

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra sociální a klinické farmacie

NÁZORY, INFORMOVANOST, PERCEPCE RIZIK A COMPLIANCE
PACIENTŮ UŽÍVAJÍCÍCH VOLNĚ PRODEJNÁ LÉČIVA
A DOPLŇKY STRAVY I.

OPINIONS, KNOWLEDGE, PERCEPTION OF RISKS AND
COMPLIANCE OF PATIENTS USING NON-PRESCRIPTION
DRUGS AND DIETARY SUPPLEMENTS I.

Diplomová práce

Vedoucí katedry: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Josef Malý

Hradec Králové 2013

Hana OBROVÁ

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že tato diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Hradci Králové

Dne:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji Mgr. Josefu Malému za cenné rady při zpracování této diplomové práce a za čas, který mi věnoval. Kolegyni Mgr. Andree Klapákové děkuji za pomoc a psychickou podporu. Za podporu během studia děkuji rovněž celé své rodině.

OBSAH

1	ÚVOD A CÍL PRÁCE	6
2	TEORETICKÁ ČÁST	7
2.1	METODIKA REŠERŠE	7
2.2	SAMOLÉČENÍ. VYMEZENÍ POJMU.....	8
2.3	VYMEZENÍ NĚKTERÝCH POJMŮ	9
2.3.1	LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY	9
2.3.2	VOLNĚ PRODEJNÉ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY	10
2.3.3	DOPLŇKY STRAVY	11
2.3.4	OTC	13
2.3.5	SWITCHING	13
2.4	VÝHODY A RIZIKA SAMOLÉČENÍ. POSTAVENÍ ZÚČASTNĚNÝCH SUBJEKTŮ.	14
2.4.1	PACIENTI	14
2.4.2	STÁT A SPOLEČNOST.....	15
2.4.3	VÝROBCI LÉČIV.....	16
2.4.4	LÉKAŘI.....	16
2.4.5	LÉKÁRNY	17
2.5	ZODPOVĚDNÉ SAMOLÉČENÍ	20
2.6	ZKUŠENOSTI A INFORMOVANOST PACIENTŮ S OTC V ČR A V ZAHRANIČÍ	22
2.6.1	ČESKÁ REPUBLIKA	22
2.6.2	EVROPA	23
2.6.3	ZBYTEK SVĚTA	26
3	PRAKTICKÁ ČÁST	29
3.1	METODIKA.....	29
3.1.1	METODIKA SBĚRU DAT.....	29
3.1.2	FORMULÁŘ.....	30
3.1.3	METODIKA VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	31
3.2	VÝSLEDKY	33
3.2.1	DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	33
3.2.2	SAMOLÉČENÍ, UŽÍVÁNÍ VOLNĚ PRODEJNÝCH LÉČIV	35
3.2.3	ZNALOSTI O OTC UŽÍVANÝCH RESPONDENTEM.....	63
4	DISKUZE.....	66
5	ZÁVĚR.....	71
6	POUŽITÁ LITERATURA.....	72

7	SEZNAM ZKRATEK.....	79
8	SEZNAM TABULEK.....	80
9	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	81

1 ÚVOD A CÍL PRÁCE

Česká republika (zkr. ČR) patří spíše ke konzervativním zemím, pokud jde o počet volně prodejných léčivých přípravků (zkr. OTC) (1). I na našem trhu však již několik let pozorujeme velký nárůst jejich objemu, což s sebou kromě výhod přináší i rizika (1; 2). Zároveň dochází k rozšiřování sortimentu parafarmaceutik, mezi něž patří i doplňky stravy (3; 4; 5). Přítomnost různých kategorií přípravků na jednom místě působí zmatek mezi laickou veřejností, ale rovněž i u některých odborníků pracujících v oblasti zdravotnictví. Za situace, kdy se doplňky stravy, nejen svým vzhledem, ale i složením, podobají léčivým přípravkům (zkr. LP) a mnohdy jsou veřejnosti i takto prezentovány, se tomuto zmatku nelze divit (3; 6). V souladu se zásadou, že obyvatelé členských zemí by měli zvýšit odpovědnost za své zdraví, je samoléčení podporováno i Evropskou unií (zkr. EU) (2). Otázkou tedy zůstává, zda výhody v podobě větší volnosti trhu s OTC nejsou v celkovém měřítku převáženy neúměrně narůstajícím zdravotním rizikem pro pacienty (7).

Ruku v ruce s rozšiřující se paletou volně prodejných přípravků by bylo zapotřebí, aby se zlepšilo vzdělání pacientů v oblasti OTC léčiv a aby se pacienti naučili rozlišovat mezi tím, co je léčivo a co jím již není. Velkým problémem v oblasti samoléčení, ze kterého pramení další možná rizika, by mohla být právě špatná informovanost a rovněž nedostatečné základní vzdělání v oblasti léčiv. Na nedostatečnou edukaci v oblasti OTC, v souvislosti s jejich rozšiřujícím se sortimentem, bylo v ČR poukázáno již v minulosti (8).

Cílem práce bylo pomocí řízeného rozhovoru zjistit, jaké jsou současné názory, postoje, informovanost a znalosti českých pacientů, kteří přicházejí do kontaktu s OTC.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 METODIKA REŠERŠE

Pro vypracování rešerše bylo především využito bibliografické databáze PubMed. Jako klíčová slova byla zadávána „Nonprescription Drugs“, „Adverse effects“, „Health knowledge, Attitudes, Practice“, „Knowledge“, „Perception“, „Anti-inflammatory Agents, Non-Steroidal“. Tato klíčová slova byla zadávána samostatně nebo ve vzájemných kombinacích, kdy bylo používáno Booleovských operátorů „AND“ a „OR“.

Po spojení klíčových slov „Nonprescription Drugs“ AND „Nonprescription Drugs/Adverse effects“ AND „Health knowledge, Attitudes, Practice“ bylo nalezeno 51 odkazů, z nichž 44 bylo mladších deseti let. Po spojení klíčových slov „Nonprescription Drugs“ AND „Adverse effects“ AND „Health knowledge, Attitudes, Practice“ bylo nalezeno 68 odkazů, z nichž 57 bylo mladších deseti let. Po spojení klíčových slov „Adverse effects“ AND „Anti-inflammatory Agents, Non-Steroidal“ AND „Health knowledge, Attitudes, Practice“ bylo nalezeno 33 odkazů, z nichž 30 bylo mladších deseti let. Po spojení klíčových slov „Knowledge“ OR „Perception“ AND „Adverse effects“ AND „Nonprescription Drugs“ bylo nalezeno 8 odkazů, z nichž 5 bylo mladších deseti let. S ohledem na dostupnost, aktuálnost a konkrétní zaměření článků byly využívány především ty, které nebyly starší deseti let.

Jako dalšího zdroje informací bylo využito článků v odborných časopisech Praktické lékárenství, Medicína pro praxi. Dále právních předpisů a doporučených postupů České lékárnické komory. Rovněž byly použity články a publikace, na které odkazovali původní autoři.

Z internetových zdrojů byly využity webové stránky, na které odkazoval vyhledávač Google (www.google.com). Jako klíčová slova byla použita „Samoléčení“, „Samoléčba“, „Volně prodejná léčiva“, „Doplňky stravy“, „Státní ústav pro kontrolu léčiv“, „Ministerstvo zdravotnictví České republiky“, „Světová zdravotnická organizace“, „WHO self medication“, „Self medication“, „OTC drugs“.

2.2 SAMOLÉČENÍ. VYMEZENÍ POJMU.

Menší či větší zdravotní problémy jsou běžnou součástí našeho života. Nevyhnou se asi nikomu z nás. Méně závažné zdravotní obtíže je přitom možné zlepšit a často i zcela odstranit pomocí samoléčebných postupů, tj. bez nutnosti navštívit lékaře (9; 10). Samoléčení (lze se setkat i s pojmem samoléčba) je součástí sebedpěče (2; 11).

Sebedpěče (angl. self-care) neboli péče o sebe sama je základní potřeba člověka. Je to něco, co lidé poskytují sami sobě, tím, že pečují o své tělo nebo tělesné funkce za účelem upevnit a udržet si zdraví, vypořádat se s nemocemi a rovněž za účelem nemocem předcházet. Sebedpěče zahrnuje oblast hygieny, výživy, životního stylu obecně, faktory životního prostředí, socioekonomické faktory a také samoléčení, jehož součástí je i podávání LP (11; 12; 13).

Pojem samoléčení (angl. self-medication) má v různých koutech světa odlišné významy. Není proto snadné jej jednoznačně definovat. S definicí, která by přesně a jasně vymezovala oblasti, které lze pod samoléčení ještě zařadit, a které se již vymykají, se tedy bohužel nesetkáme. V literatuře je možné nalézt několik různých výkladů tohoto pojmu (2).

V širším slova smyslu si lze pod samoléčením představit téměř cokoliv, jakoukoliv situaci, kdy člověk léčí sám sebe, bez spolupráce či vědomí lékaře, tedy pouze na základě vlastních znalostí a zkušeností, které považuje za dostačující (2). Patří sem tedy nejen užívání LP a parafarmaceutik, používání zdravotnických prostředků a fyzikálních metod, ale rovněž i léčebné metody, které však zatím nemusí být přijaty nebo úplně přijaty oficiální medicínou. Mezi tyto metody patří tradiční a alternativní postupy (v anglicky psané literatuře se lze setkat se zkratkou CAM - complementary and alternative medicine) (8; 9; 11; 14). CAM mohou být praktikovány různými léčiteli, ale rovněž i některými lékaři, kteří v ně věří. Mezi CAM patří např. akupunktura, biotronika, chiropraxe a homeopatie. Ačkoliv jsou homeopatické přípravky, podle pravidel stanovených evropskou legislativou, registrovány¹ jako LP (15; 16), jejich léčivý účinek je mezi odborníky stále sporný.

¹ V případě registrace homeopatických přípravků jde o registraci zjednodušenou, tzn., že je kontrolována pouze bezpečnost a kvalita, nikoliv účinnost.

Podle definice Světové zdravotnické organizace (zkr. WHO) je samoléčení výběr a používání LP, rostlinných a tradičních produktů jednotlivci – za účelem léčit samo-rozpoznané nemoci a symptomy (11).

Samoléčení lze v užším slova smyslu omezit na pojem „automedikace“, tedy užívání volně prodejných LP (2). V této práci je pojem automedikace používán právě ve smyslu užívání volně prodejných LP.

2.3 VYMEZENÍ NĚKTERÝCH POJMŮ

Parafarmaceutika (parafarmaka) je termín, často používaný v souvislosti s doplňkovým sortimentem lékáren (4). V praxi lékárníka mezi parafarmaceutika patří přípravky, které se prodávají v lékárně a nejsou léčivý (5). Do této kategorie spadají především doplňky stravy, léčebná kosmetika a potraviny pro zvláštní výživu. Jak již bylo řečeno v úvodu, doplňky stravy se svým vzhledem, formou, složením a charakterem informací často podobají LP (6). Léčivo a doplněk stravy však není totéž. Je třeba, abychom si tedy správně vymezili některé pojmy, které bývají často zaměňovány a směřovány. V následujících odstavcích jsou mj. uvedeny rozdíly mezi volně prodejnými léčivými přípravky a doplňky stravy tak, jak vyplývají z legislativy v současné době platné na území ČR (v širším kontextu z legislativy EU). LP, léčivo a lék je třeba v této práci chápat jako synonyma.

2.3.1 LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY

Dle Zákona o léčivech č. 378/2007 Sb. (§ 2) se **léčivým přípravkem** rozumí:

- a) látka nebo kombinace látek prezentovaná s tím, že má léčebné nebo preventivní vlastnosti v případě onemocnění lidí nebo zvířat, nebo
- b) látka nebo kombinace látek, kterou lze použít u lidí nebo podat lidem, nebo použít u zvířat či podat zvířatům, a to buď za účelem obnovy, úpravy či ovlivnění fyziologických funkcí prostřednictvím farmakologického, imunologického nebo metabolického účinku, nebo za účelem stanovení lékařské diagnózy (15).

Všechny LP procházejí před svým uvedením na trh registračním řízením. Bližší podmínky tohoto postupu upravuje tzv. registrační vyhláška (17). Na obalu a v příbalové informaci každého LP, kterému byla udělena registrace, musí být podle platných právních předpisů uvedeno tzv. registrační číslo. Jeho struktura se liší v závislosti na tom, zda byl LP registrován národně nebo centralizovaně (tzn. s platností ve všech členských státech EU) (6). Posuzování a schvalování LP v ČR provádí Státní ústav pro kontrolu léčiv (zkr. SUKL), v rámci Evropy jde o Evropskou lékovou agenturu (zkr. EMA).

V rámci registračního řízení je ve vymezených léčebných či preventivních indikacích hodnocena účinnost, bezpečnost a jakost každého LP. Účinnost v uváděných indikacích je nutné doložit klinickými studiemi, které podléhají přísným kritériím. Tyto podmínky jsou stanoveny zákonem a upraveny příslušnými právními předpisy. Po celou dobu, kdy je LP přítomen na českém trhu, je sledována jeho bezpečnost jak ze strany výrobce, tak ze strany SUKLu (3). Součástí registrační dokumentace je i tzv. souhrn údajů o přípravku (zkr. SPC) a příbalová informace pro pacienta (syn. příbalový leták, zkr. PIL). SPC i PIL jsou základní zdroje informací o LP. SPC jako klíčový zdroj informací o LP je dokument určený pro zdravotnické odborníky (lékaře a lékárníky). PIL je určený pro pacienta (18).

V rámci registračního řízení se u konkrétního LP posuzuje, zda je vhodné umožnit jeho výdej bez lékařského předpisu (syn. recept, zkr. Rx) již v okamžiku registrace, pokud o to žadatel o registraci požádá (2).

2.3.2 VOLNĚ PRODEJNÉ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY

Volně prodejný léčivý přípravek je LP, u něhož SUKL schválil návrh žadatele o registraci nebo návrh držitele rozhodnutí o registraci vydávat tento LP bez Rx (4; 15; 17; 18).

Aby mohl být LP klasifikován jako volně prodejný, je třeba, aby splňoval určitá kritéria, která se týkají především bezpečnosti vzhledem k obsažené účinné látce. Posuzují se nežádoucí účinky, toxicita LP, potenciál interakcí s potravou a jinými LP, možnost zneužívání přípravku a z toho plynoucí rizika, vhodnost způsobu aplikace a vhodnost velikosti balení s ohledem na krátkodobé použití (4; 17).

Volně prodejný může být tedy každý LP, který nesplňuje žádnou z podmínek omezení výdeje pouze na Rx (6). S výjimkou omamných a psychotropních látek a injekčních lékových forem to může být každý LP, který splňuje požadavky kvality, účinnosti a bezpečnosti. Tyto náležitosti musí být řádně doloženy žadatelem o registraci nebo držitelem rozhodnutí o registraci (6).

Všechny LP v Evropské unii podléhají stejným evropským standardům. LP vydávané na Rx i volně prodejné LP musí splňovat stejné podmínky, co se týká bezpečnosti, účinnosti a kvality (10).

2.3.3 DOPLŇKY STRAVY

Doplňek stravy, dle Zákona o potravinách (§ 2), je *potravina* určená k přímé spotřebě, která se odlišuje od potravin pro běžnou spotřebu vysokým obsahem vitaminů, minerálních látek nebo jiných látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem a která byla vyrobena za účelem doplnění běžné stravy spotřebitele na úroveň příznivě ovlivňující jeho zdravotní stav (19).

Podle Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2002/46/ES jsou doplňky stravy potraviny, jejichž účelem je doplňovat běžnou stravu a které jsou koncentrovanými zdroji živin nebo jiných látek s výživovým nebo fyziologickým účinkem, samostatně nebo v kombinaci, jsou uváděny na trh ve formě dávek, a to ve formě tobolek, pastilek, tablet, pilulek a v jiných podobných formách, dále ve formě sypké, jako kapalina v ampulích, v lahvičkách s kapátkem a v jiných podobných formách kapalných nebo sypkých výrobků určených k příjmu v malých odměřených množstvích; (živinami jsou vitaminy a minerální látky).

Doplňky stravy nejsou určeny ani k léčbě, ani k prevenci nemocí. Na obalu musí být uvedeno „doplňek stravy“ a nesmí být uvedeny indikace. Pacient při označování těchto potravin nesmí být uveden v omyl. Posuzování a schvalování doplňků stravy je v kompetenci Ministerstva zdravotnictví ČR, které před uvedením na trh posoudí jejich zdravotní nezávadnost (3; 20; 21).

V některých případech se však setkáváme s obsahem stejné účinné látky jak v LP, tak v doplňku stravy (př. chondroitin, probiotika, ginkgo biloba) (6). U doplňků stravy není nikým ověřována jejich účinnost. Výrobce uváděné informace tedy mohou být, ale nemusí být pravdivé. Stačí pouze, když nejsou v rozporu s právními předpisy pro označování potravin a doplňků stravy (3). Přitom doporučení doplňků stravy pro účely léčení by pro odborníky mohlo mít i vážné právní důsledky (19; 22). Pokud by lékárník nebo farmaceutický asistent (zkr. FA) představil pacientovi doplněk stravy jako léčivo, a došlo-li by k poškození zdraví pacienta, zodpovědnost by nesla osoba, která doplněk stravy pacientovi takto doporučila a vydala. Podle ustanovení § 420 občanského zákoníku, každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením své právní povinnosti (22; 23). Výrobce doplňku stravy navíc nemá povinnost uvádět případné nežádoucí účinky (zkr. NÚ), i když mohou být stejné jako u LP (6).

V roce 2007 vstoupilo v platnost Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1924/2006/ES, ze dne 20. prosince 2006, o výživových a zdravotních tvrzeních při označování potravin. Výživové tvrzení je tvrzení o tom, co daná potravina obsahuje nebo naopak neobsahuje. Ze zdravotního tvrzení vyplývá, že existuje souvislost mezi určitou potravinou nebo její složkou a lidským zdravím (24). V prováděcích pokynech k tomuto Nařízení se praví: „Toto Nařízení stanovuje harmonizovaná pravidla pro používání výživových a zdravotních tvrzení a přispívá k vysoké úrovni ochrany spotřebitele. Zajišťuje, aby každé tvrzení uvedené v označení potravin v EU bylo jasné, správné a odůvodněné a aby spotřebitelům umožňovalo činit poučené a smysluplné volby (25).“

Nařízení Komise (EU) č. 432/2012, ze dne 16. května 2012, kterým se zřizuje seznam schválených zdravotních tvrzení při označování potravin jiných než tvrzení o snížení rizika onemocnění a o vývoji a zdraví dětí, stanovilo seznam povolených a schválených zdravotních tvrzení. Schválené zdravotní tvrzení znamená, že skutečně existuje spojitost mezi doplňkem stravy či jeho součástí a příznivým vlivem na lidské zdraví (26).

2.3.4 OTC

Pojem OTC (angl. over-the-counter) může v různých zemích představovat odlišné spektrum volně prodejných přípravků. Definice tohoto pojmu není přesně stanovena. Do skupiny OTC přípravků (tj. volně prodejných, „přes táru“) lze v širším smyslu kromě volně prodejných léčivých přípravků a vyhrazených léčivých přípravků zařadit i parafarmaceutika. Lze se tedy setkat s výkladem, kdy jsou pod pojem OTC zahrnovány buď pouze LP vydávané bez Rx, nebo celý volně prodejný sortiment (2; 4). V ČR se pod pojmem OTC (nebo OTC drugs, non-prescription drugs) obecně rozumí ty LP, které jsou schválené k výdeji bez Rx (volně prodejná léčiva) (27). V této práci termín OTC představuje pouze volně prodejné léčivé přípravky, nikoliv parafarmaceutika.

2.3.5 SWITCHING

Switching (neboli přesun) je proces, při kterém dochází ke změně klasifikace LP. Je ústředním zdrojem nových OTC přípravků, pomocí něj dochází k rozšiřování palety OTC léčiv (4; 7). Při switchingu se LP z kategorie léčivých přípravků vázaných na Rx přesouvá do kategorie OTC. Switching může být buď úplný, nebo částečný. Při kompletním přesunu je přípravek, který byl zatím vydáván pouze na Rx, zcela přesunut do sortimentu OTC. Při parciálním přesunu existuje vedle sebe verze LP, která je vydávaná na Rx a verze LP, která je vydávaná jako OTC (4).

Pokud se však objeví nové skutečnosti spojené s užíváním, nadužíváním, NÚ či zneužíváním OTC nebo se vyskytnou nové informace o obsažených účinných látkách, může dojít ke zpětnému přesunu. Tzn., že léčivý přípravek z kategorie OTC může být přesunut do kategorie Rx (6).

2.4 VÝHODY A RIZIKA SAMOLÉČENÍ. POSTAVENÍ ZÚČASTNĚNÝCH SUBJEKTŮ.

Rozšiřování sortimentu OTC a jejich užívání v rámci samoléčení má své pozitivní i negativní stránky. Všechny participující strany pohlízejí na danou problematiku z jiného úhlu.

2.4.1 PACIENTI

Pacient hraje v procesu samoléčení zásadní roli, protože se sám rozhoduje, jakým způsobem se bude léčit a jaké prostředky k tomu použije (2; 28). Pacienti, kteří jsou nakloněni samoléčení a jsou v této oblasti aktivní, žádají snadnější dostupnost léčiv a rozšiřování palety OTC tedy vítají (6). S jednoduchými zdravotními obtížemi si mohou poradit sami, aniž by museli vážit cestu k lékaři, s čímž je spojená i značná úspora času. Pacient, který se tedy rozhodne své zdravotní potíže vyřešit sám, bez předchozí konzultace nebo návštěvy lékaře, sám rozhoduje o svojí léčbě a přebírá tak na sebe veškerou odpovědnost a rovněž rizika, která jsou se samoléčením spojená (8; 9; 28). Pacient, který se samoléčí pomocí OTC na sebe mnohdy přebírá i nemalé finanční náklady (2; 29).

Samoléčení je v současné době přijímáno a považováno za důležitou součást péče o zdraví, protože je respektována samostatnost, svobodná volba, zdravotní uvědomění, ale rovněž zodpovědnost pacienta v oblasti péče o své vlastní zdraví (10; 30). Je tedy nezbytné, abychom respektovali pacientovy požadavky a názory na léčbu a pohlíželi na jeho pocity a psychickou stránku (2).

Pokud se však pacient při samoléčení spoléhá pouze na své vlastní zkušenosti a svůj zdravotní problém nekonzultuje s odborníkem, může dojít k omylům. Pacientovy zkušenosti z předešlé léčby, informace z reklamy, rady příbuzných a známých, a dokonce ani PIL nemusí být pro zodpovědné samoléčení dostačující (2). Automedikace, která se neděje pod dohledem odborníka, je závislá na chování pacienta, a to je ovlivňováno mnoha různými faktory. Jedná se např. o socioekonomické faktory, pacientův životní styl, faktory životního prostředí a přístup samotného pacienta k samoléčení (11).

2.4.2 STÁT A SPOLEČNOST

Ve Spojených státech amerických (zkr. USA) a v zemích západní Evropy má samoléčení dlouholetou tradici. Avšak v zemích východní a střední Evropy probíhal vývoj samoléčení poněkud odlišně. Do konce 80. let dvacátého století nebylo samoléčení oficiálně podporováno jako možný způsob léčby a rovněž nebyla jednotlivci přiznána jeho svobodná role v oblasti péče o své zdraví. Samoléčení je však důležitou součástí i evropské zdravotní politiky. Aby se tedy samoléčení mohlo i v Evropě lépe rozvinout, je nezbytná nejen finanční spoluúčast pacientů, ale rovněž je důležité změnit jejich způsob pohledu na problematiku udržení si vlastního zdraví (2; 28).

V ČR byli v minulosti náklady na LP, stejně jako na celou zdravotní péči, hrazeny ze státního rozpočtu. Od roku 1992 byl zaveden systém veřejného zdravotního pojištění (31). O to těžší je tedy současná snaha zvýšit odpovědnost za své zdraví především u starších spoluobčanů a pomoci tak snížit veřejné výdaje na zdravotnictví (2; 28). Správně prováděná automedikace a podpora samoléčení, zejména v souvislosti se stárnutím populace (32) může značně ušetřit finanční výdaje státu na péči o zdraví (7; 10).

LP, které lze vydat bez Rx, nejsou nyní hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění (pokud by se všechny zdravotní pojišťovny nedohodly u konkrétních LP jinak) (29). Příznivý vliv switchingu (ve směru Rx→OTC) na snížení výdajů veřejného zdravotního pojištění, může tedy značně ulevit celému systému zdravotnictví (4; 6). Při automedikaci se snižuje spotřeba nákladných léčiv na Rx. Finanční prostředky, jež by musely být čerpány z veřejných zdrojů, jsou uhrazeny pacientem samotným (2).

Ušetřené finance by kromě snížení deficitu státního rozpočtu mohly být rovněž využity na léčbu vzácných onemocnění a vývoj tzv. „orphan drugs“. Orphan drugs (sirotčí léky) jsou léky určené pro diagnózu, prevenci nebo léčbu život ohrožujících nebo velmi závažných onemocnění, které jsou zřídka a nevyskytují se častěji než u 5 nemocných na 10 000 osob v EU anebo léky, které by se z ekonomických důvodů bez výhod nevyvíjely. Jejich vývoj je velmi komplikovaný a finančně značně náročný (33).

2.4.3 VÝROBCI LÉČIV

Na liberalizaci trhu s LP mají zájem především jejich výrobci (2; 7). To s sebou kromě výhod přináší i rizika.

Pro výrobce léčiv samoléčení samozřejmě znamená potenciální zisk, neboť pacienti mají snadnější přístup k LP. V Paříži bylo v roce 1964 založeno Evropské sdružení výrobců volně prodejných léků (zkr. AESGP). AESGP je členem společnosti WSMI (Světové sdružení výrobců volně prodejných léků) (34). Tato sdružení o sobě tvrdí, že jejich hlavním záměrem je propagovat samoléčení a dosáhnout uznání názorů a zájmů výrobců OTC u evropských institucí, které se zabývají zdravotnickou legislativou (28). Sdružení výrobců volně prodejných léčiv (zkr. SVOPL) zastupuje v této otázce ČR. SVOPL uvádí, že jeho záměrem je kromě nabídnutí dostatečně širokého sortimentu OTC přípravků rovněž začlenění samoléčení do české praxe. Podle dalších informací, které toto sdružení uvádí na svých webových stránkách, se mimo jiné také snaží zviditelnit veřejnosti rozdíl mezi LP a parafarmaceutiky (35).

2.4.4 LÉKAŘI

Lékař je osoba primárně zodpovědná za terapii. Někteří lékaři se proto mohou k otázce samoléčení stavět s určitým nezájmem (28), neboť největší roli při výběru OTC hrají lékárníci. Obecně se však názory lékařů v jednotlivých zemích liší (2). Zatímco v severní Evropě samoléčení uvítali, v jižní Evropě se hovořilo o zasahování farmaceuta do práce lékaře. Pokud by se samoléčení výrazně rozšířilo i u nás, praktickým lékařům, ale i specialistům by zbývalo více času a prostředků na řešení akutních a skutečně závažných případů.

Je ovšem nezbytné, aby i lékaři měli dobré znalosti o sortimentu OTC, neboť stále více pacientů využívá samoléčení v rámci sebepéče ještě předtím, než přichází do ordinace. Lékaři se tak mohou podílet na prevenci rizikových oblastí samoléčení a mohou pomoci pacienty o OTC vzdělávat (2).

2.4.5 LÉKÁRNY

Rozšiřování palety OTC vedlo ke zvýšené dostupnosti LP pro pacienty, neboť umožnilo jejich získání bez nutnosti návštěvy lékaře (7). Pacient, rozhodnutý se samoléčit, přichází tedy nejčastěji do lékárny kvůli nákupu OTC, od kterého očekává, že mu pomůže jeho aktuální zdravotní problém vyřešit. Zde má lékárník, jako odborník na léčiva, příležitost se ve své profesi realizovat a lépe využít potenciál, který v sobě tato profese skrývá. Tím se pozice lékárníka současně posiluje a jsou kladeny vyšší nároky na jeho odbornou zdatnost (2; 7). Zdravotní výchova pacientů by měla být neoddělitelnou součástí profesionální role lékárníka a lékárník by se do tohoto procesu měl aktivně zapojit (28).

2.4.5.1 FARMACEUT – ODBORNÍK NA LÉČIVA

Profese farmaceuta je profese zdravotnická a především také profese, která se řadí do kategorie pomáhajících povolání. Farmaceut by kromě svého odborného vzdělání měl mít i jistý lidský přístup k pacientovi. Pacient je člověk nemocný, v závislém postavení, a od lékárníka se očekává nejen jeho odbornost a povinná diskrétnost, ale také jistá dávka slušného chování, znalostí z psychologie a vstřícný a empatický přístup (36).

Farmaceut je odborník na léčiva. Své základní znalosti a dovednosti získává v průběhu pregraduálního studia na farmaceutické fakultě.

V předmětu Farmakologie získává student stěžejní informace o účinných látkách, o cílech jejich působení, o mechanismu vzniku jejich žádoucích i nežádoucích účinků, o kontraindikacích (37). V Klinické farmacii je student cvičen v tom, jaké jsou cíle léčby a jakou strategií, na základě poznatků medicíny založené na důkazech (EBM) lze ke stanoveným cílům dojít. Důraz je kladen na to, aby tyto cesty byly zároveň účinné, bezpečné a efektivní (38). V předmětu s názvem Farmaceutická péče, který je na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové teprve od akademického roku 2005/2006 (4), se má student naučit, jak lze v kontaktu s pacientem usměrňovat jeho samoléčbu a rizika z ní plynoucí a jak lze podporovat správné užívání LP. Dále má farmaceut pacientovi pomoci maximalizovat účinek a minimalizovat rizika

farmakoterapie a rovněž se snažit najít způsob, jakým lze podpořit pacientovu compliance, popř. jak zabránit nebo alespoň omezit jeho non-compliance (39). V předmětu Sociální farmacie (40) se student farmacie seznamuje s příslušnými právními předpisy, které se týkají výkonu jeho možného budoucího povolání a v předmětu Lékárenství student nabývá znalostí, které blíže souvisejí s realitou (41). Své dovednosti a znalosti může student posléze uplatnit v předmětu s názvem Šestiměsíční odborná praxe v lékárně (42) a dále realizovat při výkonu povolání lékárníka.

2.4.5.2 ROLE LÉKÁRNÍKA/FARMACEUTICKÉHO ASISTENTA V SAMOLÉČENÍ

Zdravotní obtíže, při kterých je možné zvolit samoléčení, by měly být pouze lehké, tzn. nezávažné (8; 9; 11; 14). Nelze jednoznačně vymezit ty zdravotní obtíže, které lze pokládat za méně závažné, a tedy zvládnutelné pomocí samoléčebných postupů. Lékárník/FA, na základě svých odborných znalostí a zkušeností by však měl pacientovi pomoci rozhodnout se, zda je samoléčení v daném případě skutečně vhodná volba, nebo by bylo vhodnější doporučit pacientovi návštěvu lékaře (2; 4). Od lékárníků i FA se očekává, že pacientovu situaci odborně posoudí a navrhnou nejvhodnější léčebný postup (43). Lékárník/FA je také mnohdy jedinou odbornou osobou, se kterou pacient svůj zdravotní problém konzultuje, resp. je s pacientem v kontaktu dříve než lékař (2).

Lékárník/FA by měl s pacientem vést rozhovor. Tento rozhovor přináší jedinečnou příležitost získat určitý náhled na osobnost pacienta, jeho návyky a postoje, s ohledem na osobní potřeby, očekávání, ale i zodpovědnost ve věci zdraví a nemoci (44). Lékárník i FA mají v současné době k dispozici mnohé publikace, které uvádějí konkrétní postupy ve vztahu k jednotlivým symptomům (28). Může se řídit např. doporučenými postupy vydávanými Českou lékárnickou komorou. Pro výdej má lékárník/FA možnost využít „Doporučené postupy – Návody pro dispenzační práci v lékárně“ (45), pro konzultační činnost existují „Doporučené postupy pro konzultační činnost v lékárně“ (46), apod. Je však třeba mít na paměti, že tyto postupy bývají vydávány jednorázově a nemusí být tedy aktuální.

Při takovém rozhovoru je však lékárník/FA stojící za tárou limitován časem (43). Pro tyto účely byl vypracován algoritmus, kterým se lékárník/FA může při výkonu svého povolání řídit. Tento algoritmus by měl pomoci usnadnit poskytování farmaceutické péče a zefektivnit tak práci lékárníka/FA (9; 28; 30; 43).

2.4.5.3 ALGORITMUS POSKYTOVÁNÍ FARMACEUTICKÉ PÉČE PACIENTOVI PŘI SAMOLÉČENÍ

Základní informace o pacientovi a jeho potížích

Na začátku rozhovoru s pacientem lékárník/FA zjišťuje, s jakými problémy pacient do lékárny přišel. Již v tento okamžik se lékárník/FA mnohdy dozvídá informaci o tom, kdo je vlastně pacient, neboť člověk, který do lékárny přichází, jím být nemusí. Pokud tato důležitá informace nevyplyne již na počátku rozhovoru, je nezbytné, aby ji lékárník/FA hned vzápětí zjistil. Další skutečnosti, po kterých by měl lékárník/FA pátrat je přibližná délka trvání obtíží a jaké jsou symptomy doprovázející daný zdravotní problém.

Lékárník by se měl rovněž pacienta zeptat, zda již problém nějakým způsobem řešil, a užil-li již některý/é OTC. Zvýšené pozornosti by měl lékárník/FA dbát také tomu, pokud je pacientem malé dítě nebo senior, těhotná nebo kojící žena, pokud pacient užívá více LP nebo pokud pacient užívá LP s velkým potenciálem interakcí (např. warfarin). Neméně důležité je zjištění dalších případných onemocnění pacienta a informace o případné alergické reakci na některé účinné látky popř. pomocné látky LP (9; 28; 30; 43).

Vhodnost či nevhodnost samoléčby

Po zhodnocení tíže obtíží se lékárník/FA rozhoduje, zda je vhodné v případě konkrétního pacienta zvolit samoléčení, nebo bylo by vhodnější a namísto doporučit návštěvu lékaře. Při zjištění varovných příznaků se samoléčení nedoporučuje. Mezi takové příznaky patří mj. např. dlouhotrvající horečka, nevysvětlitelné hubnutí, krev ve stolici nebo meléna v případě gastrointestinálních potíží (43), pacientova náhlá dušnost

a kašel by mohla být způsobena plicní embolií (neboť někteří pacienti k ní mohou mít větší predispozice) (47), apod. Při samoléčení však konečné rozhodnutí záleží na pacientovi. V obou případech se lékárník/FA snaží pacientovi nabídnout možné terapeutické alternativy (14; 28).

Výběr OTC a jeho dispence

Pokud si pacient přeje samoléčení, při kterém bude užívat OTC, lékárník mu jej pomáhá vybrat. Konkrétní OTC by mělo být po všech stránkách pro pacienta to nejvhodnější. Výběr OTC by měl také záviset na zručnosti pacienta, aby pro něj dávkování léku bylo co nejpohodlnější a rovněž na jeho sociální a ekonomické situaci, protože vedle sebe existuje množství LP, které jsou si svým účinkem velmi podobné, ale liší se cenou (2; 14; 30; 43).

Lékárník (FA) pacientovi při dispenci rovněž vysvětlí, jak má být OTC správně užíváno, dávkováno a jak s ním má být zacházeno, aby nebyla ohrožena bezpečnost pacienta, ale ani kvalita LP poté, co opustí lékárnou. Součástí výdeje by mělo být i sdělení, kdy má být LP užíván v souvislosti s jídlem (nalačno, po jídle) a jak dlouho by mělo být konkrétní OTC v rámci samoléčby užíváno. Lékárník/FA by měl pacientovi doporučit i případná režimová a dietní opatření (9; 48).

Legislativa (Vyhláška o Správné lékárenské praxi, § 10) lékárníkům/FA ukládá, že registrované LP musí pacientovi vydat v souladu se souhrnem údajů o přípravku (zkratka SPC) (49). V rámci dispence poskytuje lékárník/FA pacientovi rovněž informace, které představují jistou přidanou hodnotu k vybranému LP a patří mezi základní předpoklady dobré compliance pacienta s léčbou (50).

2.5 ZODPOVĚDNÉ SAMOLÉČENÍ

Pacient má při nákupu OTC právo na soukromí. Důvody, proč se někteří pacienti rozhodnout nakoupit OTC např. přes internet, mohou být různé. V lékárně by neměl chybět prostor nebo koutek, kde by rozhovor s pacientem probíhal beze svědků tak, aby byla zajištěna co největší diskretnost pacienta (2). Bohužel tomu tak mnohdy není. V některých případech je tedy pro pacienta snadnější a pohodlnější pro nákup

OTC využít tzv. zásilkového výdeje. Nejedná se o nic nelegálního, zásilkový výdej je zakotven v legislativě, nalezneme jej v Zákoně o léčivech (15) a jeho podmínky upravuje příslušná vyhláška (49).

V některých zemích je také běžné nakupovat OTC např. v supermarketech (51). V ČR rovněž smí být některé OTC prodávány mimo lékárnu. Takovým přípravkům se říká tzv. vyhrazená léčiva a smí je prodávat pouze tzv. prodejci vyhrazených léčiv. Podmínky takového prodeje upravuje příslušný právní předpis (52).

Pacient, který se však rozhodne nakoupit OTC mimo lékárnu, dobrovolně přichází o možnost konzultovat svůj zdravotní problém s odborníkem a získat tak přinejmenším cennou radu lékárníka/FA. Takový pacient se zbytečně vystavuje mnohým potenciálním rizikům, která pramení především z toho, že obvykle nemá dostatečné znalosti o OTC, která se rozhodl užívat, stejně tak jako mu mohou chybět znalosti o podstatě symptomů či samotného onemocnění (53).

Mezi taková rizika patří např. špatné odhadnutí symptomů, a tedy nesprávně stanovená diagnóza, což pochopitelně vede i k nevhodnému výběru léčiv. Jak již bylo uvedeno, pacientovi rovněž může unikat povaha některých symptomů, které by odborník vyhodnotil jako varovné a při jejichž výskytu by pacientovi doporučil návštěvu lékaře (53). Je velmi důležité, aby pacient – zejména ten, který při nákupu OTC „obejde“ lékárnu, přinejmenším pozorně četl přiložené příbalové letáky (10; 11), neboť v takovém případě, je PIL pro pacienta často jediným validním zdrojem pravdivých informací o OTC, který se chystá užívat popř. jej bude podávat druhé osobě.

2.6 ZKUŠENOSTI A INFORMOVANOST PACIENTŮ S OTC V ČR A V ZAHRANIČÍ

2.6.1 ČESKÁ REPUBLIKA

V ČR byl v červnu až září 2002 proveden rozsáhlý průzkum (reprezentativní vzorek 500 osob), při kterém byly zjišťovány a analyzovány znalosti obyvatel ve vztahu k samoléčení a OTC. Autorka (Drhová) ve své práci upozornila na hlavní problémové oblasti z pohledu veřejnosti (8; 54; 55). Co se týká návykovosti při užívání OTC – více než jedna třetina respondentů považovala OTC za bezpečné, více než 75,0 % dotázaných si uvědomovalo riziko zneužití a předávkování a 79,0 % respondentů vnímalo přírodní LP jako bezpečnější než syntetické LP. 73,0 % respondentů bylo jednoznačně přesvědčeno o možných interakcích mezi OTC a LP vydávanými na Rx a 93,0 % si toto riziko uvědomovalo (8). Přesto si však 36,0 % respondentů myslelo, že sortiment OTC by se měl ještě rozšířit. Na druhou stranu, zhruba stejné množství respondentů bylo proti. Pro 36,0 % respondentů představovalo užívání OTC v těhotenství malé riziko, pouhých 19,0 % potvrdilo riziko velké, 41,0 % nevědělo a pro asi 5,0 % respondentů si myslelo, že užívání OTC je v těhotenství zcela bez rizika (54). V případě onemocnění malého dítěte (jednorozčného) by se 80,0 % respondentů rozhodlo vyhledat lékaře a 8,0 % by zvolilo samoléčení. Pacienti nejčastěji samoléčili tyto obtíže (v následujícím pořadí): bolest hlavy, teplota, průjem, zácpa, pálení žáhy, zvracení, nespavost, kopřivku (55).

Pro racionální chování českých pacientů v oblasti samoléčení nestačí pouze zajistit snadnou dostupnost léčiv, která budou účinná, bezpečná, ale také kvalitní. Je třeba u nich vybudovat nebo posílit zdravotní uvědomění a zvýšit jejich vzdělání v oblasti samoléčby. Mezi nejčastější zdroje informací o LP patří PIL. Respondenti seřadili informace v nich obsažené dle důležitosti takto: návod k použití, NÚ, dávkování, indikace, KI, interakce, složení. Na základě televizní reklamy by si OTC koupilo 7,0 % respondentů. 57,0 % uvedlo, že by se nejdříve poradilo se svým lékařem či lékárníkem (8).

Jedním z hlavních problémů bylo podle autorky zajistit pacientům dostupné a srozumitelné nezávislé informace o OTC. Bylo by třeba odbourat tradiční mýty a naučit

pacienty informace správně třídit (8). Obava z velkého rizikového potenciálu OTC stoupala se vzděláním. Velké riziko vnímaly především ženy, zejména vysokoškolačky (54). Ženy navíc častěji hledaly další zdroje informací (zejména tištěné) (55). S vedením lékových záznamů v lékárnách v ČR by podle Drhové souhlasila pouhá třetina respondentů (31,0 %), více než polovina respondentů (55,0 %) by je však odmítla (54).

Macešková (2002) se zabývala znalostmi pacientů o OTC s obsahem ibuprofenu. Tyto znalosti hodnotila ve vztahu k tomu, jak probíhala komunikace lékárníka/FA s pacientem při výdeji těchto OTC v lékárně. Respondenti byli rozděleni do dvou skupin podle toho, zda si daný přípravek kupovali poprvé, nebo opakovaně. Znalost kontraindikací a nežádoucích účinků byla u obou skupin vyšší než 50,0 %. Pacienti, kteří neznali ani KI, ani NÚ, si přesto mysleli, že mají dostatek informací k tomu, aby bylo jejich samoléčení bezpečné. Toto si myslelo 80,0 % nových uživatelů a 88,9 % uživatelů, kteří si daný LP kupovali opakovaně. Přibližně 25,0 % respondentů (z obou skupin) uvedlo, že při výdeji v lékárně nedostali žádnou informaci. Na druhou stranu, přístup pacientů byl pasivní a téměř ve 40,0 % nevyužili možnost se na potřebné informace zeptat. 85,0 % respondentů považovalo informace získané v lékárně za dostatečné. Lékárník/FA ve 45,0 % případů nezjišťoval, zda daný LP pacient zná a zda jej již v minulosti užíval. Podle Maceškové by se poradenství v lékárnách mělo zlepšit (56).

2.6.2 EVROPA

Ve Walesu (Hughes et al., 2002) byly u celkem 32 pacientů hodnoceny znalosti a povědomí o NÚ u OTC. Mezi nejčastěji kupované přípravky patřily OTC na kašel, nachlazení a analgetika. Pacienti získávali informace z různých zdrojů, které zahrnovaly zdravotnické pracovníky, rodinu a přátele, knihy, média a internet. Internet byl shledán jako vynikající zdroj informací, ale zároveň také jako významný zdroj dezinformací. Všichni pacienti – až na jednoho, obdrželi při nákupu leták. Pouze 3 z nich si jej přečetli. Jako nejčastější důvod nečtení letáků bylo to, že jej pacienti četli již v minulosti. Autoři článku také poukázali na nesrozumitelnost letáků a dlouhý výčet NÚ, který pacienty spíše děsil. Celkově byly u těchto pacientů shledány nedostačující

znalosti, co se NÚ týče. Např. jen jeden z pěti pacientů byl schopen jmenovat žaludeční nevolnost jako možný NÚ při užívání ibuprofenu (57).

V Londýnské nemocnici (Purssell, 2007) byl proveden průzkum zaměřený na OTC a léčbu horečky dětí. Průzkumu se zúčastnilo 181 rodičů. 51,0 % rodičů používalo pro léčbu horečky u svých dětí pouze paracetamol, 26,0 % rodičů střídalo paracetamol a ibuprofen, 15,0 % používalo jak paracetamol, tak i ibuprofen a 9,0 % rodičů podávalo pouze ibuprofen. Při otázce jak často antipyretika dávkuje, 8,0 % rodičů uvedlo, že paracetamol podávají každé 2 hodiny, a 35,0 % uvedlo, že ibuprofen podávají každé 4 hodiny nebo častěji. Rodiče získávali informace o léčbě horečky především od lékařů. Následovali přátelé, knihy a časopisy. Nejméně zmiňovanými zdroji byl internet, zdravotní sestry, farmaceuti a informační servis poskytovaný státem (angl. NHS Direct). Z průzkumu vyplynulo, že značná část rodičů nesprávně používala antipyretika a při léčbě horečky používala postupy, které byly nedostačující nebo pro které nebyl dostatek bezpečnostních údajů (58).

V Liverpoolu (Krska et al., 2011) byl proveden průzkum ohledně bezpečnosti OTC i LP na Rx. Sběr dat probíhal formou rozhovorů s lidmi na ulici a zúčastnilo se jej 436 respondentů. 313 respondentů užilo LP alespoň jednou každé tři měsíce. 16,7 % z nich užilo pouze OTC a 19,9 % užilo OTC spolu s LP na Rx. Mladší respondenti užívali především OTC, zatímco starší respondenti užívali spíše LP na Rx. Bezpečná léčiva by neměla mít žádné NÚ (uvedlo 44,4 % respondentů), nebo ne vážné NÚ (14,1 %). Pouhých 3,7 % naznalo, že i bezpečná léčiva mohou mít NÚ a jen 3,2 % respondentů si uvědomovalo, že bezpečnost je závislá na správném užívání. 2,5 % dotázaných uvedlo, že zažilo NÚ ve spojení s OTC. 53,7 % se domnívalo, že o NÚ mělo dostatek informací (59).

V Severním Irsku (Wazaiy et al., 2005) se průzkumu zaměřeného na nahlížení veřejnosti na OTC zúčastnilo 1000 pacientů. Oproti dříve prováděným studiím byl shledán nárůst počtu pacientů, kteří si OTC kupovali pravidelně. Důvodem mohla být rostoucí důvěra pacientů v sebekéči. Více než 25,0 % pacientů, kteří si chodili pravidelně pro LP na Rx, si rovněž minimálně jednou měsíčně koupili OTC. Tato skutečnost by mohla mít vliv na lékové interakce a lékaři, stejně tak jako lékárníci/FA by si tohoto měli být vědomi. 47,0 % pacientů uvedlo OTC léčiva jako naprosto bezpečná. Přibližně 80,0 % pacientů uvedlo, že četlo (nebo většinou četlo) informace uváděné na obalu OTC, než jej užili. Autor ve svém závěru rovněž zmínil

nesrozumitelnost PIL, používání malých písmen, dlouhý výčet NÚ a matoucí pokyny pro dávkování (60).

Francouzská studie (Damase-Michel et al., 2009) se zabývala znalostmi těhotných žen o NSAIDs (angl. non-steroidal anti-inflammatory drugs). Studie se zúčastnilo 250 těhotných žen. Většina z nich (více než dvě třetiny žen) měla za to, že aspirin a ibuprofen nejsou NSAID. 10,0 % žen si myslelo, že užívání NSAID ve třetím trimestru těhotenství je bezpečné. Více než 20,0 % žen nevědělo, že NSAIDs jsou ve třetím trimestru kontraindikována. Mezi nejčastěji užívaná OTC léčiva patřil paracetamol, phloroglucinol, ibuprofen a aspirin. Čtyři z pěti žen, které užívaly NSAIDs předtím, než otěhotněly, pokračovaly v jejich užívání i v době těhotenství. Ženy starší 30 let měly lepší znalosti o NSAIDs, podobně jako ženy s vyšším vzděláním. Okolo 50,0 % žen uvedlo, že o rizicích v době těhotenství byly informovány svými lékaři. Avšak méně než 1 z 10 žen byla poučena o rizicích, která hrozila při užívání NSAIDs. Více než jedna třetina žen nevěděla, že vážné problémy u novorozenců mohou být způsobeny právě užitím NSAIDs ve třetím trimestru. Velké množství různých obchodních názvů pro tu samou účinnou látku byl rovněž pro většinu z nich matoucí (61).

V Itálii byla v roce 2008 (Cuzzolin et al.) provedena studie, již se zúčastnilo 44 lékáren. Bylo sesbíráno 613 kompletně vyplněných dotazníků. Mezi nejčastěji kupovaná OTC léčiva patřila NSAIDs (aspirin, ibuprofen, diklofenak, ketoprofen), paracetamol a LP na gastrointestinální problémy (antacida, laxativa, probiotika). Nejčastějšími důvody pro užití OTC tedy byla léčba bolesti, horečky, zánětlivých onemocnění a gastrointestinálních problémů. Většina respondentů uvedla, že četla příložené PIL (84,2 %) nebo požádala o radu lékárníka (66,1 %). 55,3 % respondentů užívalo současně Rx léčivo (nejčastěji antihypertenziva či léčiva ovlivňující kardiovaskulární systém), často však respondenti neinformovali farmaceuty o své chronické medikaci. Bylo shledáno, že italští pacienti měli celkově omezený přístup k OTC a byli dostatečně informováni o jejich užívání. 87,6 % dotázaných uvedlo, že lze samoléčit jen nezávažná onemocnění a pouze po krátkou dobu (84,3 % dotázaných). Ačkoliv, v případě dlouhodobého užívání pacienti podceňovali interakce s jinými léčivy a obecně rizika spojená s užíváním OTC. Rozhodnutí užít OTC bylo založeno na radě lékárníka (67,0 %) nebo lékaře (41,0 %). Pouhé 23 % dotázaných se nechala ovlivnit

reklamou. 93,0 % Italů shledalo internet jako riskantní pro nákup nebo získávání informací o OTC (62).

V Itálii byl téhož roku (Calamusa et al., 2008) proveden další rozsáhlý průzkum, který zahrnoval 1206 respondentů. Většina z nich si byla vědoma rizika vzniku NÚ ve spojení s užíváním OTC, ale 64,3 % nevědělo, že pacienti s hypertenzí by měli analgetika užívat opatrně. S ohledem na špatné užívání některých OTC, 14,0 % respondentů si neuvědomovalo rizika spojená s dlouhodobým užíváním laxativ a nosních dekongestiv (20,0 %). Výsledky tohoto průzkumu naznačily, že je potřeba vzdělávat pacienty o OTC lécivech a o rizicích spojených s jejich užíváním (63).

2.6.3 ZBYTEK SVĚTA

V Kalifornii (Cham et al., 2002) se zaměřili na užívání OTC analgetik. Studie se zúčastnilo 213 pacientů. 67,0 % z nich užívalo NSAIDs a 60,0 % užívalo paracetamol. V 73,0 % případů pacienti nekonzultovali užívání OTC analgetik s lékařem. 14,0 % pacientů se přiznalo k pravidelnému užívání alkoholu. Více než 40,0 % pacientů nevědělo souvislosti NSAIDs s gastrointestinálními NÚ. Více než 60,0 % pacientů nevědělo souvislosti těchto léčiv s jaterními či renálními poruchami a více než 80,0 % nevědělo o vztahu NÚ aspirinu s astmatem. Pacienti s vyšším vzděláním byli lépe informováni (64).

Z národní studie provedené v USA (2002) vyplynulo, že jedna třetina respondentů záměrně užívala větší než doporučené množství LP v domnění, že tím zvýší jeho účinnost. Pouze jeden z deseti respondentů četl PIL, když si LP kupoval poprvé. Necelá polovina dotazovaných (41,0 %) věřila, že OTC jsou léčiva příliš slabá na to, aby mohla způsobit nějaké NÚ (65).

V New Yorku (Wilson et al., 2010) provedli studii zaměřenou na užívání OTC analgetik s 96 adolescenty ve věku od 14 do 20 let. 78,1 % dotázaných užívalo OTC během uplynulého měsíce. Mezi nejčastěji užívaná volně prodávaná analgetika patřil ibuprofen (45,8 %) a paracetamol (44,8 %). Ačkoliv 35,0 % adolescentů uvedlo, že ví co je paracetamol, 37,0 % z nich nevědělo, že Tylenol[®] je LP s paracetamolem. 53,5 % z těch, kteří užívali Tylenol[®] za poslední měsíc, nikdy neslyšeli o paracetamolu nebo

nevěděli, co paracetamol je. Mnoho adolescentů mělo zmatek mezi generickými a obchodními názvy LP (66).

V roce 2007 vydala FDA (Food and Drug Administration) doporučení pro rodiče, týkající se podávání OTC na kašel a nachlazení dětem mladším 2 let, s ohledem na možný vznik život ohrožujících NÚ. Průzkumu (Hanoch et al., 2010) se zúčastnilo celkem 377 rodičů. 33,0 % z nich nikdy o těchto doporučeních neslyšelo. Z těch, kteří si jich byli vědomi, 32,9 % hodlalo dál pokračovat v podávání těchto OTC svým dětem. 32,9 % rodičů podávalo současně více než jedno léčivo, 28,9 % rodičů nebylo schopno identifikovat účinné látky a 86,1 % chybovalo v uložení LP na bezpečné místo. Z průzkumu rovněž vyplynulo, že by bylo třeba zlepšit vzdělanost veřejnosti (67).

Další studie provedené v New Yorku (Shone et al., 2011) se zúčastnilo 266 respondentů ve věkovém rozmezí 16-23 let. 74,0 % z nich užilo OTC během posledního měsíce. 64,0 % respondentů nikdy neslyšelo o paracetamolu, a přesto 33,0 % z nich užilo během posledního měsíce LP, který paracetamol obsahoval. 86,0 % účastníků studie bylo schopno určit, že účinnou látkou Tylenolu[®] je paracetamol. Aby se zlepšila bezpečnost užívání OTC, bylo by třeba tyto přípravky lépe označovat, aby byly informace srozumitelné i pacientům s nižším stupněm intelektu (68).

Studie provedené v Chicagu (King et al., 2011) se zúčastnilo 45 respondentů. Všichni byli starší 18 let. 31,0 % z nich uvedlo paracetamol jako účinnou látku v Tylenolu[®]. Pouhých 41,0 % respondentů se při nákupu OTC zajímalo o to, jaká je jeho účinná látka (69).

V Mexiku (Wirtz et al., 2009) hodnotili, jaké mají pacienti znalosti o NÚ léčiv. Ve studii bylo zjištěno, že 627 (59,0 %) z 1055 pacientů, kteří si koupili LP, který má být předepisovaný, tak učinili bez Rx. Pouhých 11,9 % pacientů tvrdilo, že léčiva vydávaná bez Rx mohou být nebezpečná. Jen 6,0 % pacientů bylo schopno správně určit aspoň jeden NÚ spojený s užíváním léčiv (70).

V Malajsi (Jose et al., 2011) byly rovněž zjištěny mylné představy o OTC a CAMs. Dotazníková studie, které se zúčastnilo 610 respondentů, přinesla důkaz o podceňování rizik samoléčby. Velká část respondentů si myslela, že NÚ způsobuje západní medicína, protože léčiva jsou vyráběna z chemických substancí (46,6 %). 67,9 % respondentů se domnívalo, že léčiva předepisovaná lékaři jsou naprosto bezpečná. 12,6 % respondentů souhlasilo s tím, že OTC léky na běžná a nezávažná onemocnění jsou zcela bezpečná. 12,8 % respondentů uvedlo, že CAMs nemá NÚ a

21,0 % respondentů nesouhlasilo s tím, že by se NÚ dalo předejít. 76,1 % respondentů očekávalo od lékařů, že je budou informovat o NÚ a 82,1 % respondentů tyto informace očekávalo od farmaceutů. 70,8 % respondentů totiž přikládalo zodpovědnost za vznik NÚ právě lékaři. 51,0 % respondentů souhlasila s tím, že by měli své lékaře informovat o současném užívání OTC nebo CAMs (71).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 METODIKA

3.1.1 METODIKA SBĚRU DAT

Za účelem zjistit, jaká je současná situace ohledně užívání OTC u českých pacientů, byl na základě provedené rešerše sestaven formulář. V době sestavování formuláře byl rovněž proveden pilotní sběr dat na dvaceti respondentech. Tento pilotní sběr dat byl proveden v prosinci roku 2012 autorem této práce a výsledky takto získané sloužily pouze pro účely sestavení formuláře, do konečného hodnocení zahrnuty nebyly.

Šetření mezi respondenty bylo realizováno v prostorách Nemocnice Svitavy a v prostorách Pracovního lékařství ve Svitavách (Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, Oddělení pracovního lékařství). Za tímto účelem byla navázána spolupráce s vedením svitavské nemocnice a s odborným personálem Pracovního lékařství. V nemocnici byla navštívena následující oddělení: rehabilitace, oddělení zobrazovacích metod, gynekologicko – porodní oddělení, interní oddělení, urologické oddělení a chirurgické oddělení. V rámci Zdravotního ústavu se jednalo o oddělení pracovního lékařství.

Data této diplomové práce byla jejím autorem sbírána v dubnu roku 2013 a v červenci roku 2013. V dubnu probíhal sběr dat ve dvou dnech. V červenci probíhal sběr dat v osmi dnech. Formulář byl sestaven tak, aby jej vyplňoval tazatel, sběr dat probíhal formou řízeného rozhovoru s pacienty. Pacient směl do formuláře během vyplňování nahlížet. Tazatel postupně četl jednotlivé otázky a zaznamenával odpovědi. Pokud pacient některé otázce nerozuměl, tazatel ji pacientovi vysvětlil. Nebylo však přípustné, aby byly pacientovi „podsouvány“ vhodné odpovědi, a to jakýmkoliv způsobem. Rozhovor s jedním pacientem trval v průměru 20 minut.

Rozhovory probíhaly jak s pacienty na lůžku, tak s pacienty ambulantními. Aby byla zajištěna maximální diskétnost respondentů, sběr dat byl anonymní. Formulář byl směřován na pacienty starší 15 let. Pacienti byli osloveni, zda se chtějí zúčastnit průzkumu na téma samoléčení a užívání OTC. Těm, kteří souhlasili, byl poté předložen jeden výtisk, aby si přečetli úvod k formuláři, popř. jim bylo srozumitelně

interpretováno, čeho se formulář týká a byly jim vysvětleny základní pojmy. U lůžkových pacientů byl respektován zdravotní stav pacienta, doba odpočinku a spánek. Pacienti, kteří byli unaveni po výkonech a spící pacienti nebyli vyrušováni. Rovněž byla respektována doba oběda.

V prostorách pracovního lékařství bylo osloveno celkem 34 pacientů. V prostorách nemocnice bylo na interním oddělení osloveno 47 pacientů, na chirurgickém oddělení 30 pacientů, na urologickém oddělení 18 pacientů, na rehabilitaci 33 pacientů, na gynekologicko – porodním oddělení 11 pacientů a na oddělení zobrazovacích metod 19 pacientů. Celkem tedy bylo osloveno 192 pacientů, 169 pacientů z nich souhlasilo s rozhovorem a 23 oslovených pacientů odmítlo zúčastnit se šetření. Nejčastějšími důvody pro nezúčastnění se šetření bylo sdělení, že pacient žádné OTC neužívá (popř., že se nesamoléčí). Jinými důvody byla skutečnost, že pacient byl personálem nemocnice odveden na vyšetření, či v případě ambulantních pacientů se pacient právě dostal na řadu.

3.1.2 FORMULÁŘ

Formulář se skládal ze 3 částí. První část formuláře obsahovala celkem šest otázek (pět otázek uzavřeného a jedna otevřeného typu) a byla zaměřena na demografické údaje respondenta. Druhá část obsahovala celkem dvacet otázek (čtrnáct otázek uzavřeného, pět otázek otevřeného a jedna otázka polouzavřeného typu) a byla zaměřena na názory, postoje a zkušenosti respondentů při samoléčení a užívání OTC. Třetí část formuláře obsahovala otázky otevřené a respondent měl možnost vyjádřit své znalosti o třech jím nejčastěji užívaných OTC. Zajímalo nás konkrétní název těchto LP a jejich léková forma, z důvodu kontroly, zda respondent rozlišuje mezi OTC, LP na Rx a parafarmaceutiky.

U LP byly dále zjišťovány následující aspekty:

- při jakých potížích je toto léčivo užíváno
- jaká dávka je užívána jednotlivě nebo denně
- znalost maximální denní dávky

- způsob užití léčiva
- proběhla/neproběhla konzultace s lékařem
- znalost NÚ
- znalost interakcí a kontraindikací
- obdržení/neobdržení pokynů v lékárně ke správnému užívání

3.1.3 METODIKA VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Získaná data byla sbírána v písemné podobě pomocí předem vytištěných formulářů. Následně byla převedena do elektronické podoby pomocí nástrojů Google, analyzována a poté frekvenční analýzou zpracována v tabulkovém procesoru Microsoft Excel 2007. Výsledky jsou prezentovány v tabulkách a některé údaje jsou pro lepší přehlednost znázorněny v podobě grafů.

Třetí část dotazníku byla vyhodnocena následujícím způsobem:

- OTC byly rozříděny podle obsažených účinných látek do ATC skupin a byl uveden jejich počet, obchodní názvy OTC v této práci uvedeny nejsou
- jako správné dávkování bylo uznáno takové, při kterém nedocházelo k překračování doporučených dávek
- při hodnocení správného způsobu užití/použití bylo zohledňováno např. užití/neužití s potravou, zapíjení/nezapíjení, dodržování/nedodržování dávkovacích intervalů, dodržování/nedodržování odstupu od dalších léčiv, max. doporučená délka užívání, zmínka o nevhodnosti alkoholu apod.
- bylo zaznamenáno, u kolika OTC pacienti své problémy konzultovali s lékařem
- bylo zaznamenáno, u kolika OTC pacienti vyjmenovali aspoň jeden NÚ, aspoň jednu KI, aspoň jednu interakci
- bylo zaznamenáno, u kolika OTC pacienti uvedli, že v lékárně při dispenzaci obdrželi pokyny ke správnému užívání/používání daného OTC

Do vyhodnocení byly zahrnuty všechny formuláře, tedy i ty, které nebyly vyplněny kompletně. Hodnocení vztahů a závislostí jednotlivých proměnných nebylo náplní této práce.

Součástí analýzy byla kontrola správnosti informací uvedených respondenty v odpovědích na otázky ze třetí části formuláře. K tomu bylo využito SPC.

3.2 VÝSLEDKY

3.2.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Při vlastním šetření bylo osloveno celkem 192 pacientů. 169 pacientů (88,0 % z celku) souhlasilo s vyplněním formuláře, zatímco 23 pacientů (8 žen a 15 mužů, celkem 12,0 % z celku) jej vyplnit odmítlo. Mezi oslovenými pacienty bylo 82 žen (43,0 % z celku) a 110 mužů (57,0 % z celku). Celkový počet hodnocených pacientů je N=169 (100,0 %). Formulář vyplnilo 74 žen (44,0 %) a 95 mužů (56,0 %). Základní demografické údaje shrnují Tabulky 1 až 3.

Tabulka 1: Věkové kategorie dotazovaných pacientů

počet pacientů N=169 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
15-18 let	1	0,6%
19-64 let	136	80,5%
od 65 let	32	18,9%
mladší 50 let	81	47,9%
starší 50 let včetně	88	52,1%

Průměrný věk pacientů byl 50 let (SD = ± 14,78). Nejmladšímu pacientovi bylo 15 let, nejstaršímu 87 let.

Tabulka 2: Zastoupení pacientů podle velikosti bydliště

počet pacientů N=169 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
do 5 000 obyvatel	110	65,0%
do 10 000 obyvatel	12	7,0%
do 20 000 obyvatel	43	25,0%
do 50 000 obyvatel	3	2,0%
nad 50 000 obyvatel	1	1,0%

43 (25,0 %) pacientů uvedlo jako své bydliště obec, která počtem obyvatel odpovídala místu, ve kterém bylo šetření realizováno (město Svitavy čítá přibližně 17 500 obyvatel) (72).

Tabulka 3: Zastoupení pacientů podle nejvyššího dosaženého vzdělání

počet pacientů N=167 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
základní	29	17,0%
středoškolské bez maturity	54	32,0%
středoškolské s maturitou	52	31,0%
vyšší odborné	6	4,0%
vysokoškolské	26	16,0%

Odpovědi na otázku, zda pacienti navštěvovali obvykle jen jednu lékárnou, shrnuje Tabulka 4.

Tabulka 4: Navštěvovali pacienti obvykle jednu lékárnou?

počet pacientů N=168 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
ano, měli svou lékárnou	55	32,7%
ne, měli několik oblíbených lékáren	45	26,8%
ne, většinou navštívili tu nejbližší	40	23,8%
ne, bylo jim to zcela jedno	28	16,7%

3.2.2 SAMOLÉČENÍ, UŽÍVÁNÍ VOLNĚ PRODEJNÝCH LÉČIV

Odpovědi na otázky druhé části dotazníku shrnují Tabulky 5 až 58 a Obr. 1 až 3.

Tabulka 5: Dáváte přednost samoléčení nebo spíše navštívíte lékaře?

počet pacientů N=169 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. lékaře nenavštěvuji, léčím se výhradně sám	6	4,0%
b. lékaře navštívím výjimečně, obvykle se léčím sám	85	50,0%
c. prostředky k samoléčení užívám jako podporu toho, co mi předepíše lékař	37	22,0%
d. téměř vždy navštívím lékaře a nechám si něco předepsat	41	24,0%

Tabulky 6 až 9 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Tabulce 5 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 6: Obvykle se léčím sám, lékaře navštívím výjimečně

počet pacientů N=85 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	59	69,4%
starší 50 let včetně	26	30,6%
od 65 let včetně	4	4,7%
vzdělání (počet pacientů N=84; 100,0%)		
vysokoškolské	17	20,2%
vyšší odborné	4	4,8%
středoškolské s maturitou	34	40,5%
středoškolské bez maturity	23	27,4%
základní	6	7,1%

Tabulka 7: Téměř vždy navštívím lékaře a nechám si LP předepsat

počet pacientů N=41 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	4	9,8%
starší 50 let včetně	37	90,2%
od 65 let včetně	21	51,2%
vzdělání		
vysokoškolské	2	4,9%
vyšší odborné	1	2,4%
středoškolské s maturitou	7	17,1%
středoškolské bez maturity	13	31,7%
základní	18	43,9%

Tabulka 8: Prostředky k samoléčení užívám jako podporu toho, co mi předepíše lékař

počet pacientů N=37 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	16	43,2%
starší 50 let včetně	21	56,8%
od 65 let včetně	6	16,2%
vzdělání (počet pacientů N=36; 100,0%)		
vysokoškolské	4	11,1%
vyšší odborné	1	2,8%
středoškolské s maturitou	10	27,8%
středoškolské bez maturity	16	44,4%
základní	5	13,9%

Tabulka 9: Léčím se výhradně sám

počet pacientů N=6 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	2	33,3%
starší 50 let včetně	4	66,7%
od 65 let včetně	1	16,7%
vzdělání		
vysokoškolské	3	50,0%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	1	16,7%
středoškolské bez maturity	2	33,3%
základní	0	0,0%

Tabulka 10: Myslíte si, že samoléčení s sebou může nést nějaká rizika?

počet pacientů N=168 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. ne, samoléčení s sebou nenese žádná rizika, volně prodejná léčiva jsou podle mě bezpečná, jinak by se nemohla vydávat bez receptu	33	20,0%
b. ano, samoléčení s sebou nese určitá rizika	130	77,0%
c. ano, samoléčení není vůbec bezpečné, volně prodejným léčivům nevěřím	5	3,0%

Tabulky 11 až 13 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Tabulce 10 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 11: Samoléčení s sebou nese určitá rizika

počet pacientů N=130 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	61	46,9%
starší 50 let včetně	69	53,1%
od 65 let včetně	26	20,0%
vzdělání		
vysokoškolské	21	16,2%
vyšší odborné	5	3,8%
středoškolské s maturitou	39	30,0%
středoškolské bez maturity	41	31,5%
základní	24	18,5%

Tabulka 12: Samoléčení s sebou nenese žádná rizika, OTC jsou bezpečná, jinak by se nemohla vydávat bez Rx

počet pacientů N=33 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	19	57,6%
starší 50 let včetně	14	42,4%
od 65 let včetně	3	9,1%
vzdělání (počet pacientů N=31; 100,0%)		
vysokoškolské	5	16,1%
vyšší odborné	1	3,2%
středoškolské s maturitou	10	32,3%
středoškolské bez maturity	13	41,9%
základní	2	6,5%

Tabulka 13: Samoléčení není vůbec bezpečné, OTC nevěřím

počet pacientů N=5 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	1	20,0%
starší 50 let včetně	4	80,0%
od 65 let včetně	2	40,0%
vzdělání		
vysokoškolské	0	0,0%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	3	60,0%
středoškolské bez maturity	0	0,0%
základní	2	40,0%

Tabulka 14: Jaká jsou rizika samoléčení?

počet rizik N=149 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
OTC bude slabé (nedostatečně účinné)	12	8,1%
oddalování/zhoršení problému	19	12,8%
špatná diagnóza, nesprávně zvolená léčba/léky	61	40,9%
špatné užívání/nadužívání OTC	14	9,4%
vznik nežádoucích účinků	26	17,4%
nedostatek znalostí a informací na straně pacienta	17	11,4%

Na otázku rizik odpovídalo 121 (71,6 %) pacientů. Pacienti měli možnost uvést více odpovědí.

Tabulka 15: Kde získáváte informace o OTC?

počet odpovědí N=343 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
z tisku (noviny, časopisy)	24	7,0%
z televize	39	11,4%
z letáků v ordinacích a lékárnách	51	14,9%
z jiných letáků	2	0,6%
z internetu	41	11,9%
v rodině	14	4,1%
Ostatní	6	1,7%
od známých	50	14,6%
od lékaře	34	9,9%
od lékárníka/FA	82	23,9%

Na otázku zdrojů informací měli pacienti možnost uvést více odpovědí. Odpovídalo celkem 169 (100,0 %) pacientů.

Tabulka 16: Co Vás nejvíce ovlivňuje při výběru OTC?

počet pacientů N=165 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. VŽDY si kupuji pouze vyzkoušená (osvědčená) léčiva	34	21,0%
b. rád/a si nechám poradit přímo od lékárníka/FA a potom se rozhodnu	93	56,0%
c. dám na doporučení lékaře	31	19,0%
d. většinou si koupím léčivo, které jsem viděl/a v televizi, tisku nebo na doporučení od známého apod.	7	4,0%

Tabulky 17 až 20 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Tabulce 16 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 17: Rád si nechám poradit přímo od lékárníka/FA a potom se rozhodnu

počet pacientů N=93 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	45	48,4%
starší 50 let včetně	48	51,6%
od 65 let včetně	10	10,2%
vzdělání (počet pacientů 92; 100,0%)		
vysokoškolské	14	15,2%
vyšší odborné	3	3,3%
středoškolské s maturitou	29	31,5%
středoškolské bez maturity	32	34,8%
základní	14	15,2%

Tabulka 18: Vždy si kupuji pouze vyzkoušená (osvědčená) léčiva

počet pacientů N=34 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	19	55,9%
starší 50 let včetně	15	44,1%
od 65 let včetně	9	26,5%
vzdělání		
vysokoškolské	5	14,7%
vyšší odborné	2	5,9%
středoškolské s maturitou	11	32,4%
středoškolské bez maturity	9	26,4%
základní	7	20,6%

Tabulka 19: Dám na doporučení lékaře

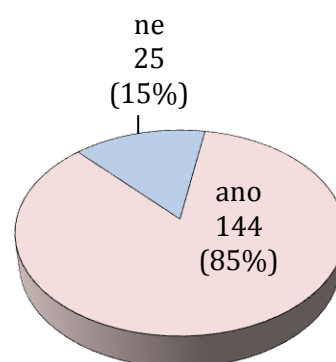
počet pacientů N=31 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	11	35,5%
starší 50 let včetně	20	64,5%
od 65 let včetně	11	35,5%
vzdělání		
vysokoškolské	5	16,1%
vyšší odborné	1	3,2%
středoškolské s maturitou	8	25,8%
středoškolské bez maturity	10	32,3%
základní	7	22,6%

Tabulka 20: Většinou si koupím OTC, které jsem viděl/a v TV, tisku, na doporučení od známého apod.

počet pacientů N=7 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	4	57,1%
starší 50 let včetně	3	42,9%
od 65 let včetně	1	14,3%
vzdělání		
vysokoškolské	1	14,3%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	3	42,9%
středoškolské bez maturity	3	42,9%
základní	0	0,0%

Obr. 1: Užili pacienti za poslední rok aspoň jedno OTC?

počet pacientů N=169 (100,0%)



Tabulky 21 a 22 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Obr. 1 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 21: Pacienti, kteří za poslední rok užili aspoň jedno OTC

počet pacientů N=144 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	71	49,3%
starší 50 let včetně	73	50,7%
od 65 let včetně	28	19,4%
vzdělání (počet pacientů N=143; 100,0%)		
vysokoškolské	25	17,5%
vyšší odborné	6	4,2%
středoškolské s maturitou	47	32,9%
středoškolské bez maturity	42	29,3%
základní	23	16,1%

Tabulka 22: Pacienti, kteří za poslední rok neužili žádné OTC

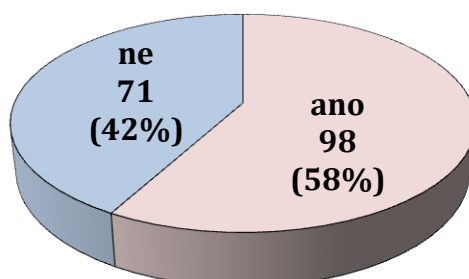
počet pacientů N=25 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	10	40,0%
starší 50 let včetně	15	60,0%
od 65 let včetně	4	16,0%
vzdělání (počet pacientů N=24; 100,0%)		
vysokoškolské	1	4,2%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	5	20,8%
středoškolské bez maturity	12	50,0%
základní	6	25,0%

Tabulka 23: Na jaké problémy byly určeny OTC, které pacienti užíli za poslední rok?

počet odpovědí N=353 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
na chřipku a nachlazení	97	27,0%
na bolest	84	24,0%
na opary	14	4,0%
na akné a kožní problémy	8	2,0%
na nespavost a stres	7	2,0%
na zažívací obtíže	20	6,0%
na pálení žáhy	25	7,0%
na gynekologické potíže	7	2,0%
na imunitu	25	7,0%
na posílení mozkové činnosti - zapomínání, učení	6	2,0%
na kosti a klouby	26	7,0%
na cholesterol/srdce/krevní tlak	4	1,0%
na snížení hmotnosti	0	0%
na oční potíže	8	2,0%
na alergii	8	2,0%
dezinfekce	7	2,0%
ostatní	7	2,0%

Obr. 2: Užíváte současně LP na Rx?

počet pacientů N=169 (100,0%)



Tabulka 24: Když si kupujete OTC, sdělíte lékárníkovi/FA, že již užíváte Rx léčivo?

počet pacientů N=167 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. ano, pro jistotu ho informuji o všech léčivech, která užívám, i kdyby se mě na to sám nezeptal	52	31,0%
b. ano, potom co se mě zeptá	35	21,0%
c. ne, lékárník/FA se mě na další léčiva neptá	55	33,0%
d. ne, to, co užívám je moje soukromá věc	5	3,0%
e. nevím	20	12,0%

Tabulky 25 až 28 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Tabulce 24 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 25: Ne, lékárník/FA se mě na další léčiva neptá

počet pacientů N=55 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	22	40,0%
starší 50 let včetně	33	60,0%
od 65 let včetně	17	30,9%
vzdělání		
vysokoškolské	7	12,7%
vyšší odborné	2	3,6%
středoškolské s maturitou	17	30,9%
středoškolské bez maturity	17	31,0%
základní	12	21,8%
jedna oblíbená lékárna	21	38,2%

Tabulka 26: Ano, pro jistotu ho informuji o všech LP, i kdyby se mě na to sám nezeptal

počet pacientů N=52 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	26	50,0%
starší 50 let včetně	26	50,0%
od 65 let včetně	5	9,6%
vzdělání (počet pacientů N=51; 100,0%)		
vysokoškolské	8	15,7%
vyšší odborné	3	5,9%
středoškolské s maturitou	16	31,3%
středoškolské bez maturity	18	35,3%
základní	6	11,8%
jedna oblíbená lékárna	16	31,4%

Tabulka 27: Ano, po tom, co se mě zeptá

počet pacientů N=35 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	17	48,6%
starší 50 let včetně	18	51,4%
od 65 let včetně	5	14,3%
vzdělání		
vysokoškolské	5	14,3%
vyšší odborné	1	2,9%
středoškolské s maturitou	12	34,3%
středoškolské bez maturity	12	34,3%
základní	5	14,3%
jedna oblíbená lékárna	1	37,1%

Tabulka 28: Ne, to co užívám, je moje soukromá věc

počet pacientů N=5 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	4	80,0%
starší 50 let včetně	1	20,0%
od 65 let včetně	1	20,0%
vzdělání		
vysokoškolské	2	40,0%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	0	0,0%
středoškolské bez maturity	2	40,0%
základní	1	20,0%
jedna oblíbená lékárna	1	20,0%

Tabulka 29: Když si kupujete OTC, sdělíte lékárníkovi/FA, že již užíváte jiné OTC?

počet pacientů N=167 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. ano, pro jistotu ho informuji o všech léčivech, která užívám, i kdyby se mě na to sám nezeptal	48	29,0%
b. ano, potom co se mě zeptá	38	23,0%
c. ne, lékárník/FA se mě na další léčiva neptá	61	37,0%
d. ne, to, co užívám je moje soukromá věc	3	2,0%
e. nevím	17	10,0%

Tabulky 30 až 33 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Tabulce 29 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 30: Ne, lékárník/FA se mě na další léčiva neptá

počet pacientů N=61 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	30	49,2%
starší 50 let včetně	31	50,8%
od 65 let včetně	16	26,2%
vzdělání		
vysokoškolské	8	13,1%
vyšší odborné	3	4,9%
středoškolské s maturitou	20	32,8%
středoškolské bez maturity	21	34,4%
základní	9	14,8%
jedna oblíbená lékárna	25	40,9%

Tabulka 31: Ano, pro jistotu ho informuji o všech LP, i kdyby se mě na to sám nezeptal

počet pacientů N=48 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	26	51,2%
starší 50 let včetně	22	45,8%
od 65 let včetně	3	6,3%
vzdělání (počet pacientů N=47; 100,0%)		
vysokoškolské	8	17,2%
vyšší odborné	3	6,4%
středoškolské s maturitou	16	34,0%
středoškolské bez maturity	17	36,2%
základní	3	6,4%
jedna oblíbená lékárna	15	31,9%

Tabulka 32: Ano, po tom, co se mě zeptá

počet pacientů N=38 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	18	47,4%
starší 50 let včetně	20	52,6%
od 65 let včetně	6	15,8%
vzdělání		
vysokoškolské	6	15,8%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	12	31,6%
středoškolské bez maturity	12	31,6%
základní	8	21,1%
jedna oblíbená lékárna	11	28,9%

Tabulka 33: Ne, to co užívám, je moje soukromá věc

počet pacientů N=3 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	2	66,7%
starší 50 let včetně	1	33,3%
od 65 let včetně	0	0,0%
vzdělání		
vysokoškolské	2	66,7%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	1	33,3%
středoškolské bez maturity	0	0,0%
základní	0	0,0%
jedna oblíbená lékárna	0	0,0%

Tabulka 34: Čím nejčastěji zapíjeli pacienti léčiva?

počet pacientů N=168 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
minerálkou	14	8,0%
ovocnou šťávou	7	4,0%
vodou	121	72,0%
čajem	25	15,0%
kávou	1	1,0%

Tabulka 35: Dozvíte se v lékárně dostatek informací o OTC, které si kupujete?

počet pacientů N=164 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. ano, vždy mi sami řeknou vše potřebné	93	57,0%
b. ano, ale odpoví mi jen na to, na co se zeptám	53	32,0%
c. ne, většinou se toho moc nedozvím	13	8,0%
d. ne, nikdy mi nic neřeknou	5	3,0%

Tabulky 36 až 39 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Tabulce 35 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 36: Ano, vždy mi sami řeknou vše potřebné

počet pacientů N=93 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	50	53,8%
starší 50 let včetně	43	46,2%
od 65 let včetně	12	12,9%
vzdělání		
vysokoškolské	16	17,2%
vyšší odborné	5	5,4%
středoškolské s maturitou	33	35,5%
středoškolské bez maturity	29	31,2%
základní	10	10,7%
jedna oblíbená lékárna	34	36,6%

Tabulka 37: Ano, ale odpoví mi jen na to, na co se zeptám

počet pacientů N=53 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	24	45,3%
starší 50 let včetně	29	54,7%
od 65 let včetně	12	22,6%
vzdělání (počet pacientů N=52; 100,0%)		
vysokoškolské	10	19,2%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	13	25,0%
středoškolské bez maturity	17	32,7%
základní	12	23,1%
jedna oblíbená lékárna	15	28,3%

Tabulka 38: Ne, většinou se toho moc nedozvím

počet pacientů N=13 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	6	46,3%
starší 50 let včetně	7	53,8%
od 65 let včetně	3	23,1%
vzdělání		
vysokoškolské	0	0,0%
vyšší odborné	1	7,7%
středoškolské s maturitou	2	15,4%
středoškolské bez maturity	7	53,8%
základní	3	23,1%
jedna oblíbená lékárna	4	30,8%

Tabulka 39: Ne, nikdy mi nic neřeknou

počet pacientů N=5 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	0	0,0%
starší 50 let včetně	5	100,0%
od 65 let včetně	1	20,0%
vzdělání		
vysokoškolské	0	0,0%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	2	40,0%
středoškolské bez maturity	1	20,0%
základní	2	40,0%
jedna oblíbená lékárna	1	20,0%

Tabulka 40: Když si kupujete OTC, ptají se Vás lékárníci/FA na KI?

počet pacientů N=167 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. ano, obvykle se mě ptají	73	44,0%
b. ne, neptají se mě	64	38,0%
c. ptát se mě nemusí, tyto skutečnosti jim sám/sama sdělím	13	8,0%
d. neumím odpovědět	17	10,0%

Tabulky 41 až 43 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Tabulce 40 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 41: Ano, obvykle se mě ptají

počet pacientů N=73 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	40	54,8%
starší 50 let včetně	33	45,2%
od 65 let včetně	7	9,6%
vzdělání (počet pacientů N=72; 100,0%)		
vysokoškolské	13	18,0%
vyšší odborné	1	1,4%
středoškolské s maturitou	27	37,5%
středoškolské bez maturity	21	29,2%
základní	10	13,9%
jedna oblíbená lékárna	26	35,6%

Tabulka 42: Ne, neptají se mě

počet pacientů N=64 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	28	43,8%
starší 50 let včetně	36	56,2%
od 65 let včetně	17	26,6%
vzdělání		
vysokoškolské	10	15,6%
vyšší odborné	4	6,3%
středoškolské s maturitou	15	23,4%
středoškolské bez maturity	27	42,2%
základní	8	12,5%
jedna oblíbená lékárna	21	32,8%

Tabulka 43: Ptát se mě nemusí, tyto skutečnosti jim sám/sama sdělím

počet pacientů N=13 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	9	69,2%
starší 50 let včetně	4	30,8%
od 65 let včetně	1	7,7%
vzdělání		
vysokoškolské	1	7,7%
vyšší odborné	1	7,7%
středoškolské s maturitou	8	61,5%
středoškolské bez maturity	1	7,7%
základní	2	15,4%
jedna oblíbená lékárna	5	38,5%

Tabulka 44: Užíváte OTC ve shodě s tím, co Vám o něm řekli v lékárně?

počet pacientů N=167 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. ano, vždy se řídím těmito pokyny	114	68,0%
b. ano, ale v některých případech se těmito pokyny neřídím	32	19,0%
c. ne, užívání/dávkování provádím výhradně dle svého zvážení	3	2,0%
d. ne, v lékárně mi nic neříkají	8	5,0%
e. nevím, než dojdou domů, většinou vše zapomenou	3	2,0%
f. nevím, pro léčiva mi často chodí někdo z rodiny/známý	3	2,0%
g. nevím	4	2,0%

Tabulky 45 až 47 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Tabulce 44 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 45: Ano, vždy se řídím těmito pokyny

počet pacientů N=114 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	53	46,5%
starší 50 let včetně	61	53,5%
od 65 let včetně	20	17,5%
vzdělání		
vysokoškolské	17	14,9%
vyšší odborné	5	4,4%
středoškolské s maturitou	35	30,7%
středoškolské bez maturity	32	28,1%
základní	25	21,9%
jedna oblíbená lékárna	44	38,6%

Tabulka 46: Ano, ale v některých případech se těmito pokyny neřídím

počet pacientů N=32 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	21	65,6%
starší 50 let včetně	11	34,4%
od 65 let včetně	4	12,5%
vzdělání (počet pacientů N=31; 100,0%)		
vysokoškolské	7	22,6%
vyšší odborné	1	3,2%
středoškolské s maturitou	8	25,8%
středoškolské bez maturity	14	45,2%
základní	1	3,2%
jedna oblíbená lékárna	6	18,8%

Tabulka 47: Ne, v lékárně mi nic neříkají

počet pacientů N=8 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	4	50,0%
starší 50 let včetně	4	50,0%
od 65 let včetně	1	12,5%
vzdělání		
vysokoškolské	1	12,5%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	5	62,5%
středoškolské bez maturity	2	25,0%
základní	0	0,0%
jedna oblíbená lékárna	1	12,5%

Tabulka 48: Užíváte OTC ve shodě s tím, co je napsáno v PIL?

počet pacientů N=167 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. ano, vždy se řídím těmito pokyny	106	63,0%
b. ano, ale v některých případech se těmito pokyny neřídím	36	22,0%
c. ne, užívání/dávkování provádím výhradně dle svého zvážení	4	2,0%
d. nevím, příbalové letáky nečtu, protože mám dostatek informací z lékárny	10	6,0%
e. nevím, příbalové letáky nečtu	6	4,0%
f. nevím, léčiva mi často podává někdo z rodiny/známý	3	2,0%
g. nevím	2	1,0%

Tabulky 49 až 53 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Tabulce 48 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 49: Ano, vždy se řídím těmito pokyny

počet pacientů N=106 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	52	49,1%
starší 50 let včetně	54	50,9%
od 65 let včetně	18	17,0%
vzdělání		
vysokoškolské	14	13,2%
vyšší odborné	5	4,7%
středoškolské s maturitou	34	32,1%
středoškolské bez maturity	34	32,1%
základní	19	17,9%

Tabulka 50: Ano, ale v některých případech se těmito pokyny neřídím

počet pacientů N=36 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	21	58,3%
starší 50 let včetně	15	41,7%
od 65 let včetně	4	11,1%
vzdělání (počet pacientů N=35; 100,0%)		
vysokoškolské	7	20,0%
vyšší odborné	1	2,9%
středoškolské s maturitou	14	40,0%
středoškolské bez maturity	12	34,3%
základní	1	2,9%

Tabulka 51: Nevím, příbalové letáky nečtu, protože mám dostatek informací z lékárny

počet pacientů N=10 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	4	40,0%
starší 50 let včetně	6	60,0%
od 65 let včetně	2	20,0%
vzdělání		
vysokoškolské	3	30,0%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	1	10,0%
středoškolské bez maturity	5	50,0%
základní	1	10,0%
jedna oblíbená lékárna	4	40,0%

Tabulka 52: Nevím, příbalové letáky nečtu

počet pacientů N=6 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	2	33,3%
starší 50 let včetně	4	66,7%
od 65 let včetně	1	16,7%
vzdělání		
vysokoškolské	1	16,7%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	0	0,0%
středoškolské bez maturity	1	16,7%
základní	4	66,7%

Tabulka 53: Ne, užívání/dávkování provádím výhradně dle svého zvážení

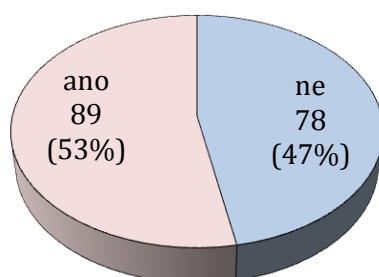
počet pacientů N=4 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	1	25,0%
starší 50 let včetně	3	75,0%
od 65 let včetně	2	50,0%
vzdělání		
vysokoškolské	1	25,0%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	1	25,0%
středoškolské bez maturity	0	0,0%
základní	2	50,0%

Tabulka 54: Zaznamenali pacienti někdy rozpor mezi tím, co jim o OTC řekli v lékárně a tím, co si přečetli v PIL?

počet pacientů N=165 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. ano, byl/a jsem tím překvapen/a	6	4,0%
b. ano, ale byl/a jsem na to upozorněn/a	14	8,0%
c. ne, nikdy se mi to nestalo	117	71,0%
d. ne, většinou se řídím jen jedním pokynem a o dalším se neinformuji	28	17,0%

Obr. 3: Ověřujete si, zda má volně prodejné léčivo nějaké nežádoucí účinky?

počet pacientů N=167 (100,0%)



Tabulka 55: Jak by se pacienti zachovali, když by se u nich NÚ objevil?

počet pacientů N=166 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
a. POUZE bych přestal/a léčivo užívat	42	25,0%
b. poradil/a bych se se svým lékařem	95	57,0%
c. poradil/a bych se v lékárně	20	12,0%
Ostatní	9	5,0%

Tabulky 56 až 58 znázorňují podrobnější analýzu výsledků uvedených v Tabulce 55 vzhledem k věku a vzdělání pacientů.

Tabulka 56: Poradil bych se se svým lékařem

počet pacientů N=95 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	38	40,0%
starší 50 let včetně	57	60,0%
od 65 let včetně	23	24,2%
vzdělání (počet pacientů N=94; 100,0%)		
vysokoškolské	12	12,8%
vyšší odborné	4	4,2%
středoškolské s maturitou	23	24,5%
středoškolské bez maturity	35	37,2%
základní	20	21,3%

Tabulka 57: Pouze bych přestal léčivo užívat

počet pacientů N=42 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	21	50,0%
starší 50 let včetně	21	50,0%
od 65 let včetně	6	14,3%
vzdělání		
vysokoškolské	4	9,5%
vyšší odborné	2	4,8%
středoškolské s maturitou	15	35,7%
středoškolské bez maturity	12	28,6%
základní	9	21,4%

Tabulka 58: Poradil bych se v lékárně

počet pacientů N=20 (100,0 %)		
	četnosti	
	absolutní	relativní
věk		
mladší 50 let	14	70,0%
starší 50 let včetně	6	30,0%
od 65 let včetně	0	0,0%
vzdělání		
vysokoškolské	5	25,0%
vyšší odborné	0	0,0%
středoškolské s maturitou	9	45,0%
středoškolské bez maturity	6	30,0%
základní	0	0,0%
jedna oblíbená lékárna	6	30,0%

3.2.3 ZNALOSTI O OTC UŽÍVANÝCH RESPONDENTEM

Respondenti vyjadřovali své znalosti o OTC, které sami nejčastěji užívali. Výsledky jsou shrnuty v následujícím textu a v Tabulce 59. Třetí část formuláře vyplňovalo celkem 138 respondentů (81,7 % z těch, kteří souhlasili s vyplněním formuláře, 63 žen a 75 mužů). Někteří z nich uvedli pouze jeden přípravek, jiní uvedli přípravků více. Celkem bylo uvedeno 228 přípravků.

Někteří respondenti však neuváděli pouze OTC. Celkem 37 přípravků (N=228; 16,2 %) patřily mezi doplňky stravy, kosmetiku nebo LP na Rx. OTC bylo celkem 191 (N=228; 83,8 %).

Pacienti uvedli OTC těchto ATC skupin:
(jsou uvedeny účinné látky a četnosti LP)

A01: Stomatologické přípravky – benzydamin (1; 0,5 %)

A02: Léčiva k terapii onemocnění spojených s poruchou acidity – natrii alginas + calcii carbonas + natrii hydrogencarbonas (3; 1,6 %), hydrotalcitum (2; 1,0 %), magnesii subcarbonas ponderosus + calcii carbonas (2; 1,0 %), algeldrati suspensio + magnesii hydroxidum (3; 1,6 %)

A03: Léčiva k terapii funkčních poruch trávicího traktu – simetikonum (2; 1,0 %)

A07: Antidiaroeika, střevní protizánětlivá a protiinfekční léčiva – loperamid (2; 1,0 %), diosmektit (4; 2,1 %), aktivní uhlí (2; 1,0 %), cloroxinum (3; 1,6 %)

A09: Digestiva včetně enzymových přípravků – pancreatinum + proteasum + amylasum (1; 0,5 %)

A11: Vitaminy – kyselina askorbová (vitamin C) (5; 2,6 %)

A12: Minerální doplňky – magnesii lactas dihydricus (1; 0,5 %)

C05: Vazoprotektiva, venofarmaka – heparinoidum S (1; 0,5 %), rutosidum trihydricum + acidum ascorbicum (1; 0,5 %)

D01: Antimykotika pro použití v dermatologii – klotrimazol (1; 0,5 %)

D06: Antibiotika a chemoterapeutika pro použití v dermatologii – aciklovir (2; 1,0 %)

G01: Gynekologická antiinfektiva a antiseptika – klotrimazol (1; 0,5 %), ekonazol (1; 0,5 %)

M01: Protizánětlivá a protirevmatická léčiva – ibuprofenum (49; 25,7 %), chondroitin-sulfát (1; 0,5 %), naproxenum (1; 0,5 %)

M02: Lokální léčiva k terapii bolestí svalů a kloubů – ibuprofenum (2; 1,0 %), diklofenak (3; 1,6 %)

N02: Analgetika – paracetamol (55; 28,8 %), kyselina acetylsalicylová (4; 2,1 %)

N05: Psycholeptika – herbarum extractum pro passit fluidum + guaifenesinum (1; 0,5 %)

R01: Nosní léčiva – nafazolin, oxymetazolin, xylometazolin (8; 4,2 %)

R02: Krční léčiva – amylmetacresolum + dichlorobenzenmethanol (1; 0,5 %), benzoxonii-chloridum + lidocaini hydrochloridum monohydricum (4; 2,1 %), chlorhexidini digluconatis solutio (1; 0,5 %), hexylresorcinolum + benzalkonii chloridi solutio (1; 0,5 %), benzalkonii chloridum + eualypti etheroleum + mentholum + menthae piperitae etheroleum + thymolum (3; 1,6 %)

R05: Léčiva proti nachlazení a kašli – ambroxol (8; 4,2 %), acetylcystein (2; 1,0 %), butamirati-citras + guaifenesinum (6; 3,1 %), hederiae helicis extractum (1; 0,5 %)

S01: Oftalmologika – tetryzolin-hydrochlorid (1; 0,5 %), povidonum K30 (1; 0,5 %)

Celkový počet OTC byl tedy 191 (100,0 %). Mezi nejčastěji jmenovanými OTC uvedli pacienti 55 (28,8 %) OTC s obsahem účinné látky paracetamol a 51 (26,7 %) OTC s obsahem účinné látky ibuprofen. Hned za těmito OTC se umístily OTC používané při kašli 17 (8,9 %) OTC a při bolesti v krku 11 (5,8 %) OTC.

Celkem u 62 (32,5 %) OTC respondenti vyjmenovali aspoň jeden NÚ, u 39 (20,4 %) OTC byla vyjmenována aspoň jedna KI. O možné interakci s jinými LP se pacienti zmínili u 33 (17,3 %) OTC. U 177 (92,7 %) OTC uvedli pacienti takové dávkování, při kterém nedocházelo k překračování doporučených dávek. U 77 (40,3 %) OTC zmínili respondenti důležité poznámky ke správnému užívání (často uváděli např. dávkovací intervaly, nevhodnost alkoholu apod.). U 30 (15,7 %) OTC proběhla konzultace s lékařem popř. OTC bylo na základě doporučení lékaře užíváno. Pacienti uvedli, že u 139 (72,8 %) OTC obdrželi v lékárně pokyny ke správnému užívání. V Tabulce 59 je souhrn hodnocených aspektů u OTC s paracetamolem a ibuprofenem, neboť tyto OTC patřily mezi nejužívanější.

Tabulka 59: Vybrané hodnocené aspekty u LP s paracetamolem a ibuprofenem

	OTC s účinnou látkou paracetamol N=55 (100,0%)		OTC s účinnou látkou ibuprofen N=51 (100,0%)	
	četnosti		četnosti	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní
jmenován aspoň jeden nežádoucí účinek	21	38,2%	23	45,1%
jmenována aspoň jedna kontraindikace	10	18,2%	13	25,5%
zmíněna aspoň jedna interakce	16	29,1%	5	9,8%
poznámky ke správnému užívání	26	47,3%	20	39,2%
dávkování, při kterém nedocházelo k překračování doporučených dávek	53	96,4%	48	94,1%
proběhla konzultace s lékařem?	7	12,7%	4	7,8%
poučení o správném užívání při dispenzaci?	43	78,2%	40	78,4%

4 DISKUZE

Data byla sbírána v prostorách Nemocnice Svitavy a v prostorách Pracovního lékařství ve Svitavách. Za měsíc duben 2013 prošlo nemocnicí 5 551 pacientů a za měsíc červenec 2013 to bylo 4 979 pacientů. Šetření se zúčastnilo celkem 169 pacientů (74 žen a 95 mužů). V nemocnici se do šetření zapojilo 139 pacientů, což představovalo asi 1,3 % z celkového počtu pacientů v nemocnici za oba dva měsíce.

Prostředí nemocnice a Oddělení pracovního lékařství byly pro účely řízeného rozhovoru s pacienty zvoleny záměrně. Formulář obsahoval několik otázek, které se týkaly lékařské péče, resp. dispenzační činnosti lékárníků/FA. V případě, že by rozhovory s pacienty probíhaly v prostředí lékárny, mohlo by dojít k nežádoucímu zkreslení výsledků. Ačkoliv ani sběr dat v nemocnici nebyl ideální, respondenti měli možnost se k otázkám zaměřeným na lékárny vyjádřit svobodně.

Pokud jde o současný přístup českých pacientů k samoléčení a užívání OTC, z našeho šetření vyplynulo, že postoj $\frac{3}{4}$ pacientů k samoléčení byl pozitivní. Za poslední rok užilo aspoň jedno OTC 85,0 % pacientů. S ohledem na nedávnou minulost, kdy samoléčení v našich podmínkách podporováno nebylo a na trhu nebyly téměř žádné OTC (28), se i v ČR jejich užívání rozšiřuje. Podporovat samoléčení je v souladu se záměry EU (2). Aktivně se podílet na udržení si vlastního zdraví by však mělo být také v souladu se záměry každého z nás. Tyto tendence ale nemusí být snadné k pochopení zejména u starších osob. 42,0 % pacientů starších 50 let včetně, se k otázce samoléčení postavilo s nezájmem, neboť z nabízených možností zvolilo možnost, že téměř vždy navštíví lékaře a nechají si LP předepsat. Důvodem mohla být menší důvěra v OTC, odborné pracovníky lékáren nebo jejich ekonomická a sociální situace.

V dnešní době je již k dispozici dostatečně široký sortiment OTC, pomocí něhož lze zvládnout menší zdravotní obtíže, aniž by musel postižený pacient navštívit lékaře (2; 8; 28). To s sebou přináší úsporu času, pacienti naopak musí počítat s vyšší finanční účastí.

Na vyšších nákladech na OTC se může spolupodílet i velmi nízký stupeň regulace některých léčiv (28). Při rozhovoru s pacienty se mi někteří z nich svěřili, že obvykle navštěvují jednu lékárnu z důvodu nízkých cen. Jak je na tom tato lékárna po stránce kvality, je již věc druhá. V této práci jsme však tyto souvislosti nezjišťovali.

Jak uvedla Drhová (2002), Calamusa (2008), Hanoch (2010) et al., spolu s rozšiřujícím se sortimentem OTC je třeba zajistit pacientům validní a dostupné informace o OTC a zároveň je v této oblasti vzdělávat (8; 63; 67). Tím se samozřejmě otevírají mnohé možnosti lékárnám, protože v ČR lékárny stále patří mezi nejčastější místa nákupu OTC, narozdíl od jiných zemí (USA) (51). Nejen, že mohou lékárníci/FA zpracovat na prohloubení a zkvalitnění svých znalostí a dovedností, na druhou stranu, prodej OTC může pro lékárnu znamenat nemalé zisky. Lékárník, jako odborník na léčiva (2), může pacientům nabídnout poradenství ohledně LP, které užívá, formou konzultací. Lékárna se také může podílet na prevenci některých onemocnění, může pacientům nabídnout pravidelné měření krevního tlaku, může nabídnout pomoc při odvykání kouření, pomáhat pacientům zdravě hubnout apod. Všechny tyto činnosti, nejen, že mohou zvýšit počet pacientů, kteří budou konkrétní lékárnu navštěvovat (a tím i potenciální zisky), ale rovněž mohou, v očích pacientů, pozvednout lékárenskou profesi jako takovou. Data z ČR, která by tento fakt dokumentovala, však zatím k dispozici nejsou.

Samoléčení se však v českých lékárnách věnují zejména FA, je to dáno často striktně odděleným výdejem Rx léčiv a OTC léčiv (15). V praxi jsou to tedy především FA, s nimiž pacient při výběru OTC komunikuje. Přitom správné vyřešení problému, se kterým přichází pacient do lékárny, může být minimálně stejně náročný jako výdej Rx léčiv. Přitom FA smí vydávat pouze LP, které nejsou vázány na Rx (15). Nekvalitní a někdy málo odborný přístup odborných pracovníků lékáren směrem jejich pacientům byl mnohokrát ukázán v médiích. V poslední době se Česká lékárnická komora pustila do projektu „tajemný pacient“ (73). Vzhledem k neustálé přítomnosti lékárníka v lékárně, lze určitý handicap ve znalostech FA překonat těsnější spoluprací FA s lékárníky (2).

Na horší kvalitě poskytované péče se může podílet nedostatek soukromí pro důvěrný rozhovor o problémech pacienta (2). Mnohdy se setkáme se skutečností, že v lékárnách se nenachází tzv. dispenzační box nebo přinejmenším diskrétní zóna. O některých zdravotních obtížích není příjemné mluvit před ostatními pacienty. Zejména ostýchavý pacient si tedy, kvůli nedostatečnému pocitu soukromí, může některé skutečnosti o svém zdravotním stavu nechat pouze pro sebe. To však může ovlivnit rozhodnutí lékárníka nebo FA při výběru vhodného postupu a terapeutických prostředků.

V případě samoléčení existují i jistá omezení a lékárník/FA by na ně měl pacienta upozornit. Doba, po kterou je možné zodpovědně se samoléčit se může lišit podle okolností – podle závažnosti symptomů, onemocnění či úrazu. Obecně však platí, že doba samoléčení bez konzultace s lékařem by neměla být delší než jeden až dva týdny (10; 30). Zvolit samoléčení se pacientovi nedoporučuje v případě, cítí-li silnou bolest nebo zdají-li se mu být příznaky vážné. Pokračovat v samoléčbě se pacientovi nedoporučuje, pokud jeho potíže přetrvávají nebo se ještě zhoršily, vyzkoušel-li pacient více volně prodejných léčivých přípravků bez úspěchu nebo pokud se vyskytly nějaké nežádoucí účinky ve spojení s užíváním OTC (10).

Mezi nejčastější problémy, kvůli kterým pacienti kupovali a užívali OTC, patřila chřipka/nachlazení a bolest, což potvrdila i skutečnost, že mezi nejčastěji jmenované OTC patřily LP s paracetamolem (28,8 % OTC) a ibuprofenem (26,7 % OTC). Proč jsou však LP s paracetamolem a NSAIDs nejvíce užívané LP nejen v ČR, jak potvrdilo naše šetření, ale se jedná se i o nejčastěji užívané LP po celém světě (61; 62; 64)? Trápí pacienty stále chřipka a bolest, nebo je lékárníci/FA pouze často doporučují? Důvodem častého užívání těchto OTC by mohla být právě jejich široká indikace. Paracetamol je analgetikum první volby pro všechny věkové skupiny a ve srovnání s NSAIDs, má mnohem příznivější profil NÚ (74).

Paracetamol a rovněž NSAIDs mohou být dlouhodobě užívána při samoléčení u pacientů s bolestí. V takovém případě by se mohlo jednat o zpoždění včasné diagnózy některé z forem chronické bolesti. Odlišná situace chronického užívání paracetamolu a NSAIDs může nastat, pokud pacient navštívil lékaře, ten jej vyšetřil a užívání těchto OTC doporučil. V takovém případě se nejedná o typickou formu samoléčení. Tento přístup však může přinášet úsporu prostředků z veřejného zdravotního pojištění při eliminaci některých rizik samoléčení (viz výše). 70,0 % praktických lékařů ve Velké Británii přiznalo, že OTC přípravky jsou zejména u běžných nemocí neoddelitelnou součástí jejich léčby (28). V našem šetření bylo 12,7 % OTC s paracetamolem a 7,8 % OTC s ibuprofenem užíváno po konzultaci s lékařem nebo na jeho doporučení.

U více než 70,0 % OTC pacienti tvrdili, že v lékárně obdrželi pokyny ke správnému užívání LP. Avšak co se týká vlastních znalostí o OTC – pokud pacient sám nejčastěji nějaké OTC užívá, měl by o něm mít asi lepší vědomosti, než jak vyplývá z mnohých studií. Pacienti vyjmenovali aspoň jeden NÚ paracetamolu jen u 38,2 % OTC, které tuto účinnou látku obsahovaly a aspoň jedna KI byla vyjmenována jen u

18,2 % OTC s paracetamolem. V případě ibuprofenu pacienti vyjmenovali aspoň jeden NÚ u 45,1 % OTC s ibuprofenem a aspoň jedna KI byla jmenována u 25,5 % OTC s ibuprofenem.

U více než 90,0 % OTC uvedli pacienti správné dávkování. Tento výsledek může na první pohled vypadat velmi uspokojivě. Je však třeba vzít v úvahu, že jako správné dávkování bylo vyhodnoceno i takové, při kterém pacienti nepřekračovali doporučené jednotlivé ani denní dávky, nebo pokud tvrdili, že se přesně řídí pokyny v PIL. Neznamená to tedy, že by si všichni pacienti byli vědomi např. maximálních dávek a dávkovacích intervalů jednotlivých LP.

V případě, že by se u pacientů objevil NÚ v souvislosti s užíváním OTC, 25,0 % pacientů uvedlo, že by LP pouze přestali užívat. Proč by celá čtvrtina pacientů nekonzultovala tento problém s odborníkem? Možná je to tím, že pacienti mohou OTC pokládat za málo účinná a bezpečná/neškodná léčiva (60; 65; 70). Možná jde jen o nezodpovědnost. Více než polovina pacientů uvedla, že by se poradila s lékařem. Pouze 12,0 % respondentů by výskyt NÚ konzultovali s lékárníkem/FA. Přitom lékárník/FA byl zvolen jako nejčastější zdroj informací o OTC a zároveň se při nákupu OTC nejvíce pacientů spolehalo právě na radu lékárníka.

Je tedy především na lékárnících/FA, aby se aktivně zapojili do edukace pacientů (28; 8). Pacienty je třeba vzdělávat nejen v tom, kde mohou kvalitní informace o OTC získat, ale také v tom, že by tyto informace získávat měli. Při samoléčení na sebe pacient přebírá i veškerá rizika (8; 9; 28). Jako zdroj informací o OTC se v našem šetření lékárník/FA umístil na prvním místě (48,5 %), což je velmi pozitivní. 24,3 % pacientů jmenovalo internet a 23,1 % televizi. Reklama však může mít i negativní vliv (2; 57; 62). Jak ve své práci píše Drhová (2002), reklama na OTC se stala běžnou součástí života občanů ČR a je jedním z faktorů, důležitých faktorů, které mohou pacienta při výběru vhodného OTC ovlivnit. 7,0 % respondentů v roce 2002 uvedlo, že by si OTC na základě televizní reklamy koupilo. 57,0 % respondentů by se poradilo se zdravotnickým odborníkem, tedy lékařem či lékárníkem (55). V Itálii by se reklamou nechalo ovlivnit 23,0 % respondentů (62).

Přitom kvalitních a dostupných informačních zdrojů o OTC je v ČR dostatek. Stačí být aktivní. Součástí všech registrovaných LP je PIL, ve kterém by měl pacient nalézt všechny důležité informace. Na stránkách SUKLu je možné volně se dostat i k SPC, což je informace určená pro odborníky, a je tedy samozřejmě obsáhlejší. Je zde

samozřejmě riziko, že pacient nemusí informacím uvedeným v PIL (popř. SPC) správně porozumět a může dojít k mylnému nebo nepřesnému výkladu některých pojmů. O nesrozumitelnosti PIL se zmiňovaly i některé zahraniční studie (Hughes et al., 2002; Wazaify et al., 2005; Shone et al., 2011) (57; 60; 68).

Možnými důvody, proč pacienti vyjmenovali tak málo KI a interakcí, může být právě to, že těmto termínům dostatečně nerozumí. Na otázku, zda se lékárníci/FA pacientů na KI ptají, 10,0 % pacientů neumělo odpovědět, a to i přesto, že jim tento termín tazatel vysvětlil. Podobně tomu bylo v případě interakcí, kdy 12,0 % pacientů nevědělo, zda lékárníkovi/FA sdělí, že již užívají Rx LP a 10,0 % pacientů nevědělo, zda sdělí, že již užívají jiné OTC. Také proto mohlo 38,0 % pacientů tvrdit, že se jich v lékárně na KI neptají.

Znalosti pacientů o OTC tedy nejsou zcela optimální. Chyba může být samozřejmě jak na straně lékáren nebo zdravotnických autorit, tak u pacientů. Lékárník/FA je při rozhovoru s pacientem limitován svými znalostmi, časem, ale rovněž na něj může být vytvářen nátlak ze strany zaměstnavatele nebo farmaceutických firem prodat co nejvíce OTC. Tlak na maximální ekonomický úspěch by však nikdy neměl být na úkor kvalitní a bezpečné lékárenské péče.

Naše šetření bylo realizováno na malém území ČR a vzorek pacientů, který se šetření zúčastnil, nelze považovat za kvalitativně i kvantitativně reprezentativní. Pro přesnější analýzu a zhodnocení stavu a ověření námi předložených výsledků, by bylo potřeba provést několik podobných šetření na více místech ČR a na větším počtu respondentů.

5 ZÁVĚR

Samoléčení a užívání OTC je v ČR poměrně rozšířeno a pacienti by mu v 54,0 % dali přednost před návštěvou lékaře.

77,0 % pacientů si uvědomovalo, že i samoléčení má svá rizika. Lékárníka/FA jako nejčastější zdroj informací o OTC zvolilo 48,5 % pacientů a 56,0 % pacientů by dalo na jeho radu při nákupu OTC.

V případě výskytu NÚ by však 57,0 % pacientů primárně vyhledalo lékaře. Znalosti českých pacientů o nejčastěji užívaných OTC nelze považovat za optimální, ale ve srovnání se zahraničím a situací v ČR v minulých letech nebyly významně horší.

Pacienti při samoléčení neužívaly vyšší než doporučené dávky OTC a v případě nejužívanějších OTC (s obsahem paracetamolu a ibuprofenu) si často byli vědomi i správného časování těchto OTC. Jejich znalosti o NÚ, KI a INT by však mohly být na vyšší úrovni.

Informovanost a názory pacientů mohou souviset s využívanými informačními zdroji nebo nebýt odrazem úrovně poskytované lékařské péče. Namísto je proto větší osvěta stran problematiky samoléčení a OTC, na které se mohou každodenně aktivně podílet i odborní pracovníci lékáren.

Cíl, který byl vytyčen v úvodu práce, se podařilo naplnit, přesto je třeba získané výsledky ověřit na větším vzorku respondentů.

6 POUŽITÁ LITERATURA

1. Index lékárenské praxe. *Farmaceutická fakulta. Veterinární a farmaceutická univerzita Brno. Ústav aplikované farmacie.* [Online] [Cited: Sept 07, 2013.] Dostupné na www: <http://cit.vfu.cz/zkvalitneni-praxe-studentu-farmacie/prostudenty.php>.
2. **Kolář, J., a další.** *Lékárenství. Lékárenská činnost výdejní II. - Vybrané kapitoly.* Brno : Professional Publishing, 2001. ISBN 80-86419-16-9.
3. Rozlišení doplňků stravy od léčivých přípravků. *Státní ústav pro kontrolu léčiv.* [Online] [Cited: 09. Srpen 2013.] Dostupné na www: <http://www.sukl.cz/leciva/rozliseni-doplunku-stravy-od-lecivych-pripravku>.
4. **Hejdová, I.** *Analýza samoléčby u pacientů s arteriální hypertenzí. Diplomová práce.* Hradec Králové : Katedra sociální a klinické farmacie. Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové., 2009.
5. **Winklerová, D., Ostrý, V. and Ruprich, J.** Informace vědeckého výboru pro potraviny ve věci: Doplňky stravy a PNT. *Vědecký výbor pro potraviny.* [Online] Jan 04, 2006. [Cited: Aug 23, 2013.] Dostupné na www: http://czvp.szu.cz/vedvybor/dokumenty/informace/info_2005_6_deklas_DS_PNT_rev1.pdf. (VVP:INFO/2005/6/deklas/DS-PNT/rev1).
6. **Suchopár, J., a další.** *Volně prodejné přípravky v praxi lékárníka a lékaře.* Edukafarm, 2011. ISBN-13: 978-80-254-9212-3.
7. **Šaloun, J., Vašut, K. a Csollei, M.** Volně prodejná léčiva a farmaceutická preskripce - možná východiska k posílení role lékárníka. *Prakt lékáren.* 2007, 3(6):287-289.
8. **Drhová, L.** Knowledge, attitudes, and behaviour of the population of the Czech Republic to self-medication I: Knowledge of and information on drugs. *Ceska Slov Farm.* May 2005, 54(3):123-9.
9. **Doseděl, M., Malý, J. a Rudolf, K.** OTC léčiva a samoléčení průjmu a zácpy. *Prakt lékáren.* 2010, 6(6):306-311.
10. About self-care. *Association of the European Self-Medication Industry (AESGP).* [Online] [Cited: Febr 24, 2013.] Dostupné na www: <http://www.aesgp.eu/self-care/about-self-care/cz/>.
11. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. *World Health Organization (WHO).* [Online] 1998. [Cited: Aug 08, 2013.] Dostupné na www: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>.

12. About self-medication. *World Self-Medication Industry (WSMI)*. [Online] [Cited: Febr 24, 2013.] Dostupné na www: <http://www.wsmi.org/aboutsm.htm>.
13. Ošetřovatelská anamnéza.(Projekt-Multimediální trenážér plánování ošetřovatelské péče). *Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové*. [Online] [Citace: 08. srpen 2013.] Dostupné na www: <http://ose.zshk.cz/vyuka/osetrovatelska-anamneza.aspx?id=28>.
14. **Doseděl, M., Rudolf, K. a Malý, J.** Léčba průjmu a zácpy pomocí volně prodejných léčiv. *Med Pro Praxi*. 2012, 9(4):167-172.
15. Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
16. Homeopatika - otázky a odpovědi. Státní ústav pro kontrolu léčiv. [Online] Aug 23, 2012. [Cited: Aug 22, 2013.] Dostupné na www: <http://www.sukl.cz/leciva/homeopatika-otazky-a-odpovedi>.
17. Vyhláška č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů
18. Agendový portál. Informační server o zdravotnických resortních organizacích. [Online] [Cited: Aug 23, 2013.] Dostupné na www: http://ap.mzcr.cz/statni-ustav-pro-kontrolu-leciv/registrace-leciv_35_197e.html.
19. Zákon č. 456/2004 Sb., o potravinách (úplné znění Zákona č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů), ve znění pozdějších předpisů
20. Vyhláška č. 225/2008 Sb., kterou se stanoví požadavky na doplňky stravy a na obohacování potravin, ve znění pozdějších předpisů
21. Vyhláška č. 113/2005 Sb., o způsobu označování potravin a tabákových výrobků, ve znění pozdějších předpisů
22. **Mikulová, M. a Vondráček, J.** Odpovědnost při doporučování doplňků stravy jako léčiva. *Prakt Lékáren*. 2012, 8(6):293-294.
23. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
24. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1924/2006, o výživových a zdravotních tvrzeních při označování potravin.
25. Prováděcí pokyny k nařízení č. 1924/2006 o výživových a zdravotních tvrzeních při označování potravin. [Online] Dec 14, 2007. [Cited: Sept 06, 2013.] Dostupné na www:

<http://www.szpi.gov.cz/docDetail.aspx?docid=1030657&docType=ART&nid=11431&chnum=1>.

26. Nařízení Komise (EU) č. 432/2012, kterým se zřizuje seznam schválených zdravotních tvrzení při označování potravin jiných než tvrzení o snížení rizika onemocnění a o vývoji a zdraví dětí.

27. SUKL. O lécích. Výkladový slovník. [Online] [Cited: Sept 04, 2013.] Dostupné na www: <http://www.olecich.cz/slovník/otc>.

28. **Práznovcová, L. and Solich, J.** Samolécení. *Solutio. Informační server pro lékárny*. [Online] 2000/2001. [Cited: Aug 23, 2013.] Dostupné na www: http://www.medon-solutio.cz/main.php?clanek=25&rok=2001&akce=1&right=zobraz_text.php&left=left.php&bottom=obsah.php&nl=1.

29. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

30. **Doseděl, M., Malý, J. a Procházka, M.** Možnosti samolécení u vybraných chorob gastrointestinálního traktu u těhotných a kojících žen. *Prakt. lékáren*. 2011, 7(6):280-285.

31. Veřejné zdravotní pojištění. Hospodaření zdravotnických subjektů. Informační systémy ve zdravotnictví. [Online] Sept 2009. [Cited: Sept 06, 2013.] Dostupné na www: <http://usm.lf1.cuni.cz/download/vzp.pdf>.

32. **Davidová, J.** *Léková politika. Ceny, úhrady a spoluúčast. Disertační práce*. Hradec Králové : Katedra sociální a klinické farmacie. Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové., 2008.

33. **Fričová, V. and Fričová, K.** Léky s označením „orphan“. *Prakt. lékáren*. 2010, 6(2):140–144.

34. WSMI. World Self-Medication Industry. [Online] [Citace: 25. Aug 2013.] Dostupné na www: http://www.wsmi.org/member_europe.htm.

35. Sdružení výrobců volně prodejných léčiv. [Online] [Cited: Aug 2013, 24.] Dostupné na www: <http://www.svo-pl.cz/samolecba.php?samo=3#start>.

36. **Šrámková, P.** *Profesní příprava farmaceutů v České republice. Disertační práce*. Hradec Králové : Katedra sociální a klinické farmacie. Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové., 2006.

37. Syllabus předmětu Farmakologie. [Online] [Cited: Aug 24, 2013.] Dostupné na www: <http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-3-usek/Farmakologie-I/>.

38. Syllabus předmětu Klinická farmacie. [Online] [Cited: Aug 24, 2013.] Dostupné na [www: http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-4-usek/Klinicka-farmacie/](http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-4-usek/Klinicka-farmacie/).
39. Syllabus předmětu Farmaceutická péče. [Online] 2013. [Cited: Aug 24, 2013.] Dostupné na [www: http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-4-usek/Farmaceuticka-pece/](http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-4-usek/Farmaceuticka-pece/).
40. Syllabus předmětu Sociální farmacie. [Online] [Cited: Aug 24, 2013.] Dostupné na [www: http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-3-usek/Socialni-farmacie/](http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-3-usek/Socialni-farmacie/).
41. Syllabus předmětu Lékárenství. [Online] [Cited: Aug 24, 2013.] Dostupné na [www: http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-4-usek/Lekarenstvi-I/](http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-4-usek/Lekarenstvi-I/).
42. Syllabus předmětu Šestiměsíční odborná praxe v lékárně. [Online] [Cited: Aug 24, 2013.] Dostupné na [www: http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-5-usek/Sestimesicni-odborna-praxe-v-lekarne/](http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-5-usek/Sestimesicni-odborna-praxe-v-lekarne/).
43. **Malý, J. a Rudolf, K.** Možnosti samoléčby u pacientů s dyspepsií, poruchami trávení a pálením žáhy v lékárně. *Prakt lékáren.* 2011, 7(3):138-143.
44. **Seberová, D. et al.** *Poskytování odborných konzultací v lékárně - metodický postup. Doporučené postupy České lékárnické komory pro konzultační činnost v lékárnách.* Olomouc : Solen, s. r. o., 2010. str. 10. ISBN 978-80-87327-48-7.
45. Doporučené postupy České Lékárnické Komory. *Návody pro dispenzační práci v lékárně.* 2006.
46. *Doporučené postupy České lékárnické komory pro konzultační činnost v lékárnách.* Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87327-48-7.
47. **Talafa, V., Pastucha, D. a Pavlas, I.** Akutní plicní embolie v okresní nemocnici. *Interní med.* 2010, 2(12): 602–605.
48. **Zajícová, M.** Dispenzační minimum, jak by dnes mělo vypadat - obecný pohled praktikujícího lékárníka. *Prakt lékáren.* 2005, 1(2):92-93.
49. Vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, ve znění pozdějších předpisů

50. **Linhartová, A. a Kotlářová, L.** Compliance pacienta s léčbou z pohledu lékárníka. *Prak lékáren.* 2006, 2(3):135-136.
51. WSMI. Responsible self-care and self-medication: a worldwide review of consumer surveys. [Online] [Cited: Aug 23, 2013.] Dostupné na [www: http://www.abimip.org.br/uploads/material_de_apoio/1296056417_792.pdf](http://www.abimip.org.br/uploads/material_de_apoio/1296056417_792.pdf).
52. Vyhláška č. 106/2008 Sb., o správné praxi prodejců vyhrazených léčivých přípravků a o odborném kurzu prodejců vyhrazených léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů
53. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication.WHO. [Online] 2000. [Cited: Aug 23, 2013.] Dostupné na [www: http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf](http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf).
54. **Drhová, L.** Knowledge, attitudes, and behaviour of the population of the Czech Republic to self-medication II. Knowledge and information about drugs. *Ceska Slov Farm.* Jul 2005, 54(4):168-72.
55. **Drhová, L.** Knowledge, attitudes and behaviour of the population of the Czech Republic to self-medication III: Behaviour in the area of drugs and self-medication. *Ceska Slov Farm.* Sep 2005, 54(5):211-18.
56. **Macesková, B.** Knowledge of patients about OTC drugs as a result of pharmacist-patient consultations. *Ceska Slov Farm.* Nov 2002, 51(6):292-6.
57. **Hughes, L., Whittlesea, C. and Luscombe, D.** Patients' knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. *J Clin Pharm Ther.* Aug 2002, 27(4):243-8.
58. **Pursell, E.** Treatment of fever and over-the-counter medicines. *Arch Dis Child.* Oct 2007, 92(10):900-1.
59. **Krska, J., et al.** Medicine safety: experiences and perceptions of the general public in Liverpool. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* Oct 2011, 20(10):1098-103.
60. **Wazaify, M., et al.** Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Fam Pract.* Apr 2005, 22:170-176.
61. **Damase-Michel, C., et al.** What do pregnant women know about non-steroidal anti-inflammatory drugs? *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* Nov 2009, 18(11):1034-8.
62. **Cuzzolin, L. and Benoni, G.** Safety of non-prescription medicines: knowledge and attitudes of Italian pharmacy customers. *Pharm World Sci.* Feb 2010, 32(1):97-102.

63. **Calamusa, A., et al.** Factors that influence Italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception. *Patient Educ Couns.* Jun 2012, 87(3):395-401.
64. **Cham, E., et al.** Awareness and use of over-the-counter pain medications: a survey of emergency department patients. *South Med J.* May 2002, 95(5):529-35.
65. National Council on Patient Information and Education. Attitudes and beliefs about the use of over-the-counter medications: a dose of reality. A national survey of consumers and health professionals. [Online] 2002. [Cited: Aug 29, 2013.] Dostupné na www: http://www.bemedwise.org/survey/final_survey.pdf.
66. **Wilson, KM., et al.** Knowledge gaps and misconceptions about over-the-counter analgesics among adolescents attending a hospital-based clinic. *Acad Pediatr.* Jul 2010, 10(4):228-32.
67. **Hanoch, Y., et al.** Parents' decision following the Food and Drug Administration recommendation: the case of over-the-counter cough and cold medication. *Child Care Health Dev.* Nov 2010, 36(6):795-804.
68. **Shone, L., et al.** Misunderstanding and potential unintended misuse of acetaminophen among adolescents and young adults. *J Health Commun.* 2011, 16:256-67.
69. **King, JP., et al.** Developing consumer-centered, nonprescription drug labeling a study in acetaminophen. *Am J Prev Med.* Jun 2011, 40(6):593-8.
70. **Wirtz, VJ., Taxis, K. and Dreser, A.** Pharmacy customers' knowledge of side effects of purchased medicines in Mexico. *Trop Med Int Health.* Jan 2009, 14(1):93-100.
71. **Jose, J., et al.** A survey on the knowledge, beliefs and behaviour of a general adult population in Malaysia with respect to the adverse effects of medicines. *Int J Pharm Pract.* Aug 2011, 19(4):246-52.
72. Svitavy. [Online] 2013. [Citace: 31. Aug 2013.] Dostupné na www: <http://www.svitavy.cz/cs/m-1-o-meste/>.
73. **Havlíček, S.** Role profesní komory ve zdravotnictví. [Online] Apr 30, 2011. [Cited: Sept 09, 2013.] Dostupné na www: <http://www.lekarnici.cz/getattachment/Pro-verejnost/Informace-pro-verejnost/Ceska-lekarnicka-komora---20-let-partnerem-vaseho-/Role-komory-30042011.pdf.aspx>.

74. **Lejčko, J.** Farmakoterapie bolesti - analgetika a adjuvantní analgetika. *Solen*.
[Online] [Cited: Sept 07, 2013.] Dostupné na www:
http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=5136.

7 SEZNAM ZKRATEK

AESGP	Association of the European Self-Medication Industry
Angl.	Anglicky
ATC skupina	Anatomicko-terapeuticko-chemická skupina
CAM(s)	Complementary and alternative medicine
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
EBM	Evidence-based medicine
EK	Evropská komise
EMA	Evropská léková agentura
EU	Evropská unie
FA	Farmaceutický asistent
FDA	Food and Drug Administration
KI	Kontraindikace
LP	Léčivý přípravek
NHS	National Health Service, Národní zdravotní služba
NSAID(s)	Nesteroidní protizánětlivé léky
NÚ	Nežádoucí účinek
Obr.	Obrázek
OTC	Over-the-counter
PIL	Příbalová informace, příbalový leták
Rx	Lékařský předpis, recept
Sb.	Sbírka zákonů
SD	Standard deviation, Směrodatná odchylka
SPC	Souhrn údajů o přípravku
SUKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SVOPL	Sdružení výrobců volně prodejných léčiv
Syn.	Synonymum, Souznačné pojmenování
TV	Televize
UK	Univerzita Karlova
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace
WSMI	World Self-Medication Industry
Zkr.	Zkratka

8 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věkové kategorie dotazovaných pacientů.....	33
Tabulka 2: Zastoupení pacientů podle velikosti bydliště	33
Tabulka 3: Zastoupení pacientů podle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	34
Tabulka 4: Navštěvovali pacienti obvykle jednu lékárnou?	34
Tabulka 5: Dáváte přednost samoléčení nebo spíše navštívíte lékaře?	35
Tabulka 6: Obvykle se léčím sám, lékaře navštívím výjimečně	35
Tabulka 7: Téměř vždy navštívím lékaře a nechám si LP předepsat	36
Tabulka 8: Prostředky k samoléčení užívám jako podporu toho, co mi předepíše lékař	36
Tabulka 9: Léčím se výhradně sám.....	37
Tabulka 10: Myslíte si, že samoléčení s sebou může nést nějaká rizika?	37
Tabulka 11: Samoléčení s sebou nese určitá rizika.....	38
Tabulka 12: Samoléčení s sebou nenese žádná rizika, OTC jsou bezpečná, jinak by se nemohla vydávat bez Rx.....	38
Tabulka 13: Samoléčení není vůbec bezpečné, OTC nevěřím.....	39
Tabulka 14: Jaká jsou rizika samoléčení?	39
Tabulka 15: Kde získáváte informace o OTC?.....	40
Tabulka 16: Co Vás nejvíce ovlivňuje při výběru OTC?	40
Tabulka 17: Rád si nechám poradit přímo od lékárníka/FA a potom se rozhodnu	41
Tabulka 18: Vždy si kupuji pouze vyzkoušená (osvědčená) léčiva.....	41
Tabulka 19: Dám na doporučení lékaře.....	42
Tabulka 20: Většinou si koupím OTC, které jsem viděl/a v TV, tisku, na doporučení od známého apod.	42
Tabulka 21: Pacienti, kteří za poslední rok užili aspoň jedno OTC	43
Tabulka 22: Pacienti, kteří za poslední rok neužili žádné OTC	44
Tabulka 23: Na jaké problémy byly určeny OTC, které pacienti užili za poslední rok?	44
Tabulka 24: Když si kupujete OTC, sdělíte lékárníkovi/FA, že již užíváte Rx léčivo?	45
Tabulka 25: Ne, lékárník/FA se mě na další léčiva neptá	46
Tabulka 26: Ano, pro jistotu ho informuji o všech LP, i kdyby se mě na to sám nezeptal.....	46
Tabulka 27: Ano, po tom, co se mě zeptá.....	47
Tabulka 28: Ne, to co užívám, je moje soukromá věc	47
Tabulka 29: Když si kupujete OTC, sdělíte lékárníkovi/FA, že již užíváte jiné OTC?	48
Tabulka 30: Ne, lékárník/FA se mě na další léčiva neptá	48
Tabulka 31: Ano, pro jistotu ho informuji o všech LP, i kdyby se mě na to sám nezeptal.....	49

Tabulka 32: Ano, po tom, co se mě zeptá	49
Tabulka 33: Ne, to co užívám, je moje soukromá věc	50
Tabulka 34: Čím nejčastěji zapíjeli pacienti léčiva?	50
Tabulka 35: Dozvíte se v lékárně dostatek informací o OTC, které si kupujete?	50
Tabulka 36: Ano, vždy mi sami řeknou vše potřebné	51
Tabulka 37: Ano, ale odpoví mi jen na to, na co se zeptám	51
Tabulka 38: Ne, většinou se toho moc nedozvím.....	52
Tabulka 39: Ne, nikdy mi nic neřeknou	52
Tabulka 40: Když si kupujete OTC, ptají se Vás lékárníci/FA na KI?	53
Tabulka 41: Ano, obvykle se mě ptají	53
Tabulka 42: Ne, neptají se mě.....	54
Tabulka 43: Ptát se mě nemusí, tyto skutečnosti jim sám/sama sdělím	55
Tabulka 44: Užíváte OTC ve shodě s tím, co Vám o něm řekli v lékárně?	55
Tabulka 45: Ano, vždy se řídím těmito pokyny	56
Tabulka 46: Ano, ale v některých případech se těmito pokyny neřídím	56
Tabulka 47: Ne, v lékárně mi nic neříkají	57
Tabulka 48: Užíváte OTC ve shodě s tím, co je napsáno v PIL?	57
Tabulka 49: Ano, vždy se řídím těmito pokyny	58
Tabulka 50: Ano, ale v některých případech se těmito pokyny neřídím	58
Tabulka 51: Nevím, příbalové letáky nečtu, protože mám dostatek informací z lékárny	59
Tabulka 52: Nevím, příbalové letáky nečtu	59
Tabulka 53: Ne, užívání/dávkování provádím výhradně dle svého zvážení.....	60
Tabulka 54: Zaznamenali pacienti někdy rozpor mezi tím, co jim o OTC řekli v lékárně a tím, co si přečetli v PIL?	60
Tabulka 55: Jak by se pacienti zachovali, když by se u nich NÚ objevil?	61
Tabulka 56: Poradil bych se se svým lékařem.....	61
Tabulka 57: Pouze bych přestal léčivo užívat.....	62
Tabulka 58: Poradil bych se v lékárně	62
Tabulka 59: Vybrané hodnocené aspekty u LP s paracetamolem a ibuprofenem ...	65

9 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Užili pacienti za poslední rok aspoň jedno OTC?	43
Obr. 2: Užíváte současně LP na Rx?	45
Obr. 3: Ověřujete si, zda má volně prodejné léčivo nějaké nežádoucí účinky?	60

ABSTRAKT

Názory, informovanost, percepce rizik a compliance pacientů užívajících volně prodejná léčiva a doplňky stravy I.

Autor: Hana Obrová¹

Vedoucí diplomové práce: Josef Malý¹

¹Katedra sociální a klinické farmacie, Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Úvod: Samoléčení by mělo být součástí zdravotního uvědomění každého z nás. V České republice se stále rozšiřuje sortiment OTC a doplňků stravy, což s sebou kromě výhod přináší i rizika.

Cíl práce: Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou současné názory, postoje, informovanost a znalosti českých pacientů, kteří přicházejí do kontaktu s OTC.

Metodika: Sběr dat byl realizován v Nemocnici ve Svitavách a na Oddělení pracovního lékařství ve Svitavách. Šetření proběhlo v dubnu a v červenci roku 2013 formou řízeného rozhovoru s pacienty těchto zařízení. Data byla následně analyzována a popsána frekvenční analýzou v programu Microsoft Excel 2007.

Výsledky: Do hodnocení byly zařazeny odpovědi od 169 pacientů (44,0 % žen a 56,0 % mužů). Průměrný věk byl 50 let. 54,0 % pacientů dávalo samoléčení přednost před návštěvou lékaře. 85,0 % pacientů za poslední rok užilo aspoň jedno OTC. 77,0 % pacientů souhlasilo s tvrzením, že i samoléčení má určitá rizika. Nejčastějším zdrojem informací o OTC byli lékárníci/FA. Nejčastěji užívanými LP byly OTC s paracetamolem a ibuprofenem. V obou případech dokázali respondenti správně vyjmenovat aspoň jeden nežádoucí účinek u méně než poloviny z nich.

Diskuze a závěr: Znalosti pacientů o jimi nejčastěji užívaných OTC nelze považovat za dostačující. Informovanost a názory pacientů mohou souviset s využívanými informačními zdroji nebo být odrazem úrovně poskytované lékařské péče. Namísto je proto větší osvěta stran samoléčení a OTC, na které se mohou aktivně podílet i odborní pracovníci lékáren.

Klíčová slova: Samoléčení, názory pacientů, volně prodejná léčiva, Česká republika

ABSTRACT

Opinions, knowledge, perception of risks and compliance of patients using non-prescription drugs and dietary supplements I.

Author: Hana Obrová¹

Tutor: Josef Malý¹

¹Department of Social and Clinical Pharmacy, Charles University in Pague, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové

Introduction: A part of the health knowledge everyone of us should be the self-medication. The assortment of OTC drugs and dietary supplements is still being spread in the Czech Republic. It carries benefits and risks.

Objectives: The aim of the study was to investigate current opinions, attitudes and knowledge of patients from the Czech Republic about OTC drugs.

Methods: The data were collected at the hospital in Svitavy and at the Department of occupational medicine in Svitavy. The interviews were performed in April and July 2013. The data were analysed and described by means of the frequency analysis in Microsoft Excel 2007.

Results: The answers were obtained from 169 respondents (44,0 % women and 56,0 % men). The average age of the patients was 50 years. 54,0 % of the patients preferred self-medication before the visit of the doctor. 85,0 % of the patients used at least one OTC drug in the last year. 77,0 % of the patients agreed with the statement that the self-medication could have some risks. The pharmacists/pharmaceutical assistants were chosen like the most often used source of information about OTC drugs. Among the most often used OTCs belonged drugs with paracetamol and ibuprofen. In both cases, respondents were able to name at least one correct undesirable side effect in less than half of these OTCs.

Discussion and conclusion: The patients' knowledge about the most often used OTC drugs are not optimal. The knowledge and opinions of the patients could be related with the used sources of information or they could be related with the levels of pharmaceutical care. The pharmacists could be more active in health promotion of the population concerning the self-medication and the use of OTC drugs.

Key words: Self-medication, opinions of patients, non-prescription drugs, Czech Republic