

# POZNAVANJE ZDRAVIL IZ DOMAČE LEKARNE KNOWLEDGE ABOUT HOME-KEPT MEDICINES

Janko Kersnik<sup>1</sup>, Zdenka Koželj Rekanovič<sup>2</sup>

Prispelo: 7.1.2003 - Sprejeto: 2.4.2003

Izvirni znanstveni članek  
UDK 615.03

## Izvleček

**Ozadje:** Število predpisanih receptov iz leta v leto narašča. Bolniki jih skupaj z zdravili, kupljenimi v prosti prodaji, hranijo v domačih lekarnah. S to raziskavo sva želela preveriti število različnih zdravil v domači lekarni naših bolnikov, poznavanje imena zdravila, namena uporabe in upoštevanje navodil za zdravljenje.

**Metode:** V eni ambulanti sva z metodo naključnih števil iz seznama bolnikov izbrala 100 oseb in med njimi izvedla anketo.

**Rezultati:** Bolniki hranijo doma od 0 do 9 različni zdravil, v večini primerov po 2, povprečno pa 3,3 različna zdravila. 16 % bolnikov nima doma nobenega zdravila. 75 % bolnikov ima doma zdravila, ki so jih dobili na recept. Bolniki z nižjo izobrazbo so dobili na recept več zdravil, kot bolniki z višjo izobrazbo (3,2 zdravili v primerjavi z 1,3 zdravili;  $p = 0,008$ ). S starostjo se večja število različnih zdravil, ki jih bolnik hrani doma ( $p < 0,001$ ). 64 % bolnikov ima doma zdravila, ki so jih kupili brez recepta v prosti prodaji. Najpogosteje sta bila to acetilsalicilna kislina in paracetamol. Med vprašanimi sta bila le 2 (2,4 %) bolnika, ki sta imela doma zdravila, pa nista o svojih zdravilih niti približno vedela, zakaj jih imata, vsi ostali pa so zdravila poznali po različnih lastnostih zdravila. Poznavanje lastnosti zdravila se po spolu statistično pomembno ne razlikuje. Povprečna starost bolnikov, ki zdravila iz domače lekame pozna po imenu, pa je veliko nižja od tistih, ki imena zdravil ne poznajo (52,1 let v primerjavi s 66,0 let;  $p < 0,001$ ). Tudi bolniki s končano srednješolsko ali višjo izobrazbo so praviloma bolje poznali zdravila, ki jih hranijo v domači v primerjavo s skupino bolnikov z nižjo izobrazbo ( $p < 0,001$ ). Kar 22 (26,2 %) anketiranih ne preverja datum uporabnosti zdravil. Med bolniki, ki imajo doma zdravila, jih 52 (61,0 %) pozna navodila za jemanje hranjenih zdravil.

**Sklepi:** Ob uvedbi novega zdravila je bolniku potrebno posvetiti več časa, mu razložiti režim jemanja, indikacije, kontraindikacije, neželene učinke, interakcije z drugimi zdravili, previdnostne ukrepe in morda način delovanja, če je to potrebno za njegovo boljše sodelovanje pri zdravljenju. Poleg seznama stalnega zdravljenja v zdravstvenem kartonu bo potrebno sistematično uvesti tudi tak seznam, ki ga bo imel pri sebi tudi bolnik. Pomembno mesto pri obveščanju bolnikov ima tudi farmacevt, ki bolniku izda zdravilo.

**Ključne besede:** družinska medicina, zdravila na recept, zdravila v prosti prodaji, vodenje kroničnega bolnika

Original scientific article  
UDC 615.03

## Abstract

**Background:** Number of the prescribed drugs is rising each year. The patients keep them together with the OTC drugs in home storage. We wanted to survey the number of drugs kept in patients' storage, knowledge about the name of the drugs, purpose of their usage and compliance with the prescribed regime of treatment.

**Methods:** In one of general practices we conducted a survey in a sample of 100 patients.

**Results:** The patient kept from 0 to 9, modus 2, on average 3.3 different drugs in their homes. Only 16 % of patients did not keep any drug in their home. 75 % of patients got their medicines through prescription. The patients with lower education got more drugs as compared to the patients with higher education (3.2 drugs vs. 1.3 drugs;  $p = 0,008$ ). With higher age there was also a rise in the number of drugs kept ( $p < 0,001$ ). 64 % of patients had OTC drugs. In majority the OTC drugs were aspirin and paracetamol. Among the surveyed patients, who kept at least one drug in their homes, only 2 (2.4 %) did not have any idea of their the purpose, all other patients knew some features

<sup>1</sup>Zdravstveni dom Jesenice, Zdravstvena postaja Kranjska Gora, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora

<sup>2</sup>Zdravstveni dom Ravne na Koroškem, Trg 58A, 2391 Prevalje

Kontaktne naslov: e-mail: janko.kersnik@s5.net

*of the drugs. The knowledge did not differ regarding sex. Those of a younger age were associated with knowledge about the name of the drug kept (52.1 years vs. 66.0 years;  $p < 0.001$ ). Also patients with higher educational level knew their drugs better ( $p < 0.001$ ). 22 (26.2 %) of patients had not checked the expiry date of the drugs. 52 (61.0 %) knew the regime of taking the drugs and 91.7 % claimed to follow the doctors advice in taking the medication.*

**Conclusions:** *Each time a new drug is prescribed the doctor has to devote extra time to explain the regime of taking the drug, indications, contraindications, interactions, side effects, safety measures and the mode of action to enhance patient compliance. Besides a medication list in a patient's medical record a new form kept by the patients for managing long term medication should be designed. Pharmacists play an important role in the provision of adequate information while dispensing medicines.*

**Key words:** family practice, drug prescriptions, non-prescription drugs, long-term care

## Uvod

V Sloveniji je bilo v letu 1999 izdanih 12,7 milijona receptov za zdravila. Število predpisanih škatel na prebivalca je bilo 17,1. Odhodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in lekarniško dejavnost so znašali 32,6 milijard tolarjev, kar pomeni 15,8 % odhodkov za celotno zdravstveno dejavnost. Glede na prejšnje leto so odhodki za zdravila in lekarniško dejavnost narasli nominalno za 10,7 %, realno pa za 4,3 % (1). V Sloveniji je na trgu 495 zdravil, ki se lahko kupijo brez recepta, in 1733 zdravil, ki se izdajajo na recept (2). V Nemčiji se kar 80 % pregledov pri zdravniku splošne medicine konča s predpisanim receptom (3). V Kanadi ugotavljajo, da veliko predpisanih zdravil, ni uporabljena v namene, za katere so bila predpisana. Nekatera bolniki vmejo, druga zavržejo (4). Zdravila, predpisana na recept in kupljena brez recepta, ljudje hranijo v domačih lekarnah in jih uporabljajo brez neposrednega nadzora strokovno usposobljenih oseb. V Sloveniji obstajajo velike razlike v predpisovanju zdravil: 1-kratna razlika v definiranih dnevni odmerkih pri hipnotikih, 13-kratna pri anksiolitikih, 8-kratna pri antidepresivih. Le približno polovico teh razlik lahko pripišemo strukturi prebivalcev in spolu, ob upoštevanju socialne strukture pa lahko pojasnimo še 16 % razlik (1). Ljudje, ki živijo v bližini zdravstvenih ustanov, porabijo veliko več zdravil kot ljudje, ki živijo v oddaljenih krajih (5). V vzorcu hospitaliziranih otrok z okužbo dihal in sečil je pokazala, da je bilo skoraj 1/3 do 1/2 antibiotikov neutemeljeno predpisanih (6). Poleg strokovno neustreznega predpisovanja predstavlja potencialno nevarnost za zdravje tudi nekontrolirana uporaba zdravil bolnikov iz domače lekarnice. Posamezna zdravila sama ali v kombinaciji z drugimi zdravili ali hrano lahko povzročajo neželene učinke, ali pa jih bolniki lahko uporabijo v samomorilne namene. Tudi nesteroidni antirevmatiki, ki so najpogosteje predpisana zdravila,

pogosto povzročajo neželene učinke kot so krvavitve iz zgornjih prebavil (7). Na omenjene problem smo v Sloveniji že reagirali tudi z organizacijo izobraževanj o racionalnem predpisovanju in sporazumevanju z bolnikom ob tem (8). Nad količino in načinom uporabe zdravil iz domače lekarnice nimamo pravega pregleda, niti ne vemo, ali bolniki vedo, katera zdravila hranijo, za kakšen namen se uporabljajo, če preverjajo datum uporabnosti zdravila in če upoštevajo zdravnikova navodila ter navodila na priloženih farmacevtskih informacijah.

S to raziskavo sva želela preveriti število različnih zdravil v domači lekarnici naših bolnikov, poznavanje imena zdravila, namena uporabe in upoštevanje navodil za zdravljenje. Predvidevala sva, da ima večina bolnikov doma številna zdravila in da slabo poznajo namen njihove uporabe ter da slabo upoštevajo navodila za njihovo jemanje.

## Preiskovanci in metode

V eni splošni ambulanti (ZKR) na Prevaljah, kjer je bilo 1.1.2000 registriranih 1.743 bolnikov, od tega 741 moških in 1002 ženske, sva z metodo naključnih števil iz seznama bolnikov izbrala 100 oseb (41 moških in 59 žensk) in med njimi v času od 1.1.2000 do 31.12.2000 izvedla anketo z dvanajstimi vprašanji. Anketa je vsebovala vprašanja o spolu, starosti, izobrazbi, številu različnih zdravil, ki jih hranijo doma, o številu zdravil, ki so jih dobili na recept, o številu zdravil, ki so jih kupili v prosti prodaji, vprašala sem jih o tem, po kateri lastnosti poznajo predpisano zdravilo, ali jemljejo predpisana zdravila po navodilih, katera zdravila jemljejo najbolj redno, ali prebirajo priložena navodila o jemanju in neželenih učinkih in ali preverjajo datume uporabnosti zdravil. Anketo je eden raziskovalcev (ZKR) izvedel na domovih bolnikov, ki so bili v vzorcu. Raziskovalec

je tudi osebno preveril vsebino domačih lekarn. Dobljene podatke sva statistično obdelala s programskim paketom SPSS. Glede na naravo spremenljivk sva uporabila t-test in hi-kvadrat. Anketirala sva 84 bolnikov, ki so doma imeli vsaj eno zdravilo.

## Rezultati

V raziskavo je bilo vključenih 100 bolnikov, od tega 59 žensk in 41 moških. Povprečna starost vključenih je bila 57,7 leti (standardna deviacija 16,4 leta). Poročenih je bilo 62 % (od tega 29 moških in 33 žensk), 8 % jih je živelo v zunajzakonski skupnosti (6 moških in 2 ženski), 19 % je bilo vdovcev (od tega 3 moški in 16 žensk), 1 % je bilo ločenih (1 ženska) in 10 % samskih (od tega 3 moški in 7 žensk). 19 bolnikov, vključenih v raziskavo, je imelo nedokončano osnovno šolo (9 moških in 10 žensk), 25 jih je imelo končano osnovno šolo (6 moških in 19 žensk), 37 končano poklicno šolo (16 moških in 21 žensk), 11 končano srednjo šolo (7 moških in 4 ženske), 7 višjo šolo (3 moški in 4 ženske) in ena ženska je imela končano visoko šolo.

Bolniki hranijo doma od 0 do 9 različni zdravil, v večini primerov po 2, povprečno pa 3,3 različna zdravila. 16 % bolnikov nima doma nobenega zdravila, 84 (84 %) bolnikov pa eno ali več zdravil. Med spoloma ni statistično pomembne razlike glede števila doma hranjenih zdravil. Tudi izobrazba ne vpliva na število zdravil v domači lekarni. Bolniki, ki imajo doma vsaj eno zdravilo, so v povprečju starejši (59,5 let) od tistih, ki doma ne hranijo nobenega zdravila (47,8 let;  $p = 0,008$ ). S starostjo se večja število različnih zdravil, ki jih bolnik hrani doma (število zdravil = starost v letih  $\times 0,06$ ).

75 % bolnikov ima doma zdravila, ki so jih dobili na

recept. Na recept so dobili od 1 do 9 zdravil, največkrat (modus) po dve zdravili, v povprečju pa po 3,2 zdravili. Med spoloma ni statistično pomembne razlike glede števila predpisanih zdravil. Bolniki z nižjo izobrazbo so dobili na recept več zdravil, kot bolniki z višjo izobrazbo (3,2 zdravili v primerjavi z 1,3 zdravili;  $p = 0,008$ ). S starostjo se večja število različnih zdravil, ki jih bolnik hrani doma (število zdravil = starost v letih  $\times 0,05$ ) ( $p < 0,001$ ).

64 % bolnikov ima doma zdravila, ki so jih kupili brez recepta v prosti prodaji. Najpogosteje sta bila to acetilsalicilna kislina in paracetamol. Kupili so od 1 do 9 zdravil, največkrat (modus) po eno zdravilo, v povprečju pa po 2,1 zdravilo. Med spoloma ni statistično pomembne razlike glede števila predpisanih zdravil. Bolniki z višjo izobrazbo so v povprečju sicer kupili več zdravil v prosti prodaj brez recepta, kot bolniki z nižjo izobrazbo, a razlike niso statistično pomembne (2,3 zdravila v primerjavi z 1,4 zdravili). S starostjo se število kupljenih zdravil v prosti prodaji ne spreminja.

Med 84 vprašanimi, ki so doma imeli vsaj eno zdravilo, sta bila le 2 (2,4 %) bolnika, ki sta imeli doma zdravila, pa nista o svojih zdravilih niti približno vedela, zakaj jih imata in sta jih vzela občasno, ko se nista počutila zdrava, vsi ostali pa so zdravila poznali po različnih lastnostih zdravila (tabela 1). Poznavanje lastnosti zdravila se po spolu statistično pomembno ne razlikuje. Povprečna starost bolnikov, ki zdravila iz domače lekarne pozna po imenu, pa je veliko nižja od tistih, ki imena zdravil ne poznajo (52,1 let v primerjavi s 66,0 let;  $p < 0,001$ ). Tudi bolniki s končano srednješolsko ali višjo izobrazbo so praviloma poznali zdravila, ki jih hranijo v domači lekarni po imenu, (14 od 15 bolnikov) v primerjavo s skupino bolnikov z nižjo izobrazbo (25 od 69 bolnikov) ( $p < 0,001$ ).

Tabela 1. Lastnosti, po katerih bolniki poznajo zdravila, ki jih hranijo doma.

Table 1. Characteristics enabling patients to identify home-kept medicines.

Lastnost zdravila / Drug characteristics	Bolniki / Patient	
	Število / Number	Odstotek / Percentage
Ime zdravila / Drug brand name	39	46,4
Navodila uporabe zdravila / Instruction for Use of Drug	16	19,0
Embalaža zdravila / Drug packaging	11	13,1
Barva tablet / Color of the pills	16	19,0
Nobene lastnosti / No characteristic	2	2,4
<b>Skupaj / Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Kar 22 (26,2 %) anketiranih ne preverja datum uporabnosti zdravil. Med bolniki, ki imajo doma zdravila, jih 52 (61,0 %) pozna navodila za jemanje hranjenih zdravil, 16 (19,0 %) pozna navodila za jemanje hranjenih zdravil delno, medtem ko jih 16 (19,0 %) ne pozna navodil za jemanje hranjenih zdravil. Moški (34,4 %) v primerjavi z ženskami (9,6 %) pogosteje ne poznajo navodil za uporabo zdravil ( $p = 0,02$ ).

Med bolniki, ki doma hranijo zdravila na recept, jih kar 59 (91,7 %) jemlje zdravila v skladu z navodili zdravnika (popolnoma v skladu 58,7 % ali vsaj deloma 20 %). Razlike po spolu in izobrazbi niso statistično pomembne. Povprečna starost tistih, ki so izjavili, da se držijo zdravnikovih navodil pri jemanju zdravil, je višja (62,7 let) v primerjavi s tistimi, ki so izjavili, da se navodil ne držijo (50,0 leti,  $p = 0,04$ ).

Na vprašanje, katera od različnih skupin zdravil najbolj redno jemljejo, so odgovorili, da najbolj redno uživajo zdravila za zdravljenje boleznih srčno-žilnega sistema, na drugem mestu so zdravila, za zdravljenje endokrinih boleznih in na tretjem mestu boleznih mišično-kostnega sistema. Pri boleznih kardiovaskularnega sistema ljudje največ jemljejo zdravila za zvišan tlak, pri endokrinih boleznih pa zdravila za sladkorno bolezen.

## Razprava

Raziskava ima pomembno omejitev, da je bila narejena na majhnem vzorcu bolnikov ene ambulante, zato izsledke težko posplošimo na celotno populacijo slovenskih bolnikov. Kljub temu gre za eno prvih tovrstnih raziskav na področju uporabe zdravil pri nas, zato so podatki zanimivi predvsem kot izhodišče za načrtovanje ustreznih ukrepov, predvsem pa raziskav na tem področju.

Zavarovanci hranijo doma precej zdravil, tudi take, ki jih ne potrebujejo za zdravljenje trenutnih zdravstvenih težav. S tem pogosto izpostavljajo sebe in druge možnim neželenim učinkom zdravil. Pogosto bolniki ne poznajo namena, za katero so dobili zdravila in ne prebirajo navodil za jemanje zdravil, niti ne preverjajo datuma uporabnosti zdravila. Velikokrat pozabijo, kako morajo zdravila jemati, nekateri pa se zavestno odločijo in ne izvajajo predpisane terapije po navodilih. Bolniki hranijo doma precej zdravil, ki jim jih je predpisal zdravnik, skoraj dve tretjini bolnikov imata doma tudi zdravila, ki so jih kupili na svojo pest v prosti prodaji. Veliko bolnikov ima doma vsaj po eno zdravilo, večinoma sta bila to acetilsalicilna kislina ali paracetamol. Večina ima doma po dve zdravili. Pogosto ljudje, ki jim je bila terapija zamenjana, hranijo tudi prejšnja zdravila. Število različnih

zdravil doma se veča s starostjo predvsem na račun zdravil, ki so jih bolniki dobili na recept. S starostjo pa upada število zdravil, ki jih bolniki kupijo v prosti prodaji. S starostjo se dviguje tudi zboleznost ljudi in zato je tak rezultat pričakovan.

Stopnja poznavanja zdravil je v raziskovani skupini kar dobra, saj 61 % bolnikov pozna namen uporabe zdravil. Lowejova s sodelavci je takih bolnikov našla le 46 % (9). Izobrazba pozitivno vpliva na poznavanje zdravil. Ljudje z visoko, višjo in srednjo izobrazbo poznajo zdravila po imenu in po namenu, ljudje z nižjo izobrazbo pa poznajo zdravila po nekaterih drugih lastnostih - barvi, embalaži in obliki. V starosti od 60 - 70 let ljudje najbolj redno prebirajo priložena navodila, v tej starosti tudi najbolj redno preverjajo datum uporabnosti in najbolj resno izvajajo naročeno zdravljenje. Ljudje z nižjo izobrazbo slabše poznajo imena in navodila za zdravila, ki jih hranijo. Zdravstveni delavci - tako zdravniki, farmacevti in ostali - moramo več narediti v smislu poučenosti ljudi, za posamezne skupine ljudi, ki sva jih našla tudi v tej raziskavi, si moramo zdravniki in farmacevti vzeti več časa, da jim razložimo namen in način zdravljenja. Za skupine bolnikov, ki se zdravijo v bolnišnicah, so ponekod že vpeljali programe učenja samozdravljenja, ki močno poveča sodelovanje bolnikov pri samozdravljenju po odpustu v domačem okolju (9). Ljudje najbolj redno jemljejo zdravila za boleznih, ki jim povzročajo večje težave, in za boleznih, o katerih so bili najbolj poučeni povišan tlak in sladkorna bolezen.

## Sklepi

V ambulantah in lekarnah se moramo posebej posvetiti bolnikom, mlajšim od štirideset in starejšim od osemdeset let, ki tudi sicer slabše sodelujejo pri zdravljenju. Poizvedovanje o poznavanju zdravil, načinu jemanja, nadzoru nad jemanjem zdravil in morebitnih neželenih učinkih mora postati sestavni del vsakega posveta, pri katerem predpišemo zdravilo ali ga opravimo zaradi spremljanja kronične boleznih. Ob uvedbi novega zdravila bi morali bolniku posvetiti več časa, mu razložiti režim jemanja, indikacije, kontraindikacije, neželene učinke, interakcije z drugimi zdravili, previdnostnimi ukrepi in eventualno način delovanja, če je to potrebno za njegovo boljše sodelovanje pri zdravljenju. Pomembno mesto pri obveščanju bolnikov ima tudi farmacevt, ki bolniku izda zdravilo. Nadaljuje začeti pogovor iz ambulante in poda dodatne informacije o zdravilu ter tako izboljša bolnikovo poznavanje zdravila, njegovo zaupanje v zdravilo in večjo motivacijo za sodelovanje pri zdravljenju.

Poleg seznama stalnega zdravljenja v zdravstvenem kartonu, kot enega izmed obrazcev posodobljenega zdravstvenega kartona, bo potrebno sistematično uvesti tudi tak seznam za bolnike, ki ga bo zdravnik izročil bolniku ob uvedbi določenega stalnega zdravljenja. Z njegovo pomočjo bodo lahko bolnik sam, njegovi svojci, patronažna sestra, klinični specialist in njegov osebni zdravnik preverjali, katera zdravila bolnik prejema, njihove morebitne medsebojne neželene učinke ter njihovo porabo. Naslednji korak je prenos obeh seznamov na elektronski medij in s tem boljša dostopnost ključnih medicinskih podatkov o bolniku.

### Literatura

1. Košir F, Bagari N. Obvladovanje izdatkov zdravstvenega zavarovanja za zdravila, predpisana na recepte. Zdrav vestn 2000; 1 - 5 - 9.
2. Albreht T, Pečar - Čad S. Poraba zdravil v Sloveniji - socialnomedicinski in socialnofarmacevtski vidik. Zdrav vestn 2000; 69: 1 - 1 - 4.
3. Cevc M, Drinovec J, Fras Z, Bunta S, Kogovšek - Vidmar T, Kozjek F, Primožič S, Clemenz J, Gros - Furek V, Lekše B, Stanovnik L, Stražišar K, Urlep F. Zdravnik in farmacevtska industrija. Zdrav vestn 1994; 63: 230 - 247.
4. Metge J C, Black C, Peterson S, Kozyrsky A, Roos N, Bogdanovic B. Analysis of Pattern of Pharmaceutical Use in Manitoba. 1996: Key findings.
5. Klevišar M. Da bi bila zadovoljna oba - bolnik in zdravnik. Zdrav vestn 1995; 64: 514-4.
6. Barišic N, Lovrek V. Kritična analiza spremljanja uporabe zdravil v pediatrični ustanovi. Zdrav vestn 1995; 64: 351-6.
7. Fürst J, Samaluk V. Predpisovanje protivnetnih in protibolečinskih zdravil v Sloveniji v letu 1999. Racionalna farmakoterapija 2000; 5: 20 - 22.
8. Švab I, Kersnik J. Predpisovanje zdravil v družinski medicini. Švab I. Posebnosti prepisovanja zdravil v družinski medicini. 15- učne delavnice za zdravnike splošne in družinske medicine, 1998. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za splošno medicino 1998: 1-10.
9. Lowe CJ, Raynor DK, Courtney EA, Purvis J, Teale C. Effects of self medication programme on knowledge of drugs and compliance with treatment in elderly patients. BMJ 1995; 310: 1229-1231.