti koji nemaju simptome, ili su ti simptomi rijetki i srednje učestali su prikladniji za liječenje bezreceptnim lijekovima, u odnosu na one koji imaju česte i svakodnevne simptome. Utvrđeno Hi kvadrat testom,  $p=0,004532$ .



Slika 5. Učestalost simptoma koje pacijenti navode



Na pitanje o poznavanju nefarmakoloških mjera 82,3% pacijenata je odgovorilo da su upoznati s nefarmakološkim mjerama, njih 3,2% da su djelomično upoznati, a 14,5% da nisu upoznati. Oni pacijenti koji su naveli da su upoznati odnosno djelomično upoznati s nefarmakološkim mjerama pitani su od koga su sve dobili informacije. Na slici 6 prikazan je izvor informacija koji pacijenti navode kao edukaciju za provođenje nefarmakoloških mjera. Najviše pacijenata navodi da su informacije dobili od liječnika obiteljske medicine odnosno njih 47,2% te samostalno odnosno pretraživanjem knjiga, interneta ili iskustvom koje posjeduju njih 41,5%.



Slika 6. Edukacija o provođenju nefarmakoloških mjera

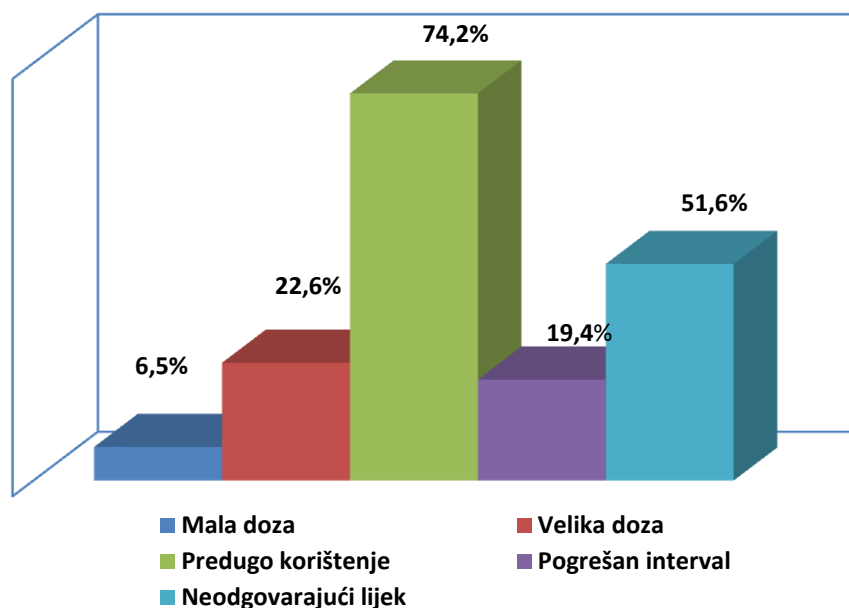
#### 4.4. Ispravnost i prikladnost korištenja bezreceptnih lijekova

Nakon provođenja prvog dijela ankete i razgovora s pacijentom koji je uz to obavljen, pitalo se stručno mišljenje ljekarnika o ispravnosti korištenja bezreceptnog lijeka, prikladnosti pacijenta za liječenje bezreceptnim lijekovima, tj. potrebi za upućivanjem liječniku. Na kraju se zabilježio pacijentov postupak nakon razgovora i savjetovanja s ljekarnikom.

Kod mišljenja ljekarnika o ispravnosti korištenja bezreceptnih lijekova uzeti su u obzir samo oni pacijenti koji su taj bezreceptni lijek koristili prije, a takvih je bilo 53, odnosno 85,5%. Neispravno korištenje je utvrđeno kod 58,5% pacijenata, dok je 41,5% pacijenata ispravno koristilo bezreceptni lijek. Neispravnim korištenjem smatrana je premala doza lijeka, prevelika doza lijeka, pogrešan interval doziranja ili neodgovarajući lijek s obzirom na simptome.

Potom su se ispitali razlozi neispravnog korištenja bezreceptnih lijekova koji je utvrđen kod 58,5% pacijenata odnosno njih 31. Na slici 7 prikazani su navedeni razlozi, a kao što je iz

slike vidljivo glavni razlog neispravnog korištenja po mišljenju ljekarnika je predugo korištenje bezreceptnog lijeka što je utvrđeno kod 74,2% pacijenata koji neispravno koriste OTC lijek. Nadalje 51,6% pacijenata koristi neodgovarajući lijek s obzirom na simptome po mišljenju ljekarnika, kod 19,3% pacijenata utvrđen je pogrešan interval doziranja, a kod njih 22,6% prevelika doza lijeka, odnosno premala doza lijeka kod njih 6,5%.



Slika 7. Razlozi neispravnog korištenja bezreceptnog lijeka

Nije pronađena statistički značajna razlika između stručne spreme i ispravnog korištenja bezreceptnog lijeka, utvrđeno Hi-kvadrat testom,  $p=0,907862$ . Nije pronađena ni statistički značajna razlika između spola i ispravnog korištenja OTC lijeka, utvrđeno Hi-kvadrat testom,  $p=0,728063$ . A nije pronađena ni statistički značajna razlika između preporuke za korištenjem OTC lijeka i njegovog ispravnog uzimanja, utvrđeno Hi-kvadrat testom,  $p=0,121494$ .

Statistički značajna razlika pronađena je između upućenosti liječnika u uzimanje bezreceptnog lijeka i njegovog ispravnog uzimanja, što je utvrđeno Hi-kvadrat testom,  $p=0,026488$ . Pacijenti kod kojih je liječnik upućen u terapiju bezreceptnim lijekom su ispravnije uzimali taj lijek u odnosu na one kod kojih liječnik nije upućen.

Što se tiče prikladnosti pacijenta za liječenje bezreceptnim lijekovima po mišljenju ljekarnika 53,2% pacijenata je prikladno za liječenje dok 46,7% nije i terapiju bi trebali dogovoriti s liječnikom.

Pronađena je statistički značajna razlika između učestalosti simptoma i prikladnosti bezreceptnog liječenja. Pacijenti koji imaju rijetke i srednje učestale simptome su prikladniji za liječenje bezreceptnim lijekovima, u odnosu na one koji imaju česte i svakodnevne simptome. Utvrđeno Hi- kvadrat testom,  $p=0,004532$ .

Pronađena je i statistički značajna razlika između upućenosti liječnika i prikladnosti liječenja bezreceptnim lijekovima, što je utvrđeno Hi- kvadrat testom,  $p=0,043295$ . Pacijenti kod kojih je liječnik upućen u uzimanje bezreceptnog lijeka bili su po mišljenju ljekarnika prikladniji za liječenje bezreceptnim lijekovima.

Kod 90.9% pacijenata koji su po mišljenju ljekarnika prikladni za liječenje bezreceptnim lijekovima ljekarnik se na kraju složio s bezreceptnom terapijom bilo da je pacijent kupio lijek po koji je došao ili mu je ljekarnik savjetovao najprikladniji lijek. 9,1% pacijenata koji su prikladni za liječenje bezreceptnim lijekovima, nije poslušalo savjet ljekarnika o najprikladnijem lijeku, već je kupilo lijek koji su zatražili sami iako im je ljekarnik dao stručni savjet i preporučio drugi lijek.

Od pacijenata koji nisu po mišljenju ljekarnika prikladni za liječenje bezreceptnim lijekovima, 13,8% je poslušalo savjet ljekarnika i nije kupilo bezreceptni lijek već će otići liječniku, dok je 86,2% pacijenata ipak kupilo bezreceptni lijek iako im je ljekarnik savjetovao da odu liječniku i s njim dogovore daljnu terapiju.

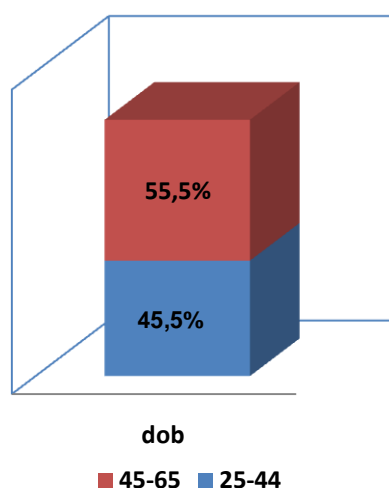
## Drugi dio istraživanja-ljekarnici

### 4.5. Karakteristike ispitanika - ljekarnika

U istraživanju je sudjelovalo 55 ljekarnika, od ukupno 80 ljekarnika zaposlenih u Ljekarni Splitsko-dalmatinske županije, tj. odaziv je bio 69%.

Prosjek godina iznosio je  $44,5 \pm 13,7$ . U dobnoj skupini od 25 do 44 godine bilo je 25 ispitanika, tj. 45,5%, a u dobnoj skupini od 45-65 godina 30 ispitanika, tj. 55,5%.

Tablica 10. Parametri koji karakteriziraju dob ispitanika



DOB	
Mean	44,50909
Standard Error	1,84717
Median	47
Mode	30
Standard Deviation	13,69898
Sample Variance	187,662
Minimum	25
Maximum	63
Sum	2448
Count	55

Slika 8. Raspodjela ispitanika po dobi

### 4.6. Traženje savjeta za odabir bezreceptnog lijeka

Ljekarnici su pitani traže li ih pacijenti i koliko često savjet za odabir bezreceptnog lijeka iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova ili pacijenti traže određeni lijek pod zaštićenim nazivom.

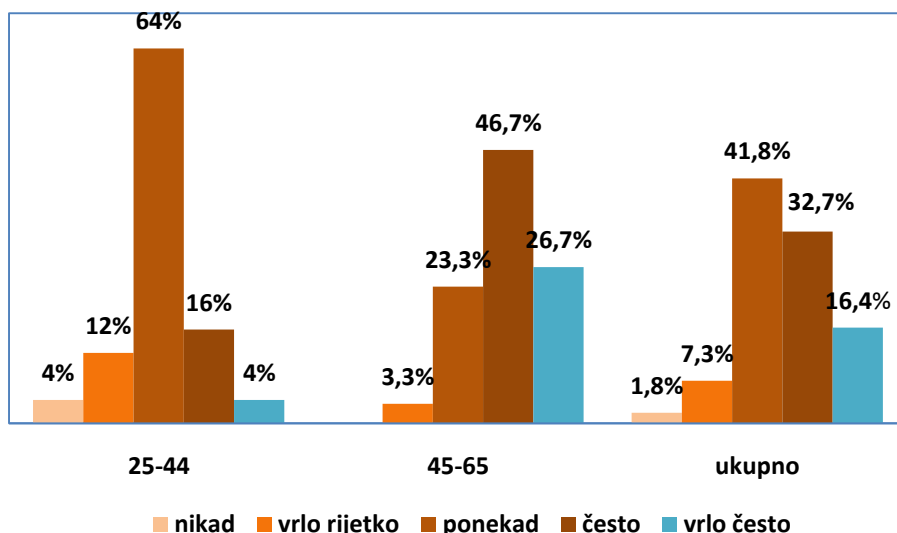
U dobnoj skupini od 25 do 44 godine, 96% ispitanika je odgovorilo da ih pacijenti traže savjet za odabir bezreceptnog lijeka, dok je 4% ispitanika odgovorilo da ih pacijenti nikad ne traže savjet za odabir bezreceptnog lijeka. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina svih 100% ispitanika je odgovorilo da ih pacijenti traže savjet za odabir bezreceptnog lijeka. U tablici 11 su prikazani navedeni podaci, ispitanici su prema dobi podijeljeni u dvije skupine, a rezultat je prikazan i na ukupnom broju ispitanika.

Tablica 11. Traženje savjeta za odabir bezreceptnog lijeka

Traženje savjeta	25-44		45-65		Ukupno	
	n	%	n	%		
Da	24	96,0%	30	100%	54	98,2%
Ne	1	4,0%	0	0%	1	1,8%
<b>Ukupno</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Učestalost traženja savjeta za odabir lijeka prikazana je na slici 9 i u tablici 12. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema dobi, a rezultat je prikazan i na ukupnom broju ispitanika. U dobnoj skupini od 25 do 44 godine, 64% ljekarnika je odgovorilo da ih pacijenti ponekad traže za savjet za odabir lijeka, 12% rijetko, a 4% gotovo nikad. U toj dobnoj skupini 20% ljekarnika odgovorilo je da ih pacijenti često i vrlo često traže za savjet pri odabiru lijeka. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina, 46,7% ljekarnika je odgovorilo da ih pacijenti često traže savjet za odabir lijeka, 26,7% ljekarnika smatra da ih pacijenti vrlo često traže za savjet za odabir lijeka, a 26,7% smatra da je to ponekad i vrlo rijetko.

Između učestalosti traženja savjeta za odabir bezreceptnog lijeka pronađena je statistički značajna razlika između dvije dobne skupine (dob 25-44 godine i dob 45-65 godina). Mann Whitney U-test,  $p=0.00027$ .



Slika 9. Učestalost traženja savjeta

Tablica 12. Učestalost traženja savjeta

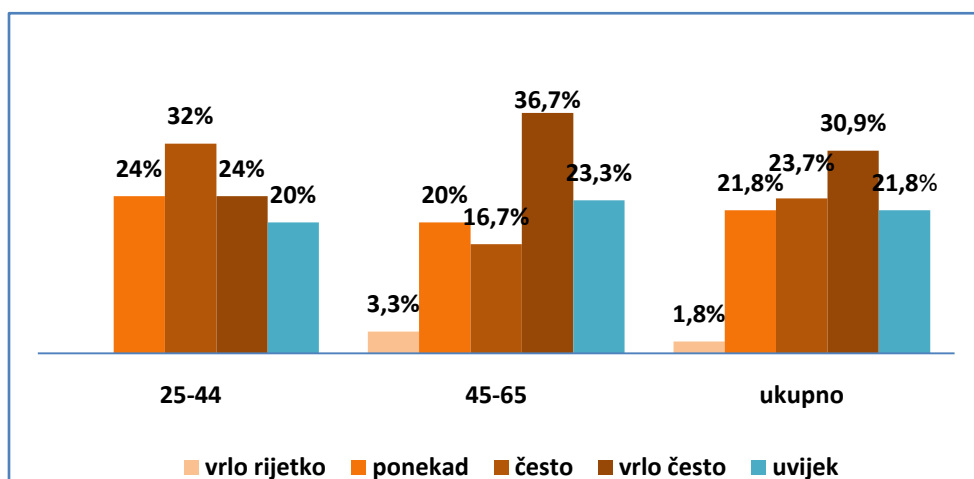
Učestalost traženja savjeta	25-44		45-65		Ukupno	
	n	%	n	%		
nikad	1	4,0%	0	0%	1	1,8%
vrlo rijetko	3	12,0%	1	3,3%	4	7,3%
ponekad	16	64,0%	7	23,3%	23	41,8%
često	4	16,0%	14	46,7%	18	32,7%
vrlo često	1	4,0%	8	26,7%	9	16,4%
<b>Ukupno</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>

#### 4.7. Učestalost savjetovanja i prihvaćanje savjeta od strane pacijenta

Ljekarnici su pitani koliko često savjetuju pacijente te razgovorom s pacijentom pokušavaju utvrditi prikladnost lijeka u slučaju kad pacijent traži određeni lijek po njegovom zaštićenom nazivu.

Učestalost savjetovanja prikazana je na slici 10 i u tablici 13. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema dobi, a rezultat je prikazan i na ukupnom broju ispitanika. U dobnoj skupini od 25 do 44 godine, 32% ljekarnika je odgovorilo da pacijente često savjetuju, 24% vrlo često, a 20% uvijek. U toj dobnoj skupini 24% ljekarnika odgovorilo je da ponekad savjetuju pacijente. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina, 16,7% ljekarnika je odgovorilo da često savjetuju pacijente, 36,7% vrlo često, a 23,3% uvijek. Nadalje ponekad je odgovorilo 20% ispitanika, a vrlo rijetko 3,3% ispitanika.

Između učestalosti savjetovanja nije pronađena statistički značajna razlika između dvije skupine (dob 25-44 godine i dob 45-65 godina). Mann Whitney U-test,  $p = 0,526169$ .



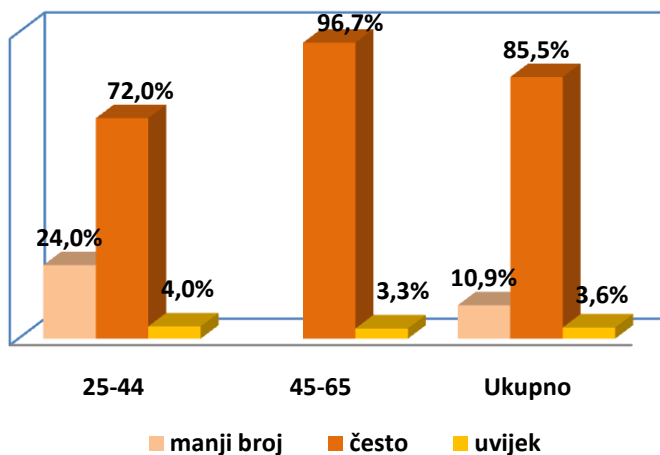
Slika 10. Učestalost savjetovanja ljekarnika

Tablica 13. Učestalost savjetovanja ljekarnika

Učestalost savjetovanja	25-44		45-65		Ukupno	
	n	%	n	%		
vrlo rijetko	0	0%	1	3,3%	1	1,8%
ponekad	6	24,0%	6	20,0%	12	21,8%
često	8	32,0%	5	16,7%	13	23,7%
vrlo često	6	24,0%	11	36,7%	17	30,9%
uvijek	5	20,0%	7	23,3%	12	21,8%
<b>Ukupno</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>

Ljekarnici su pitani koliko često pacijenti prihvaćaju njihove savjete o odabiru lijeka. Učestalost prihvaćanja savjeta prikazana je na slici 11 i u tablici 14. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema dobi, a rezultat je prikazan i na ukupnom broju ispitanika. U dobnoj skupini od 25 do 44 godine, 72% ljekarnika smatra da pacijenti često prihvaćaju njihove savjete o odabiru lijeka, 24% smatra da je to u manjem broju, a 4% njih smatra da je to uvijek. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina 96,7% ljekarnika smatra da pacijenti često prihvaćaju njihov savjet u odabiru lijeka, a 3,3% uvijek.

Između učestalosti prihvaćanja savjeta nije pronađena statistički značajna razlika između dvije skupine (dob 25-44 godine i dob 45-65 godina). Mann Whitney U-test,  $p = 0,130325$ .



Slika 11. Učestalost prihvaćanja savjeta od strane pacijenta

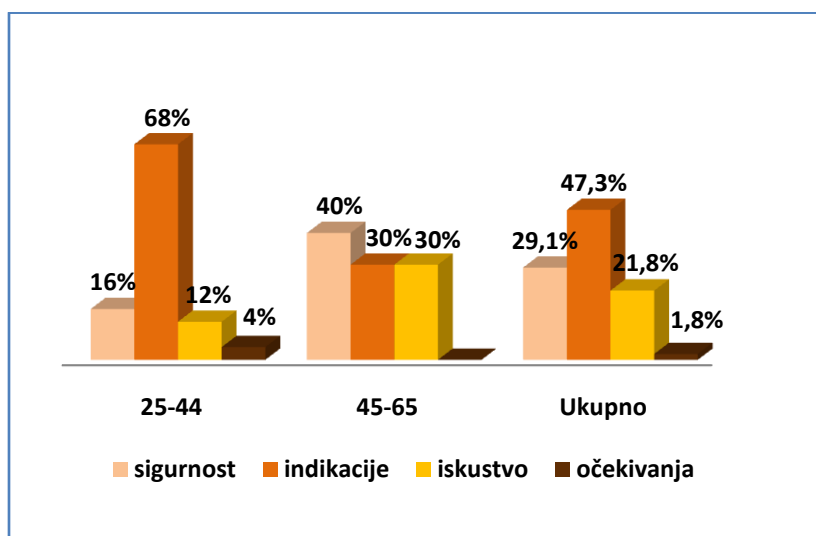
Tablica 14. Učestalost prihvaćanja savjeta od strane pacijenta

Prihvaćanje savjeta	25-44		45-65		Ukupno	
	n	%	n	%		
manji broj	6	24,0%	0	0%	6	10,9%
često	18	72,0%	29	96,7%	47	85,5%
uvijek	1	4,0%	1	3,3%	2	3,6%
<b>Ukupno</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>

#### 4.8. Kriterij za odabir najprikladnijeg lijeka za pacijenta

Ljekarnici su pitani koji kriterij smatraju najznačajnijim kod odabira najprikladnijeg lijeka za pacijenta. Kriterij koji ljekarnici smatraju najznačajnijim prikazan je na slici 12 i u tablici 15. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema dobi, a rezultat je prikazan i na ukupnom broju ispitanika. U dobnoj skupini od 25 do 44 godine najznačajniji kriterij su registrirane indikacije za određeni lijek, te prikladnost lijeka za određenog pacijenta što navodi 68% ljekarnika, 16% ljekarnika navodi sigurnost pacijenta kao najznačajniji kriterij, kod 12% ljekarnika osobna iskustva, empirijska znanja i povratne informacije od pacijenta su najznačajniji kriterij, a kod 4% ljekarnika su očekivanja pacijenta najznačajniji kriterij. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina, 40% ljekarnika navodi sigurnost pacijenta kao najznačajniji kriterij, 30% iskustvo, a 30% registrirane indikacije. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina, 40% ljekarnika navodi sigurnost pacijenta kao najznačajniji kriterij, 30% iskustvo, a 30% registrirane indikacije.

Između kriterija za odabir najprikladnijeg bezreceptnog lijeka pronađena je statistički značajna razlika između dvije skupine (dob 25-44 godine i dob 45-65 godina). Mann Whitney U-test,  $p = 0,025668$ .



Slika 12. Kriterij za odabir najprikladnijeg OTC lijeka



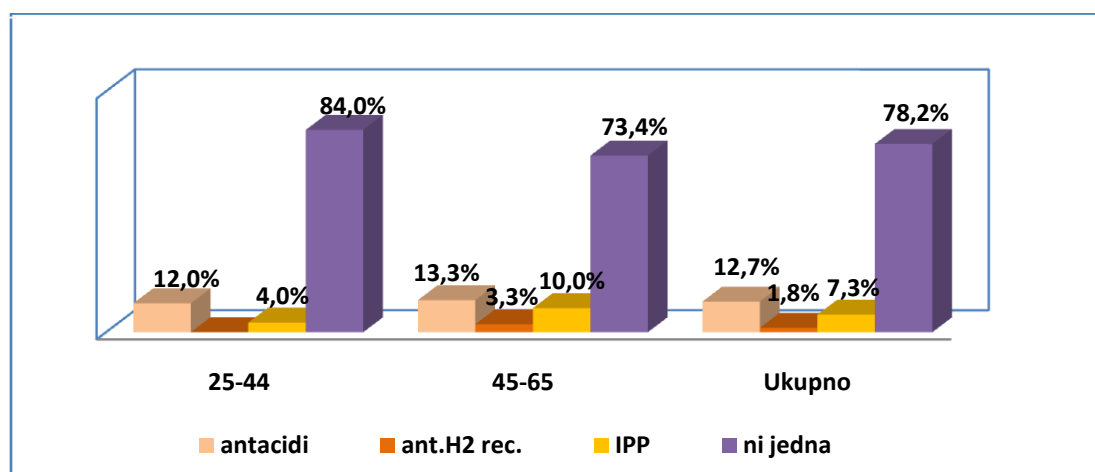
Tablica 15. Kriterij za odabir najprikladnijeg OTC lijeka

Kriterij za odabir OTC lijeka	25-44		45-65		Ukupno	
	n	%	n	%		
sigurnost	4	16,0%	12	40,0%	16	29,1%
indikacije	17	68,0%	9	30,0%	26	47,3%
iskustvo	3	12,0%	9	30,0%	12	21,8%
očekivanja	1	4,0%	0	0%	1	1,8%
<b>Ukupno</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

#### 4.9. Podskupina lijekova koja se najčešće preporučava pacijentima

Ljekarnici su pitani postoji li podskupina bezreceptnih lijekova iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova koju češće preporučuju pacijentima ili pristupaju individualno svakom pacijentu i s obzirom na simptome odabiru lijek. Ti podaci su prikazani na slici 13 i u tablici 16. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema dobi, a rezultat je prikazan i na ukupnom broju ispitanika. U dobnoj skupini od 25 do 44 godine, 84% ljekarnika navodi da ni jednu podskupinu ovih bezreceptnih lijekova ne preporučuju češće od drugih, već individualno pristupaju svakom pacijentu i s obzirom na simptome odabiru lijek, 12% ljekarnika najčešće preporučuju antacide, a 4% inhibitore protonske pumpe. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina 73,4% ljekarnika navodi da ni jednu skupinu ne preporučuju češće od drugih, 13,3% najčešće preporučuju antacide, 10% antagonistu H<sub>2</sub> receptora, a 3,3% inhibitore protonske pumpe.

Između podskupine lijekova koju ljekarnici najčešće preporučavaju nije pronađena statistički značajna razlika između dvije skupine (dob 25-44 godine i dob 45-65 godina). Mann Whitney U-test, p= 0,493613.



Slika 13. Podskupina lijekova koju ljekarnici najčešće preporučuju ili nijednu skupinu ne preporučuju češće već individualno pristupaju svakom pacijentu i s obzirom na simptome preporučuju lijek

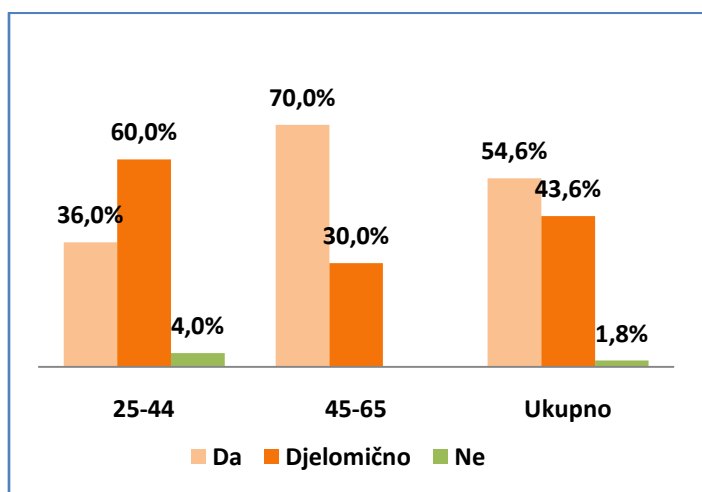
Tablica 16. Podskupina lijekova koju ljekarnici najčešće preporučuju ili nijednu skupinu ne preporučuju češće već individualno pristupaju svakom pacijentu i s obzirom na simptome preporučuju lijek

Podskupina lijekova	25-44		45-65		Ukupno	
	n	%	n	%		
Antacidi	3	12,0%	4	13,3%	7	12,7%
Ant.H <sub>2</sub> rec.	0	0%	1	3,3%	1	1,8%
IPP	1	4,0%	3	10,00%	4	7,3%
Ni jedna	21	84,0%	22	73,4%	43	78,2%
<b>Ukupno</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>

#### 4.10. Zadovoljstvo vlastitim znanjem i mogući problemi pri izboru lijeka

Ljekarnici su pitani koliko su zadovoljni vlastitim znanjem o ovoj problematici. Njihovi odgovori prikazani su na slici 14 i u tablici 17. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema dobi, a rezultat je prikazan i na ukupnom broju ispitanika. U dobnoj skupini od 25 do 44 godine, 36% ljekarnika je zadovoljno svojim znanjem o ovoj problematici, 60% je djelomično zadovoljno, a 4% uopće nije zadovoljno svojim znanjem. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina 70% ljekarnika je zadovoljno vlastitim znanjem, a 30% je djelomično zadovoljno vlastitim znanjem.

Između zadovoljstva u znanju o ovoj problematici pronađena je statistički značajna razlika između dvije skupine (dob 25-44 godine i dob 45-65 godina). Hi-kvadrat test,  $p=0.031710$ .



Slika 14. Zadovoljstvo vlastitim znanjem o problematici

Tablica 17. Zadovoljstvo vlastitim znanjem o problematici

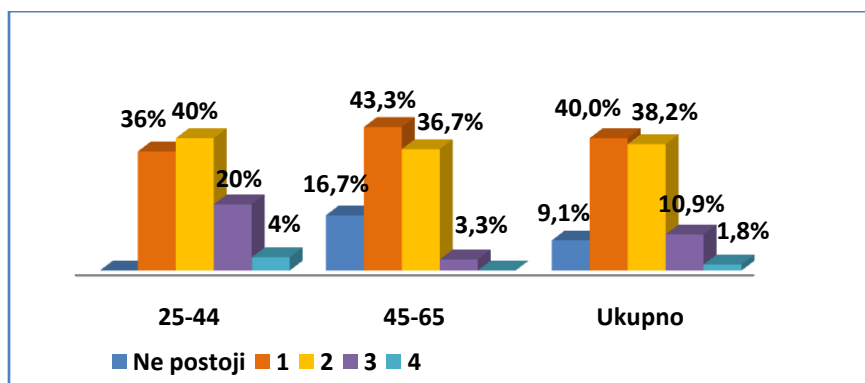
Zadovoljstvo znanjem	Dobna skupina				Ukupno	
	25-44		45-65			
Da	9	36,0%	21	70,0%	30	54,6%
Djelomično	15	60,0%	9	30,0%	24	43,6%
Ne	1	4,0%	0	0%	1	1,8%
<b>Ukupno</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>

Ispitani su mogući problemi pri izboru lijeka za pacijenta, a ljekarnici su mogli navesti ni jedan, jedan ili više problema koji im stvaraju poteškoće pri izboru lijeka za pacijenta. Kao mogući problemi navedeni su sljedeći:

- Nejasne indikacije iz SPC lijeka/lijekova
- Nemogućnost pravilne prosudbe simptoma/ stanja pacijenta
- Nedovoljno vrijeme za posvećivanje pacijentu
- Manjak stručne literature na hrvatskom jeziku koja obrađuje ovu tematiku, odnosno ove bezreceptne lijekove
- Drugo

Zbroj problema koji ispitanici navode prikazan je na slici 15 i u tablici 18. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema dobi, a rezultat je prikazan i na ukupnom broju ispitanika. U dobnoj skupini od 25 do 44 godine, 36% ljekarnika navodi 1 problem, 40% ljekarnika 2 problema, 20% ljekarnika 3 problema, a 4% ljekarnika 4 problema. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina, 16,7% ljekarnika smatra da nemaju problem pri izboru lijeka, 43,3% ljekarnika navodi 1 problem, 36,7% ljekarnika navodi 2 problema, a 3,3% ljekarnika 3 problema.

Između broja problema koju ljekarnici navode pronađena je statistički značajna razlika između dvije skupine (dob 25-44 godine i dob 45-65 godina). Mann Whitney U-test,  $p=0,017157$ .

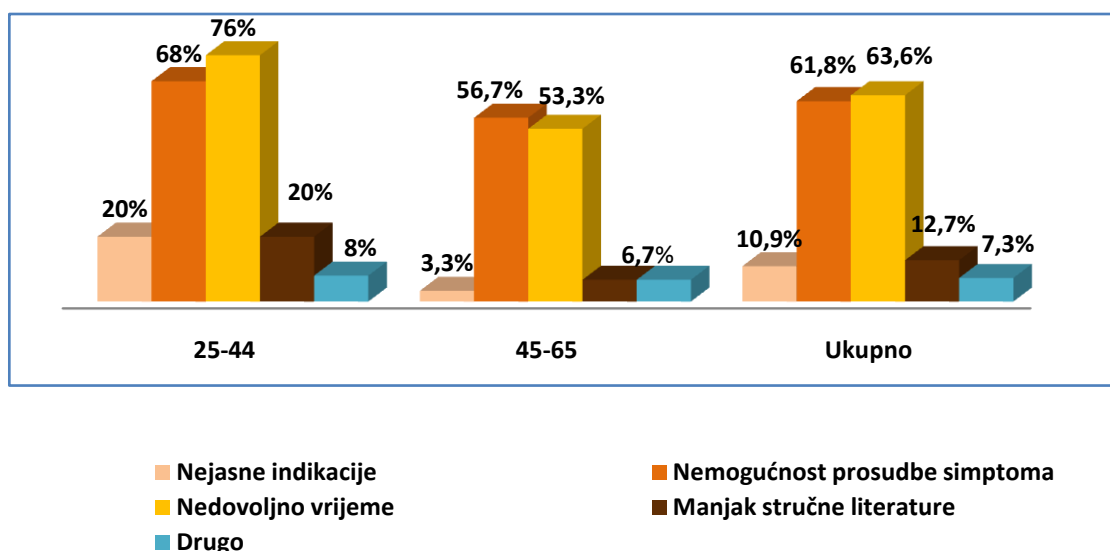


Slika 15. Broj problema pri izboru lijeka kako navode ljekarnici

Tablica 18. Broj problema pri izboru lijeka kako navode ljekarnici

Zbroj problema	25-44	45-65	Ukupno
Ne postoje	0%	16,7%	9,1%
1 problem	36,0%	43,3%	40,0%
2 problema	40,0%	36,7%	38,2%
3 problema	20,0%	3,3%	10,9%
4 problema	4,0%	0%	1,8%
<b>Ukupno</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Mogući problemi koji ispitanici navode prikazani su na slici 16 i u tablici 19. U dobnoj skupini od 25 do 44 godine kao glavni problem navodi se nedovoljno vrijeme koje mogu posvetiti pacijentu u čak 78% ljekarnika, nadalje 68% ljekarnika od ukupnog broja u ovoj skupini navodi nemogućnost pravilne prosudbe simptoma pacijenta, a 20% njih navodi da im problem stvaraju nejasne indikacije i manjak stručne literature na hrvatskom jeziku. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina kao glavni problem navodi se nemogućnost pravilne prosudbe simptoma pacijenta kod 56,7% ljekarnika, nedovoljno vrijeme je problem kod 53,3% ljekarnika, dok njih 6,7% smatra manjak stručne literarature kao problem, a samo 3,3% nejasne indikacije iz SPC lijekova kao problem.



Slika 16. Mogući problemi pri izboru lijeka za pacijenta

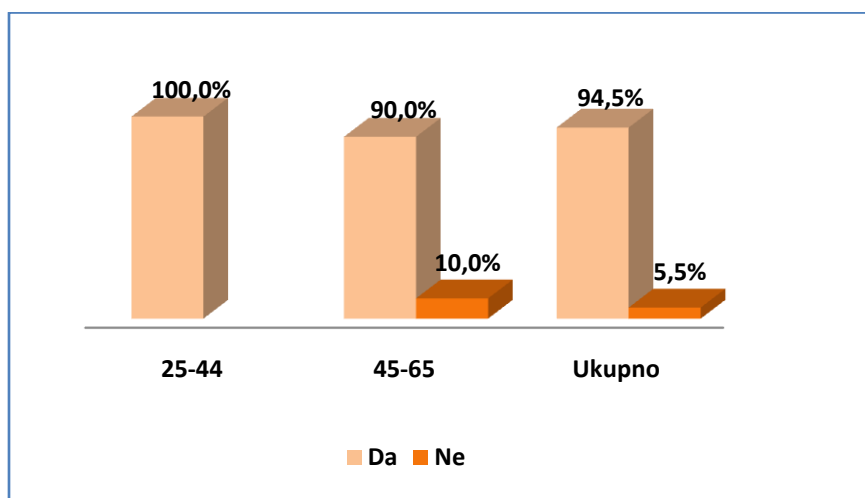
Tablica 19. Mogući problemi pri izboru lijeka za pacijenta

Problemi u izboru lijeka.	25-44		45-65		Ukupno	
	N=25	%	N=30	%		
Nejasne indikacije	5	20,0%	1	3,3%	6	10,9%
Prosudba simptoma	17	68,0%	17	56,7%	34	61,8%
Nedovoljno vrijeme	19	76,0%	16	53,3%	35	63,6%
Stručna literatura	5	20,0%	2	6,7%	7	12,7%
Drugo	2	8,0%	2	6,7%	4	7,3%

#### 4.11. Potreba za smjernicama za ljekarnike

Ljekarnici su pitani smatraju li potrebnim imati smjernice za ljekarnike koje bi omogućile strukturirani razgovor s pacijentom i olakšale pravilan odabir ovih bezreceptnih lijekova. Njihovi odgovori su prikazani na slici 17 i u tablici 20. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema dobi, a rezultat je prikazan i na ukupnom broju ispitanika. U dobnoj skupini od 25 do 44 godine svih 100% ljekarnika smatra potrebnim imati smjernice dok u dobnoj skupini od 45 do 65 godina 90% ljekarnika smatra potrebnim imati smjernice, a 10% ne.

Između mišljenja o potrebi za smjernicama nije pronađena statistički značajna razlika između dvije skupine (dob 25-44 godine i dob 45-65 godina). Hi-kvadrat test,  $p=0.103930$ .



Slika 17. Mišljenje ljekarnika o potrebi postojanja smjernica za ljekarnike

Tablica 20. Mišljenje ljekarnika o potrebi postojanja smjernica za ljekarnike

Potreba za smjernicama	Dobna skupina				Ukupno	
	25-44		45-65			
Da	25	100,0%	27	90,0%	52	94,5%
Ne	0	0%	3	10,0%	3	5,5%
<b>Ukupno</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>

## 5. Rasprava

Cilj ovog rada bio je utvrditi značajke korištenja bezreceptnih lijekova za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu, u kojoj mjeri je liječenje ispravno i prikladno i kakva je uloga ljekarnika u procesu samoliječenja. Korišteni su podaci dobiveni analizama odgovora pacijenata i ljekarnika na pitanja iz ankete.

Poremećaji kiselosti u probavnom sustavu kao što su žgaravica i dispepsija vrlo se često liječe bezreceptnim lijekovima u okviru samoliječenja. Istraživanje provedeno u SAD-u pokazalo je da 37% pacijenata simptome kao što su žgaravica i dispepsija liječe bezreceptnim lijekovima (26). Također u istraživanju koje je provedeno u SAD-u gdje se pacijente pitalo koju su skupinu bezreceptnih lijekova koristili u zadnjih 6 mjeseci, 32% ispitanika je navelo lijekove za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu, tj. antacide, antagoniste H<sub>2</sub> receptora ili inhibitore protonske pumpe (27).

Ovo istraživanje je pokazalo da je pri kupnji lijekova iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova koji su u bezreceptnom režimu, 88,7% pacijenata zatražilo lijek po zaštićenom nazivu. Taj podatak je u skladu sa drugim sličnim istraživanjima koja su provedena (28,29,30). Tako je u istraživanju koje je provedeno u Škotskoj i Wales-u 86% pacijenta zatražilo lijek po zaštićenom nazivu, a lijekovi na kojima je istraživanje provedeno bili su antagonisti H<sub>2</sub> receptora i alginatni spojevi. Ispitan je glavni razlog zbog kojeg pacijenti traže lijek po zaštićenom nazivu, te su ispitanici naveli prijašnje korištenje istog lijeka, što je u skladu s našim istraživanjem gdje je 85,5% pacijenata navelo da su bezreceptni lijek koristili već prije (29). U istraživanju koje je provedeno u Velikoj Britaniji, samo 12% pacijenta koji su zatražili neki bezreceptni lijek u ljekarni su prilikom kupnje zatražili savjet i od ljekarnika (30).

U već spomenutom istraživanju koje je provedeno u Škotskoj i Wales-u, pokazalo se da pacijenti koji traže lijek po zaštićenom nazivu su manje savjetovani o izdanom lijeku, rijeđe upućivani liječniku u slučaju potrebe i manje savjetovani o nefarmakološkim mjerama, tj. zdravim životnim navikama, u odnosu na pacijente koji u ljekarnu dolaze po savjet za odabir prikladnog lijeka (29). Kako je naše istraživanje pokazalo da čak 58,5% pacijenata neispravno koristi bezreceptni lijek, te da 46,7% pacijenata uopće nije prikladno za liječenje bezreceptnim lijekovima po mišljenju ljekarnika bitno je da ljekarnici prepoznaju važnost strukturiranog razgovora s pacijentom i da s njim provjere sve informacije bitne za uspješno liječenje, ne polazeći od pretpostavke da pacijenti to sami znaju.

Prikupljeni podaci pokazuju da se pacijenti za bezreceptne lijekove prvenstveno odlučuju na temelju preporuke liječnika i ljekarnika, međutim veliki je postotak i onih koji se za uzimanje

bezreceptnog lijeka odlučuju na temelju preporuke obitelji, prijatelja, poznanika, pod utjecajem reklama putem medija ili zbog osobnog znanja i iskustva. U našem istraživanju je pokazano da je takvih pacijenata oko 35%. Kako se u ovom istraživanju pokazalo da je postotak onih koji se odlučuju za bezreceptni lijek na temelju preporuke ljekarnika (20%) i preporuke člana obitelji, prijatelja, poznanika i reklame (20,97%) sličan, bitno je da veći broj pacijenata prepozna bitnu ulogu ljekarnika u izboru i savjetovanju o ispravnoj i prikladnoj primjeni bezreceptnih lijekova. Osim edukacije cjelokupnog stanovništva, bitnu ulogu ima i sam ljekarnik koji se svojim znanjem i susretljivošću treba nametnuti i potaknuti pacijenta da postavlja pitanja i traži savjet od ljekarnika.

Što se tiče upućenosti liječnika obiteljske medicine u uzimanje bezreceptnih lijekova iz ove skupine, 51,6% pacijenata se izjasnilo da je obavjestilo svog liječnika, a 48,4% da nije, a otprilike je jednak postotak i onih pacijenata koji smatraju bezreceptne lijekove manje opasnim od receptnih lijekova. Tako se 46,8% pacijenata izjasnilo da ih smatraju manje opasnim, a 53,2% pacijenata smatra da nisu manje opasni, tj. opasnost je jednaka kao kod receptnih lijekova. Zbog stava javnosti o sigurnosti bezreceptnih lijekova, potrebno je upozoriti pacijente na moguće nuspojave, kontraindikacije i interakcije koje su moguće s bezreceptnim lijekovima jednako kao i sa receptnim lijekovima. U uvodnom dijelu ovog rada obrađena je i primjena ovih lijekova kod posebnih skupina pacijenata, te se posebno treba voditi računa o primjeni ovih lijekova u toj populaciji. Potrebno je i poticati pacijente da liječnike obavještavaju o primjeni bezreceptnih lijekova, jer je i ovo istraživanje pokazalo da su pacijenti koji su obavjestili svoje liječnike o korištenju bezreceptnog lijeka, taj lijek ispravnije uzimali u odnosu na one kod kojih liječnik nije upućen. Isto tako bitno je i da ljekarnik bude upućen u terapiju receptnim lijekovima, da pri savjetovanju pacijenta i odabiru najprikladnijeg lijeka može donijeti ispravnu odluku, a kao što je pokazano u ovom istraživanju čak 70% pacijenata je u terapiji imalo prije ili trenutno ima receptni lijek iz ove skupine. Istraživanje koje je provedeno u ljekarnama u Njemačkoj o problemima vezanim za primjenu bezreceptnih lijekova pokazalo je da je u otprilike 20% slučajeva pronađeno neispravno korištenje bezreceptnog lijeka, a jedan od četiri glavne skupine lijekova koji su u to uključeni bili su lijekovi za gastrointestinalne poremećaje. Ono što je u tom istraživanju zaključeno je da pristup medikacijskoj povijesti pacijenta koja uključuje receptne i bezreceptne lijekove, ljekarnicima olakšava odrediti koje pacijente treba uputiti liječniku te u kojim slučajevima pacijentima treba savjetovati promjenu terapije, a sa svim time se povećava sigurnost pacijenta (31).

Kao glavni izvor informacija o načinu uzimanja bezreceptnih lijekova pacijenti su naveli čitanje upute o lijeku, dok se manji broj pacijenta izjasnio da je uputu za uzimanje lijeka dobilo od liječnika ili ljekarnika. Iako je poželjno da pacijenti čitaju uputu o lijeku i sami se

informiraju, bitno je da i prepoznaju ulogu ljekarnika koji ih također treba uputiti u primjenu bezreceptnih lijekova, te pacijenti trebaju biti svjesni da se u slučaju bilo kakvih pitanja mogu obratiti svom liječniku ili ljekarniku. U ovom istraživanju se pokazalo da veliki broj pacijenata neispravno uzima lijekove i da je glavni razlog po mišljenju ljekarnika predugo korištenje bezreceptnih lijekova. Time se postavlja pitanje koliko detaljno pacijenti čitaju uputu o lijeku i kako slijede te upute, jer je u svakoj uputi naglašeno da bezreceptni lijekovi služe za kratkotrajno liječenje i da se u slučaju potrebe za dugotrajnijim liječenjem obrate liječniku.

Bitan aspekt u okviru samoliječenja je i provođenje nefarmakoloških mjera, tj. zdravih životnih navika. Ljekarnici trebaju tu također prepoznati svoju ulogu i savjetovati pacijente. U Velikoj Britaniji NICE smjernice za liječenje dispepsije i gastroezofagealne refluksne bolesti navode da je uloga ljekarnika između ostalog i savjetovanje o promjeni životnih navika. U ovom istraživanju samo je 18,8% pacijenata navelo da ih ljekarnici savjetuju o nefarmakološkim mjerama, dok je liječnike obiteljske medicine navelo njih 47,2%, dok njih 41,5% sami pretražuju internet, knjige odnosno posjeduju određeno iskustvo. Razmjerno veliki postotak pacijenata smatra da su upoznati, odnosno djelomično upoznati s nefarmakološkim mjerama, njih 85,5% to navodi. Osim usmenog savjetovanja pacijenta, vrlo korisni bi bili i pisani materijali koji se mogu uručiti pacijentu prilikom savjetovanja.

U ovom istraživanju se pokušalo utvrditi koji su glavni razlozi neispravnog korištenja bezreceptnih lijekova iz ove skupine, što je utvrđeno kod 58,5% pacijenata. Ustanovilo se da najveći broj pacijenata predugo koristi bezreceptni lijek, njih 74,2%. Sličan podatak dobiven je i u istraživanju koje je provedeno u Egiptu, gdje je 76,7% ljekarnika navelo dugotrajno uzimanje bezreceptnih lijekova kao glavni razlog neispravnog korištenja (32). Neodgovarajući lijek s obzirom na simptome utvrđen je kod 51,6% pacijenata koji neispravno koriste lijek u ovom istraživanju, što ukazuje na činjenicu da pacijenti trebaju pomoć i savjet stručne osobe pri odabiru lijeka, a ljekarnik je taj kojem se mogu obratiti.

Osim odabira prikladnog lijeka u samoliječenju, uloga ljekarnika je i odrediti koje pacijente treba uputiti liječniku jer nisu prikladni za samoliječenje, a to navode i već spomenute NICE smjernice za liječenje dispepsije i gastroezofagealne refluksne bolesti. U Švedskoj je provedeno istraživanje o ispravnosti upućivanja liječniku pacijenata s dispepsijom, te je ustanovljeno da je čak u 90% slučajeva upućivanje liječniku bilo opravdano i ti su pacijenti zahtjevali daljnju obradu i dugotrajnu terapiju receptnim lijekovima (33). U ovom istraživanju ljekarnik je ocjenio da čak 46,7% pacijenata nije prikladno za liječenje bezreceptnim lijekovima i dao im je savjet da odu liječniku. Međutim samo njih 14% poslušalo je savjet ljekarnika, nije kupilo bezreceptni lijek već će s liječnikom dogovoriti daljnju terapiju. Njih 86% je ipak kupilo bezreceptni lijek. Taj podatak o kupnji lijeka za koje ljekarnik smatra da nije



prikladan, ipak nam ne može reći koliki je broj pacijenata nakon savjetovanja ljekarnika otišao liječniku. Ograničenje ovog istraživanja je što je ono presječno, a ne prospektivno i nije pratilo pacijente kako su postupili nakon savjetovanja s ljekarnikom i u kojoj je mjeri upućivanje bilo ispravno. U istraživanju koje je provedeno u Belgiji o korištenju lijekova za poremećaje kiselosti u probavnom sustavu pokušalo se utvrditi koliki udio pacijenata nije prikladan za liječenje bezreceptnim lijekovima i kakva je adherencija pacijenata na savjet dan od ljekarnika. Ljekarnici su u tom istraživanju utvrdili da 21% pacijenata nije prikladno za samoliječenje i upućeni su liječniku, međutim samo njih 52% je to i napravilo (34). Ipak rezultati ovog istraživanja pokazuju da ukoliko ljekarnik smatra da je primjena bezreceptnog lijeka za pacijenta prikladna, pacijenti u većini slučaja slušaju savjete ljekarnika, tj. pristaju na predloženu terapiju. Tako je 91% pacijenata kupilo lijek s kojim se ljekarnik složio, bilo da je to onaj lijek koji je pacijent sam zatražio ili mu je ljekarnik s obzirom na opisane simptome predložio drugi lijek. Samo 9% pacijenata nije poslušalo savjet ljekarnika, već su kupili lijek koji su sami zatražili.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na razmjerno veliki postotak neispravnog i neprikladnog korištenja bezreceptnih lijekova, kao i na premalu uključenost ljekarnika u samoliječenje. Ljekarnik treba prepoznati važnost razgovora s pacijentom kao ključnog alata koji može umanjiti pogreške pri samoliječenju i povećati pacijentovu sigurnost. Međutim potrebno je i educirati pacijente da samoliječenje provode odgovorno i ispravno i da prepoznaju ulogu ljekarnika i samoinicijativno od njega traže savjete.

U ovom radu su također ispitani i stavovi ljekarnika o lijekovima iz ove skupine, u kojoj mjeri smatraju da sudjeluju u odabiru lijeka, koliko često savjetuju i koliko često pacijenti prihvaćaju njihove savjete. Cilj rada bio je i utvrditi postoje li razlike u stavovima s obzirom na dob ljekarnika.

Dobiveni rezultati ukazuju na činjenicu da pacijenti od ljekarnika traže savjet za odabir lijeka iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova. Međutim stavovi ljekarnika o učestalosti traženja savjeta za odabir lijeka od strane pacijenta se razlikuju kod ljekarnika različite dobi. Tako 76% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine navodi kako pacijenti ponekad ili rijetko traže savjet za odabir lijeka, dok 73,3% ljekarnika dobi od 45 do 65 godina navodi kako pacijenti često i vrlo često traže savjet za odabir lijeka. Iz ovih rezultata možemo zaključiti ili da ljekarnici različite dobi imaju različitu percepciju o učestalosti traženja savjeta za odabir lijeka ili da pacijenti češće traže savjet od starijih ljekarnika. Rezultati ovog istraživanja, ali i drugih istraživanja koja su već spomenuta, su pokazali da pacijenti rijetko traže savjet za odabir lijeka od ljekarnika (28,29,30). Postoji potreba za dodatnim istraživanjem koje će ove rezultate bolje objasniti.

Što se tiče učestalosti savjetovanja ljekarnika u situaciji kad pacijent traži lijek po zaštićenom nazivu, ljekarnici općenito smatraju da često, vrlo često i uvijek daju savjete pacijentu i utvrđuju prikladnost zatraženog lijeka. Nisu utvrđene razlike u odgovoru između ljekarnika s obzirom na dob, te preko 75% ljekarnika navodi da često, vrlo često i uvijek savjetuju pacijente. Koliko su stavovi koji ljekarnici navode zapravo takvi i u praksi, potrebno je istražiti. Kod stava ljekarnika o prihvaćanju njihovih savjeta najveći broj ljekarnika smatra da pacijenti često prihvaćaju savjete koje im daju i nema značajne razlike u odgovorima s obzirom na dob ljekarnika. Ipak 24% ljekarnika u dobi od 25 do 44 godine navodi da pacijenti u manjem broju slučajeva prihvaćaju njihove savjete, dok svi ljekarnici u dobi od 45 do 65 godina smatraju da je to često i uvijek.

U ovom istraživanju ispitao se kriterij koji ljekarnici smatraju najznačajnijim za odabir lijeka, te je uočena razlika u odgovorima između ljekarnika s obzirom na dob. Najznačajniji kriterij koji navodi 68% ljekarnika u dobi od 25 do 44 godine su registrirane indikacije za određeni lijek i prikladnost lijeka za određenog pacijenta, dok ljekarnici u dobi od 45 do 65 godina navode sigurnost pacijenta kao najznačajniji kriterij, te je to navelo 40% ljekarnika. Potom su u jednakom postotku navede registrirane indikacije za određeni lijek i prikladnost lijeka za određenog pacijenta, te osobna iskustva, empirijska znanja i povratne informacije od pacijenta što navodi po 30% ljekarnika u dobi od 45 do 65 godina. Jedno od objašnjenja za razliku između odabira najznačajnijeg kriterija između dobnih kategorija ljekarnika može ležati u utjecaju medicine temeljene na dokazima i farmaceutske skrbi na ljekarnika. Naime, većina ljekarnika dobi od 25 do 44 godina je u sklopu fakultetskog (studijskog) obrazovanja i kontinuirane edukacije potaknuta na što aktivniju ulogu u liječenju bezreceptnim lijekovima putem koncepta ljekarničke skrbi. S druge strane, ljekarnici dobi od 45 do 65 godina obrazovani su i većinu karijeru proveli su s dogmom da je liječenje isključiva domena liječnika a primarna uloga farmaceuta izdavanje lijekova s naglaskom na sigurnošću. U Sjevernoj Irskoj je provedeno istraživanje koje je ispitalo čimbenike koje utječu na ljekarnike kod donošenja preporuka za samoliječenje, te je utvrđeno da je sigurnost pacijenta dominantan čimbenik. Između ostalog to istraživanje je pokazalo da nedostatak pisanih smjernica kao i ograničenost pristupa podacima o učinkovitosti liječenja (medicina temeljena na dokazima) dovodi do toga da ljekarnici često preporučuju najsigurniji, a ne najučinkovitiji lijek. Posebno su oprezni kad se radi o lijekovima koji su donedavno bili samo u receptnom režimu, kao što su ovom slučaju inhibitori protonske pumpe (35).

Rezultati istraživanja ukazuju da ljekarnici ne preferiraju ni jednu podskupinu bezreceptnih lijekova iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova već individualno pristupaju svakom pacijentu i s obzirom na simptome odabiru lijek. Nije utvrđena razlika u odgovorima s obzirom na dob ljekarnika, te ovu tvrdnju navodi 84% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine i

73,3% ljekarnika dobi 45 do 65 godina. Iz toga se može zaključiti da ljekarnici posjeduju znanje, tj. znaju procijeniti koji lijek je prikladan s obzirom na simptome koje pacijent navodi. Međutim stav o zadovoljstvu znanjem o ovoj problematici se razlikuje s obzirom na dob. Samo 36% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine navodi da su zadovoljni svojim znanjem, njih 60% je djelomično zadovoljno, a 4% uopće nije zadovoljno svojim znanjem. Kod ljekarnika dobi od 45 do 65 godina, 70% je zadovoljno svojim znanjem, a 30% djelomično zadovoljno znanjem. Pošto ovo istraživanje nije procijenilo stvarno znanje ispitanika, nego samo njihove stavove možemo zaključiti da su ljekarnici mlađe dobi kritičniji prema svom znanju i osjećaju potrebu za dodatnom edukacijom.

U istraživanju su se pokušali utvrditi i problemi koji ljekarniku stvaraju poteškoće pri izboru lijeka, a rezultati su pokazali da ljekarnici mlađe dobi navode veći broj problema. Dok 60% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine navodi 2 ili 3 problema, 60% ljekarnika dobi od 45 do 65 godina navodi da uopće nemaju problem pri izboru lijeka ili imaju samo 1 problem. Ljekarnici dobi od 25 do 44 godine nedovoljno vrijeme za posvećivanje pacijentu smatraju glavnim problemom i to je navelo njih 76%, a potom nemogućnost pravilne prosudbe simptoma/stanja pacijenta što navodi njih 68%. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina oko 50% ljekarnika navodi te iste probleme. Također iz rezultata istraživanja možemo zaključiti da većina ljekarnika ne smatra da postoji problem u nejasnim indikacijama iz SPC-a lijekova i u manjku stručne literature na hrvatskom jeziku koja obrađuje ovu tematiku, jer je to navelo samo 20% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine i oko 5% ljekarnika dobi od 45 do 65 godina. Na Novom Zelandu je provedeno istraživanje o stavovima ljekarnika o implementaciji ljekarničke skrbi, te su rezultati pokazali da je glavna prepreka koju ljekarnici navode nedovoljno vrijeme što je navelo njih 87%. Također su uočene i značajne razlike u odgovorima ljekarnika s obzirom na dob, a dobna granica prema kojoj su se obrađivali podaci bila je 45 godina jednako kao u našem istraživanju (36).

Potrebu za smjernicama za ljekarnike, koje bi omogućile strukturirani razgovor s pacijentom, uočava većina ljekarnika. To su naveli svi ljekarnici dobi od 25 do 44 godine i 90% ljekarnika dobi od 45 do 65 godina.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da većina ljekarnika prihvaća svoju ulogu u samoliječenju bezreceptnim lijekovima, pacijente savjetuju oko odabira lijeka i raspoložu znanjem za odabir prikladnog lijeka s obzirom na simptome. Međutim uočene su razlike u pristupu između ljekarnika s obzirom na dob, osim što su ljekarnici mlađe dobi samokritičniji o svom znanju, najznačajniji kriteriji za odabir lijeka je također različit s obzirom na dob.

## 6. Zaključak

Pri kupnji bezreceptnog lijeka iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova 88,7% pacijenata je zatražilo lijek po zaštićenom nazivu, a njih 88,5% je taj lijek koristilo već prije. 48,4% pacijenata nije obavjestilo svoje liječnike obiteljske medicine o primjeni bezreceptnog lijeka, a 46,8% pacijenata smatra da su bezreceptni lijekovi sigurniji, tj. manje opasni od receptnih lijekova. Neispravno korištenje bezreceptnog lijeka utvrđeno je kod 58,5% pacijenata, a najčešći razlozi neispravnog korištenja bili su predugo korištenje bezreceptnog lijeka kod njih 74,2%, te neodgovarajući lijek s obzirom na simptome kod njih 51,6%. Po mišljenju ljekarnika 46,7% pacijenata nije prikladno za liječenje bezreceptnim lijekovima. Iako je ljekarnik preporučio da odu kod liječnika, njih 86% je ipak kupilo bezreceptni lijek, a samo 14% nije kupilo lijek jer će s liječnikom dogovoriti daljnju terapiju. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na razmjerno veliki postotak neispravnog i neprikladnog korištenja bezreceptnih lijekova, kao i na premalu uključenost ljekarnika u samoliječenje. Ljekarnik treba prepoznati važnost razgovora s pacijentom kao ključnog alata koji može umanjiti pogreške pri samoliječenju i povećati pacijentovu sigurnost. Međutim potrebno je i educirati pacijente da samoliječenje provode odgovorno i ispravno i da prepoznaju ulogu ljekarnika i samoinicijativno od njega traže savjete.

U drugom dijelu istraživanja, gdje su ispitani stavovi ljekarnika o lijekovima iz ove skupine i njihovoj ulozi u samoliječenju, ustanovljeno je da 98,2% ljekarnika smatra da pacijenti od njih traže savjet za odabir lijeka iz ove skupine. Stav o učestalosti traženja savjeta za odabir lijeka se razlikuje kod ljekarnika različite dobi. 76% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine navodi da pacijenti ponekad ili rijetko traže savjet za odabir lijeka, dok 73,3% ljekarnika dobi od 45 do 65 godina navodi da pacijenti često i vrlo često traže savjet. 75% ljekarnika (svi ispitanici) navodi da u situaciji kad pacijent traži lijek po zaštićenom nazivu, oni često, vrlo često i uvijek savjetuju pacijente i utvrđuju prikladnost zatraženog lijeka. Većina ljekarnika, tj. njih 85,5% (svi ispitanici) smatra da pacijenti njihove savjete o prikladnosti lijeka često prihvaćaju, ali ipak 24% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine navodi da je to u manjem broju slučajeva, dok svi ljekarnici dobi od 45 do 65 godina navodi da je to često i uvijek. Najznačajniji kriterij za odabir lijeka se razlikuje kod ljekarnika s obzirom na dob, te su najznačajniji kriterij kod ljekarnika dobi od 25 do 44 godine registrirane indikacije za određeni lijek i prikladnost lijeka za određenog pacijenta što navodi njih 68%. U dobnoj skupini od 45 do 65 godina 40% ljekarnika navodi sigurnost pacijenta kao najznačajniji kriterij, potom njih 30% navodi osobna iskustva, empirijska znanja i povratne informacije od pacijenta kao najznačajniji kriterij i njih 30% navodi registrirane indikacije za određeni lijek i prikladnost lijeka za određenog pacijenta. Stav o zadovoljstvu znanjem o ovoj problematici se razlikuje s obzirom na dob. Samo 36% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine navodi da su zadovoljni svojim znanjem, njih

60% je djelomično zadovoljno, a 4% uopće nije zadovoljno svojim znanjem. Kod ljekarnika dobi od 45 do 65 godina, 70% je zadovoljno svojiim zanjem, a 30% djelomično zadovoljno. Kao glavne probleme pri izboru lijeka i savjetovanju pacijenta ljekarnici navode nedovoljno vrijeme za posvećivanje pacijentu (76% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine i 53,3% ljekarnika dobi od 45 do 65 godina je to navelo) i nemogućnost pravilne prosudbe simptoma/stanja pacijenta (68% ljekarnika dobi od 25 do 44 godine i 56,7% ljekarnika dobi od 45 do 65 je to navelo). Potrebu za smjernicama za ljekarnike, koje bi omogućile strukturirani razgovor s pacijentom uočava 94,5% ljekarnika.

## 7. Literatura

1. World Health Organization. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Geneva: WHO, 1998.
2. Henderson ML. Self-Care and Nonprescription Pharmacotherapy. In: Krinsky DL, Berardi RR et al. Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care. 17th ed. Washington DC: American Pharmacist Association; 2012: 3-17.
3. Zweber A, Berardi RR. Heartburn and Dyspepsia. In: Krinsky DL, Berardi RR et al. Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care. 17th ed. Washington DC: American Pharmacist Association; 2012: 219-235.
4. Truter I. An approach to dyspepsia for the pharmacist. *S Afr Pharm J.* 2012; 79: 9-16.
5. Dube C, Bursey RF et al. Common symptoms and signs in Gastroenterology. In: Thomson ABR, Shaffer EA. First principles of gastroenterology: The Basis of Disease and Approach to Management. 5th ed. Canada: Janssen Ortho; 2011: 5-11.
6. Harmon RC, Perua DA. Evaluation and management of dyspepsia. *Ther Adv Gastroenterol.* 2010;3:87-98.
7. Kaltenbach T, Crockett S, Gerson LB. Are lifestyle measures effective in patients with gastroesophageal reflux disease? *Arch Intern Med.* 2006; 166: 965-971.
8. Kahrilas PJ, Shaheen NJ, Vaezi MF, et al. American Gastroenterological Association Institute technical review on the management of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology.* 2008; 135: 1392-1413.
9. Francetić I. i sur. Farmakoterapijski priručnik. 6. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada. 2010. str. 67-75.
10. Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED): Lijekovi. Dostupno na: <http://www.halmed.hr/?In=hr&w=lijekovi>, datum pristupa 12.11.2014.
11. Keneth R, McQuaid MD. Drugs Used in Treatment of Gastrointestinal Diseases. In: Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. Basic and Clinical Pharmacology. 11th ed. International edition, Mc Grow Hill Medical; 2009: 1067-1103.
12. Maton PN, Burton ME. Antacids revisited: a review of their clinical pharmacology and recommended therapeutic use. *Drugs.* 1999; 57:855-870.
13. Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED): Lijekovi. Rupurut 500mg tablete za žvakanje. Dostupno na: <http://www.halmed.hr/upl/lijekovi/SPC/UP-I-530-09-10-02-382.pdf>, datum pristupa: 14.11.2014.
14. Kinnear M. Peptic ulcer disease. In: Walker R, Whittlesea. Clinical Pharmacy and Therapeutics. 5th ed. Churchill Livingstone Elsevier; 2012: 162-185.
15. Furuta K, Adachi K, Komazawa Y, et al. Tolerance to H<sub>2</sub> receptor antagonist correlates well with the decline in efficacy against gastroesophageal reflux in patients with

- gastroesophageal reflux disease. *J Gastroenterol Hepatol.* 2006; 21: 1581-1585.
16. Love BL, Thoma MN. Peptic ulcer disease. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC et al. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach.* 9th ed. New York, NY: McGraw-Hill, Inc.; 2014: 471-497.
17. Mossner J, Caca K. Developments in the inhibition of gastric acid suppression. *Eur J Clin Invest.* 2005; 35: 469-475.
18. Linsky A, Gupta K, Lawler EV, et al. Proton pump inhibitors and risk for recurrent *Clostridium difficile* infection. *Arch Intern Med.* 2010; 170: 772-778.
19. Gray SL, LaCroix AZ, Larson J et al. Proton pump inhibitor use, hip fracture and change in bone mineral density in postmenopausal women results from the Women's Health Initiative. *Arch Intern. Med.* 2010; 170: 765-771.
20. Targownik LI, Lix LM, Leung S, et al. Proton pump inhibitor use is not associated with osteoporosis or accelerated bone mineral density loss. *Gastroenterology.* 2010; 138: 896-904.
21. Richter JE. Review article: the management of heartburn in pregnancy. *Aliment Pharmacol Ther.* 2005; 22: 749-757.
22. Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED): Lijekovi. Rennie tablete za žvakanje. Dostupno na: <http://www.halmed.hr/upl/lijekovi/SPC/UP-I-530-09-09-02-371.pdf>, datum pristupa: 20.11.2014.
23. Krishnan HS, Schaefer M. Evaluation of the impact of pharmacist's advice giving on the outcomes of self-medication in patients suffering from dyspepsia. *Pharm World Sci.* 2000; 22: 102-108.
24. Westerlund T, Allebeck P, Marklund B, et al. Evaluation of a model for counseling patients with dyspepsia in Swedish community pharmacies. *Am J Health Syst Pharm.* 2003; 60: 1336-1341.
25. Haag S, Andrews JM, Katelaris PH, et al. Management of reflux symptoms with over-the-counter proton pump inhibitors: issues and proposed guidelines. *Digestion.* 2009; 80(4): 226-234.
26. National Council on Patient Information and Education. The Attitudes and Beliefs about the Use of Over-the-Counter Medicines: A Dose of Reality: A National Survey of Consumers And Health Professionals. 2002. Dostupno na: [http://www.bemedwise.org/survey/final\\_survey.pdf](http://www.bemedwise.org/survey/final_survey.pdf), datum pristupa: 27.11.2014.
27. Consumer Healthcare Products association. Self-Care in the New Millennium: American Attitudes toward Maintaining Personal Health And Treatment. 2001. Dostupno na: <http://www.chpa.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=1483>, datum pristupa: 27.11.2014.
28. Chui WK, Li SC. Advice giving on self-medication: perspectives of community pharmacists and consumers in Singapore. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics.* 2005; 3: 225-231.

29. John DN, Krska J, Hansford D. Are customers requesting medicines by name less likely to be advised or referred? Provision of over-the counter H<sub>2</sub>-receptor antagonists and alginate products from pharmacies. *IJPP*. 2003; 11: 33-39.
30. Boardman H, Lewis M, Croft P. Use of community pharmacies: a population-based survey. *Oxford Journals*. 2005; 27: 254-262.
31. Eickhoff C, Hammerlein A, Griese N, Schulz M. Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2012; 21:254-260.
32. Elhoseeny TA, Ibrahim SZ, Abo El Ela AM. Opinion of community pharmacists on use of nonprescription medications in Alexandria, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2013; 88: 79-84.
33. Marklund B, Westerlund T, Branstad JO, Sjoblom M. Referrals of dyspeptic self-care patients from pharmacies to physicians, supported by clinical guidelines. *Pharmacy World and Science*. 2003; 25: 168-172.
34. Mehuys E, Van Bortel L, De Bolle L et al. Self-medication of upper gastrointestinal symptoms: a community pharmacy study. *Ann Pharmacother*. 2009; 43: 890-898.
35. Hanna LA, Hughes CM. 'First, do no harm': factors that influence pharmacist making decisions about over-the-counter medication: a qualitative study in Northern Ireland. *Drug Saf*. 2010; 33: 245-255.
36. Dunlop JA, Shaw JP. Community pharmacists' perspectives on pharmaceutical care implementation in New Zealand. *Pharmacy World and Science*. 2002; 24: 224-230.



## **8. Prilozi**

**8.1. Anketa za pacijenta i ljekarnika**

**8.2. Informirani pristanak**

**8.3. Anketa za ljekarnika**

Ljekarna\_\_\_\_\_

Ljekarnik\_\_\_\_\_

Datum\_\_\_\_\_

**ANKETA PACIJENATA O KORIŠTENJU BEZRECEPTNIH LIJEKOVA ZA POREMEĆAJE  
KISELOSTI U PROBAVNOM SUSTAVU U SKLOPU ISTRAŽIVANJA KOJE SE PROVODI U  
LJEKARNAMA SPLITSKO DALMATINSKE ŽUPANIJE:**

**I DIO – pitanja za pacijenta**

**1. Spol**

- Ženski
- Muški

**2. Dob \_\_\_\_\_**

- Manje od 20 godina starosti
- 21 do 40 godina starosti
- 41 do 64 godina starosti
- Više od 65 godina starosti

**3. Stručna sprema:**

- Osnovna škola
- Srednja škola
- VŠS/VSS
- Magisterij, doktorat

**4. Ako u ljekarni kupujete bezreceptni lijek za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu, lijek tražite po:**

- Po zaštićenom nazivu (npr. Gastal, Rennie, Rupurut, Peptoran, Ranital S, Ulcodyn, Controloc control, Nolpaza control) Koji lijek \_\_\_\_\_
- Po skupini (antacid, H2 blokator, Inhibitor protonске pumpe) Koja skupina\_\_\_\_\_
- Po simptomima (za kiselinu, za žgaravicu, za dispesiju, za bol u želucu, za GERB,.....) Za koje simptome ili bolest tražite lijek?\_\_\_\_\_

**5. Ako tražite određeni bezreceptni lijek, za njega ste se odlučili na temelju:**

- Preporuke specijalista
- Preporuke liječnika opće prakse
- Preporuke medicinske sestre/med.tehničara  Preporuke ljekarnika

- Preporuke člana obitelji, prijatelja, poznanika
- Reklame putem medija
- Osobnog znanja/iskustva
- Drugo \_\_\_\_\_

**6. Koristite li neki drugi lijek za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu koji dobivate na recept?**

- Da Koji \_\_\_\_\_
- Ne
- Koristio/la sam prije ali trenutno ne Otkad ne koristite/koji je to bio lijek?  
\_\_\_\_\_

**7. Ako koristite ili ste koristili lijek za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu koji dobivate na recept, koliko dugo traje ili je trajala terapija?**

- Do 6mjeseci Koliko \_\_\_\_\_
- Od 6 mjeseci do godinu dana
- Preko godinu dana Koliko \_\_\_\_\_
- Povremeno kod simptoma Koliko dugo \_\_\_\_\_
- Drugo (Napišite ako ste uzimali više lijekova istovremeno ili u različito vrijeme ili sl.) \_\_\_\_\_

**8. Bezreceptni lijek za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu, koji kupujete uzimate:**

- Po prvi put
- Već ste prije uzimali Koliko često/Koliko dugo \_\_\_\_\_
- Uzimali ste neki drugi bezreceptni lijek za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu (jedan ili više njih) Koji lijek/više njih \_\_\_\_\_

**9. Da li ste obavijestili svog liječnika o korištenju bezreceptnog lijeka?**

- Da
- Ne

**10. Smatrate li da je bezreceptni lijek koji uzimate MANJE opasan (ima manje nuspojava, interakcija) od lijeka koji bi Vam liječnik prepisao na recept?**

- Da
- Ne

- Jednako

**11. Od koga ste dobili uputu za uzimanje lijeka?**

- Od liječnika
- Od ljekarnika
- Čitajući uputu o lijeku
- Drugo \_\_\_\_\_ Navedite\_\_\_\_\_

**12. Koja je indikacija (razlog) zbog koje uzimate lijek? (npr. žgaravica, kiselina, teška hrana, nuspojava drugog lijeka kojeg koristite,.....) Navedite**

---

---

**13. Učestalost simptoma koje imate:**

- Rijetka ( manje od jednom mjesečno)
- Srednje učestala ( manje od dvaputa tjedno/više od jednom mjesečno)
- Česta ( više od dvaput tjedno)
- Svakodnevna
- Gotovo nikad, ali smatram da je razlog tome bezreceptni lijek kojeg uzimam pa ne želim prekidati

**14. Da li ste upoznati s nefarmakološkim mjerama koje bi trebali provoditi (npr. izbjegavanje određene hrane, pića, prestanak pušenja, tjelesna aktivnost, smanjenje tjelesne težine, zadnji obrok u danu 3 sata prije odlaska na spavanje, spavanje s uzdignutim jastukom, ....)**

- Da
- Ne
- Djelomično

**15. Ako ste upoznat ili djelomično upoznat s nefarmakološkim mjerama informacije ste dobili (moguće više odgovora):**

- Liječnika specijaliste
- Liječnika opće prakse
- Medicinske sestre/med.tehničara
- Ljekarnika
- Člana obitelji, prijatelja, poznanika
- Informacijskog letka uručenog od zdravstvenog radnika
- Reklame putem medija
- Sami pretražujući internet, knjige ili znanjem i iskustvom kojeg posjedujete
- Drugo \_\_\_\_\_

**II DIO -Pitanja za ljekarnika koji je provodi anketu:**

**16. Uzima li pacijent prikladan bezreceptni lijek i na ispravan način?**

Da

Ne

**17. Ako ne, koji je tome razlog (moguće više odgovora)?**

Premala doza lijeka

Prevelika doza lijeka

Predugo korištenje

Pogrešan interval doziranja

Neodgovarajući lijek s obzirom na simptome

Drugo Navedite \_\_\_\_\_

**18. Da li je po Vašem mišljenju za ovog pacijenta prikladno liječenje lijekovima iz bezreceptnog režima ATK skupine A02 ili ga treba uputiti liječniku?**

Da, prikladno je

Ne, nije prikladno i treba ga uputiti liječniku

**19. Ako smatrate da pacijenta treba uputiti liječniku da li ste to napravili?**

Da

Ne

**20. Pacijent, koji je došao po određeni bezreceptni lijek, je nakon razgovora s Vama:**

Kupio taj bezreceptni lijek jer ste zajednički ustanovili da je to za njega najprikladniji lijek

Kupio taj bezreceptni lijek iako Vi smatrate da bi drugi bezreceptni lijek za njega bio prikladniji

Kupio bezreceptni lijek iako Vi smatrate da bi trebao posjetiti liječnika i s njim dogovoriti daljnju terapiju

Nije kupio bezreceptni lijek jer će poslušati Vaš savjet i otići liječniku

Nije kupio bezreceptni lijek iz drugog razloga Kojeg \_\_\_\_\_

Drugo \_\_\_\_\_

**21. Opišite ako imate još neka zapažanja ili komentare**

---

---

---

---

## INFORMIRANI PRISTANAK

**NASLOV ISTRAŽIVANJA:** Značajke korištenja bezreceptnih lijekova za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu; opservacijsko istraživanje u ljekarnama Splitsko- dalmatinske županije

**Glavni istraživač:** Jelena Kačić, mag.pharm

Prije pristanka na sudjelovanje u ovom istraživanju važno je da pažljivo pročitate ovaj informirani pristanak koji sadrži sve informacije bitne za Vašu odluku o sudjelovanju u ovom istraživanju. Nakon što pročitate informirani pristanak sva svoja pitanja možete postaviti ljekarniku koji provodi anketu. Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je u potpunosti dobrovoljno.

### 1. SVRHA ISTRAŽIVANJA

Ovim se istraživanjem žele utvrditi značajke korištenja bezreceptnih lijekova za liječenje poremećaja kiselosti: u kojoj mjeri je samoliječenje ovim lijekovima ispravno i prikladno te koji su glavni razlozi moguće neispravne primjene. Cilj je također utvrditi koliko često pacijenti traže savjet o odabiru lijeka od ljekarnika te procijeniti kakvi su stavovi pacijenta i ljekarnika o lijekovima iz ove skupine

### 2. OPIS ISTRAŽIVANJA

#### 2.1. Tip istraživanja

Ovo istraživanje će se provoditi kao opservacijsko istraživanje, a u daljnjem tekstu je opisan način na koji će se provoditi.

#### 2.2. Tijek istraživanja

Ovo istraživanje provest će se u ljekarnama Splitsko dalmatinske županije. U svrhu prikupljanja podataka koristiti će se anketa. Anketa je namjenjena pacijentima koji uzimaju bezreceptne lijekove za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu i sastoji se od dva dijela. Prvi dio namjenjen je pacijentima koji pristanu sudjelovati u istraživanju. Ljekarnik će pacijentu prema anketi postaviti pitanja . U prvom dijelu ankete prikupljati će se opći podaci o pacijentu koji uključuju spol, dob te stručnu spremu. Nadalje zabilježiti će se način na koji je pacijent zatražio odgovarajući bezreceptni lijek, te ispitati od koga je dobio preporuku za njegovo uzimanje, o prošloj i sadašnjoj terapiji receptnim i bezreceptnim lijekovima iz ove skupine, učestalosti simptoma koje navodi, komunikaciji s liječnikom o korištenju bezreceptnih lijekova i općenitom stavu o sigurnosti bezreceptnih lijekova koje koristi. Također ispitati će se od koga je pacijent dobio uputu o pravilnom korištenju, te da li je upoznat s nefarmakološkim mjerama koje bi trebao provoditi i od koga je savjetovan. Drugi dio ankete namjenjen je ljekarniku koji s pacijentom provodi anketu i prikuplja navedene podatke. Od ljekarnika će se tražiti stručno mišljenje o tome da li je pacijent do sada uzimao bezreceptni lijek na ispravan način, i da li je za njega prikladno liječenje bezreceptnim lijekovima ili ga treba uputiti liječniku. Na kraju će se utvrditi kako je pacijent postupio nakon razgovora i savjetovanja s ljekarnikom.

## Kriteriji uključivanja

Kriterij za sudjelovanje u istraživanju biti će taj da pacijent traži određeni bezreceptni lijek za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu po njegovom zaštićenom nazivu, odgovarajućoj skupini (antacid, antagonist H<sub>2</sub> receptora, inhibitor protonske pumpe) ili navodeći odgovarajuće simptome, tj. tražeći savjet od ljekarnika.

### 2.4. Kriteriji isključivanja

Pacijent treba tražiti lijek za sebe a ne za drugu osobu.

### 3. NAKNADE

Za sudjelovanje u ovom istraživanju nećete dobiti nikakvu naknadu.

### 4. TAJNOST PODATAKA

Rezultati istraživanja biti će čuvani u tajnosti. Pristup vašim podacima imat će samo ispitivač, odgovorni istraživač te Povjerenstvo za etičnost eksperimentalnog rada Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta. Druge osobe neće imati pristup podacima

### 5. PUBLICIRANJE REZULTATA

Ovo istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada na poslijediplomskom specijalističkom studiju Klinička farmacija. Rezultati rada mogu biti prezentirani na stručnim skupovima(kongresima), te publicirani u znanstvenim i promotivnim časopisima. Vaš identitet biti će zadržan u tajnosti, jer će podaci biti objavljeni samo u skupnom obliku.

### 6. OSOBA ZA KONTAKT

Kao sudionik istraživanja imate pravo na informacije o istraživanju.

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja slobodno kontaktirajte glavnog istraživača mag.pharm. Jelenu Kačić na broj telefona 021/533-188.

### 7. ODOBRENJE ISPITIVANJA

Ispitivanje je odobreno od strane Povjerenstva za etičnost eksperimentalnog rada Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

## INFORMIRANI PRISTANAK

Naslov istraživanja:

Značajke korištenja bezreceptnih lijekova za liječenje poremećaja kiselosti u probavnom sustavu; opservacijsko istraživanje u ljekarnama Splitsko- dalmatinske županije

Ja, niže potpisan/a \_\_\_\_\_, potvrđujem da sam pročitao/la ovu obavijest o gore navedenom istraživanju te da sam imao/la priliku dobiti odgovore na sva moja pitanja i nedoumice vezane za ovo istraživanje.

Razumijem da pristup podacima koje dam ima odgovorni ljekarnik i da će ti podaci biti korišteni u istraživačke svrhe.

Dobrovoljno pristajem sudjelovati u ovom istraživanju.

Vaš Potpis

Mjesto i datum:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Izjava ispitivača:

Predstavio/predstavila sam ovaj Informirani pristanak pacijentu, razgovarao/razgovarala o njemu s pacijentom te odgovorio/odgovorila na sva pitanja pacijenta.

Pacijentu ću dati kopiju ovog potpisanog i datiranog Informiranog pristanka.

Potpis ispitivača:

Mjesto i datum:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ANKETA O KORIŠTENJU OTC LIJEKOVA ZA POREMEĆAJE KISELOSTI U PROBAVNOM SUSTAVU (A02 - ATK KLASIFIKACIJA) U LJEKARNAMA SPLITSKO DALMATINSKE ŽUPANIJE**

**Anketa za ljekarnike:**

**Opći podaci o ljekarniku:**

• Dob \_\_\_\_\_

**1. Da li pacijenti od Vas traže savjete za odabir OTC lijeka iz skupine A02 ATK klasifikacije lijekova (Antacidi, Antagonisti H2 receptora, Inhibitori protonske pumpe) ili traže određeni lijek pod zaštićenim nazivom (npr. Gastal)?**

Da, traže savjet za odabir OTC lijeka

Koliko često?

- Uvijek
- Vrlo često
- Često
- Ponekad
- Vrlo rijetko

Ne, nikad ne traže savjet već žele određeni lijek pod zaštićenim nazivom

**2. Ako pacijent traži određeni OTC lijek, da li u takvim slučajevima razgovorom pokušavate ustanoviti da li je to prikladan lijek za pacijenta, te pokušavate dati svoj savjet?**

Da

Koliko često?

- Uvijek
- Vrlo često
- Često
- Ponekad
- Vrlo rijetko

Ne

**3. Koliko često vaše savjete o odabiru lijeka pacijenti prihvaćaju?**

Nikada

U manjem broju slučajeva

Često

Uvijek

**4. Označite jedan od navedenih kriterija kao najznačajniji, kojim se vodite kod odabira najprikladnijeg OTC lijeka za pacijenta.**

- a) Sigurnost pacijenta (lijeak s najmanje nuspojava, interakcija, kontraindikacija)
- b) Registrirane indikacije za određeni lijek, te prikladnost lijeka za određenog pacijenta
- c) Osobna iskustva,empirijska znanja, povratne informacije od pacijenta/korisnika
- d) Očekivanja pacijenta
- e) Drugo \_\_\_\_\_

**5. Koju podskupinu ovih OTC lijekova najčešće preporučavate pacijentima:**

- Antacide
- Antagoniste H2 receptora
- Inhibitore protonske pumpe
- Ni jednu podskupinu ovih OTC lijekova ne preporučavam češće od drugih, već pristupam individualno svakom pacijentu i s obzirom na simptome koje pacijent navodi odabirem lijek

**6. Da li ste kod savjetovanja pacijenta o odabiru lijeka zadovoljni vlastitim znanjem o problematici?**

- Da
- Djelomično
- Ne

**7. Da li Vam nešto od navedenog stvara problem u izboru pravog lijeka za pacijenta? (moguće zaokružiti više odgovora)**

- Nejasne indikacije iz SPC lijeka/lijekova
- Nemogućnost pravilne prosudbe simptoma/stanja pacijenta
- Nedovoljno vrijeme koje možete posvetiti pacijentu
- Manjak stručne literature na hrvatskom jeziku koja obrađuje ovu tematiku, odnosno ove OTC lijekove
- Drugo \_\_\_\_\_
- Ne, ništa od navedenog mi ne stvara problem kod odabira lijeka

**8. Da li smatrate potrebnim imati smjernice za ljekarnike, koje bi omogućile strukturirani razgovor s pacijentom i olakšale pravilni odabir ovih OTC lijekova?**

- Da
- Ne