

Uloga ljekarnika u savjetovanju o farmakoterapiji

Role of the Pharmacist in Pharmacotherapy Counselling

Maja Jakševac Mikša

Hrvatsko farmaceutsko društvo

10000 Zagreb, Masarykova 2

Sažetak Zbog promjena u zdravstvenim sustavima i uloga ljekarnika posljednjih se godina bitno mijenja. Današnji zadaci ljekarnika temelje se na rezoluciji Svjetske zdravstvene organizacije „Uloga ljekarnika u promijenjenoj strategiji o lijekovima“, koja obvezuje ljekarnika da pruža utemeljene i objektivne savjete o lijekovima i njihovoj uporabi, promiče koncepciju farmaceutske skrbi u cilju racionalnije uporabe lijekova te aktivno sudjeluje u prevenciji bolesti i očuvanju zdravlja. Ljekarnik tako postaje nezaobilazan član zdravstvenog tima te preuzima dio odgovornosti za ishod farmakoterapije i kvalitetu života bolesnika. Njegova uloga trebala bi biti jasno definirana u zdravstvenome sustavu i nacionalnoj politici lijekova svake zemlje. Ljekarnik je posljednji u lancu zdravstvene skrbi kojeg bolesnik posjećuje prije početka farmakoterapije, stoga je njegova zadaća osigurati najsigurniji i najučinkovitiji način primjene propisanih lijekova. Konačno, i u sve prisutnijem samoliječenju, u okviru samoskrbi, savjetodavna uloga ljekarnika vrlo je važna budući da se liječenje provodi najčešće bez konzultacije s liječnikom.

Ključne riječi: uporaba lijekova, izdavanje lijekova, savjetovanje, farmaceutska skrb, samoskrb, samoliječenje

Summary Due to changes in health-care systems, the role of pharmacists has also undergone substantial changes in recent years. The present-day pharmacists' responsibilities are based on the World Health Organization resolution „The role of pharmacists in supporting the new drug strategy“, which emphasizes the pharmacists' duty to give evidence-based and objective advice on drugs and drug use, promote the concept of pharmaceutical care aimed at a more rational drug use, and take an active part in disease prevention and health maintenance. In this way, the pharmacist becomes an indispensable member of the health team and takes the part of the responsibility for pharmacotherapy outcomes and the quality of life of the patients. His role should be clearly defined in the health-care system and national drug policy of all countries. As the last health professional in the health-care chain that the patient contacts before starting pharmacotherapy, the pharmacist should ensure the safest and most efficient way of using the prescribed drugs. In the today increasingly present self-medication as part of self-care, counselling with pharmacists has a very important role because patient treatment is most often carried out without consulting a physician.

Key words: drug use, drug dispensing, counselling, pharmaceutical care, self-care, self-medication

Potrebe za zdravstvenom skrbi, a time i troškovi za zdravstvo posljednjih godina značajno rastu diljem svijeta. Razlozi su starenje populacije, zbog dužeg životnog vijeka, pojava novih bolesti čije je liječenje dugotrajno i skupo, primjena suvremenih, ali i skupljih medicinskih postupaka i lijekova zbog napretka znanosti i tehnologije, veća svijest pojedinaca o vlastitome zdravlju i veća očekivanja kakvoće zdravstvene skrbi. Stoga su rasprave o sve većim potrebnim sredstvima za zdravstvenu skrb i najboljoj raspodjeli ograničenih sredstava u središtu pozornosti. Vlade pojedinih zemalja na razne načine nastoje smanjiti, odnosno zaustaviti rast državnih troškova za zdravstvo, a jedna od mogućnosti

je i štednja u području lijekova. U tu svrhu primjenjuje se niz mjera kao što su: racionalnije propisivanje lijekova, poticanje generičkog propisivanja, ograničavanje liječnika u propisivanju, različiti načini nadziranja cijena lijekova, sužavanje pozitivne liste, povećanje participacije bolesnika za lijekove te prebacivanje lijekova iz statusa na recept u OTC (Over The Counter) - lijekove bez recepta. Državne troškove za zdravstvo moguće je smanjiti i poticanjem pučanstva da preuzme veću odgovornost za vlastito zdravlje, prevencijom bolesti te primjenom odgovornog samoliječenja kod lakših zdravstvenih tegoba. No za značajniji udio samoliječenja potrebno je, kao što je spomenuto, pojedine provjerene i sigurne lijekove prebaciti

u kategoriju dostupnih i bez liječničkog recepta. Daljnja ušteda može se ostvariti i suradničkom zdravstvenom skrbi (collaborative care), koja se provodi kod nekih kroničnih ili recidivirajućih bolesti. Taj pojam podrazumijeva da se nakon postavljene liječničke dijagnoze i prvog propisivanja lijeka, pri ponovnome pojavljivanju istih simptoma, lijek nabavlja u okviru samoliječenja pod nadzorom ljekarnika (2).

Učinkovitijemu zdravstvenom sustavu, dakako, bitno pridonosi i uspostavljanje bolje suradnje svih sudionika u zdravstvu, ponajprije svih zdravstvenih djelatnika, posebice liječnika i ljekarnika, nadalje zdravstvenih institucija, farmaceutske industrije, strukovnih udruga i sl. Posebno je važna dobra suradnja s bolesnicima odnosno korisnicima zdravstvene skrbi, kao i sa širom javnošću radi što bolje informiranosti.

Izdavanje lijekova

Danas su u Europi, sukladno Direktivi Vijeća EU 92/26/EEC, lijekovi za humanu primjenu podijeljeni u dvije skupine, na lijekove koji se izdaju samo uz recept i lijekove koji se mogu izdavati bez recepta (3).

Prema članku 3. spomenute direktive, lijek mora biti *propisan liječničkim receptom* (R) ako:

- izravno ili neizravno predstavlja opasnost, čak i kad se ispravno primjenjuje, bez nadzora liječnika,
- pri čestoj i neispravnoj primjeni ugrožava ljudsko zdravlje,
- sadržava tvari ili njihove pripravke čije djelovanje ili nuspojave valja detaljnije ispitati,
- služi za parenteralnu primjenu

Premda je ova direktiva uvrštena u nacionalna zakonodavstva svih zemalja, neke su države uvele i daljnje podjele ove kategorije lijekova, primjerice, lijekove na recept zdravstvenog osiguranja, privatni recept, lijekove na ponovljivi recept, lijekove za koje je potreban poseban liječnički recept i sl.

Lijekovi bez recepta (BR) definirani su po načelu isključivanja, tj. kao lijekovi koji nemaju status lijekova na recept prema Direktivi Vijeća EU, pa se mogu nabaviti bez recepta i namijenjeni su samoliječenju.

Većina zemalja liste lijekova koji se mogu izdavati bez recepta klasificira prema mjestu prodaje na:

- lijekove koji se mogu nabaviti samo u ljekarnama i
- lijekove koji se mogu prodavati i na drugim maloprodajnim mjestima.

Ova se podjela među zemljama također dosta razlikuje. Dok se, primjerice, u Njemačkoj samo određeni pripravci, poput vitamina, minerala, ili biljnih pripravaka, pod određenim uvjetima mogu prodavati i u drogerijama, u Irskoj se paracetamol (do određene doze) i pripravci acetilsalicilne kiseline mogu prodavati i izvan ljekarne. U Nizozemskoj se svi lijekovi bez recepta mogu nabaviti u drogerijama, odjeljcima robnih kuća i biljnim ljekarnama.

U nekim zemljama poput Francuske, Italije, Portugala, Španjolske, primjenjuje se i dopunska klasifikacija lijekova koji se izdaju bez recepta, koja se temelji na mogućnosti nadoknade troškova za takve lijekove. U tim se državama za bezreceptne lijekove, ako ih propiše liječnik, može dobiti puna ili djelomična naknada od zdravstvenog osiguranja.

Samoliječenje i prodaja bezreceptnih, tj. OTC-lijekova različito je zastupljena u pojedinim europskim zemljama, što ovisi o nizu čimbenika. Udio prodaje lijekova za samoliječenje na farmaceutskome tržištu Švicarske najveći je i čini oko 30%. Glavni razlozi su visoka cijena liječničkog pregleda i visoka participacija u cijeni propisanih lijekova. U Švedskoj je naprotiv ispod 10% zbog lake dostupnosti lijekova na recept. U većini tranzicijskih zemalja tržište bezreceptnih lijekova je relativno slabo razvijeno, ali se ubrzano povećava.

Uloga ljekarnika u zdravstvenoj skrbi

Promjene u zdravstvenim sustavima tijekom posljednjeg desetljeća pridonijele su i jačanju suradnje svih zdravstvenih stručnjaka u sustavu zdravstvene skrbi. U takvim se okolnostima i pred ljekarništvo postavljaju nove zadaće s ciljem postizanja boljeg, učinkovitijeg i jeftinijeg liječenja.

Stoljećima je temeljna zadaća ljekarnika bila razvoj, izrada, kontrola i izdavanje lijekova. No s vremenom je razvoj, izradu a time i kontrolu većine lijekova preuzela farmaceutska industrija. Ljekarnik se sve više koncentrirao na izdavanje, odnosno opskrbu pučanstva lijekovima i medicinskim pomagalicama. Posljednjih godina, međutim, u ljekarništvu ponovno dolazi do bitnih promjena, kao posljedica promjena u zdravstvenim sustavima. Djelokrug rada ljekarnika postaje mnogo širi, od dobavljanja i izdavanja lijekova te izrade malobrojnih magistralnih i galenskih pripravka. Današnji zadaci ljekarnika temelje se na rezoluciji Svjetske zdravstvene organizacije „Uloga ljekarnika u promijenjenoj strategiji o lijekovima“ (WHA 47.12), kojom se ljekarnik obvezuje da pruža utemeljene i objektivne savjete o lijekovima i njihovoj uporabi, promiče koncepciju farmaceutske skrbi u cilju racionalnije uporabe lijekova te aktivno sudjeluje u prevenciji bolesti i očuvanju zdravlja (1). Navedenom rezolucijom SZO poziva vlade svih država članica da u suradnji s nacionalnim farmaceutskim udrugama:

- odrede ulogu ljekarnika u promicanju i provođenju nacionalne politike lijekova, u okviru strategije *zdravlje za sve*,
- potpuno iskoriste stručnost ljekarnika na svim razinama sustava zdravstvene skrbi,
- organiziraju izobrazbu ljekarnika koja će ih osposobiti za preuzimanje odgovornosti za sve predviđene aktivnosti

Uloga ljekarnika sadržana je, uz ostalo, i u pojmu *farmaceutске skrbi*, što podrazumijeva i preuzimanje dijela odgovornosti za ishod liječenja. Za provođenje farmaceutске skrbi nužna je dobra suradnja ljekarnika s bolesnikom i njegovim liječnikom, pri praćenju farmakoterapije s ciljem poboljšanja kvalitete života bolesnika. Od ljekarnika se zahtijeva: savjetovanje i informiranje bolesnika o lijekovima, sudjelovanje pri izboru lijekova (posebice onih za samoliječenje), praćenje tijeka i ishoda farmakoterapije, uočavanje nepoželjnih nuspojava ili interakcija lijekova i rješavanje tih problema te evidentiranje zapažanja i postupaka. To je strukturirani proces koji upućuje pacijenta kako da lijekove rabi na najbolji način (4).

Konceptija farmaceutске skrbi nije statična i jednoznačna, nego se razvija i ugrađuje u ljekarničku praksu pojedinih zemalja na različite načine. To ponajprije ovisi o nacionalnome sustavu zdravstva u cijelosti te posebice načinu na koji je ljekarništvo organizirano.

Osposobljavanje ljekarnika za provođenje farmaceutске skrbi zahtijeva i neke promjene u njihovu obrazovanju. Nužno je šire znanje iz: farmakologije i farmakoterapije, farmaceutске informatike, komunikacijskih vještina, medicinske i farmaceutске etike, sustava zdravstva i legislative, farmakoekonomike, farmakoepidemiologije.

U našem zdravstvenom sustavu rad ljekarnika još nije prilagođen koncepciji farmaceutске skrbi, čime se u stvari ne poštuju smjernice SZO.

Da bi se olakšala provedba smjernica SZO te ostvario zacrtan razvoj ljekarništva u Europi, godine 1992. osnovana je udruga nacionalnih farmaceutskih organizacija (EuroPharm Forum), koja djeluje pri Regionalnom uredu za Europu SZO u Kopenhagenu (5). Do sada je Forum izradio pet projekata s protokolima i smjericama za primjenu u ljekarnama. Jedan od projekata (Pitajte o svojim lijekovima) (6) potpomaže bolje informiranje i racionalniju uporabu lijekova (kampanja je lani provedena i u nas), a četiri su usmjerena na prevenciju, rano otkrivanje i liječenje najučestalijih kroničnih bolesti (dijabetes, astma, povišen krvni tlak, odvikavanje od pušenja). U izradi je šesti projekt za ljekarničke intervencije u prevenciji i liječenju infekcija HIV-om.

Savjetovanje i informiranje o lijekovima*

Bolesnik može informacije o lijeku dobiti kod svog liječnika, u ljekarni ili iz priložene upute u svakome pakovanju lijeka. Međutim, česta neispravna uporaba lijekova nameće zaključak da je potrebno poboljšati učinkovitost prijenosa informacija i savjetovanja o lijekovima (2, 3, 11).

Propisivanjem lijeka, odnosno ispisivanjem recepta obično se završava liječnička intervencija. Pri tome bi

* Zbog opširnosti teme članak obubvaća samo rad ljekarnika u javnom ljekarništvu, u okviru primarne zdravstvene zaštite, a izostavljen je dio bolničkog ljekarništva, gdje se uloga farmaceuta također mijenja.

bolesnik od liječnika trebao dobiti opširnu informaciju o lijeku ili pak sam pitati liječnika o propisanoj medikaciji. U stvarnosti, međutim, bolesnik često osjeća nelagodu i ne želeći liječniku oduzimati dodatno vrijeme, napušta liječničku ordinaciju s manjkavim znanjem o primjeni propisanog lijeka. Ili ako liječnik i pruži opširnu informaciju o uporabi lijeka, bolesnik zbog stresnosti situacije ili slabijeg pamćenja jednostavno ne upamti sve ono što je važno za učinkovito liječenje. U tim okolnostima ljekarnik kao najpristupačniji zdravstveni stručnjak (dostupan čitav dan bez najave), a ujedno i zadnji zdravstveni djelatnik kojeg bolesnik posjećuje prije početka uporabe lijeka, svojom savjetodavnom ulogom može bitno pridonijeti uspjehu liječenja.

Njegova je zadaća prenositi liječnikovo pismeno očitovanje o farmakoterapiji, sadržano u receptu, i razjašnjavati ga bolesniku. Primijeti li na receptu kakvu neobičnost ili pogrešku u propisivanju, primjerice, višestruko prekoračenu dozu lijeka, dozu za odrasle propisanu malom djetetu ili pak inkompatibilnosti ako je propisano više lijekova, dužnost mu je kontaktirati s liječnikom propisivačem i dogovorno riješiti nastalu situaciju. Ako kontakt s liječnikom nije moguć, ljekarnik može, na temelju svog znanja i prosudbe, uskratiti izdavanje više doze ili nekog od propisanih lijekova.

Osnovna svrha savjetovanja i informiranja je:

- osigurati dovoljno znanje bolesnika o propisanim lijekovima i ispravnoj uporabi i
- uočiti i prevenirati probleme koji bi mogli uzrokovati smanjen učinak lijeka ili štetiti zdravlju korisnika.

Savjetovanje u ljekarni treba provoditi na promišljen i strukturiran način. Ljekarnik treba imati široko, dobro utemeljeno znanje o lijekovima i njihovoj primjeni, ali i razvijenu vještinu komunikacije. Važna je sposobnost jasnog i jednostavnog informiranja, rječnikom koji bolesnik ili korisnik može lako razumjeti. Ljekarnik mora znati postavljati pitanja bolesniku i izabrati najpogodniji način razgovora, a posebno je važno i pažljivo slušati bolesnika. Naime, za uspješno savjetovanje nužna je dvosmjerna komunikacija, kao i osiguranje uvjeta za nesmetan razgovor. Bolesnik treba biti aktivno uključen i imati osjećaj kontrole nad vlastitim liječenjem (7, 8).

Opširnost savjetovanja razlikuje se, ovisno o tome radi li se o kroničnome bolesniku koji ponovljeno rabi lijek ili o osobi koja lijek primjenjuje prvi put, zatim, izdaje li se lijek na recept ili bez recepta za samoliječenje. Svaka situacija, kao i svaka osoba, ima različite informacijske potrebe, što treba znati dobro procijeniti. Bitno je da svatko, nakon propisivanja i dobivanja određene medikacije, napusti liječnika ili ljekarnika sa znanjem:

- za što lijek služi,
- kako i kada se upotrebljava,
- kako dugo treba primjenjivati lijek i što poduzeti ako se propusti jedna doza,
- kako prepoznati nuspojave, kako ih nastojati izbjeći i što učiniti ako se pojave i

- osnovne kontraindikacije, tj. mjere opreza (trudnoća, dojenje, upravljanje strojem ili vozilom, konzumiranje alkohola...)

Uz to, ako je potrebno, bolesnika treba uputiti o zdravijem načinu života, provođenju djeteta, tjelesnoj aktivnosti, prestanku pušenja i sl.

Posebna pozornost potrebna je ako bolesnik uzima više lijekova, jer poznato je da ispravna uporaba lijeka i suradljivost bolesnika (compliance) opada s porastom broja propisanih lijekova. Katkad treba provjeriti je li bolesnik shvatio kako se lijek ispravno primjenjuje, postavljanjem pitanja "opišite mi kako uzimate ovaj lijek". Ako ljekarnik ustanovi ili posumnja da bolesnik ne primjenjuje lijek ispravno, treba sagledati u čemu je problem i ponovno objasniti način uporabe. Neki lijekovi dolaze u specifičnim farmaceutskim oblicima (inhaleri, pen-štrcaljke, transdermalni flasteri...) čiju bi primjenu uvijek trebalo detaljnije objasniti. Kod lijekova s uskim terapijskim indeksom valja naglasiti važnost pridržavanja propisane doze. Poseban je oprez potreban kod lijekova s čestim interakcijama s drugim lijekovima. Kod lijekova koji češće uzrokuju nuspojave valja objasniti ne samo kako ih prepoznati nego i kako ih nastojati izbjeći ili umanjiti.

Teško je odrediti koliko informacija o nuspojavama treba dati bolesniku. Budući da nema dvije iste situacije kao ni dva jednaka bolesnika, nemoguće je dati jednoznačan odgovor na to pitanje. Naime, uz previše informacija postoji opasnost da korisnik prestane uzimati lijek zbog rizika od nabrojanih nepoželjnih i neugodnih učinaka. Pokazalo se, međutim, da su bolesnici mnogo manje uplašeni ako su dobro informirani o uobičajenim, odnosno najvjerojatnijim nuspojavama lijekova te upućeni kako da ih prepoznaju i reagiraju.

Posebnu pozornost treba obratiti starijim bolesnicima i osobama koje podižu lijekove za djecu, kao i onima kod kojih su već prije zapaženi problemi s uzimanjem lijekova. Uzroci mogu biti fizička nesposobnost otvaranja ambalaže, zbunjenost ili zaboravljivost, anksioznost ili jednostavno nepridržavanje određenoga farmakoterapijskog plana. Ostali slučajevi koji upozoravaju na potrebu opširnijeg savjetovanja jesu: traženje lijeka koji se ne može dobiti bez recepta, traženje OTC-lijeka inkompatibilnog s propisanim lijekovima ili ako bolesnik želi kupiti OTC-lijek za ublažavanje simptoma koji mogu biti uzrokovani nuspojavama propisanih lijekova. Stoga je vrlo važno da ljekarnik zna koje sve lijekove bolesnik uzima.

Očito je da će razina savjetovanja, kao i tip pruženih informacija ovisiti o nizu najrazličitijih čimbenika pa i o samome bolesniku - kakvo je njegovo prethodno znanje, kakva mu je mogućnost shvaćanja, koliku razinu potpore treba, ima li neka posebna ograničenja, kao teškoće s vidom ili sluhom. Osobi sa slabim vidom pisani informacijski letak neće pomoći, dok je to najbolji put informiranja osoba s oštećenim sluhom. Kod trudnica ili majki koje doje potrebni su dodatni specifični savjeti i provjere. U tim slučajevima preporučuje se samo najnužnija farmakoterapija, što već liječnik pri propisivanju lijekova mora uzeti u obzir. No ako ljekarnik opazi da se radi o kontraindiciranome lijeku, kontaktirat će s liječnikom koji je izdao recept (9).

Pri savjetovanju treba paziti da količina informacija ne bude prevelika i procijeniti koje su informacije najvažnije. Primjerice, ako izdavanje lijeka treba popratiti s više važnih naputaka (izbjegavati alkohol, uzimati u ravnomjernim razmacima, uzeti s hranom ili nakon jela, progutati cijelo, ne žvakati, popiti s mnogo vode), da savjetovanje ne bude predugo i zbunjujuće, valja ga prilagoditi bolesniku. Tako kod osobe koja ne pije alkohol, ali ima teškoća s gastrointestinalnim traktom, valja naglasiti vrijeme i način uzimanja lijeka, a izostaviti upozorenje o alkoholu.

Najvažnije teme savjetovanja i upozorenja

1. *Priprema za primjenu (prije uporabe promućkati/otopiti/zagrijati/promiješati, sprej nekoliko puta pritisnuti...)*
2. *Početak djelovanja, duljina primjene (brz, za nekoliko sati/dana; uzimati dovoljno dugo/ograničeno...)*
3. *Oralna primjena (uzimati: prije/za vrijeme/nakon jela, ujutro/navečer, redovito svakih x sati, po potrebi, s mnogo tekućine, progutati cijelo...)*
4. *Djelovanje na koži (sistemska: fotosenzibilizacija, fototoksičnost, alergizacija, lokalno: priprema/čišćenje kože, ne stavljati na ranu/sluznicu/oči, ne nanositi kozmetiku, moguće izbjeljivanje/bojenje kose/odjeće, ukloniti srebrni nakit...)*
5. *Djelovanje u ustima, nosu i grlu (otopiti u ustima, staviti pod jezik/između zubi i desni, kapati redovito/po potrebi, položaj glave pri kapanju...)*
6. *Djelovanje u želučano-crijevnome traktu (paziti: kod primjene više lijekova vrijeme uzimanja, uz neke lijekove izbjegavati određenu hranu, alkohol...)*
7. *Rektalna/vaginalna primjena (ležeći/nakon stolice, navlažiti/zagrijati, uporaba tubnih nastavaka, prljanje rublja...)*
8. *Izlučivanje (obojenost urina/stolice, učestalije mokrenje/stolica, ostaci u stolici...)*
9. *Nepoželjni učinci, interakcije (umor, pospanost, alergije, kašalj, mučnina, glavobolja, vrtoglavica, navikavanje, ovisnost, smanjena potencija, ispadanje kose, interakcije: NSAR-antikoagulansi, simpatomimetici-antihipertenzivi, anksiolitici-alkohol...)*
10. *Čuvanje lijekova (na hladnome, zaštićeno od sunca/topline/vlage/svjetla, dobro zatvoreno, nedostupno djeci, ograničena stabilnost...)*

Uređenje ljekarne također je važan čimbenik te mora biti takvo da ulijeva povjerenje i upućuje na visok stupanj profesionalnosti. Treba biti očito da je savjetovanje u ljekarni dio redovitih ljekarničkih usluga. Danas je uobičajeno da su u ljekarnama na vidnome mjestu izloženi lijekovi koji se mogu kupiti bez recepta, dakle oni koje korisnici mogu uz savjet ljekarnika sami odabrati. Smatra se da lijekovi s režimom izdavanja na recept ne trebaju biti vidno izloženi budući da korisnici ionako ne mogu utjecati na njihov izbor. Poželjno je da ljekarna

raspolože što većim brojem informativnih i edukativnih brošura i letaka namijenjenih pučanstvu. U nekim ljekarnama korisnicima stoje na raspolaganju i računala, odnosno ekrani na kojima mogu pretraživati najrazličitije edukativne zdravstvene portale. Validirani uređaji za profesionalnu uporabu poput vage za kontrolu tjelesne težine i tlakomjera za provjeru krvnog tlaka trebali bi biti uobičajeni inventar suvremene ljekarne.

Savjetovanje katkad može biti otežano prisutnošću većeg broja ljudi, pa se stoga sve češće u ljekarnama organiziraju izdvojeni prostori koji omogućavaju privatnost razgovora ljekarnika s bolesnikom. Jedna od prepreka dobromu savjetovanju svakako je i nedostatak vremena bilo osobe koja podiže lijek ili ljekarnika. U tom slučaju ljekarnik bi trebao dati na znanje zašto je razgovor važan i dogovoriti za to pogodnije vrijeme.

Izgled i ponašanje ljekarnika, kao i drugog osoblja u ljekarni igra također važnu ulogu. Dobro organizirana, uredna i smirena osoba pozitivno će utjecati na bolesnika. Način komunikacije je neobično važan. Poznato je, naime, da se u svakoj komunikaciji riječima, dakle verbalnim dijelom, prenosi tek mali dio poruke, dok se glavnina prenosi neverbalnom komunikacijom. Od toga podjednaki dio otpada na način kojim se nešto govori i na govor tijela (izraz lica, pogled, ton glasa, gestikulacija, držanje tijela...). Neverbalna komunikacija trebala bi poduprijeti onu verbalnu dajući joj vjerodostojnost, čime se osigurava bolesnikovo povjerenje..

Pružanje informacija i savjetovanje putem telefona ili Interneta postaje sve češći oblik komunikacije, iako time izostaje nužni kontakt između osobe koja traži savjet i zdravstvenog stručnjaka. Danas je to u ljekarništvu do određenih granica prihvatljivo, posebice kada se radi o stalnim korisnicima usluga pojedine ljekarne. Međutim, prodaja lijekova Internetom opasna je i neprihvatljiva.

Uloga ljekarnika pri samoskrbi i samoliječenju

Savjetovanje s ljekarnikom u području samoskrbi i samoliječenja važno je i dijelom se razlikuje od onoga potrebno uz izdavanje lijekova na recept (3, 7-10).

Širu primjenu samoliječenja u nas sprječavaju ovi čimbenici: laka dostupnost lijekova na recept koje plaća zdravstveno osiguranje i nizak udio u njihovoj cijeni, uzak izbor OTC-lijekova, premalena obrazovanost i loš socijalni status pučanstva.

Pojam samoskrbi i samoliječenja definiralo je više autora.

SZO pod **samoskrbi** razumijeva sve ono što pojedinci čine kako bi učvrstili i očuvali svoje zdravlje, spriječili ili liječili bolesti. Ovaj pojam obuhvaća:

- higijenu (*opću i osobnu*),
- prehranu (*vrstu i kakvoću hrane*),
- način života (*sportske aktivnosti, slobodno vrijeme...*),
- okolišne čimbenike (*uvjeti života, društveni običaji...*),

- socioekonomske čimbenike (*visina dohotka, kulturna uvjerenja...*) i
- samoliječenje.

Samoliječenje je izbor i uporaba lijekova za liječenje bolesti ili simptoma koje su pojedinci sami prepoznali, a dio je samoskrbi.

Odgovorno samoliječenje podrazumijeva uporabu odobrenih OTC-lijekova, koji su kvalitetni, sigurni i učinkoviti ako se primjenjuju prema napatku i uz prikladno savjetovanje. Zdravstveni sustavi diljem svijeta zauzeli su pozitivan stav prema odgovornome samoliječenju.

Samopropisivanje se definira kao kupnja i uporaba lijekova na recept bez potrebnog liječničkog recepta i praćenja. Pojedinci samoinicijativno liječe lakše bolesti, lijekovima na recept koje već imaju kod kuće ili su ih na neki način nabavili. Primjerice, budući da za neke lijekove recepti nisu potrebni u svim državama, postoji mogućnost zaobilaznja nacionalnih zakonskih propisa, tj. nabava lijeka iz neke druge države u kojoj za traženi lijek ne treba recept. Nove tehnologije (Internet) olakšale su ovakve postupke korisnika. Osim toga, u nekim se zemljama lijekovi na recept ponegdje mogu dobiti i bez predočenja liječničkog recepta. Za razliku od odgovornog samoliječenja, samopropisivanje nije prihvatljivo zbog opasnosti za zdravlje.

Razlozi za primjenu samoliječenja su višestruki:

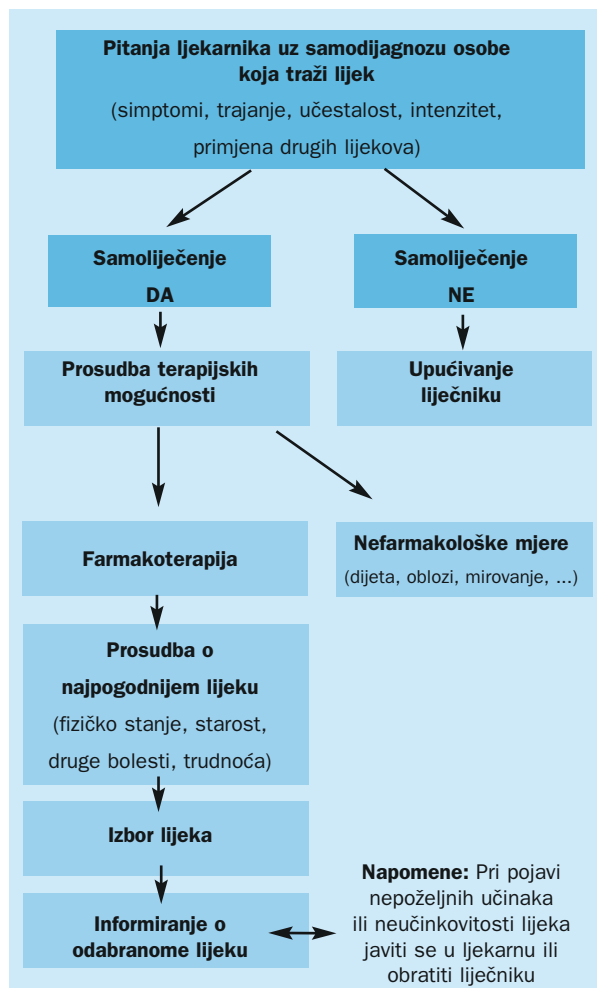
- Ljudi se sve više osjećaju odgovornima za kakvoću svog života i traže informacije o očuvanju zdravlja kako bi mogli biti aktivniji u donošenju odluka o vlastitome zdravlju.
- Odgovorno samoliječenje štedi vrijeme, a ima i drugih prednosti. Time se izbjegava naručivanje i često dugo-trajno čekanje kod liječnika, plaćanje liječničkog pregleda, lakše se uklapa u radni raspored, a ljekarna je obično bliže od liječničke ordinacije.
- Valja naglasiti da odgovorno samoliječenje pridonosi smanjivanju državne potrošnje na zdravstvenu skrb.

Navedene argumente potvrđuje i ponašanje pučanstva. Kod blažih zdravstvenih tegoba samoliječenje se često smatra boljim izborom od odlaska liječniku. Primjerice, kod glavobolje (80%), gljivičnih infekcija stopala (79%), žgaravice (62%), migrene (62%), prehlade (60%), kašlja (56%) ljudi primjenjuje samoliječenje. Glavni čimbenici koji utječu na odluku pojedinaca o kupnji nekog lijeka bez recepta su trošak i pogodnost. Dobivanje potrebnih informacija i savjeta o liječenju blažih simptoma s pomoću OTC-lijekova, njihova dostupnost i razumljivost primjene, bitni su za unapređenje odgovornog samoliječenja. U tom smislu važnu ulogu imaju ljekarnici (8).

Savjetovanje pri samoliječenju trebalo bi provoditi na način prikazan na slici 1.

Osnovna pitanja ljekarnika u razgovoru s osobom koja želi provoditi samoliječenje trebala bi biti:

- Kako dugo traju tegobe (akutne, kronične, recidivirajuće)?
- Pod kojim se okolnostima tegobe najčešće pojavljuju?
- Kada se tegobe pojavljuju?



Slika 1. Savjetovanje pri samoliječenju

- Što je do sada poduzeto i s kakvim uspjehom (lijekovi, druge mjere)?
- Koje druge lijekove bolesnik rabi?

Kada osoba na temelju samodijagnoze traži određeni lijek, trebalo bi postaviti i sljedeća pitanja:

- Poznajete li taj lijek?
- Kupujete li ga prvi put?
- Imate li iskustva s tim lijekom?
- Kako ga rabite?
- Kako često ga rabite?

Na temelju odgovora ljekarnik treba procijeniti je li samoliječenje moguće te ako jest, savjetovati kupnju najpogodnijeg lijeka. Posebnu pozornost na izbor optimalnog lijeka valja obratiti ako se osoba istodobno liječi od neke druge bolesti.

Samoliječenje nije prihvatljivo i osobu treba uputiti liječniku ako:

- simptomi bolesti su preozbiljni,
- simptomi traju usprkos samoliječenju,
- stanje se pogoršava, simptomi postaju izraženiji,
- pojavljuju se interakcije s ostalim lijekovima,
- prisutna je jaka bol, odnosno
- stanje izaziva psihičke tegobe.

Rizici samoliječenja. Ako se samoliječenje provodi nepravilno i nekritički bez savjetovanja s ljekarnikom ili liječnikom, posebno pri istodobnom uzimanju više lijekova, može dovesti do prekasnog odlaska liječniku. Moguće opasnosti su: pogrešan odabir lijeka te pojava kontraindikacija, kriva primjena lijeka (predoziranje ili subdoziranje), interakcije s drugim lijekovima, nepoželjne nuspojave i sl.

Umjesto zaključka. Rad ljekarnika, primjeren današnjim potrebama zdravstvene skrbi, moguće je ostvariti ponajprije poboljšanjem suradnje s liječnicima primarne zdravstvene zaštite i bolesnicima, tj. korisnicima ljekarničkih usluga. Vidljivo je da se pozornost ljekarnika pomiče s lijeka kao gotovog visokokvalitetnog proizvoda na bolesnika koji postaje središtem njegove pozornosti. Ljekarnikova usluga ne završava izdavanjem lijeka, nego se proteže i na osiguranje ispravnog tijeka i praćenja farmakoterapije. Povrh toga, očuvanje zdravlja, rano otkrivanje bolesti te održanje što kvalitetnijeg života postaju sve važniji elementi njegova rada.

Literatura

1. Resolution WHA 47.12 Role of the Pharmacist in Support of the WHO Revised Drug Strategy, 47th World Health Assembly, Geneva, May 1994.
2. WINFIELD AJ, RICHARDS RME. *Pharmaceutical Practice*, 2nd Ed., Edinburgh: Churchill Livingstone, 1998: 409-17.
3. STOA-EP/IV/A/STOA/99/0701, Final Study, Brussels 1999: 3-6.
4. ROVERS JP, CURRIE JD, HAGEL HP, McDONOUGH RP, SOBOTKA JLA. *Practical Guide to Pharmaceutical Care*, Washington DC. American Pharmaceutical Association, 1998.
5. Questions about your medicines, Protocol and Guidelines for Campaigns, EuroPharm Forum/WHO, 2nd draft, Copenhagen 2000.
6. JAKŠEVAC-MIKŠA M. Informacije za ljekarnike s dijelom protokola za projekt HFD-a "Pitajte o svojim lijekovima" *Farm Glas* 2001; 57 (3):107-14.
7. Self-Medication in the European Healthcare Systems: Changing Roles for all Partners, Proceedings of the Symposium, Brussels 1996.
8. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication, WHO/DAP/98.13, Geneva 1998.
9. BRAUN R, SCHULZ M. *Selbstbehandlung - Beratung in der Apotheke* 4. Erg.-Lfg., Frankfurt am Main: Govi-Verlag, 1999: 1-17.
10. Handbook of Nonprescription Drugs, Washington DC, American Pharmaceutical Association, 1996: 1-14.
11. LENNECKE K. *Das Kundengespräch in Apotheken*. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, 1996: 149-71.