

# Navade slovenskih starostnikov pri uporabi zdravil

## The habits of Slovenian elderly people in the use of drugs

Nina Pisk

**Povzetek:** Starostnikom se v javnih lekarnah izda največ zdravil, predpisanih na recept. To vodi v številne probleme, povezane z uporabo zdravil. Lekarniški farmacevt ima pomembno vlogo pri navadah starostnikov pri pravilni in varni uporabi zdravil. *Namen:* Med slovenskimi starostniki ugotoviti poznavanje lastnosti zdravil in navad pri uporabi zdravil. *Metode:* Anonimno raziskavo smo izvedli v javnih lekarnah s pomočjo pisnega anketnega vprašalnika, podatke pa obdelali z metodo deskriptivne statistike. *Rezultati z diskusijo:* Analize zbranih podatkov, ki se nanašajo na vključene bolnike (n=395) in/ali izdana zdravila (n=2107), kažejo, da starostniki pri svojih zdravilih relativno dobro poznajo namen uporabe, odmerek zdravila, način uporabe ter čas zdravljenja. Manj poznajo neželene učinke in medsebojna delovanja, o čemer pa si želijo več svetovanja v lekarni. Starostniki imajo navado, da vedno obiskujejo isto lekarno (86,7 %) in poleg zdravil, izdanih na recept, pogosto (67,8 %) uporabljajo še druge izdelke za ohranjanje in varovanja zdravja. 40,2 % anketirancev ima narejen seznam zdravil in drugih izdelkov, ki ga najpogosteje naredijo sami. Anketiranci z več zdravili imajo pogosteje izdelan seznam zdravil. *Zaključek:* Tudi v Sloveniji bo potrebno uvesti in ustrezno ovrednotiti kognitivne lekarniške storitve pri pravilni, varni in racionalni uporabi zdravil pri starostnikih.

**Ključne besede:** starostniki, zdravilo, aderenza, javna lekarna

**Abstract:** The community pharmacies issue the most prescribed drugs to the elderly people. Consequently, this leads to many problems connected with the use of drugs. A pharmacist in a community pharmacy plays an important role in the habits of the elderly and the safe use of drugs. *Aim:* determine the knowledge of drug properties and habits in the use of drugs among the Slovenian elderly people. *Methods:* we have carried out an anonymous research in the community pharmacies, using a written questionnaire. The results were summarized with the descriptive statistics method. Results and discussion: the analyses of the collected data which refer to the included patients (n = 395) and/or the issued drugs (n = 2107) show that the elderly are relatively well acquainted with the purpose of the use of the drug, the dosage and the method of application and the duration of treatment with respect to their drugs. They are less aware of the side effects and drugs interaction; consequently they would like to have better advice on that matter from the pharmacy. The elderly are used to frequenting one and the same pharmacy (86,7%) and, in addition to the prescription drugs, they often (67,8%) use other products for the maintenance and protection of their health. 40,2% of the interviewees have a list of drugs and other products, which they have mostly created themselves. Interviewees who use more drugs more often receive a list of their drugs. *Conclusion:* it is necessary to introduce and appropriately evaluate in Slovenia as well the role of cognitive pharmaceutical services in the correct, safe and rational use of drugs of the elderly.

**Key words:** elderly, drug, adherence, community pharmacy

## 1 Uvod

### 1.1 Navade pri uporabi zdravil

Slovar slovenskega knjižnega jezika opredeljuje navado kot: »kar dobi zaradi ponavljanja ustaljeno obliko; da postane kaj zaradi ponavljanja človekova značilnost« (1). Navado bolnikov pri uporabi zdravil največkrat povežujemo z jemanjem zdravil skladno z navodili zdravnika in farmacevta (komplianca), z zavzetostjo oz. voljnostjo (aderenca) in s sodelovalnostjo oz. soglasnostjo (konkordanco) bolnika pri zdravljenju z zdravili (2). Pri tem imajo pomemben vpliv demografski faktorji (starost, spol, socialno - ekonomski položaj ...), značilnosti zdravil (neželeni učinki, zapletenost uporabe ...) ter psiho-socialni status bolnika (družbena podpora, vključevanje sorodnikov, samospoštovanje ...) (3, 4, 5).

Gre za zapleten vedenjski vzorec, ki ob boleznih predstavlja najbolj pomembno spremenljivko, ki vpliva na izid zdravljenja (3). Na zdravjem povezano bolnikovo vedenje ima pomemben vpliv tudi bolnikovo zadovoljstvo. Zadovoljni bolniki bodo sledili načrtu terapije in sodelovali s ponudnikom zdravstvene storitve; bolniki se bodo vračali v lekarno, s katero so bili zadovoljni; bolniki bodo lekarno, s katero so bili zadovoljni, priporočali drugim. Pri zadovoljnejših bolnikih bo zdravljenje učinkovitejše, klinični izidi bodo boljši, kar pomeni izboljšan zdravstveni status in kakovost življenja (6).

### 1.2 Navade starostnikov pri uporabi zdravil

Starejšim od 65 let, ki se po predlogu Svetovne zdravstvene organizacije uvrščajo med starostnike, se tako v svetu kot pri nas ambulantno

predpiše in v javnih lekarnah izda največ zdravil med vsemi starostnimi skupinami (2, 7). Večja pogostnost predpisovanja in izdajanja zdravil starejšim vse pogosteje vodi tudi v sočasno uporabo več zdravil pri bolniku in povečevanje stroškov zdravljenja z zdravili (2, 7, 8).

Varna, učinkovita in ustrezna farmakoterapija je zato eden od največjih izzivov v klinični geriatrici. Pomemben vpliv ima tudi s starostjo spremenjeno sodelovanje v procesu zdravljenja z zdravili, kjer se kot največje ovire pokažejo (9, 10):

- pomanjkljivo razumevanje starostnika ali njegova napačna razlaga navodil,
- starostno poslabšanje kognitivnih sposobnosti, pešanje vida, sluha, ročnih spretnosti,
- prezahteven način uporabe zdravila,
- jemanje zdravil moti dnevne aktivnosti,
- pomanjkljivo razumevanje pomena zdravljenja z zdravili in izidov zdravljenja tako pri starostnikih kot pri njihovih svojcih oz. skrbnikih,
- včasih tudi nezaupanje, dvom v zdravilo in njegovo delovanje ter dvom o tem, ali je zdravilo sploh potrebno,
- sočasna uporaba več zdravil, tudi zdravil brez recepta,
- nastop neželenih učinkov,
- dolgotrajno zdravljenje,
- nezadovoljstvo in nezaupanje z zdravnikom ali farmacevtom,
- neustrezno signiranje zdravila ...

Nepravilna in nevarna uporaba zdravil se lahko pokaže s številni z uporabo zdravil povezani problemi, ki preprečujejo optimalni terapevtski učinek: prevelik ali premajhen terapevtski odmerek, nezdružljiva indikacija in/ali uporaba zdravila z neutemeljeno indikacijo, nepravilna izbira zdravila, neuporaba predpisanih zdravil, interakcije (med zdravili, med zdravilom in boleznijo, med zdravilom in hrano ter drugimi izdelki za ohranjanje zdravja), neželeni učinek zdravila (9).

### 1.3 Vloga in vpliv lekarniškega farmacevta na navade pri uporabi zdravil

Za starejše je lekarniški farmacevt pogosto najlažje dostopna zdravstvena oseba. Farmacevt ne samo, da izda zdravilo, bolniku poda informacije o zdravilu in spremlja uporabo zdravila, ampak tudi povezuje bolnika z zdravnikom in ostalim zdravstvenim osebjem za zagotovitev pravilne in varne uporabe zdravil. Področje, kjer se lahko farmacevtova intervencija pri starejših izkaže za najučinkovitejšo, je prav izboljšanje sodelovanja oz. navad starostnikov pri pravilni in varni uporabi zdravil (2, 9, 10). V svetu se že izvaja več programov, ki vključujejo farmacevtovo intervencijo in farmacevtsko skrb za starostnike, s katerimi je dokazana pomembna vloga lekarniškega farmacevta pri pravilni, varni in racionalnejši uporabi zdravil pri starostnikih (2, 10). Z raziskavo smo želeli pridobiti podatke o vlogi farmacevta v javni lekarni pri pravilni in varni uporabi zdravil pri slovenskih starostnikih, ki bi lahko predstavljali dobro osnovo za izvajanje podobnih programov tudi v Sloveniji.

## 2 Namen raziskave

Namen raziskave je bil ugotoviti kakšno je poznavanje lastnosti zdravil med slovenskimi starostniki in njihove navade pri uporabi zdravil, izdanih v javnih lekarnah. Ob tem smo analizirali tudi vpliv vrste in števila izdanih zdravil na recept, velikosti lekarne ter spola in starosti bolnika na preiskovana poznavanja in navade starostnikov. Lekarniški farmacevti (v nadaljevanju farmacevti) smo želeli prepoznati ukrepe, s katerimi bi lahko izboljšali svetovanje starostniku v slovenskih javnih lekarnah pri pravilni, varni, učinkoviti ter racionalni uporabi zdravil in drugih izdelkov, ki jih starostniki uporabljajo v domačem okolju.

## 3 Materiali in metode

### 3.1 Anketa

Anonimno raziskavo smo izvedli s pomočjo pisnega anketnega vprašalnika, ki smo ga v ta namen sami razvili in za preverjanje razumljivosti predhodno testirali na manjšem vzorcu starostnikov. Farmacevt je s pomočjo *Navodil lekarniškim farmacevtom za izvedbo raziskave* ob izdaji zdravil anketirancu zastavil vprašanja zaprtega in polodprtega tipa:

- 1. Katere informacije o vaših zdravilih poznate?** Pri tem je farmacevt v prvi stolpec napisal seznam lastniških imen zdravil, ki jih bolnik uporablja, in nato pri vsakem zdravilu posebej bolnika vprašal, če pozna navedene lastnosti zdravila: *lastniško ime, namen uporabe, odmerek, vpliv hrane in pijače, način uporabe, čas zdravljenja, neželeni učinki, medsebojna delovanja z drugimi zdravili*. V primeru poznavanja je to označil v tabelo. Če je bolnik podal posebne komentarje glede poznavanja lastnosti zdravil, za katere je farmacevt menil, da bi lahko pripomogli k izboljšanju svetovanja ob izdaji zdravil starostnikom v lekarni, je to lahko zapisal na anketni list.
- 2. Kaj želite, da vam v lekarni še posebej svetujemo glede uporabe vaših zdravil?** Farmacevt bolniku ni ponujal odgovorov, ampak je bolnik sam navajal želje, farmacevt pa je smiselno označil med navedenimi možnostmi: *odmerjanje, vpliv hrane in pijače, način uporabe, trajanje zdravljenja, neželeni učinki, medsebojno delovanje z drugimi zdravili in izdelki, namen uporabe* oz navedel pod drugo.
- 3. Ali imate navado, da vedno obiskujete isto lekarno?**
- 4. Ali uporabljate poleg zdravil, ki jih dobite na recept, še kakšne druge izdelke za ohranjanje in varovanje zdravja?** Če je bolnik navedel, da uporablja še druge izdelke oz. je navedel imena teh izdelkov, je farmacevt obkrožil *da* in nadaljeval z vprašanji 4a in 4b.
- 4a. Katere izdelke uporabljate?** Glede na ime oz. imena izdelkov, ki jih oseba navedla, je farmacevt označil *samo zdravila brez recepta* ali *samo prehranska dopolnila* ali *zdravila brez recepta in prehranska dopolnila*.
- 4b. Kako pogosto jih uporabljate?** Farmacevt je obkrožil možnost *redno*, če bolnik uporablja izdelke vsak dan ali skoraj vsak dan, v nasprotnem primeru pa možnost *občasno*.
- 5. Ali uporabljate seznam zdravil in drugih izdelkov, ki jih uporabljate za ohranjanje in varovanje zdravja?** Če je bolnik navedel, da ima narejen seznam, je farmacevt obkrožil *da* in mu zastavil še vprašanja 5a in 5b.
- 5a. Katerih izdelkov?** Če je bolnik navedel, da ima narejen seznam samo za zdravila, izdana na recept, je obkrožil možnost *seznam*

samo z zdravili izdanimi na recept, v nasprotnem primeru pa možnost seznam z zdravili, izdanimi na recept, in drugimi izdelki (zdravila, izdana brez recepta, prehranska dopolnila ...).

**5b. Kdo je izdelal seznam zdravil?** Glede na odgovore je farmacevt označil eno od možnosti: *bolnik sam, sorodniki, farmacevt v lekarni, zdravnik*.

Farmaceuti so označili tudi spol in starost anketiranca ter podatek o velikosti lekarne, ko so označili, ali sta v lekarni zaposlena dva ali manj oziroma so zaposleni trije ali več magistri farmacije.

## 3.2 Izvedba raziskave

Raziskavo je ob pripravah na 6. Dan slovenskih lekarn pomladi 2010 izvedla Sekcija farmacevtov javnih lekarn pri Slovenskem farmacevtskem društvu v sodelovanju z lekarniškimi farmacevti iz javnih lekarn. Bolniki so bili ob izdaji zdravil v lekarni naključno povabljeni k anonimnemu sodelovanju v anketi. Ob zaključku anketiranja smo se bolniku zahvalili tudi s posebnim lističem z zahvalo in povabilom v lekarno ob 6. Dnevu slovenskih lekarn. Primeri izdaje zdravil, ko je zdravilo dvignila druga oseba in ne starostnik sam, niso bili vključeni v anketiranje. Za lažjo izvedbo anketiranja pri tej starostni skupini smo se odločili, da anketni vprašalnik izpolnujemo farmacevti in ne starostniki sami ter, da anketo izvedemo v lekarni in ne zunaj nje. Za zagotovitev ustrezne statistične moči raziskave je bilo z upoštevanjem pričakovanega 30 % sodelovanja predvideno, da se v posamezni slovenski javni lekarni izvede anketo na petih bolnikih. Kljub relativno velikemu številu starostnikov v lekarni, smo morali podaljšati čas anketiranja na tri mesece, saj se je izkazalo, da anketiranje starostnikov vzame nekoliko več časa.

## 3.3 Metode analize podatkov

V raziskavi smo dobljene podatke obdelali z metodo deskriptivne statistike in pri tem uporabili statistični program SPSS, verzija 14. Vpliv spremenljivk vrste in števila zdravil, izdanih na recept, starost in spol anketiranca ter

velikost lekarne smo ugotavljali s pomočjo logistične regresije. Pri analizi smo upoštevali za statistično značilno vrednost  $p < 0,05$ .

## 4 Rezultati

V anketiranje je bilo vključenih 395 oseb. Sodelovalo je 50,6 % starejših (od 65 do 74 let), 39,2 % starih (od 75 do 84 let) ter 10,2 % zelo starih oseb (nad 85 let). Povprečna starost anketiranih je bila 74,7 let. Med njimi je bilo 61,7 % žensk in 38,3 % moških.

V anketiranje smo skupaj zajeli 2107 zdravil, saj so posamezni bolniki uporabljali od 1 do 12 različnih zdravil, v povprečju pa  $5,3 \pm 2,27$  zdravil (Preglednica 1).

**Preglednica 1:** Preglednica prikazuje število zdravil, ki jih uporabljajo bolniki, ter njihove deleže v raziskavi.

**Table 1:** The Table shows a number of drugs used by patients and their shares in the research.

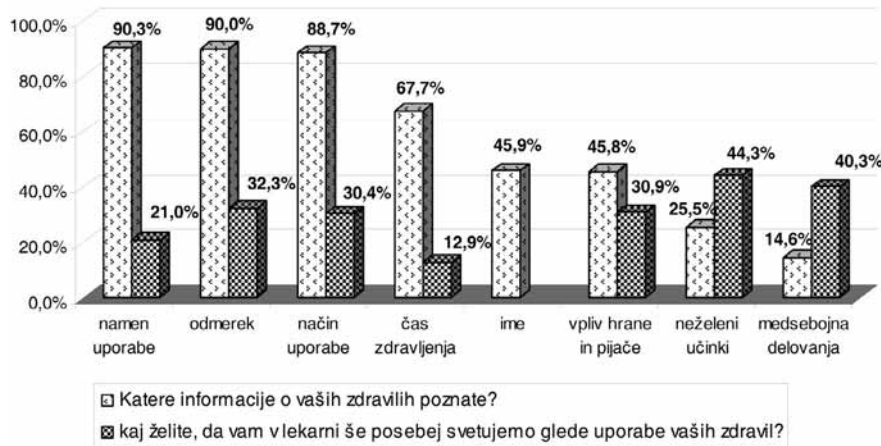
Število zdravil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Delež oseb (%)	2,5	4,6	15,2	18,0	16,2	16,2	11,4	6,6	4,3	2,3	1,3	1,4

143 anket (37,6 %) so izpolnili magistri farmacije v manjših lekarnah, kjer sta zaposlena dva ali manj magistra farmacije, 237 (62,4 %) pa v lekarnah, kjer so zaposleni trije ali več magistri farmacije.

Rezultati v nadaljevanju članka prikazujejo poznavanje lastnosti zdravil in navade pri uporabi zdravil pri starostnikih glede na odgovore anketirancev na zastavljena vprašanja v raziskavi.

### Poznavanje lastnosti zdravil pri starostnikih

Katere lastnosti zdravil poznajo slovenski starostniki in kaj si želijo, da bi jim v lekarni še več svetovali, prikazujejo slika 1 ter preglednici 2 in 3.



**Slika 1:** Slika prikazuje primerjavo deležev informacij o lastnostih zdravil, ki so jih anketiranci poznali pri svojih zdravilih, ter deležev lastnosti njihovih zdravil, za katere bi anketiranci želeli, da jim še posebej svetujemo v lekarni. Odgovor ime je bil možen samo pri prvem vprašanju.

**Figure 1:** The Figure compares the shares of information on the properties of drugs the interviewees knew about their drugs and the shares of the properties of their drugs the interviewees would like to receive more counsel on from the pharmacies. The answer "name" was possible with the first question only.

**Preglednica 2:** Preglednica prikazuje poznavanje posameznih lastnosti zdravil (v deležih) pri starostnikih za vsa zdravila in za zdravila razvrščena po anatomsko terapevtski klasifikaciji zdravil (ATC klasifikacija). \* Nedefinirana zdravila zaradi nečitljivosti zapisa imena na anketi.

**Table 2:** The Table shows the knowledge the elderly have of the individual properties of drugs (in shares) for all drugs and for the drugs listed according to the Anatomical Therapeutic classification of drugs (ATC classification). \* Undefined drugs due to illegible writing of the name in the questionnaire.

Skupina ATC	Število zdravil	Delež zdravil v raziskavi (%)	Ime zdravila	Namen uporabe	Odmerek	Vpliv hrane in pijače	Način uporabe	Čas zdravljenja	Neželeni učinki	Medsebojna delovanja z drugimi zdravili
	2107	100	45,9	90,3	90,0	45,8	88,7	67,7	25,5	14,6
A	248	11,8	48,0	90,3	90,7	58,9	88,7	63,7	23,8	15,7
B	187	8,9	52,4	92,0	90,9	59,9	87,7	70,2	19,00	27,3
C	918	43,6	45,6	89,5	90,5	39,5	89,9	64,4	25,4	11,0
D	18	0,8	44,4	88,9	55,6	27,8	72,2	44,4	22,2	16,7
G	69	3,2	49,3	91,3	92,8	34,8	88,4	78,3	20,3	7,3
H	48	2,3	29,2	95,8	87,5	64,6	91,7	75,0	31,3	18,8
J	14	0,7	21,4	85,7	71,4	14,3	78,6	57,1	21,4	0,0
L	18	0,9	44,4	94,4	100,0	33,3	83,3	72,2	38,9	16,7
M	143	6,8	46,2	92,1	90,2	70,6	92,3	63,6	43,4	20,3
N	302	14,3	49,0	88,4	90,1	41,1	86,4	63,3	31,1	14,9
R	78	3,7	34,6	96,2	85,9	39,8	89,7	68,0	21,8	14,1
S	47	2,2	44,7	91,5	95,8	27,7	85,1	59,6	27,7	19,2
*	17	0,8	17,7	82,4	82,4	35,3	70,6	47,1	17,7	11,8

**Preglednica 3:** Preglednica prikazuje poznavanje posameznih lastnosti zdravil (v deležih) pri starostnikih pri celotni skupini zdravil za srčno žilna obolenja in podskupinah po ATC klasifikaciji.

**Table 3:** The Table shows the knowledge the elderly have of the individual properties of drugs (in shares) for the whole group of drugs for cardio vascular diseases in subgroups according to the ATC classification.

Skupina ATC	Število zdravil	Ime zdravila	Namen uporabe	Odmerek	Vpliv hrane in pijače	Način uporabe	Čas zdravljenja	Neželeni učinki	Medsebojna delovanja z drugimi zdravili
vs a zdravila	2107	45,9	90,3	85,7	45,8	88,7	65,2	28,3	14,6
C	918	45,6	89,5	90,5	39,5	89,9	64,4	25,4	11,0
C01	66	28,8	83,3	81,8	34,9	89,4	69,7	16,7	7,6
C02	32	46,9	84,4	84,4	28,1	96,9	59,4	12,5	6,3
C03	106	47,2	82,1	91,5	35,9	84,0	63,2	20,8	11,3
C04	2	50,0	100,0	100,0	50,0	50,0	100,0	50,0	50,0
C05	8	25,0	100,0	75,0	12,5	87,5	62,5	12,5	0,0
C07	133	45,9	90,2	91,0	36,1	89,5	69,9	14,3	12,0
C08	90	47,8	86,7	86,7	36,7	85,6	66,7	12,2	7,8
C09	332	46,7	93,1	93,4	40,7	91,6	74,4	18,1	10,9
C10	149	49,0	91,3	91,3	50,3	92,6	70,5	30,2	14,8

### Navade starostnikov pri obiskovanju lekarne

86,7 % anketiranih starostnikov ima navado, da vedno obiskuje isto lekarno. Analiza je pokazala, da na navado ne vpliva niti velikost lekarne ( $p = 0,164$ ), niti število izdanih zdravil ( $p = 0,080$ ).

### Navade starostnikov pri uporabi zdravil, ki jih dobijo na recept, in drugih izdelkov za ohranjanje in varovanje zdravja

268 anketirancev (67,8 %) ima navado, da poleg zdravil uporablja še druge izdelke za ohranjanje in varovanje zdravja. Med njimi je več

ženski (67,9 %), kar se je izkazalo kot za statistično značilno razliko ( $p < 0,001$ ). Starost anketirancev ni imela vpliva ( $p = 0,566$ ).

Od 268 anketirancev jih 167 (62,0 %) uporablja poleg zdravil, ki jih dobijo na recept, še zdravila brez recepta in prehranska dopolnila, 61 anketirancev (22,9 %) samo zdravila brez recepta ter 38 anketirancev (14,3 %) samo prehranska dopolnila. Niti spol ( $p = 0,843$ ), niti starost ( $p = 0,488$ ) nista pokazala statistično značilnega vpliva na vrsto drugih uporabljenih izdelkov.

Izmed vseh anketirancev druge izdelke za varovanje in ohranjanje zdravja redno (vsak dan ali skoraj vsak dan) uporablja 23,7 %, občasno pa 43,9 % oseb. Niti spol ( $p = 0,963$ ), niti starost ( $p = 0,691$ ) nista imela statistično značilnega vpliva na pogostost uporabe drugih izdelkov pri anketirancih.

## Navade starostnikov o uporabi seznama z zdravili in drugimi izdelki, ki jih uporabljajo za ohranjanje in varovanje zdravja

158 (40,2 %) anketirancev je navedlo, da ima narejen seznam zdravil in drugih izdelkov. Med njimi ima 79,3 % izdelan seznam samo z zdravili, izdanimi na recept, ostali (20,7 %) pa na seznam vključijo tudi druge izdelke (zdravila izdana brez recepta, prehranska dopolnila ...).

Na navado ni vplival niti spol ( $p = 0,912$ ), niti starost ( $p = 0,413$ ) anketirancev.

Anketirani so navedli, da najpogosteje naredijo seznam brez pomoči zdravstvenih delavcev (66,9 %). Anketiranci, ki imajo seznam, so tega v 48,9 % naredili sami, v 22,3 % ga je izdelal farmacevt v lekarni, v 18,0 % so ga jim pripravili sorodniki in v 10,8 % njihovi zdravniki. S statistično obdelavo podatkov smo dokazali, da so imeli anketiranci z več zdravili pogosteje izdelan seznam svojih zdravil ( $p < 0,001$ ).

## 5 Razprava

Raziskave kažejo, da ima 65 % bolnikov nad 60 let starosti dve ali več kronični bolezni, aderenza teh bolnikov pa je ocenjena na 60 % ali manj (2, 10). Več raziskav opozarja na slabo sodelovanje starostnikov pri zdravljenju in preveliko uporabo zdravil v tem starostnem obdobju, vendar predvsem z vidika stroškov zdravljenja oz stroškov za izdana zdravila, premalokrat pa se ta dejstva poveže s kakovostjo življenja starostnikov in varnostjo pri uporabi zdravil (2). Podatki za Slovenijo kažejo, da se je v zadnjih petih letih število ambulantno predpisanih in v javni lekarni izdanih zdravil (v nadaljevanju zdravil Rp) starostnikom povečalo približno za polovico (12). Ustrezno ocenjevanje sodelovanja bolnika pri uporabi zdravil je potrebno za oceno učinkovitosti zdravljenja z zdravili in za zagotavljanje, da se spremembe v izidih zdravljenja lahko pripiše priporočilom za spreminjanje vedenjskega vzorca. V literaturi je opisanih več načinov ocenjevanja sodelovanja pri bolnikih (bolnikovo poročanje, anketiranje bolnikov, štetje posameznih odmerkov na klinikah (npr. dejansko zaužitih tablet), elektronsko beleženje odpiranja primarne ovojnine, spremljanje ponovnih izdaj zdravil v lekarni ...), nobeden pa ni opredeljen kot najustreznejši. Priporoča se kombinacija poročanja bolnikov in drugih objektivnih meritev (3). V raziskavi smo izbrali metodo anketiranja starostnikov ob izdaji zdravila v lekarni. Starostnike smo k sodelovanju v raziskavi povabili naključno, kar bi lahko smatrali tudi kot pomanjkljivost raziskave. Kljub temu smo dosegli, da se deleži v posameznem

starostnem obdobju ujemajo z deleži prebivalstva po starostnih skupinah v Sloveniji (7).

Raziskava potrjuje pomembnost koncepta izbrane lekarne ter izbranega farmacevta za starostnike ne glede na velikost lekarne in število zdravil Rp, ki jih starostnik uporablja (13). Starostnikom je pomembno, da je lekarna v bližini doma, mu je lahko dostopna in dobro poznana ter da ima vzpostavljen vzajemen odnos s farmacevtom, ki temelji na poznavanju, navajenosti in izmenjavi informacij skozi zaupnost, profesionalnost in odgovornost (14). K tej navadi najverjetneje veliko prispeva tudi organiziranost primarnega zdravstva v Sloveniji, kjer sta ambulanta osebnega zdravnika in lekarna pogosto v isti stavbi ali vsaj v neposredni bližini.

Raziskava je pokazala, da slovenski starostniki pri svojih zdravilih Rp zelo dobro poznajo namen uporabe, odmerke zdravil in način uporabe zdravila, nekoliko manj čas zdravljenja z zdravili in imena njihovih zdravil ter vpliv hrane in pijače na zdravilo, najslabše pa poznajo neželene učinke svojih zdravil ter medsebojna delovanja z drugimi zdravili (Slika 1, Preglednica 2).

Razveseljivo je, da si slovenski starostniki pri njihovih zdravilih želijo več informacij prav o neželenih učinkih in možnih medsebojnih delovanjih ter, da te informacije želijo od farmacevta v lekarni (Slika 1). Ugotovitve se ujemajo z rezultati raziskave opravljene v decembru 2008 o zadovoljstvu pacientov z lekarniškimi storitvami v Sloveniji, saj so med relativno slabše postavke sodile tudi tiste, ki naslavljajo svetovanje farmacevta o neželenih učinkih, interakcijah in kontraindikacijah (6). V Sloveniji primerjava prejetih zdravil Rp v 3-mesečnem obdobju v letu 2004 in v letu 2009 pri osebah, starih 65 let ali več, kaže, da se je zelo povečalo število zdravil na bolnika (8). Večje število zdravil je povezano z večjo verjetnostjo medsebojnega delovanja zdravil, z večjo verjetnostjo nastopa neželenih učinkov in zapletov v zvezi z zdravili, ki zahtevajo sprejem v bolnišnico (9). Pri delu v lekarni opažamo, da starostniki pričakujejo, da se lahko pogovorijo o neželenih učinkih pred začetkom terapije in ob nastopu le-teh ter dobijo ustrezen nasvet za ukrepanje. Prav tako neželeni učinki, navedeni v Navodilu za uporabo zdravila, pri starejših bolnikih večkrat povzročijo preveliki strahu in zmede, kar jih odvrne od jemanja zdravil ali vodi v prekinitve zdravljenja z zdravili. Po podatkih iz literature se ocenjuje, da je 7 % sprejemov v bolnišnice povezanih z zapleti v zvezi z zdravili, med katerimi bi jih bilo mogoče dve tretjini preprečiti (10). V raziskavi o napotitvah na preglede v urgentne internistične ambulante mestne in terciarne bolnišnice v Ljubljani ugotavljajo, da je bilo 3,7 % bolnikov napoteni zaradi neželenih učinkov zdravil; tretjina bolnikov, obravnavanih zaradi neželenih učinkov zdravil, je imela neželene učinke zaradi medsebojnega delovanja dveh ali več zdravil; 0,7 % bolnikov je bilo sprejetih v bolnišnico zaradi neželenih učinkov zdravil in ti bolniki so bili starejši od ostalih bolnikov. Po mnenju raziskovalcev to potrjuje nujnost uporabe računalniških zbirk medsebojnega delovanja zdravil v urgentnih internističnih ambulantah (15). Ugotovitve nakazujejo, da bi moral zaradi pogostega vpliva neželenega učinka zdravila pri sprejemu v urgentne internistične ambulante nujno sodelovati tudi farmacevt.

PGEU v dokumentu za izboljšanje izidov zdravljenja v Evropi z intervencijo lekarniškega farmacevta navaja več ugotovitev raziskav o sodelovanju bolnikov pri različnih obolenjih (2).

Z namenom iskanja informacij za izboljšanje svetovanja farmacevta pri posameznem obolenju smo tudi pri naši raziskavi lastnosti zdravil Rp analizirali tudi glede na ATC klasifikacijo in še posebej analizirali skupino zdravila za bolezni srca in ožilja, kot skupino zdravil, ki je starostnikom najpogosteje izdana v lekarnah (7). Zaradi precej različnega števila zdravil iz posameznih ATC skupin (ki pa se ujemajo s podatki IVZ (7) o deležih zdravil Rp v Sloveniji), primerjava deležev poznavanja posameznih lastnosti ne da najboljšega vpogleda. Kljub temu lahko opazimo, da ni bistvenih odstopanj od povprečnih vrednosti (Preglednica 2, Preglednica 3).

S študijo nismo pridobili podatkov, ali so bila zdravila Rp bolnikom izdana prvič ali so zdravila že prej uporabljali. To dejstvo predstavlja po eni strani pomanjkljivost v raziskavi po drugi strani pa nakazuje možnosti nadaljevanja raziskave, saj smo farmacevti v raziskavi o poznavanju vpliva zdravil na psihofizične sposobnosti upravljanja vozil in strojev pri slovenskih bolnikih ugotovili, da bi bilo potrebno izboljšati predvsem svetovanje ob prvem predpisovanju in izdajanju zdravil ter svetovanje starejšim bolnikom (16). Tudi v lekarni se farmacevti večkrat srečamo s situacijo, ko starejši bolnik ob izdaji novega zdravila ne pozna osnovnih lastnosti zdravila (namena uporabe, odmerka, čas zdravljenja), predvsem pa navodila, ali novo zdravilo pomeni dopolnitev že obstoječe terapije ali naj katerega od zdravil preneha uporabljati. Še posebej to velja pri receptih, ki jih dobi ob odpustu iz bolnišnice v domačo oskrbo. V eni do študij je bilo pokazano, da kljub temu, da so bolniki dobili pisna in ustna navodila za uporabo zdravil, se lahko 27 % starejših bolnikov 30 dni po odpustu iz bolnice po srčnem infarktu opredeli s slabo komplanco, 9 % bolnikov pa se ni spomnilo nobene informacije (5). Pri svetovanju v slovenskih lekarnah bi bilo zato mogoče smiselno uvesti bistveno razliko pri svetovanju ob prvi izdaji ali ob ponovni izdaji zdravila. V lekarnah, kjer to kadrovska zasedba in/ali prostorska ureditev dopuščata, bi lahko razmišljali o različnih izdajnih mestih (prva izdaja/ponovna izdaja), sama lekarniška storitev svetovanja ob prvi izdaji pa bi se morala tudi drugače ovrednotiti. Svetovanje bi bilo učinkovitejše tudi ob večjem zagotavljanju zasebnosti, kar si želijo tudi obiskovalci slovenskih lekarn (6). V Belgiji ovrednotenje lekarniških storitev že omogoča, da lekarne poleg nadomestila za izdajo zahtevajo tudi plačilo posebnega nadomestila na škatlo izdanega zdravila, če se je bilo potrebno z bolnikom dodatno strokovno posvetovati, ker zdravilo (iz skupine inhalacijskih glukokortikoidov, nesteroidnih protivnetnih zdravil, peroralnih antiidiabetikov, antibiotikov in antikoagulantov) jemlje prvič (18). Za izboljšanje navad pri uporabi zdravil pri vseh starostnih skupinah, še posebej pa pri starostnikih, ki so pogosteje obravnavani v bolnišnicah, bi bilo potrebno natančneje določiti tudi način komunikacije med odpustnim zdravnikom in lekarniškim farmacevtom. To bi predstavljalo dobre osnove za uporabo komunikacijskih možnosti znotraj projekta e-zdravja.

Raziskava je pokazala, da imajo slovenski starostniki relativno pogosto (v 40,2%) izdelan seznam zdravil. Pogosteje imajo seznam izdelani bolniki, ki uporabljajo več zdravil. V skoraj polovici primerov ga naredijo sami, vendar nanj najpogosteje (79,3 %) navedejo le zdravila, ki so jim bila izdana na recept. Kot smo potrdili tudi s to raziskavo, slovenski starostniki poleg zdravil Rp, pogosto (2/3 anketiranih) uporabljajo tudi zdravila brez recepta (BRp) in druge izdelke za ohranjanje in varovanje zdravja. Ugotovili smo, da slovenski starostniki poleg zdravil Rp

pogosteje uporabljajo zdravila BRp kot prehranska dopolnila. Do podobnih ugotovitev je prišla tudi avtorica projekta v okviru Inštituta Antona Terstenjaka: Projekt Zdravila v tretjem življenjskem obdobju – Sondiranje razmer v uživanju zdravil med starejšimi v Sloveniji (17). Ker ti izdelki lahko vplivajo na izide zdravljenja in nastop neželenega medsebojnega delovanja ali neželenih učinkov, bi morali imeti bolniki navedene tudi te izdelke. Pri izdelavi seznama bi morali starostniki sodelovati z zdravstvenim delavcem. Zaradi poznavanj zdravil Rp, zdravil BRp, prehranskih dopolnil, izdelkov rastlinskega izvora in drugih izdelkov ter dostopnosti in stopnje zaupanja, ki jo slovenski starostniki kažejo z navado obiskovanja iste lekarne, je lekarniški farmacevt najustreznejši strokovnjak za izdelavo takega pripomočka za večje sodelovanje starostnika pri pravilni in varni uporabi zdravil v domačem okolju. Pri tem bi lahko pomembno vlogo imeli tudi njihovi svojci oz. skrbniki. Na pomen celovite informacije o zdravil Rp in BRp, ki jih jemljejo bolniki, opozarjajo tudi v raziskavi bolnikov, ki so bili zaradi neželenih učinkov zdravil napotenih na pregled v bolnišnico. Ugotavljajo, da je imelo ob zaključku ambulantnega pregleda 87,8 % bolnikov navedena vsa imena zdravil, ki so jih jemali doma, odmerke v 54 %, zdravila BRp, pa so bila ob sprejemu opisana le pri 1,3 % bolnikov. Menijo, da so podatki o jemanju zdravil pred sprejemom v bolnišnico zelo pomembni pri pojasnjevanju bolnikovega stanja in tudi za samo bolnišnično zdravljenje, saj je pogosto težko izboljšati zdravljenje brez podatkov o tem, kako se je bolnik zdravil do tedaj. V razpravi tudi navajajo, da bo ob predvidenem prehodu na elektronsko beleženje predpisanih zdravil, celovitost podatkov še vedno odvisna od zdravnikov in njihove vestnosti, saj bodo morali poskrbeti za vnos podatkov o zdravilih v računalniško zbirko podatkov (15). Zanimivo, da v tej vlogi ne prepoznajo lekarniškega farmacevta, saj se v lekarni vrši tako zapis izdanih zdravil Rp kot svetovanje ter izdaja zdravil BRp in drugih izdelkov. Poleg izdanih zdravil Rp bi morali v lekarni navesti tudi zdravila BRp in druge izdelke, ki jih bolnik uporablja.

PGEU je v letu 2008 podala pregled kognitivnih lekarniških storitev za starostnike (2). V več državah v vsakodnevni praksi že izvajajo pregled farmakoterapije; za posameznika pakirajo in razporedijo dnevne odmerke zdravil v posebne vrečice (»multi-dose packages«); izvajajo elektronske zapis uporabljenih zdravil, do katerega lahko dostopata zdravnik in farmacevt ... Storitve so se izkazale kot učinkovite pri optimizaciji terapije, izboljšanju izidov zdravljenja, zmanjšanju verjetnosti nastopa z zdravili povezanimi problemi, zmanjšanju števila povprečno uporabljenih zdravil ter zmanjševanju količine odpadnih zdravil. V več državah so v preteklih letih že organizirali aktivnosti ozaveščanja o pravilni in varni uporabi zdravil pri starostnikih. V Nemčiji so se odločili za posebno dvoletno izobraževanje na temo geriatrična farmacija. Tudi v Sloveniji bi bilo potrebno uvesti in ustrezno ovrednotiti kognitivne lekarniške storitve za starostnike oz. uvesti program farmacevtske skrbi za starostnike, kar potrjujejo tudi rezultati naše raziskave.

## 6 Sklep

Rezultati raziskave potrjujejo pomen ugotavljanja navad starostnikov pri uporabi zdravil ter vpliv svetovanja farmacevta v lekarni, kar predstavlja dobro osnovo za vpeljavo kognitivnih lekarniških storitev pri pravilni, varni in racionalni uporabi zdravil pri slovenskih starostnikih.

## 7 Zahvala

Sekcija farmacevtov javnih lekarn pri Slovenskem farmacevtskem društvu in avtorica članka se zahvaljujemo vsem sodelujočim v raziskavi.

## 8 Literatura

1. Bajec A et al: Slovar slovenskega knjižnega jezika, Slovenska akademija znanosti in umetnosti in Znanstveno-raziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramoveša – Ljubljana: DZS, 1997: 633.
2. PGEU policy statement: Targeting adherence, PGEU, May 2008: 1-36.
3. Sabate E et al. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003: 18-20, 135-146.
4. Delamater A M. Improving Patient adherence. Clin Diabetes 2006; 24 (2): 71-77.
5. Carter S, Taylor D, Levenson R. A question of choice – compliance in medicine taking. A preliminary review. 3rd edition, June 2005. Medicines Partnership: 7-11, 94-95.
6. Horvat N, Kos M. Zadovoljstvo pacientov z lekarniškimi storitvami. Farm Vest 2009; 60: 135-140.
7. Pečar-Čad S, Hribovšek T, Košir P. Ambulantno predpisovanje zdravil v Sloveniji po ATC klasifikaciji v letu 2008, IVZ, 2009: 6, 14-15, 33 - 36.
8. Furst J. Zdravila na recepte v obveznem zdravstvenem zavarovanju (OZZ) v letu 2009. Recept 2010; 8 (1): 75 – 86.
9. Premuš Marušič A. Polipragmazija in predpisovanje zdravil starostnikom. Recept 2010; 8 (1): 87 – 89.
10. Merck manual of geriatrics, Chapter 10, Pharmacy. www.merck.com. Dostopano: 19 – 6 -2010.
11. PGEU Statement Community pharmacists contribution to ensuring rational and safe use medicines by older people, Approved by the PGEU General Assembly on 10 March 2009, www.pgeu.eu. Dostopano: 25 -5 – 2010.
12. Furst J. Predpisovanje zdravil na recept starejšim od 65 let. Recept 2009; 7(2): 75.
13. Mrhar A. Izbrana lekarna – izmišljotina ali stvarnost? Vloga farmacevta pri samokontroli in samozdravljenju: podipolmsko izobraževanje – Ljubljana: Fakulteta za farmacijo, 2006: 93-99.
14. Grobler P. Predpisovanje in uporaba zdravil pri starostnikih v Sloveniji s poudarkom na varnosti, z upoštevanjem modela farmacevtske skrbi. Specialistična naloga. Ljubljana 2006.
15. Brvar M, Slana M, Možina H et al. Pregledi bolnikov v urgentnih internističnih ambulantah zaradi neželenih učinkov zdravil. Zdrav Vestn 2010; 79: 330 – 338.
16. Pisk N. Poznavanje vpliva zdravil na psihofizične sposobnosti upravljanja vozil in strojev pri slovenskih bolnikih. Farm Vestn 2009; 60: 27 – 32.
17. Irgolič N. Poročilo o izvedbi projekta: Zdravila v tretjem življenjskem obdobju – Sondiranje razmer v uživanju zdravil med starejšimi v Sloveniji. www.inst-antontrstenjaka.si/clanek.asp?ID=181. Dostopano: 15 – 6 – 2010.
18. Pharma adhoc, 19. maj 2010, www.pharma-adhoc.com. Dostopano: 18 – 7 - 2010.