

Nada Irgolič

Zdravila v tretjem življenjskem obdobju

Sondiranje razmer glede uživanja zdravil med starejšimi v Sloveniji

POVZETEK

V članku predstavljamo rezultate raziskave, ki je potekala v okviru projekta Zdravila v tretjem življenjskem obdobju. Raziskovali smo razmere glede zdravljenja z zdravili pri osebah, starejših od 50 let. Z raziskavo smo želeli ugotoviti različne vplive na jemanje zdravil, navade starejših v zvezi z zdravili, njihov odnos do zdravljenja, kako ocenjujejo učinkovitost zdravil, ki jih jemljejo, in predvsem, kako ocenjujejo odnos med zdravnikom in bolnikom.

Rezultati, ki smo jih dobili, so pokazali statistično pomembne razlike pri jemanju zdravil glede na starost in izobrazbo.

Poleg pokazateljev, ki smo jih raziskovali, so se ob izvajanju naše raziskave izpostavila še nekatera druga vprašanja, ki bi jih bilo vredno podrobneje raziskati, in kar bi zagotovo prispevalo k racionalnejši uporabi zdravil, njihovi učinkovitosti in še posebej varnosti.

Ključne besede: starostniki, farmakoterapija, polifarmacija, interakcije, samozdravljenje, psihofizična sposobnost

AVTORICA: Nada Irgolič, mag. farm., spec. je bila pred upokojitvijo direktorica Urada RS za zdravila pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

ABSTRACT

Medication in the third period of life – A study on the use of medication among older people in Slovenia

This article presents an overview of the results of the study, conducted within the project 'Medication in the third period of life', which examined the situation regarding medication use among Slovenes older than 50 years. The aim of the study was to examine factors determining older people's habits in relation to medication, their attitudes to pharmacological treatment, how they evaluate the *efficiency of their medications* and in particular their evaluation of the physician-patient relationship. The results obtained showed statistically significant differences related to taking medication according to age and education. In addition to the examined indicators, a number of new research questions evolved during the period of the study, which would be worth exploring further. This would certainly contribute to a more rational, efficient and safer use of medication by the older persons.

Key words: old people, pharmacotherapy, polipharmacy, interaction, self-medication, physical and mental abilities

AUTHOR: Nada Irgolič, Mpharm, was before retiring the director of the Agency for Medicinal Products at the Ministry of Health of the Republic of Slovenia.

1. UVOD

Da bi živeli dolgo in zdravo in da bi nam ob tem uspelo v čim večji meri ohranjati zmogljivosti sistema zdravstvenega varstva, hkrati pa upoštevati človekove pravice in njegovo dostojanstvo, se moramo soočiti z določenimi dejstvi, kot so trend naraščanja starajočega se prebivalstva, patologija staranja, fiziološke spremembe starajočega se organizma, kronične nenalezljive bolezni, posledična farmakoterapija in nenazadnje tudi možnosti polifarmacije in njenih posledic.

Doseganje tega cilja je možno zagotoviti s strateškim, dobro načrtovanim in dosledno izvajanim pristopom in upoštevanjem sodobnih spoznanj gerontološke stroke in sodobne farmakoterapije.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je v Pismu o nameri, ki sta ga podpisala Ministrstvo za zdravje in Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, vsebinsko opredelilo aktivnosti za zagotavljanje načrtovanega cilja in dobrega medgeneracijskega sožitja starih ljudi v Sloveniji. V program dela Inštituta Antona Trstenjaka v letu 2009 je bil vključen projekt Zdravila v tretjem življenjskem obdobju – Sondiranje razmer v uživanju zdravil med starejšimi v Sloveniji, ki ga je sofinanciral Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V tem prispevku želimo predstaviti rezultate raziskave, ki je potekala v okviru omenjenega projekta.

2. NAMEN RAZISKAVE IN METODOLOGIJA

2.1. NAMEN STATISTIČNEGA RAZISKOVANJA

Z ozirom na številne podatke, ki so objavljeni tako v strokovni literaturi kot tudi v medijih in pričajo o velikem porastu uporabe zdravil v starosti in s tem povezanimi stroški, nas je zanimalo, v kolikšni meri se starejši ljudje zavedajo skrbi za svoje zdravje in koliko so pripravljeni vlagati v njegovo ohranitev.

Namen raziskave, ki smo jo izvedli, je bil ugotoviti, kakšne so navade med starejšimi ljudmi glede uživanja zdravil, njihov odnos do zdravljenja z zdravili, koliko zdravil, ki se izdajajo na zdravniški recept, trenutno jemljejo in kje kupujejo zdravila, ki se izdajajo brez zdravniškega recepta.

Zanimalo nas je, kdaj se odločajo za samozdravljenje, kako pri tem ravnajo ter kako so seznanjeni s prehranskimi dodatki in kje jih kupujejo. Želeli smo pridobiti podatke o tem, koliko se zavedajo pomena pravilnega jemanja zdravil in če pri tem upoštevajo navodila za uporabo, kako ocenjujejo učinkovitost zdravil, kako zaznavajo neželene učinke in kako na podlagi lastnih izkušenj ocenjujejo odnos med zdravnikom in bolnikom.

2.2. NAČIN ZBIRANJA PODATKOV

Našo raziskavo smo načrtovali in izvajali tako, da smo ob sodelovanju z Medgeneracijskimi društvi za kakovostno starost med februarjem in decembrom 2009 izvedli 8 predavanj

v različnih krajih Slovenije na temo: zdravila v tretjem življenjskem obdobju. Posameznemu predavanju je sledil pogovor s poslušalci, odgovarjanje na posamezna aktualna vprašanja in dileme ter pojasnjevanje področij, ki so poslušalce še dodatno motivirala za vprašanja.

Ob koncu vsakega predavanja smo med poslušalci izvedli pisno anketo, ki je vključevala 14 vprašanj. Z njimi smo poleg splošnih podatkov o starosti, spolu in izobrazbi poslušalcev pridobili tudi informacije o številu zdravil, ki se izdajajo na zdravniški recept in jih posamezniki trenutno jemljejo, ter o številu zdravil, ki se izdajajo brez recepta in se zanje odločajo po lastni presoji. Sledila so vprašanja v zvezi z uporabo prehranskih dodatkov. Navade anketirancev smo preverjali z vprašanji glede kraja in načina nakupa zdravil in prehranskih dodatkov.

Izpolnjevanje vprašalnika je bilo anonimno, ker smo želeli ohraniti integriteto poslušalcev in jih zavarovati pred razkritjem podatkov, ki se nanašajo na njihovo zdravje in navade.

Varnost uporabe zdravil smo ocenjevali iz odgovorov poslušalcev na vprašanja, ki so se nanašala na njihove navade v zvezi s prebiranjem navodil za uporabo ter upoštevanja varnostnih ukrepov in opozoril, ki jih le-ta vsebujejo. Poleg vprašanj o nakupu zdravil in prehranskih dopolnil prek interneta smo jih spraševali tudi o oceni učinkovitosti zdravil ter o njihovem počutju po jemanju zdravil. Končno vprašanje v anketi pa smo poslušalcem zastavili z namenom, da pridobimo njihovo mnenje o tem, kaj kot bolniki pričakujejo od svojega zdravnika in kaj bi radi v odnosu med zdravnikom in bolnikom spremenili oziroma izboljšali.

2.3. VZOREC

Število anketirancev, ki so zajeti v obdelavo podatkov, ni enako številu udeležencev predavanj. Nekateri niso izpolnili ankete, drugi so bili mlajši od postavljene starostne meje. V obdelavo smo namreč zajeli le anketirance, starejše od 50 let. Tako je bilo v našem končnem vzorcu 157 anketirancev, ki so ustrezali postavljenim kriterijem. Med anketiranci so močno prevladovale ženske. Povprečna starost anketiranih je znašala 65,16 let (najnižja je bila 50 let, najvišja pa 88 let).

Tudi iz podatkov, ki so bili objavljeni v Strategiji varstva starejših do leta 2010, je razvidno, da delež te skupine starostnikov med slovenskim prebivalstvom od leta 2004 enakomerno narašča za 0,1% – za razliko od prebivalstva, starega do 65 let (Strategija varstva starejših do leta 2010).

Največ anketirancev je imelo srednješolsko izobrazbo.

2.4. NAČRTOVANI REZULTATI RAZISKAVE IN PROJEKTA

Ker cilj naše raziskave ni bil samo pridobiti podatke o trenutni uporabi zdravil in zadovoljivi zdravstveni oskrbi prebivalstva, smo upoštevali tudi cilje na področju zdravstvenega varstva, ki temeljijo na preventivni krepitvi zdravja starih ljudi. To je še zlasti pomembno, ker lahko tudi starejši s pravilnim ravnanjem bistveno prispevamo k zmanjševanju izdatkov zdravstvenih zavarovalnic in k vzdržnosti zdravstvenega sistema (Medved, Tičar, 2008).

Ocenili smo, da lahko delujemo preventivno v smislu učenja za zdravo življenje, in sicer da ljudi ozaveščamo o načinih varovanja zdravja, jih seznanjamo z nujnimi osnovnimi

informacijami o zdravilih in da jim krepimo občutek odgovornosti za lastno zdravje. Zato smo vsebino predavanj pripravili z namenom, da bi poslušalce seznanili s pomenom zdravil, vrstami zdravil, z njihovimi učinki in različnimi vplivi na delovanje zdravil.

S prikazom fizioloških in morfoloških sprememb pri starejših ljudeh smo starost predstavili kot stanje in ne kot bolezen. V predstavitvi smo opisali najpogostejše bolezni, ki prizadenejo starejše ljudi, predvsem smo poudarili medsebojno učinkovanje zdravil v primerih, ko nam jih zdravnik predpiše več. Izpostavili smo nekatera nujna zdravila in njihove interakcije z drugimi zdravili, ki niso vedno nujno potrebna, še posebej pa smo prikazali pomen in posledice jemanja zdravil, ki zmanjšujejo naše psihofizične sposobnosti, kar je lahko v starosti včasih tudi usodno (Zorec Karlovšek, Pečar Čad, 2008).

Poslušalcem smo prikazali prednosti in slabosti samozdravljenja brez posveta s strokovnjakom, vpliv hrane na delovanje zdravil in vpliv prehranskih dopolnil na zdravje ter medsebojno delovanje z zdravili z vidika varnosti.

Predavanje smo zaključili z nasveti, kako zmanjšati tveganja pri uporabi zdravil in kaj je pomembno za uspešno zdravljenje.

3. REZULTATI RAZISKAVE IN SPOZNAVANJA

V nadaljevanju predstavljamo glavna spoznanja naše kvalitativne raziskave.

3.1. S STAROSTJO SE ŠTEVILO PREDPISANIH ZDRAVIL VEČA

Spearmanov koeficient korelacije kaže, da s starostjo statistično pomembno narašča število predpisovanih zdravil [$R=0,29$, $p<0,05$]. Iz tega sledi, da ljudje hkrati uživajo največ zdravil po 70. letu starosti (Tabela 1). O tem pričajo tudi podatki Inštituta za varovanje zdravja RS, iz katerih je razvidno, da prične krivulja naraščati s 50. letom starosti. (IVZ RS, 2007). Iz istih podatkov je tudi razvidno, da večji delež v strukturi predpisanih zdravil pripada ženskam. Tega podatka v naši raziskavi nismo izpostavili, vendar ga lahko potrdimo na podlagi dejstva, da je bila večina anketirancev ženskega spola.

Tabela 1: Število zdravil, ki se izdajajo na zdravniški recept in jih trenutno jemljejo, glede na starostne skupine (N, l. 2009)

Starostna skupina	Skupno št. anketirancev	Število zdravil na recept					Povprečno št. zdravil
		0	1	2	3	4<	
50-59	36	14	7	4	7	4	1,55
60-69	76	15	19	21	5	16	2,20
70-79	40	4	10	3	6	17	3,12
80 in več	5	0	1	0	1	3	4,40
70 in več	45	4	11	3	7	20	3,27

Dobljeni rezultati so primerljivi s podatki iz ZDA, o katerih poroča Jože Drinovec (2004). S staranjem se poleg fizioloških in morfoloških sprememb organizma povečuje tudi pogostnost nenalezljivih kroničnih bolezni, zaradi česar imajo starejši več simptomov bolezni in uporabljajo več zdravil kot mlajši. Po podatkih iz ZDA imajo štirje od petih starih ljudi vsaj eno kronično bolezen.

Tudi pri zdravilih, ki se izdajajo brez recepta v lekarnah in specializiranih prodajalnah, opažamo trend naraščanja s starostjo. Kljub temu je uporaba teh zdravil bistveno manjša od zdravil, predpisanih na zdravniški recept. Obliko zdravljenja z zdravili, ki se izdajajo brez recepta, imenujemo samozdravljenje. Ker se izvaja na lastno pobudo in odgovornost, se jih verjetno manj odloča za to možnost. Ljudje tudi niso dovolj seznanjeni s tem, da se lahko o zdravljenju s tovrstnimi zdravili posvetujejo s farmacevtom.

Tabela 2: Število vseh zdravil in prehranskih dodatkov, ki jih trenutno jemljejo, glede na starostne skupine (N= 157, l. 2009)

Starostna skupina	N (št. v starostni skupini)	Povprečna starost (let)	Povprečno št. Zdravil		Prehranski dodatki
			Zdravila na recept	Zdravila brez recepta	
50-59	36	55,42	1,94	0,36	0,67
60-69	76	64,10	2,39	0,59	0,58
70-79	40	73,70	3,22	0,75	0,27
80 in več	5	83,20	4,40	0,20	0,40
70+	45	74,75	3,35	0,69	0,31

Če se znova ozremo na starostne skupine, lahko vidimo naraščanje uporabe tako zdravil, ki se izdajajo na zdravniški recept, kot tudi tistih, ki se izdajajo brez recepta (Tabela 2). Iz rezultatov naše raziskave je razvidno, da je uporaba prehranskih dodatkov v starosti manjša, vendar tega rezultata ne moremo posploševati, niti potrditi, ker je bilo število tistih, ki uživajo prehranske dodatke, premajhno. Če bi rezultat lahko statistično potrdili, bi ga ocenili kot pozitivnega, ker se v tem starostnem obdobju poveča število predpisanih zdravil. Dodajanje raznih dopolnil lahko povzroči številne nepredvidljive reakcije med zdravilom in drugimi učinkovinami, ki jih ti dodatki vsebujejo.

Pokazalo se je, da anketiranci v povprečju uživajo 2,56 zdravil na recept, 0,55 zdravil brez recepta in 0,52 prehranskih dodatkov.

Podatek o številu zdravil in prehranskih dodatkov, ki jih anketiranci trenutno jemljejo, je razviden iz Tabele 3. Dobra petina anketirancev ne uživa nobenega zdravila na recept in dobra četrtnina anketiranih uživa več kot 4 zdravila hkrati. Zdravil, ki se izdajajo brez recepta, ne uživa več kot 60% anketiranih, medtem ko uživa tri ali več zdravil brez recepta 3,18% anketiranih. Prehranskih dodatkov ne uživa skoraj 70% anketiranih, več kot štiri pa le 1,27%.

Tabela 3: Število zdravil (na recept in brez recepta) ter prehranskih dodatkov, ki jih uživajo anketiranci (N= 157, l. 2009)

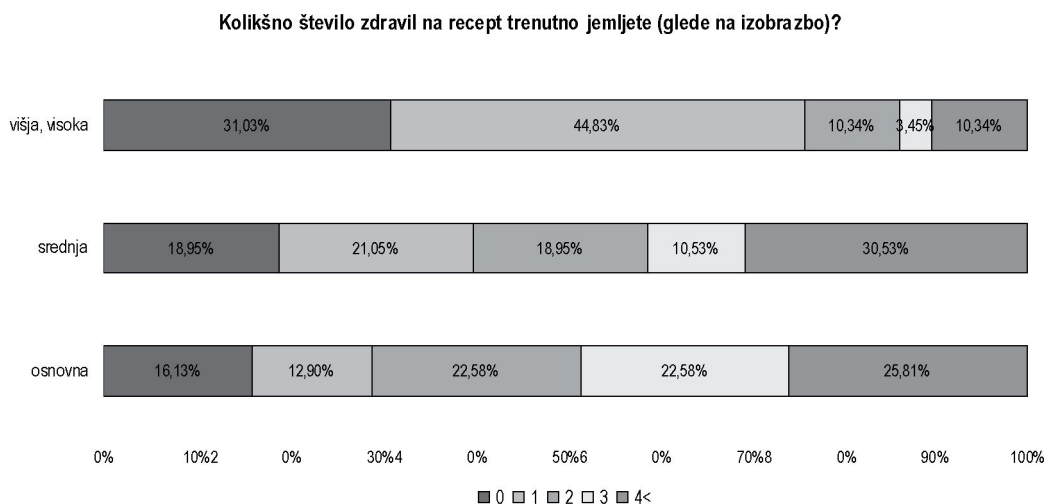
		Število zdravil oz. prehranskih dodatkov, ki jih uživajo					SUM
		0	1	2	3	4<	
Zdravila na recept	N	33	37	28	19	40	157
	v %	21,02	23,57	17,83	12,1	25,48	100
Zdravila brez recepta	N	99	35	18	5	0	157
	v %	63,06	22,29	11,46	3,18	0	100
Prehranski dodatki	N	109	25	16	5	2	157
	v %	69,43	15,92	10,19	3,18	1,27	100

Rezultati anketirancev, ki jemljejo zdravila na recept, kažejo, da jemlje povprečno eden 2,94 zdravil (pri tem ne upoštevamo tistih, ki zdravil sploh ne jemljejo). Če pa upoštevamo zdravila na recept in zdravila brez recepta, jemlje eden povprečno 3,31 zdravila (tudi v tem primeru nismo upoštevali tistih, ki ne jemljejo nobenega zdravila).

3.2. VPLIV IZOBRAZBE NA JEMANJE ZDRAVIL

Cilj naše raziskave je bil preveriti, koliko – in če – vpliva stopnja izobrazbe na pogostnost jemanja zdravil. Kruskal-Wallis ANOVA test je pokazal, da so razlike glede števila zdravil, ki jih udeleženci uživajo, statistično pomembne glede na izobrazbo udeležencev [$H(4, N=157)=12,67, p=0,0130$].

Graf 1: Število zdravil na recept glede na izobrazbo anketirancev (N=157, l. 2009)



V povprečju uživajo manj izobraženi ljudje večje število zdravil kot pa bolj izobraženi (Graf 1). Anketiranci z osnovnošolsko izobrazbo so tako v povprečju uživali 2,68 zdravil na recept, anketiranci z višjo ali visoko izobrazbo pa 1,20.

3.3. KUPOVANJE ZDRAVIL

Rezultati, ki se nanašajo na kupovanje zdravil brez recepta, so zadovoljivi, saj ta zdravila večina anketirancev kupuje v lekarnah in le manjše število v specializiranih prodajalnah. Internetne prodaje zdravil in prehranskih dodatkov, razen v enem primeru, ni bilo, kar v tej starostni skupini tudi ni bilo pričakovati.

3.4. (NE)UPOŠTEVANJE NAVODIL ZA UPORABO ZDRAVIL

Iz rezultatov v zvezi s prebiranjem navodil za uporabo zdravila in upoštevanjem vseh opozoril je razvidno, da še vedno določen del anketirancev (20%) ne upošteva dosledno priporočil o pomembnosti informacij o zdravilu. Razlogi za to so lahko različni, od tega, da so informacije pridobili pri zdravniku ali farmacevtu in jim to zadostuje, do tega, da so navodila težko berljiva ali celo nerazumljiva. Vsekakor pomanjkljiva informiranost o načinu jemanja zdravila povzroča vrsto neželenih učinkov zdravila in vrsto nepredvidljivih interakcij med zdravili, ki jih bolnik jemlje. To potrjujejo tudi rezultati naše raziskave glede ocenjevanja učinkovitosti zdravil in počutja po jemanju zdravil.

3.5. OCENJEVANJE UČINKOVITOSTI ZDRAVIL

Iz rezultatov raziskave je razviden zaskrbljujoč podatek, da je 34% anketiranih ocenilo, da jim zdravila, ki jih uživajo, le deloma pomagajo. Kar 45% anketiranih se je po jemanju zdravil občasno ali vedno počutilo slabše. Možno slabše delovanje zdravil je lahko posledica nepravilnega jemanja zdravil, kar kažejo rezultati o upoštevanju navodil za uporabo zdravil in vprašanja poslušalcev po predavanjih.

O možnostih slabšega delovanja zdravil je poročala Marija Petek Šter, ki je s sodelavci opravila raziskavo po Beersovih merilih (Petek Šter, 2009). Ugotovila je, da je 8,4% starih ljudi v domovih starejših občanov prejemale neprimerna zdravila glede na diagnozo. Še bolj zaskrbljujoč je podatek, da je 94,2% starostnikov prejemale vsaj dve zdravili hkrati, zaradi česar so bili izpostavljeni možnosti pojava interakcij.

3.6. PRIČAKOVANJA BOLNIKOV DO SVOJEGA ZDRAVNIKA

Navajamo nekaj mnenj poslušalk, ki predstavljajo precej splošno mnenje anketirancev: *»Naj zdravnik opozori bolnika na pravilno jemanje zdravil in naj poudari neželene učinke zdravila. Naj ne bo preveč radodaren z recepti, ampak z lepo besedo in dobrimi nasveti.«* (poslušalka iz Ljubljane)

»Da si vzamejo čas in poslušajo človeka, kaj jim pove o svojem počutju. Velikokrat je dober osebni pogovor boljši od novega recepta.« (poslušalka iz Komende)

»Predpisanih imam osem zdravil, ki jih jemljem skupaj, naenkrat, zjutraj. Počutim se slabo. Kaj naj storim, ker sem v domu upokojencev in nimam pri sebi navodil za uporabo zdravil. Zdravila mi pripravi sestra zjutraj na žlico ...« (oskrbovanka doma)

Iz odgovorov poslušalcev na anketno vprašanje, kaj pričakujejo od zdravnikov pri predpisovanju zdravil starejšim osebam, ter iz vprašanj, ki so jih zastavljali po predavanjih, je razvidno, da je bilo spoznanje o racionalni, pravilni in učinkoviti rabi zdravil sprejeto z razumevanjem. Starejši ljudje želijo predvsem več posluha in časa za pogovor pri zdravniku. Želijo se tudi pogovoriti o neželenih učinkih zdravila pred začetkom terapije in po njej. Zanimivo je, da si večina ne želi prevelikega števila predpisanih zdravil in poudarja pomen premišljenega odrejanja zdravil in tehtnega premisleka pri kombinaciji več zdravil.

4. SKLEPNA MISEL

Raziskava, ki smo jo izvedli v okviru našega projekta, je opozorila na določene že znane probleme, poleg teh pa tudi na probleme, ki morda niso dovolj izpostavljeni in bi jih bilo treba v smislu boljše zdravstvene oskrbe starejših ljudi podrobneje raziskati. Izsledke teh raziskav bi bilo smiselno vnesti v strategijo za zagotovitev večje učinkovitosti in varnosti sodobne farmakoterapije starejših ljudi.

Glavni spoznanji raziskave o zdravilih, ki sta bili statistično potrjeni, sta: 1. izobrazba in količina jemanja zdravil sta v obratnem sorazmerju; 2. predpisovanje zdravil se povečuje s starostjo.

Ad. 1.) Vpliv izobrazbene strukture prebivalstva na jemanje zdravil si lahko razlagamo z višjo stopnjo ozaveščenosti, kako varovati svoje zdravje in kako pravilno ravnati ob nastopu bolezni. Ozaveščenost ne temelji le na farmakološkem zdravljenju, temveč obsega tudi vrsto dejavnikov, kot je npr. fizična aktivnost, vrsta in način prehranjevanja, nega ... Ljudje z višjo stopnjo izobrazbe tudi lažje razvijejo pristnejši odnos z zdravnikom, kar dodatno pripomore k uspehu zdravljenja. Po eni strani gre za večje sodelovanje bolnika pri zdravljenju, večje upoštevanje zdravnikovih navodil in navodil za uporabo zdravila (komplianca), po drugi strani pa tudi za večjo zdravnikovo pripravljenost pojasnjevanja načina zdravljenja. Ocenjujemo, da lahko z edukacijo starejših bistveno prispevamo k racionalnejši uporabi zdravil, njihovi učinkovitosti in še posebej varnosti.

Ad. 2) Rezultati raziskave so potrdili povečanje predpisovanja zdravil, ki se prične že po 50. letu starosti, po 70. letu pa strmo narašča. To je posledica fizioloških in morfoloških sprememb starajočega se organizma ter vse pogostejšega pojava nenalezljivih kroničnih bolezni, kot sta npr. sladkorna bolezen in rak. Bremenu kroničnih bolezni se tako pridružijo še različni simptomi, ki so posledica oslabelega organizma. Vse to vodi v polifarmacijo. Posledice so neželeni učinki zdravil in interakcije med zdravili, ki se tako povečujejo in dodatno poslabšajo zdravstveno stanje bolnikov. Pri zdravljenju starejših ljudi bi se bilo razumno osredotočiti na osnovne bolezni ter skrbno načrtovati celotno farmakoterapijo. Posebej pomembno je prizadevanje zdravnikov in farmacevtov, da bi zmanjšali število zdravil, ki jih starejši jemljejo hkrati in da bi ljudje opustili zdravila, ki niso nujno potrebna. Pozornost je treba posvetiti tudi zdravilom, ki se v lekarnah izdajajo brez recepta, in prehranskim dopolnilom.

V času trajanja naše raziskave so poslušalci po predavanju nekajkrat zastavili vprašanje o zdravilih, ki vplivajo na psihofizične sposobnosti. V Sloveniji jim ne posvečamo dovolj pozornosti, če pa jo že, jo v glavnem v zvezi s sposobnostjo upravljanja z vozili. Ob tem se samo po sebi zastavlja vprašanje, koliko takih zdravil je bilo namenjeno starejšim (podatek je, da je bilo v Sloveniji leta 2006 predpisanih nekaj čez 2 milijona – Pečar, 2007). Delež teh bi lahko imel v veliki meri negativen vpliv predvsem na varnost starejših. Ta zdravila pretežno zmanjšujejo sposobnost vzdrževanja ravnotežja, posledično prihaja do padcev, ki so za starejše ljudi večkrat usodni.

Slabo počutje po jemanju zdravil, ki so ga navajali nekateri anketiranci, bi lahko pripisali tudi sočasnemu jemanju več zdravil. O pomembnosti in učinkovitosti ustrezne farmakoterapije v starosti, problematiki polifarmacije, možnih interakcijah, ki naraščajo s številom predpisanih zdravil, poroča Martin Wehling, klinični farmakolog z Univerze v Heidelbergu (Wehling, 2008). Za zmanjšanje nevarnosti nekontrolirane polifarmacije in posledičnih nepričakovanih neželenih interakcij med zdravili priporoča nov sistem ovrednotenja zdravil glede na njihovo sprejemljivost v starosti, kot jo predlagata Beer in Zhan s sodelavci (Wehling, 2008). Predlog obravnava zdravila, razdeljena v štiri skupine, od tistih, ki so v starosti dobro preizkušena, tistih, ki so izkazala visoko učinkovitost in varnost tudi v starosti, tistih, pri katerih je tehtanje med koristjo in tveganjem lahko vprašljivo, in končno do tistih, katerim se je v starosti bolje izogniti.

Predlagani sistem novega načina vrednotenja zdravil v starosti je pomemben korak v smeri nujnega zagotavljanja varne farmakoterapije. Zato menimo, da bi rezultati podrobnejše raziskave, kot je bila naša, lahko pripeljali do enakih ali podobnih zaključkov, kar bi s primerno in strokovno potrjeno strategijo vodilo k racionalnejšemu predpisovanju zdravil in večji učinkovitosti zdravljenja.

Iz raziskave je razvidno, da imajo starejši ljudje več problemov pri pravilni uporabi zdravil. Želijo, da bi bila navodila za uporabo zdravil bolj razumljiva in napisana posebej zanje. Rešitev tega problema je že nakazala evropska smernica *Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use* (Bah, 2009), kar je tudi že upoštevano v slovenski zakonodaji – Pravilniku o označevanju zdravil in navodilu za uporabo (MZ, 2006).

S pravilnikom je določeno, da se mora v navodilih za uporabo upoštevati izsledke posvetovanja s ciljnim skupinami bolnikov, da bi zagotovili njihovo berljivost, jasnost, razumljivost in enostavnost. Vsa zdravila, ki so pridobila dovoljenje za promet pred uveljavitvijo tega pravilnika, morajo biti usklajena z njim najpozneje do 8. aprila 2011.

Izsledki izvedene raziskave vsekakor prinašajo določena koristna spoznanja, ki jih je moč uporabiti pri uresničevanju racionalnega zdravstvenega varstva starejših. Hkrati so se odprla mnoga nova vprašanja in pokazale potrebe po podrobnejši analizi uživanja zdravil med starejšimi ljudmi.

Zahvala

Ob zaključku svojega prispevka sem dolžna posebno zahvalo dr. Simoni Hvalič Touzery z Inštituta Antona Trstenjaka za nasvete in nesebično pomoč pri statistični obdelavi raziskave ter pripravi tabel in grafa.

LITERATURA

- Bah N. (2009). Navodila za uporabo zdravil in preverjanje njegove jasnosti in razumljivosti. V: *Lekarništvo*, št. 4, str. 49-52.
- Drinovec J. (2004). Družbeni in medicinski vidiki farmakoterapije v starosti. V: *Zdravniški vestnik*, letnik 73, št. 10, str. 757-761.
- IVZ RS (2009). *Ambulantno predpisovanje zdravil v letu 2007*, str. 10. V: <http://www.ivz.si/publikacije> (08.01.2010).
- Medved R., Tičar Z. (2008). Pogled Ministrstva za zdravje na staranje prebivalstva in ukrepi za zadovoljevanje potreb starostnikov. V: *Zdravniški vestnik*, letnik 77, št. 12, str. 799-801.
- MZ (2006). *Pravilnik o označevanju zdravil in navodilu za uporabo*. Ur. L. RS, št. 54/2006.
- Pečar-Čad S., Kasesnik K. (2007). Informacije o zdravilih: The pieces of information on drugs. V: Zorec-Karlovšek M. (ured.). *Zdravila in prometna varnost: zbirka prispevkov prikazanih na simpoziju 25. septembra 2008 v Ljubljani*. Ljubljana: Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved – Fortox, 2007, str. 99-104.
- Petek Šter M., Cedilnik Gorup E., Klančič D. (2009). Polifarmacija in neprimerno predpisovanje zdravil pri starostnikih v domovih starejših občanov. V: *Zdravniški vestnik*, letnik 78, št. 5, str. 231-240.
- Vlada RS (2006). Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. Ljubljana, str. 41.
- Wehling M. (2008). Arzneimitteltherapie im Alter: Zu viel und zu wenig, was tun? Ein neues Bewertungssystem: fit for the aged (FORTA). V: *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 133. zv., št. 44, str. 2289-2291.
- Zorec Karlovšek M., Pečar Čad S. (2008). *Zdravilne učinkovine, ki lahko zmanjšajo psihofizične sposobnosti*. Register zdravil Republike Slovenije XI. Ministrstvo za zdravje, Javna Agencija za zdravila in medicinske pripomočke, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, str. 625-649.

Kontaktne informacije:

Nada Irgolič

e-naslov: nada.irgolic@over.net