

Automedikacija

Senjković, Romana; Bencarić, Lajla

Source / Izvornik: **Farmaceutski glasnik, 1993, 49, 267 - 272**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:163:065388>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-07**



Repository / Repozitorij:

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



FARMACEUTSKI GLASNIK

GLASILO HRVATSKOG FARMACEUTSKOG DRUŠTVA

GOD. XLXI

LISTOPAD 1993.

BROJ 10

FAGLAI

Farm.Glas.

ISSN 014-8202

IZ FARMACEUTSKE PRAKSE

Romana Senjković i Lajla Bencarić (Zagreb)

Automedikacija

(Primljeno 7.06.1993.)

Uvod

Uporaba lijekova sastavni je dio svakodnevnog života suvremenog društva, posebice onog u urbanoj sredini. Vjerojatno je to posljedica mnogih stresova i pritisaka na pojedinca, straha od zagađene okoline i sl. Međutim, kao činjenice treba navesti porast starosne dobi pučanstva i podizanje njegove opće kulture. Isto tako značajan je i razvoj novih lijekova te mogućnosti liječenja sve većeg broja bolesti.

Lijekovi bi se mogli podijeliti na one koje valja izbjegavati i na one čija je neškodljivost za bolesnika s porfirijom (anomalija izmjene tvari) nesigurna i na vjerojatno neškodljive lijekove. Većina današnjih lijekova visoko je diferentna, terapijski djelatna i potencijalno toksična. Primjena takvih lijekova u sebi nosi realni rizik od nastanka nuspojava, a istovremeno uzimanje nekoliko lijekova, što se danas često ne može izbjeći, povećava mogućnosti neželjenih interakcija. Osim toga, čovjek je i u neprestanom kontaktu s tvarima iz okoliša (hrana, alkohol i nikotin), koje nikako nisu indiferentne, pa mogućnosti interakcija s lijekovima postaju još izglednije.

Automedikacija postoji od pamtivijeka: čovjek je oduvijek nastojao najprije sam rješavati svoje jednostavne zdravstvene probleme. Ona je i u visokociviliziranom i razvijenom društvu zapravo nužnost, ali je treba pravilno usmjeriti i javnosti jasno ukazati na potencijalne opasnosti neprimjerenog uzimanja lijekova.

Kako javnost teži alternativnim terapijama, mogu se kod lakših oboljenja i bez liječničkog savjeta izdavati odgovarajući lijekovi i lijekovita sredstva. Međutim, upravo pri tome nisu dovoljne djelomične informacije, već je potrebno neizostavno upozoriti na rizike i granice automedikacije. Osim toga treba istaći potrebu za liječničkim mišljenjem pri oboljenjima koja se sigurnošću ne mogu svrstati u lakše slučajeve. Općenito uzevši, lijekovi za au-

tomedikaciju moraju biti namijenjeni kratkotrajnom olakšanju simptoma oboljenja, gdje se ne traži točna dijagnoza uzroka i gdje postoji visoka granica sigurnosti uporabe lijeka (1).

Na pitanje koje bi tegobe trebalo samoliječiti, daje se otprilike ovaj redosljed: glavobolja, prehlada, stanja iscrpljenosti, neuroze, nesanica. To zapravo i odgovara stvarnim tržišnim relacijama. Međutim, povremeno slijedi ovisno o stanju tržišta, stagniranje automedikacije. Zato podatke različitih ispitivanja valja uvijek preispitati. No, o svim tim ispitivanjima ne ovisi zapravo prosudba razvoja automedikacije. Naime, unatoč nekim čimbenicima koji mogu usporiti automedikaciju, jer u pojedinim zemljama različitog sustava socijalnog osiguranja nisu još svladane neke ograde, automedikacija se kontinuirano razvija (2).

Uloga farmaceuta u automedikaciji

Na farmaceutu, bilo u javnoj bilo u bolničkoj ljekarni, velika je odgovornost, jer se on u lancu distribucije lijeka nalazi između liječnika – propisivača i krajnjeg korisnika – bolesnika. Još je veća njegova odgovornost kod automedikacije kada izdaje lijekove koje nije obvezno propisivati liječničkim receptom, te pomoćna ljekovita sredstva. To su biljni i dijetetski preparati koji se u prometu nalaze i izvan ljekarni, ali koji u načelu trebaju biti podvrgnuti istim provjerama kao i lijekovi. Automedikacija je dakle ograničena na takve lijekove čija je primjena gotovo bez rizika.

Farmaceutska istraživanja u proteklih tridesetak godina pokazuju velik napredak. Farmaceut je zatečen, osobito u informiranju onih bolesnika koji uzimaju lijekove bez konzultacije sa liječnikom, dakle kod automedikacije. Stručna udruženja, zdravstvena politika i obrazovne institucije obraćaju tome premalo pažnje. Farmaceut se kod izdavanja lijekova na osobni zahtjev bolesnika susreće s nizom problema: netočna dijagnoza, (prekasna liječnička konzultacija) pogrešan izbor lijeka, neadekvatna primjena lijeka (doza, vrijeme uzimanja), nepoznavanje nuspojava i interakcije lijekova, negativan utjecaj drugih oboljenja, lažni laboratorijski nalaz i izmijenjeni klinički simptomi (3).

Danas, međutim, na području informiranja postoje nesagledive mogućnosti. To su različiti kompjutorski obrađeni podaci o lijekovima. Tako postoji npr. banka podataka Saveza udruženja njemačkih farmaceuta, datoteka ABDA; podaci su skupljeni uglavnom za potrebe farmaceutske industrije i ljekarni. U datoteku su uneseni svi relevantni podaci iz stručnih časopisa, monografija, knjiga, industrijskih biltena i farmakopeja. Krajem 1991. godine ona je raspolagala podacima za oko 65.000 preparata iz 49 zemalja koji uključuju njihovo tržišno ime, sastav, doziranje i proizvođača. Ta banka podataka dopunjuje se svaka dva mjeseca. Od ABDA-e je zatraženo da sačini licencni spisak koji bi »malim zemljama« omogućio sudjelovanje u međunarodnom sistemu informacija (4).

Kako liječnik smatra propisivanje lijekova isključivo svojom domenom, takav stav treba zauzeti i farmaceut pri izdavanju lijekova kod automedikacije. Kod automedikacije mora se isključivo farmaceutu prepustiti preporuka lijeka i pomoćnog ljekovitog sredstva, jer on na osnovi osobnog kontakta s bolesnikom, ispitivanjem upoznaje njegov zdravstveni status. Stavljajući svoje znanje u službu informiranja on pridonosi terapiji, ne samo radi postizanja što boljeg djelovanja lijeka, nego i što većeg ograničavanja rizika.

Rizici automedikacije

Ispitivanja 70-tih godina u Velikoj Britaniji pokazala su da 99% domaćinstava posjeduje jedan ili više lijekova. Prosječan broj lijekova iznosio je 10, od toga 3 dobivena na recept liječnika, a 7 nabavljena bez recepta. Gotovo uvijek je nađen neki analgetik, dermatološki pripravak, a bilo je i sedativa te sredstava za spavanje. Poželjno je da postoji »kućna ljekarna« ili automedikacija s lijekovima prihvatljivog rizika. A koji je rizik neprihvatljiv?

Valjalo bi razmotriti na primjer, treba li tablete acetilsalicilne kiseline (aspirin, acisal) i dalje smatrati pogodnim za izdavanje bez recepta. Usprkos smrtnim slučajevima (u toku jedne godine 2 erozije želučane sluznice) i uzrocima oboljenja od tog pripravka (sklonost krvarenju, želučani i crijevni čir), nema za sada pobornika da se one izdaju samo na liječnički recept.

S druge strane pojavljuju se prijedlozi da se ne ograničava izdavanje oralnih kontraceptiva na liječnički recept, jer je javnost dovoljno educirana o njima. Međutim, ne ulazeći u etičke i moralne principe, zar kontraindikacije nisu suviše značajne: tromboembolija, malignomi dojke ili genitalnog sustava, smetnje u funkciji jetre? Je li dovoljno poznato da pri uzimanju ovih kontraceptiva povećani rizik kardiovaskularnih komplikacija prati pušenje, dijabetes, hipertenzija, hiperlipidemija i adipozitet (ugojenost)? Međutim, s druge strane treba spomenuti i smanjenje rizika od reumatoidnog artritisa, autoimunih bolesti štitnjače, benignih lezija dojke i jajnika te menstrualnih poremećaja (1).

Razlozi za automedikaciju

Svjetska zdravstvena organizacija navodi dva razloga za automedikaciju. Prvo: broj liječnika je čak i u najrazvijenijim sredinama nedovoljan za liječenje beznačajnih simptoma. Drugo: bolesnik teži da što jednostavnije (lakše i brže) dođe do lijeka koji suzbija simptome lakših oboljenja koja se lako dijagnosticiraju i često spontano prolaze. Međutim, pri tome postoji opasnost nerazborite primjene tih lijekova, koja doduše rijetko, ali ipak maskira ozbiljnu bolest i odgađa postavljanje prave dijagnoze.

S obzirom da je automedikacija nužnost, valja izraditi kriterije po kojima će *lijekovi u ručnoj prodaji* (kako se u nas nazivaju lijekovi koji se mogu izdavati bez recepta) biti u određenoj sredini odabrani. Nadalje treba educirati

javnost o njihovoj uporabi i njihovim opasnostima, a nadzirati njihovo reklamiranje, koje je u nas zabranjeno, osim u publikacijama namijenjenim zdravstvenom osoblju.

Rješavanje pitanja automedikacije ovisi o mnogim aspektima, pri čemu razvijenost zdravstvene službe i nije odlučan faktor. Važnija je organiziranost zdravstvene službe, stupanj zdravstvene prosvjećenosti pučanstva, tradicija i ocjena prihvatljivosti odnosa koristi i štete od automedikacije (1).

Utjecaj na automedikaciju

Na automedikaciju utječu farmaceutska industrija, bolesnik, farmaceut, liječnik i obvezno zdravstveno osiguranje.

Industrija treba uvažavati alternativna rješenja i dopustiti dodatne upute od liječnika i farmaceuta. Prijedlog zakona o lijekovima predviđa zabranu reklamiranja lijekova u sredstvima javnog informiranja. Za pomoćna ljekovita sredstva dopušteno je samo iznošenje podataka odobrenih u uputi za primjenu.

Bolesnik kod automedikacije mora imati sposobnost opažanja simptoma oboljenja. On tada može na njih reagirati ili ih ignorirati, tj. donositi odluku je li obrada simptoma uopće potrebna, hoće li se sam liječiti ili potražiti mišljenje liječnika. Bolesnik koji plaća lijek odnosi se prema njemu odgovornije, a često promiče prevenciju i zdrav način života.

Farmaceut pri automedikaciji daje savjet u problematičnim situacijama kada se bolesnik ne želi obratiti liječniku, kada nije zadovoljan dosadašnjom terapijom ili kada je čuo za drugi ili novi lijek. U principu bolesnik pokazuje veliku odanost ljekovitom sredstvu s kojim ima dobro iskustvo u automedikaciji (5).

U komunikaciji s bolesnicima čije je potrebe za lijekom često teško ocijeniti, farmaceut kod automedikacije treba dobiti njihovo povjerenje. Danas on još uvijek i u svijetu iznalazi svoje mjesto kao savjetodavna osoba, jer ga samo veoma mali dio pučanstva doživljava kao takvog (6).

Liječnik se često kritički postavlja prema automedikaciji, premda ona uglavnom slijedi nakon prethodne liječničke obrade pri ponovnom nastupanju tegoba. Osim toga, u interesu je liječnika da banalne tegobe prepusti bolesniku kako bi se više mogao posvetiti bolesnicima s ozbiljnijim oboljenjima.

Obvezno zdravstveno osiguranje kroz automedikaciju, tj. stopostotno sudjelovanje bolesnika u troškovima liječenja, ostvaruje značajan doprinos rješavanju svojih financijskih problema. Naime, zbog uvođenja novih metoda liječenja, sve većeg broja profila zdravstvenih djelatnika, dolazi do neprekidnog povećanja troškova u zdravstvu (5).

Automedikacija se međutim ne smije poticati i tako manipulirati potrošnjom lijekova. Potencijal uštede u potrošnji lijekova ne može se još uvijek zadovoljavajuće ostvariti pa i dalje rastu troškovi zdravstvenog osiguranja. Automedikacija bi mogla prigušiti taj problem ukoliko bi se lijekovi prikladni

za automedikaciju isključili iz domene zdravstvenog osiguranja, ali zato trebaju biti ispunjeni neki preduvjeti (6).

U novije vrijeme često mnogi reformirani zdravstveni zakoni ograničavaju domene obveznog bolesničkog osiguranja. Osim pravilno usmjerene automedikacije, sve se češće na području lijekova posize i za još jednim načinom financijskog rasterećenja zdravstva. To je uvođenje sve većeg samoučešća (participacije) za lijekove koji se propisuju liječničkim receptom (7).

Doduše, sniženje troškova lijekova može se postići i kontrolom cijena, ali time se postižu samo kratkotrajni učinci. Dugotrajno reguliranje troškova moguće je isključivo tržišnim mehanizmima. Nadležna komisija pri Europskoj zajednici ne predviđa sustav socijalnog osiguranja financijski potpuno rasteretiti kada se radi o lijekovima kategorije »obveznog propisivanja«. Ta kategorija nije utvrđena, jer bi to zadiralo u nacionalne trgovinske sustave (8).

Proizlazi da svim sudionicima automedikacija pruža niz prednosti. Ona je potrebna i radi promjena demografskih, socijalnih, ekonomskih i medicinskih uvjeta. Porastom broja starije populacije i premalo preventivno orijentirane školske medicine, automedikacija postaje svakim danom sve veća nužnost (5).

Automedikacija u Europi i u nas

Da automedikaciju treba dalje i bolje iskoristiti ne bi trebalo doći u pitanje. Pritom svakako treba istaći da automedikacija nije »medicina druge klase«.

U automedikaciji predvodi Velika Britanija, dok joj se s oklijevanjem priklanjaju Njemačka i Francuska, pa su time u višegodišnjem zakašnjenju. Tako je udio automedikacije na sveukupnom tržištu lijekova u Njemačkoj već mnogo godina oko 16%. U usporedbi s drugim europskim zemljama, Njemačka je time doduše iznad prosjeka, jer samo Švicarska sa 37%, Francuska sa 19% i Belgija sa 18% pokazuju viši udio u automedikaciji.

U Njemačkoj se predviđa da bi se automedikacija mogla natprosječno razviti ukoliko se uključi u državni proračun, poveća postotak participacije za lijekove propisane receptima i snizi cijena lijekova za 5%. Pritom je još nejasan mogući udio lijekova samomedikacije u odnosu na one obvezno propisivane receptom. Smatra se da bi s tržišnog aspekta granični udio automedikacije mogao biti između 60 i 70% (8).

Stanje automedikacije u nas veoma je slabo ispitano. Na relativno malom broju ispitanika ustanovljeno je osamdesetih godina da 91% domaćinstava ima kod kuće neke lijekove. Iz anketa je proizašlo i to da se automedikacijom uzima 95% analgetika, 70% lijekova za terapiju sluznice nosa, a čak 40% lijekova za bolesti uzrokovane mikroorganizmima. Podatak o kemoterapeutima, a to su velikim dijelom antibiotici, posebno je zabrinjavajući: potrošnja tih medicinski diferentnih i skupih lijekova izrazita je i u profilaktičke svrhe,

gdje to uopće nije opravdano. Tome pridonose štoviše i liječnici: visoka je potrošnja tih lijekova dobivenih receptom (50%), a kasnije se samoinicijativno uzimaju »kad ustreba«. Postotak bi sigurno bio još i viši da visoka cijena antibiotka ne uvjetuje traženje recepta.

Kod nas je obično među registriranim lijekovima bilo oko 10% onih kojima se rješenjem o stavljanju u promet precizira da se taj lijek može izdavati i bez liječničkog recepta. Među tim lijekovima uglavnom su preparati acetylsalicilne kiseline i paracetamola, kombinirani analgetici koji ne sadrže aminofenazon ili fenobarbiton, pankreasni enzimi, neki antacidi, vitaminski preparati, laksativi, lokalni antireumatici, antiseptici, inzulini te neki preparati kalija i kalcija (1).

(Zavod za farmaceutsku tehnologiju i farmakologiju Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i »Ljekarna Caritas«.)

Literatura

- (1) D. R. Laurence, P. N. Bennett, *Klinička farmakologija*, Juma, Zagreb 1980.
- (2) E. Rahner, *Pharm. Ind.* **53** (1991) VI/129.
- (3) J. Ed. Morf, *Schweiz. Apoth. Ztg.* **126** (1988) 604.
- (4) Prvi međunarodni skup o farmaceutskim informacijskim sistemima *Farm. Glas.* **47** (1991) 321.
- (5) D. Walluf-Blume, *Pharm. Ind.* **53** (1991) 1020.
- (6) E. Peters, *ibid.* **54** (1992) V/83,
- (7) D. Walluf-Blume, *ibid.* **53** (1991) VIII/178.
- (8) E. Rahner, *ibid.* **54** (1992) VIII/191.