

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 II.**

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

Diplomová práce

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

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Hradec Králové 2014

Veronika Hrabcová

Prohlášení

Prohlašuji, že tato 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 PharmDr. Josefu Malému, Ph.D. za cenné rady při zpracování této diplomové práce a za čas, který mi věnoval. Za podporu během studia děkuji rovněž celé své rodině.

Obsah

1. Úvod a cíl práce	7
2. Teoretická část	8
2.1. Metodika rešerše	8
2.2. Samoléčení - definice, výhody a nevýhody	8
2.3. Volně prodejná léčiva	10
2.3.1. Rozlišení léčivých přípravků a volně prodejných léčiv od doplňků stravy... ..	10
2.3.2 Postavení a užívání volně prodejných léčiv v České republice a ve světě.....	10
2.3.3 Switching.....	15
2.3.4 Rizika spojená s užíváním volně prodejných léčiv	16
2.3.5. Postoje pacientů k volně prodejným léčivům.....	18
2.4. Doplňky stravy	20
2.4.1. Definice doplňků stravy	20
2.4.2. Legislativa Evropské unie	20
2.4.3. Legislativa České republiky	21
2.4.4. Doplňky stravy a jejich postavení v České republice.....	21
2.4.5. Doplňky stravy ve vztahu k nákladům na zdravotní péči.....	21
2.4.6. Zkušenosti a informovanost pacientů o doplňcích stravy ve světě	22
2.4.7. Analýza účinků doplňků stravy v jednotlivých zemích světa	24
2.4.8. Doplňky stravy a jejich pozitivní/negativní vliv na zdraví	24
2.4.9. Interakce doplňků stravy	27
2.4.10. Postoje a znalosti lékárníků v oblasti doplňků stravy	27
2.5. Role lékárníka/farmaceutického asistenta.....	29
3. Praktická část	33
3.1 Metodika	33
3.2. Výsledky	35
3.2.1 Demografické údaje.....	35

3.2.2 Samoléčení, užívání volně prodejných léčiv	40
3.2.3 Znalosti respondenta o volně prodejných léčivech a jejich užívání	58
4. Diskuze	68
5. Závěr	74
6. Použitá literatura	75
7. Seznam tabulek	83
8. Seznam obrázků	84
9. Abstrakt	85

Seznam zkratek

BMI	body mass index
BTC	behind-the-counter
ČR	Česká republika
DDD	doporučená denní dávka
DS	doplňěk stravy
EPA	Environmental Protection Agency
EPIC	program Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
FA	farmaceutický asistent
FDA	Food and drug administration
HHS	Health and Human Services
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LP	léčivý přípravek
NHANES	The National Health and Nutrition Examination Survey
NPIC	National Poisons Information Center
NSAID	nesteroidní antiflogistika
OTC	over-the-counter
SPC	souhrn údajů o přípravku
TK	krevní tlak
USA	Spojené státy americké
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

1. Úvod a cíl práce

Samoléčení je ve velké míře spojováno s užíváním volně prodejných léčiv, označovaných jako over-the-counter (OTC). Podmínky prodeje jsou převážně určovány legislativou; v mnoha evropských zemích je značná škála léčiv bez předpisu dostupných pouze v lékárnách a mnoho z nich vyžaduje přímý farmaceutický dohled či konzultaci s lékárníkem.¹

V souvislosti s ekonomickými a společenskými změnami, kterými v posledních letech prochází Česká republika (ČR), dochází i k výraznějšímu posunu v přístupu občanů k péči o zdraví a celkový zdravotní styl. Tento trend je podporován nejen pestrou nabídkou OTC léčiv a doplňků stravy (DS), ale i nejrůznějšími akcemi a programy ze strany výrobců a prodejců těchto přípravků. Častým problémem spotřebitele je orientovat se v této nabídce a zvolit vhodné řešení.

Vzhledem k tomu, že oblast péče o lidské zdraví je vysoce náročnou činností, je nutno jí věnovat mimořádnou pozornost. Stále rostoucí procento odborné i laické veřejnosti si uvědomuje, že pochybení v tomto případě může mít pro pacienta fatální důsledky. Proto je třeba zapojit do této činnosti erudované odborníky – lékaře, lékárníky, další zdravotnický personál – aby spojenými silami dosáhli potřebného efektu, ať už se jedná o prevenci či léčbu konkrétního onemocnění.

V rámci této problematiky je bezpodmínečně nutno jasně a jednoznačně rozlišit základní pojmy, jako jsou OTC léčiva a DS. Současně je třeba si uvědomit měnící se roli lékárníka a jeho postavení ve společnosti. Neméně důležitý je postoj samotného pacienta, který postupně přechází k aktivnímu přístupu v péči o své zdraví a uvědomuje si možná rizika plynoucí z nesprávného výběru léčiv či jejich užívání.

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

2. Teoretická část

2.1. Metodika rešerše

Pro zpracování metodiky rešerše byla použita bibliografická databáze PubMed. Do vyhledávacího pole byla jednotlivě zadávána následující hesla, která byla poté specifikována pomocí logických vztahů, tzv. Booleovských operátorů „AND“ a „OR“ : „self-medication“, „self-care“, „over-the-counter“, „non-prescription drug“, „the role of the pharmacist“, „suitable of the self-medication“, „dietary supplements“.

Klíčová slova pak byla dále zadávána pomocí MeSH databáze:

- "self-medication"[Mesh] bylo nalezeno 21 odkazů, které nebyly starší deseti let
- "non-prescription drugs"[Mesh] AND "self-medication"[Mesh] bylo nalezeno 65 odkazů
- "self-care"[Mesh] AND "non-prescription drugs"[Mesh] bylo nalezeno 79 odkazů
- "self-medication" AND "non-prescription drugs" AND "attitudes" AND knowledge bylo nalezeno 25 odkazů

Dále byly použity také články a publikace, na něž odkazovali původní autoři a články z odborného časopisu Praktické lékařství.

Z internetových zdrojů byly využity webové stránky, na které odkazovaly vyhledávače www.google.com a www.google.com. Jako klíčová byla zadávána slova „samoléčení“, „volně prodejná léčiva“, „doplňky stravy“, „parafarmaceutika“, „role lékárníka“, „postoj pacientů k samoléčení“, „self-medication“, „self-care“, „non-prescription drugs“, „over the counter drugs“, „dietary supplements“.

2.2. Samoléčení - definice, výhody a nevýhody

Několik autorů, včetně World Health Organization (WHO), definovalo samoléčení jako léčení nezávažných zdravotních obtíží pacienta pomocí užití OTC léčiv, která nejsou vázána na lékařský předpis a která jsou bezpečná a efektivní podle pokynů a jejichž volbě nepředcházela návštěva lékaře.^{2,3}

Samoléčení by nemělo trvat déle než 2 týdny. Při přetrvávání potíží by měl pacient zvážit návštěvu lékaře a předejít tak možným komplikacím. Kontaktovat lékaře by měl pacient tehdy, pokud nedochází ke zlepšení příznaků nebo se zhoršují, zkusil jeden či

více přípravků bez odezvy, silná bolest přetrvává a pokud se objeví psychické problémy jako nervozita, úzkost, podrážděnost nebo agresivita.⁴

V mnoha zemích je koncepce samoléčení stále více pocíťována jako součást celonárodní péče o zdraví obyvatelstva. Reakce pacientů na lehčí onemocnění jsou různé, a proto je důležité zaměřit se na intervenci pacienta a jeho přístup k samoléčení. Zatímco někteří začínají se samoléčením při prvních příznacích, jiní přistoupí k samoléčení až po rozvinutí nemoci. Někteří pacienti se léčí moderními přípravky po konzultaci s farmaceutem nebo lékařem, jiní preferují alternativní léčebné prostředky, někteří se rozhodnou nechat nemoci volný průběh.⁵

Samoléčení se stává stále více důležitou v oblasti zdravotní péče. Pacienty se snaží vést směrem k větší nezávislosti při rozhodování o léčbě lehčích onemocnění, při níž provádějí činnosti za účelem zlepšení zdraví, prevence chorob, omezení nemocí a obnovení zdraví po zranění nebo nemoci. Zodpovědné samoléčení vyžaduje, aby užívaná léčiva byla bezpečná, účinná a kvalitní. Přispívá ke snížení předepisování léčiv na recept, a tím snížení nákladů v oblasti zdravotnictví, a zvyšuje tak prostor k řešení závažnějších onemocnění. Samoléčení je nicméně spojeno i s riziky. Mezi nejzávažnější patří nerozeznání skutečného onemocnění, nadměrné užívání léčiv, výskyt nežádoucích účinků, lékových interakcí, duplicit a polyfarmakoterapie, která je problematická zejména u geriatrických pacientů. Díky komunikaci mezi pacienty, lékaři a farmaceuty lze dosáhnout maximalizace účinků a minimalizace rizik při samoléčení.^{1,3}

V posledních letech se postoj pacientů k péči o zdraví stále zlepšuje. Zvyšující se zájem o samoléčení je podmíněn řadou faktorů, které ho mohou výrazně ovlivnit. Patří sem nejen sociálně-ekonomické faktory, demografické a epidemiologické faktory, ale i životní styl, životní prostředí, dostupnost a přístup k OTC léčivům.³

2.3. Volně prodejná léčiva

2.3.1. Rozlišení léčivých přípravků a volně prodejných léčiv od doplňků stravy

Dle zákona č. 378/ 2007 Sb. O léčivech se léčivým přípravkem rozumí „látka nebo kombinace látek prezentovaná s tím, že má léčebné nebo preventivní vlastnosti v případě onemocnění lidí nebo zvířat, nebo 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.“⁶ U léčivých přípravků je oproti DS posuzována účinnost a na obalu léčivého přípravku a příbalového letáku je uváděno tzv. registrační číslo. U DS se posuzuje pouze zdravotní nezávadnost a informace, které jsou uváděny na obalu a v doprovodných materiálech, nejsou tedy odborně posuzovány a výrobce nezaručuje, že výrobek má skutečně deklarovaný účinek. Na obalu DS se musí uvádět označení „doplňěk stravy“. Hlavní rozdíly a způsob označování léčivých přípravků a DS vyplývá z platných právních předpisů (zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 225/2008 Sb., kterou se stanoví požadavky na DS a na obohacování potravin, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů).^{7,8,9,6,10,11}

2.3.2 Postavení a užívání volně prodejných léčiv v České republice a ve světě

Na českém trhu se objevuje stále širší spektrum DS, které se svým složením, vzhledem a charakterem informací uváděných na obalu často podobají léčivým přípravkům.¹² Pro spotřebitele je tedy důležité si uvědomit hlavní rozdíl mezi léčivem a DS.⁷

V roce 1995 byla provedena studie „*Lidé a léky*“ (Práznovcová L, Solich J), jejímž hlavním tématem bylo zjistit, jaký postoj mají pacienti k samoléčení ve vztahu k OTC léčivům. Výsledky práce ukázaly, že v průměru si pacient koupí dvě balení OTC léčiv, přičemž v největším zastoupení jsou to OTC léčiva ovlivňující zažívací trakt a metabolismus (44,49 % z celkového počtu zakoupených přípravků), centrální nervový systém (25,90 %), respirační systém (6,20 %) a skupina fytofarmak (6,09 %). Nejvíce respondentů (34 %) uvedlo, že si kupují OTC léčiva dle svého vlastního uvážení. Jen

malá část pacientů (9,54 %) považovala OTC léčiva za zcela bezpečná a více jak polovina respondentů (51,69 %) uvedla, že se mohou vyskytnout nežádoucí účinky způsobené vlivem nevhodného užívání OTC léčiv (špatná aplikace, dávkování, špatná indikace) nebo nevhodným skladováním či užitím OTC léčiv s prošlou expirací.¹³

Důležitým prvkem v oblasti OTC léčiv je komunikace mezi pacientem a lékárníkem (farmaceutickým asistentem). V roce 2002 proběhla na území ČR studie *Knowledge of patients about OTC drugs as a result of pharmacist-patients consultations (Macešková B)*, která se zabývala znalostmi pacientů o OTC léčivech obsahujících ibuprofen. Byly posuzovány dvě skupiny respondentů – ti, kteří přípravek koupili poprvé, a ti, kteří jej užívali již dříve při samoléčení. Povědomí pacientů o kontraindikacích a nežádoucích účincích bylo v obou skupinách vyšší než 50 %. Necelá třetina (32,2 %) respondentů užívajících toto OTC léčivo opakovaně nebrala v úvahu jeho nežádoucí účinky a kontraindikace, zatímco u nových uživatelů to byl téměř dvojnásobek (60 %). Respondenti, kteří neznali kontraindikace ani nežádoucí účinky tohoto OTC léčiva, byli nicméně přesvědčeni, že měli dostatek informací pro jeho užívání v rámci samoléčení - (88,9 % respondentů užívajících přípravek opakovaně a 80 % nových uživatelů). Přibližně čtvrtina respondentů v obou skupinách uvedla, že nedostala žádné informace při nákupu tohoto přípravku v lékárně. Respondenti byli při nákupu OTC léčiv pasivní a téměř 40 % z nich nevyužilo příležitosti zeptat se lékárníka. Téměř 85 % respondentů z obou skupin považovalo informace získané z lékárny za dostačující. Při výdeji OTC léčiv lékárníci (farmaceutičtí asistenti) ve 45 % případů nezjišťovali, zda respondent již přípravek užíval, nebo zda o něm něco ví. Ze studie tedy vyplynulo, že úroveň odborného poradenství v rámci samoléčení v ČR by se měla zvýšit.¹⁴

Na území ČR proběhl v roce 2002 rozsáhlý průzkum pod názvem *Knowledge, attitudes, and behaviour of the population of the Czech Republic to self-medication I: Knowledge of and information on drugs (Drhová L)*, který se zabýval analýzou znalostí české populace v oblasti samoléčení a OTC léčiv, aby odhalil hlavní problémy z pohledu veřejnosti. První část průzkumu byla zaměřena na srozumitelnost informací v příbalovém letáku, možnost vzniku závislosti, nesprávného užívání a předávkování OTC léčivy, bezpečnost fytofarmak a možných interakcí mezi OTC léčivy a léčivy na předpis. Je zřejmé, že lidé se stále obávají možných nežádoucích účinků léčiv. Více než třetina respondentů považovala OTC léčiva za bezpečná z pohledu vzniku závislosti, více než 75 % respondentů si uvědomovalo riziko nesprávného užívání a předávkování, 79 % respondentů považovalo fytofarmaka za bezpečnější než léčiva syntetická (léčiva

vyrobená chemickou syntézou) a 73 % respondentů bylo přesvědčeno o existenci možných interakcí mezi léčivými.¹⁵

Druhá část průzkumu pod názvem *Knowledge, attitudes, and behaviour of the population of the Czech Republic to self-medication II. Knowledge of and information about drugs (Drhová L)* byla zaměřena na postoje k rozšiřujícímu se sortimentu OTC léčiv, samoléčení v těhotenství, vedení lékových záznamů v lékárnách a zavedení obecného poučení o léčivech do vzdělávání na základních školách. Výsledky ukázaly, že 36 % respondentů považovalo za vhodné rozšíření sortimentu OTC léčiv. Za vysoce alarmující lze považovat zjištění, že pro 36 % respondentů představovalo užívání běžných OTC léčiv během těhotenství pouze malé riziko a pro přibližně 5 % je naprosto bez rizika. Pouze 19 % považovalo toto za velké riziko a 41 % nemělo názor. Pro vedení lékových záznamů v lékárně se vyslovilo 31 % respondentů a 76 % bylo pro zavedení nauky o léčivech do školní výuky.¹⁶

Třetí část průzkumu pod názvem *Knowledge, attitudes, and behaviour of the population of the Czech Republic to self-medication. III: behaviour in the area of drugs and self-medication (Drhová L)* se zaměřila zvláště na to, jakou pozornost věnují lidé obalu léčiv, příbalovému letáku, době použitelnosti léčiv, reklamě v médiích, finanční spoluúčasti při samoléčení a následnému dodržování či nedodržování pokynů pro užívání, dále ceně OTC léčiv a dávkování. Výsledky prokázaly, že 68 % respondentů bylo schopno užívat léčiva i po uplynutí doby jejich použitelnosti. Pouhých 7 % respondentů by koupilo OTC léčivo jen na základě televizní reklamy a více než polovina (57 %) uvedla, že by se nejdříve poradila se svým lékařem nebo lékárníkem. V případě náhlé indispozice jednoletého dítěte by 80 % respondentů kontaktovalo lékaře, 8 % by zvolilo samoléčení. Pod vlivem přesvědčení, že OTC léčivo je hrazeno zdravotní pojišťovnou, by 27 % respondentů navštívilo lékaře, ačkoli by si toto léčivo mohli koupit sami.¹⁷

V současné době je ve Velké Británii a mnoha evropských zemích široká škála léčiv dostupných bez předpisu pouze v lékárnách a značný počet pacientů vyžaduje radu farmaceuta nebo farmaceutického asistenta před uskutečněním prodeje. Velké množství léčiv bez předpisu lze ve Velké Británii také koupit např. v supermarketech, které však mají určitá omezení týkající se síly a účinnosti prodáváných léčiv a velikosti jejich balení. Naproti tomu v USA mohou být léčiva bez předpisu prodávána v obchodech bez ohledu na velikost balení nebo sílu a účinnost léčiv. V posledních letech byla některá

léčiva na předpis přesunuta do kategorie OTC léčiv (switching). V souvislosti s tím rostou zisky ve všech kategoriích OTC léčiv.¹

V Austrálii proběhlo v posledních letech několik rozsáhlých studií, které se zaměřovaly na geriatrické pacienty a zabývaly se hlubším pohledem na výběr OTC léčiv a jejich užívání. Jedna ze studií pod názvem *Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population* (Goh LY, Vitry AI, Semple SJ, Esterman A, Luszc MA) se zabývala i srovnáním s podobnými průzkumy v USA. Získané výsledky se výrazně lišily od studií prováděných v USA, kde užívání OTC léčiv uvádělo 31-97 % respondentů, kdežto v Austrálii to bylo pouhých 10–17 %. Tyto rozdíly byly pravděpodobně způsobeny jednak odlišnou definicí pojmu OTC léčiv, jednak dostupností léčiv na předpis. Navíc zde působily rozdíly ve finanční spoluúčasti pacienta, což je dáno rozdílným přístupem ke zdravotnickému systému v USA a v Austrálii. Jako příklad zde byl uváděn paracetamol, který se běžně užíval v obou zemích, ale na rozdíl od Austrálie byl v USA plně hrazen pacientem. Co se týká frekvence užívání OTC léčiv, nejčastěji byla uváděna analgetika (zejména paracetamol), dále laxativa (např. senna) a antiagregancia (např. nízké dávky kyseliny acetylsalicylové).¹⁸

Z průzkumu prováděného mezi studenty farmacie ve Velké Británii pod názvem *The development of the Self-Medicating Scale (SMS): a scale to measure people's beliefs about self-medication* (James DH, French DP) vyplynulo, že téměř jednu čtvrtinu všech prodáváných OTC léčiv tvořila analgetika. Pacienti je nejčastěji užívali za účelem zmírnění bolesti hlavy (76 %). Z analgetik měl největší zastoupení paracetamol. Větší tendenci k samoléčení vykazovaly ženy, u nichž hlavním důvodem užívání byla vyšší četnost výskytu bolestí hlavy. U žen byla také zaznamenána větší pravděpodobnost, že tuto bolest přiznají a analgetikum užijí. Podobné zjištění přinesl i průzkum prováděný British Medical Association (BMA), podle nějž analgetika na bolest hlavy užívalo až 80 % pacientů, ale s tím rozdílem, že mezi nejvíce užívaná patřil ibuprofen.⁵

Jedna z dánských studií s názvem *Absence of 'over-the-counter' medicinal products in on-line prescription records: a risk factor of overlooking interactions in the elderly* (Olesen C, Harbig P, Barat I, Damsgaard EM) se zaměřila na nedostatek informací o užívání OTC léčiv v lékových záznamech jednotlivých pacientů, což s sebou nese zvýšené riziko interakce s jinými léčivy. Takové riziko se týká zejména starší populace, na niž se tato studie zaměřila, a proto její autoři doporučují důsledné záznamy o užívání OTC léčiv, průběžnou kontrolu těchto záznamů a jejich aktualizaci.¹⁹

V USA existuje dvoustupňový systém klasifikace léčiv na lékařský předpis a bez lékařského předpisu – většina je volně dostupná (OTC) v lékárnách i v běžných obchodech. Americká studie *Nonprescription Drugs: Considerations Regarding a Behind-the-Counter Class.* (Crosse M) se zabývala návrhem odborné veřejnosti z řad farmaceutů a akademiků na ustanovení další samostatné skupiny léčiv, která by byla dostupná bez lékařského předpisu. Food and Drug Administration (FDA) v rámci Amerického ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb (HHS), v jejíž kompetenci je schvalování léčiv uváděných na trh a která je zodpovědná za jejich bezpečnost a účinnost, rozhoduje o tom, zda budou tato léčiva na lékařský předpis nebo volně prodejná bez lékařského předpisu. Behind-the-Counter (BTC) léčiva by byla volně prodejná, ale pouze po předchozí konzultaci s lékárníkem. Primárním účelem vytvoření kategorie BTC je zvýšení dostupnosti léčiv za účelem zlepšení zdraví obyvatelstva, ale současně i zaručení bezpečnosti a efektivnosti užívání těchto léčiv.²⁰

Příznivci těchto změn argumentují zejména faktem, že lékárníci jsou vysoce erudovaní odborníci, kteří jsou schopni posoudit vhodnost užívání daného léčiva na základě informací od pacienta. Odpůrci se naopak obávají, že lékárníci nemají potřebnou kvalifikaci k provádění klinické diagnostiky, nemají dostatečný přísun k informacím o pacientově zdravotním stavu (např. výsledky laboratorních vyšetření) a nedisponují potřebným časem k provádění odborných konzultací. Ve prospěch BTC léčiv hovoří i možná úspora nákladů na zdravotní péči díky menšímu počtu návštěv lékaře. Protiargumentem však je tvrzení, že přímé náklady pacienta vzrostou při převedení léčiv na lékařský předpis (kdy jsou náklady hrazeny pojišťovnou) do kategorie léčiv BTC. Náklady pacienta by se také mohly zvýšit v případě placené odborné konzultace s lékárníkem.²⁰

V souvislosti s případným zavedením BTC do praxe je třeba řešit různé otázky týkající se postavení lékárníka, infrastruktury a nákladů. Při zavedení kategorie BTC léčiv je třeba posoudit odpovědnost lékárníka při jejich výdeji a stanovit, zda je nutné další speciální školení lékárníků. Navíc je třeba zvážit organizační zabezpečení a začlenění do stávajícího systému fungování lékáren (dostatečný počet kvalifikovaného personálu) a seznámit veřejnost s těmito změnami. Dalším důležitým faktorem je zajištění nezbytných informací o pacientově zdravotním stavu a současně respektování ochrany jeho soukromí.²⁰

Otázka zavedení třetí kategorie léčiv byla řešena jako kontroverzní už od 80. let 20. století. Podnětem těchto diskuzí se stal návrh na převedení ibuprofenu do kategorie OTC léčiv.²¹

Na základě nashromážděných podkladů, reakcí na požadavek FDA a informací z jiných zemí dospěla americká studie *Risk, benefits, and issues in creating a behind-the-counter category of medications* (Ried LD, Huston SA, Kucukarslan SN, Sogol EM, Schafermeyer KW, Sansgiry SS) k závěru, že realizace modelu kategorie BTC léčiv je pravděpodobně uskutečnitelná na území USA. Avšak optimální model je prozatím nejistý a navíc je třeba v této souvislosti zkoumat a řešit další aspekty.²²

2.3.3 Switching

Switching je termín pro přesun léčiv vázaných na lékařský předpis do kategorie OTC léčiv.¹³ V posledních 10 letech mnohá z léčiv, která byla původně na předpis, jsou nyní k dispozici jako OTC léčiva.²³ Mezi léčiva, která byla v mnoha zemích přerazena z kategorie léčiv na předpis do kategorie OTC, patří např. nesteroidní antiflogistika (NSAID), lokální antimykotika a projímadla.²⁰

Pro realizaci switchingu je podstatné splnění těchto podmínek:

- bezpečnost a účinnost léčiva,
- nízký potenciál pro zneužití,
- dostatečně dlouhá doba existence na trhu,
- zkušenosti s použitím.^{13,24}

V souladu s vládní politikou je v ekonomicky vyspělých zemích stále větší počet léčiv na předpis převáděn do kategorie OTC léčiv. Tyto změny umožňují větší výběr jednotlivým spotřebitelům, ale i potenciální úspory veřejných financí na zdravotnictví a současně rozšiřují trh pro farmaceutické společnosti. Nicméně je zde riziko týkající se bezpečnosti použití OTC léčiv. Nejpočetnější skupinou užívající léčiva na předpis a OTC léčiva jsou starší lidé, kteří jsou tak vystaveni většímu riziku nadměrného nebo nesprávného užívání. Mezi běžně prodávaná OTC léčiva patří např. NSAID, jejichž nežádoucí účinky byly častěji zaznamenány právě u starších pacientů. Navíc všechny druhy sedativ, včetně antihistaminik, mohou způsobovat pády pacientů. Mnozí lékaři se nedotazují pacientů na používání OTC léčiv, a proto mohou problémy spojené s jejich užíváním uniknout pozornosti. Užívání OTC léčiv znamená vzájemnou komunikaci

mezi pacienty a zdravotníky, což je v praxi mnohdy problematické. Nicméně je nezbytné, aby zodpovědné orgány, včetně zdravotnického personálu, usilovaly o praktické zajištění bezpečného a efektivního užívání OTC léčiv.²⁵

Složitost onemocnění a výběr správných léčiv bývají často uváděny jako hlavní negativní aspekty switchingu. Zajištění optimálního zvládnutí chronického onemocnění je složitým a dlouhodobým procesem, a proto v těchto případech většina farmaceutů považuje switching za nevhodný. Na druhou stranu by většina lékárníků uvítala switching u léčiv, která jsou určena pro zvládnutí relativně jednoduchých a jednoznačných akutních onemocnění a mají nízký potenciál nežádoucích účinků.²⁶

2.3.4 Rizika spojená s užíváním volně prodejných léčiv

Dosavadní výzkumy ukazují na to, že samoléčení pomocí OTC léčiv představuje určitá rizika. V USA, kde jsou OTC léčiva nejvíce rozšířena, na základě analýzy výzkumu vyplynuly následující poznatky:

- není jednoznačná definice pro úlohu lékaře ve spojení k OTC léčivům,
- o OTC léčiva mají především zájem lidé s vyšším vzděláním a většími finančními prostředky,
- při výběru OTC léčiv je pacient ovlivněn více reklamou než prokázaným léčebným účinkem daného OTC léčiva,
- velké množství OTC léčiv je používáno v dětské populaci.¹³

Několik studií se zabývalo právě touto problematikou. Jedna z nich pod názvem *Where to buy OTC medications? A cross-sectional survey investigating consumers' confidence in over-the-counter (OTC) skills and their attitudes towards the availability of OTC painkillers* (Brabers AE, Van Dijk L, Bouvy ML, De Jong JD) prokázala, že nevhodné užívání OTC léčiv může způsobit intoxikaci, vést k lékovým interakcím nebo se mohou projevit jejich nežádoucí účinky. To vše může mít i negativní důsledky, jako je např. zvýšená frekvence návštěv u lékaře či hospitalizace, což zvyšuje náklady na zdravotní péči.²⁷

Nedodržení užívání léčiv na lékařský předpis může mít zásadní vliv na zdraví a léčbu některých jedinců, zvláště geriatrických pacientů. Dodržování léčby může být problém, který je ovlivněn řadou faktorů, jako je počet užívaných léčiv a jejich nežádoucí účinky, polymorbidita a kognitivní schopnosti jedince. Současné užívání léčiv na předpis s OTC

léčivý či DS je v populaci běžné.²⁸ Zvyšuje se tak riziko vzniku interakcí, které mohou probíhat na úrovni farmakodynamické i farmakokinetické, což může vést k neefektivní léčbě, zhoršení nemoci nebo se projevit nežádoucí reakcí pacienta.¹³

Oproti léčivům na předpis jsou OTC léčiva vnímána veřejností jako poměrně bezpečná.²⁹ Mezi pacienty často převládá mylná představa, že čím větší dávku si vezmou, tím je OTC léčivo účinnější.¹³ Jako příklad z praxe lze uvést paracetamol. Jedná se o analgetikum a antipyretikum nejběžněji používané, které je k dispozici jako OTC léčivo v mnoha zemích. Ačkoliv je obecně bezpečný v obvyklých terapeutických dávkách, může při chronickém užívání nebo zejména při překročení dávkování způsobit hepatotoxicitu až selhání jater.³⁰

V souvislosti s riziky užívání OTC léčiv se některé studie zabývají vlivem souběžného užívání léčiv na předpis (nejčastěji léčiva ze skupiny analgetik a antihypertenziv), ale i požívání alkoholu či kofeinu. Autoři jedné z těchto prací s názvem *Self-medication with over-the-counter drugs among elderly adults* (Amoako EP, Richardson-Campbell L, Kennedy-Malone L) došli k závěru, že starší lidé si zřejmě nejsou vědomi možných nežádoucích účinků spojovaných se souběžným užíváním léčiv na předpis, kofeinu a alkoholu. Proto je nezbytné, aby všichni pracovníci ve zdravotnictví věnovali zvýšené úsilí oblasti informování a vzdělávání těchto pacientů, aby je chránili před možnými riziky.³¹

Z výzkumu ohledně postoje spotřebitelů vůči klíčovým aspektům samoléčení, jehož výsledky zachytila studie *Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use* (Stosic R, Dunagan F, Palmer H, Fowler T, Adams I), vyplynulo, že 95 % respondentů bylo otevřeno užívání analgetik ze skupiny OTC léčiv při léčbě menších potíží. Ačkoli bezpečnost a účinnost byly považovány za nejdůležitější atributy těchto léčiv, projevíly se rozdílné názory na způsob, jakým spotřebitelé mohou nejlépe zjistit, že užívají vhodná léčiva.³²

V širším kontextu samoléčení zaujímá významné postavení úleva od bolesti. Analgetikum paracetamol bylo první léčivo, které bylo dostupné jako volně prodejné. Na australském trhu byl paracetamol poprvé představen v roce 1956 a je k dispozici jako OTC léčivo už několik desítek let. Oproti tomu NSAID ibuprofen, naproxen a diklofenak jsou od 90. let 20. století volně prodejné v lékárnách bez lékařského předpisu, ale pouze ibuprofen lze od roku 2004 zakoupit i mimo lékárnou. Dnes analgetika představují jednu z hlavních kategorií samoléčení. V roce 2008 utratili evropští spotřebitelé 4 193 milionů € za analgetika, což představuje 14 % z celkového

obratu z prodeje OTC léčiv. V USA činily tyto výdaje 2 021 milionů € (16,5 % z celkového obratu) a v Austrálii to byla částka ve výši 0,2 milionů € (8,5 % z celkového obratu).³²

Na základě provedených studií se postupně zlepšuje informovanost o nežádoucích účincích OTC léčiv mezi širokou veřejností. Z výše uvedeného průzkumu z roku 2009 rovněž vyplynulo, že 51,9 % pravidelných uživatelů volně prodejných analgetik si uvědomovalo rizika spojená s užíváním paracetamolu a 41,1 % s užíváním NSAID, což je podstatně více než v minulých letech (25,0 % v roce 2001). Jedná se zejména o současné nebo předchozí potíže spojené s gastrointestinálním traktem, poruchy jater a astma.³²

Mezi nejčastěji předepisovaná a prodávána léčiva v USA patří léčiva tlumící bolest (např. u pacientů trpících artritidou, po menších chirurgických zákrocích, bolestmi hlavy, zad a svalů atd.). Podle údajů FDA z roku 2006 se mezi často předepisovanými léčivy objevují kombinované přípravky obsahující oxykodon, hydroxykodon, kodein a propoxyfenon v kombinaci s paracetamolem, dále pak tramadol, celecoxib, ibuprofen a naproxen. Paracetamol, ibuprofen a naproxen patří mezi hojně prodávána OTC léčiva na tlumení akutní bolesti hlavy, namoženého svalstva a bolestivé menstruace. Řadíme sem i kyselinu acetylsalicylovou, která má navíc v nižších dávkách antiagregační účinek. Studie nazvaná *Adverse drug interactions involving common prescription and over-the-counter analgesic agents* (Hersh EV, Pinto A, Moore PA) se zabývala klinicky nejvýznamnějšími interakcemi týkajícími se léčiv s úzkým terapeutickým indexem, dlouhodobě užívanými analgetiky nebo analgetiky podávanými ve vysokých dávkách v kombinaci s jinými léčivy. Na základě této studie bylo zjištěno, že mezi běžně užívanými OTC analgetiky existuje sice vysoký potenciál nežádoucích interakcí, ale v praxi je riziko relativně nízké.³³

2.3.5. Postoje pacientů k volně prodejným léčivům

Podle studie *Where to buy OTC medications? A cross-sectional survey investigating consumers' confidence in over-the-counter (OTC) skills and their attitudes towards the availability of OTC painkillers* (Brabers AE, Van Dijk L, Bouvy ML, De Jong JD) provedené v Nizozemí v roce 2010 jsou spotřebitelé přesvědčeni o svých schopnostech, jak správně vybrat a užívat OTC léčiva, ale mají v tomto směru menší důvěru ve schopnosti jiných. Jinými slovy, spotřebitelé předpokládají, že jsou schopni – na rozdíl

od ostatních – praktikovat samoléčení správně. Na druhou stranu jsou konzervativní ve svých postojích vůči obecné dostupnosti OTC léčiv proti bolesti. Většina spotřebitelů by preferovala, aby OTC léčiva proti bolesti (např. paracetamol a ibuprofen) byla dostupná výhradně v lékárnách (ne v běžných obchodech či na čerpacích stanicích). V současné době jsou léčiva proti bolesti volně dostupná ve většině evropských zemí.³⁴

Existují jisté rozdíly ve srovnání s podobnými studiemi, které se v minulosti zabývaly obecným povědomím, přijímáním a znalostmi v oblasti OTC léčiv. Zatímco výše uvedená studie prokázala, že spotřebitelé mají značnou důvěru ve své schopnosti ve vztahu k OTC léčivům, předchozí výzkumy ukázaly, že spotřebitelé si nejsou vědomi toho, že OTC léčiva mohou způsobit nežádoucí účinky při současném užívání s jinými léčivy; rovněž nevědí o jejich toxicitě a možných nežádoucích účincích. Vnímají OTC léčiva jako bezpečná a příliš slabá na to, aby mohla nějak závažně poškodit zdraví. Zatímco tedy předchozí výzkumy ukázaly, že spotřebitelé nevědí, jak OTC léčiva správně užívat, tato studie zaznamenala, že respondenti jsou přesvědčení o svých schopnostech, jak tato léčiva vhodně užívat při samoléčení.³⁴

Přehnaná sebejistota spotřebitelů ve vlastní schopnosti při užívání OTC léčiv k samoléčení nezaručuje jejich správné a vhodné užívání. Byly zaznamenány případy nevhodného nebo nesprávného použití, což dokazuje i zvýšený počet otrav paracetamolem evidovaných NPIC (National Poisons Information Center). Dalším negativním důsledkem nesprávného užívání OTC léčiv může být nepřesná diagnóza ze strany pacienta, čímž se zvyšuje riziko zdravotních komplikací v případě, kdy byl nutný zásah lékaře.³⁴

Skutečnost, že nevhodné používání léčiv s sebou nese zdravotní rizika, vedla k doporučení zvýšit všeobecné povědomí o rizicích a znalosti v oblasti OTC léčiv. Otázkou je, zda jsou lidé schopni pochopit a najít správné informace, nebo zda tyto informace ani získat nechtějí. Proto zatím není jasné, jak zvýšit povědomí veřejnosti, ale je zřejmé, že klienti považují lékárny za bezpečné prostředí, protože většina z nich dává přednost nákupu OTC léčiv výhradně v lékárnách. Rovněž bylo zjištěno, že klienti považují lékárníka za nejspolehlivější zdroj informací o OTC léčivech. Na druhou stranu je možné, že existují rozdíly mezi jednotlivými lékárnami s ohledem na kvalitu jejich odborného poradenství. Z toho vyplývá, že lékárníci mohou hrát důležitou roli v dotazování a informování pacientů v souvislosti se samoléčením.³⁴

2.4. Doplnky stravy

2.4.1. Definice doplňků stravy

DS jsou definovány dle zákona č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, kde „*doplňkem stravy je potravina, jejímž účelem je doplňovat běžnou stravu a která je koncentrovaným zdrojem vitaminů a minerálních látek nebo dalších látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem, obsažených v potravine samostatně nebo v kombinaci, určená k přímé spotřebě v malých odměřených množstvích.*“⁸

Dle Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/46/ES jsou DS definovány jako „*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 lahvičkách s kapátkem a v jiných podobných formách kapalných nebo sypkých výrobků určených k příjmu v malých odměřených množstvích.*“³⁵

2.4.2. Legislativa Evropské unie

Právní úprava DS zahrnuje předpisy evropské i národní. Pro DS je platným evropským právním předpisem Směrnice Evropského parlamentu a rady 2002/46/ES ze dne 10. června 2002 o sblížení právních předpisů členských států týkajících se DS.³⁶

Tato směrnice uvádí, že „*vzrůstá počet výrobků, které jsou ve Společenství uváděny na trh jako potraviny, které obsahují koncentrované zdroje živin a jsou nabízeny pro doplnění příjmu těchto živin z běžné stravy.*“³⁵ Tento právní předpis se týká DS, které jsou uváděné na trh a nabízené jako potraviny.³⁶

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1924/2006 ze dne 20. prosince 2006 o výživových a zdravotních tvrzeních při označování potravin a nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 1925/2006 ze dne 20. prosince 2006 o přidávání vitaminů a minerálních látek a některých dalších látek do potravin sjednocují rozdílná národní pravidla, která se vztahují na přidávání vitamínů a minerálních látek.^{36,37,38}

Dne 14. 12. 2012 nabylo účinnosti 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*“, které doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1924/2006 ze dne 20. prosince

2006 o výživových a zdravotních tvrzeních při označování potravin.^{37,39} Výrobce na základě tohoto nařízení tak může použít k označování DS nebo k jejich propagaci pomocí reklamy pouze DS s obsahem látek, u kterých bylo zdravotní tvrzení již schváleno a vědecky podloženo.⁴⁰

2.4.3. Legislativa České republiky

V České republice spadají DS pod zákon č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích ve znění pozdějších předpisů.^{11,36} Dále byly vydány pro DS národní předpisy, kam patří vyhláška č. 225/2008 Sb., kterou se stanoví požadavky na DS a obohacování potravin potravními doplňky, ve znění vyhlášky č. 352/2009 Sb.,⁹ vyhláška č. 113/2005 Sb., o způsobu označování potravin a tabákových výrobků, ve znění vyhlášek č. 368/2005 Sb., č. 497/2005 Sb., č. 101/2007 Sb., č. 127/2008 Sb., č. 117/2011 Sb.⁴¹

2.4.4. Doplňky stravy a jejich postavení v České republice

V posledních dvaceti letech se DS staly součástí péče o zdraví. Najdeme je v každé lékárně, kde tvoří asi třetinu obrátu na volném prodeji, a jejich podíl v zastoupení lékárenského sortimentu stále roste. Péče o zdraví je součástí celosvětového trendu, který se projevuje i v naší populaci. Zdravý životní styl by měl vycházet především z pestré stravy doplněné vhodnou pohybovou aktivitou, což je však v mnoha případech částečně nahrazováno právě zvýšenou konzumací DS vyrobených pomocí nejmodernější technologie.^{42,43}

2.4.5. Doplňky stravy ve vztahu k nákladům na zdravotní péči

Podle americké studie z roku 2013 *Smart Prevention - Health Care Cost Savings Resulting from the Targeted Use of Dietary Supplements. An Economic Case for Promoting Increased Intake of Key Dietary Supplements as a Means to Combat Unsustainable Health Care Cost Growth in the United States* (Shanahan Ch, Lorimier R), kterou vypracovala kalifornská firma Frost and Sullivan specializující se na ekonomické analýzy v různých oblastech, vede užívání DS ke snížení nákladů na zdravotní péči. Studie poukazuje na to, že použití konkrétních DS v preventivních dávkách může u vysoce rizikové skupiny pacientů snížit počet zdravotních příhod souvisejících s onemocněním a tím výrazně snížit náklady na léčení těchto osob.

Cílenou skupinou byli dospělí ve věku nad 55 let trpící chronickým onemocněním (ischemická choroba srdeční, oční onemocnění související s věkem či osteoporóza), kteří byli zařazeni do jednoho z osmi sledovaných plánů příjmu DS. Podle závěrečné zprávy bylo prokázáno, že užíváním těchto přípravků může dojít ke snížení počtu rizikových stavů souvisejících s onemocněním, což představuje výraznou ekonomickou úsporu.⁴⁴

2.4.6. Zkušenosti a informovanost pacientů o doplňcích stravy ve světě

Od roku 1970 se v USA postupně začalo užívat čím dál více DS, nebyly však během těchto let zaznamenávány žádné údaje týkající se americké populace. Proto byl proveden průzkum v této oblasti organizací The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), jež se zabývá od 70. let sledováním užívání DS u populace v USA. Tato studie nazvaná *Dietary supplement use in the United States* (Bailey RL, Gahche JJ, Lentino CV, Dwyer JT, Engel JS, Thomas PR, Betz JM, Sempos CT, Picciano MF) probíhala v letech 2003-2006 v USA. Zaznamenala užívání DS u 54 % dotazovaných dospělých Američanů, přičemž vyplynulo, že se DS vyskytují ve všech věkových kategoriích a jejich počet roste s věkem. Většina respondentů uvedla užívání pouze jednoho typu, ale asi 10 % více než pět typů DS. Užívání bylo spojeno s hmotností, vzděláním nebo etnickou příslušností respondenta. Jak u dospělých, tak u dětí bylo nejčastěji uváděno užívání multivitaminových a multiminerálních DS k zajištění přiměřeného příjmu těchto látek a k předcházení nebo zmírnění nemoci. Nejvíce používané multivitaminové a minerální DS obsahovaly alespoň 10 vitamínů a 10 minerálů.^{45,46}

V roce 2011 probíhala ve Velké Británii po tři měsíce průřezová kohortová studie s názvem *Patterns of dietary supplement use among older men and women in the UK: findings from the Hertfordshire Cohort Study*. *J Nutr Health Aging* (Denison HJ, Jameson KA, Syddall HE, Dennison EM, Cooper C, Sayer AA, Robinson SM), která se zaměřovala na muže a ženy ve věku 59 až 73 let a zabývala se užíváním DS ve vztahu k sociodemografickým podmínkám, životnímu stylu, stravě a morbiditě dotazovaných. Výsledky ukázaly, že 45,4 % mužů a 57,5 % žen užívalo během posledních tří měsíců alespoň jeden DS.⁴⁷

Počátkem roku 2000 konstatovala také japonská odborná veřejnost potřebu důkladného zmapování užívání DS. Vzhledem k jejich zvýšenému prodeji se dalo předpokládat, že

se zvýší i jejich spotřeba. Na jaře téhož roku byla proto započata studie *Dietary supplement use by community-living population in Japan: data from the National Institute for Longevity Sciences Longitudinal Study of Aging* (Imai T, Nakamura M, Ando F, Shimokata H.), která si vytyčila čtyři hlavní cíle:

- 1) určit převažující druhy DS,
- 2) stanovit spektrum jejich uživatelů,
- 3) upřesnit výživový přínos,
- 4) potvrdit existenci uživatelů, kteří tyto DS užívají v nadměrném množství.

Sběr dat probíhal formou dotazníku, který byl předložen 2259 osobám ve věku 40-82 let. Byla vytvořena databáze DS, ve které byly DS rozděleny do osmi hlavních kategorií. Získané údaje poskytly nejen celkový přehled o užívání DS, ale přispěly také ke zmapování poměru získávání mikroživin přirozenou cestou a formou DS u jednotlivých osob. Šetřením bylo zjištěno, že DS užívalo více žen (61 %) než mužů (55 %), přičemž užívání převažovalo u osob se zdravotními problémy a těch, které chtěly upravit svou hmotnost. Nejoblíbenější formou DS byly u mužů nutriční nápoje a u žen vitamíny. Nadměrné užívání bylo zjištěno u vitamínů A, B6, K, niacinu, železa a magnesia. Zatímco podle studií provedených v Evropě a USA je užívání DS spojeno s různými aspekty životního stylu, japonská studie zjistila užívání DS převážně u osob se zdravotními problémy. Někteří respondenti uváděli potřebu úpravy tělesné hmotnosti, přičemž jiné faktory - např. kouření, vzdělání, rodinný stav, body mass index (BMI), alkohol - nehrály takovou roli. V některých zemích byla prokázána souvislost s pohlavím, věkem a etnickou příslušností, kdežto japonská studie zaznamenala rozdíly spíše v četnosti užívání DS.⁴⁸

V souvislosti s výrazným rozvojem čínské ekonomiky v posledních desetiletích dochází k rozšíření nabídky snadno dostupných DS. Nicméně v odborné literatuře nebylo podrobně zpracováno působení těchto doplňků na čínskou populaci. Proto byl v letech 2007-2008 proveden průzkum u starší populace žijící na jihu Číny. Cílem studie nazvané *Dietary supplementation by older adults in southern China: a hospital outpatient clinic CW study* (Liang W, Lee AH, Binns CW) bylo zjistit prevalenci a typy DS užívaných ve formě tablet a tobolek. Zjištěné výsledky byly využity pro sledování vývoje spotřeby ve vztahu k prevenci nemocí a porovnání s ostatními zeměmi jihovýchodní Asie. Celková prevalence užívání DS byla 19,1 %, ale významný rozdíl byl nalezen mezi muži (14,5 %) a ženami (24,4 %). Nebyla však prokázána žádná

souvislost mezi užíváním DS a věkem, tělesnou hmotností, úrovní vzdělání, povoláním, konzumací alkoholu. Ve srovnání s jinými zeměmi jihovýchodní Asie je odhadovaná celková spotřeba DS výrazně nižší, zatímco vyšší spotřeba u ženské populace je srovnatelná s jinými zeměmi.⁴⁹

Podobná studie provedená v roce 2008 v Pekingu s názvem *Dietary supplement use in Beijing* (Jiu He Y, Yang Z, Xu J, Sha Y) zaznamenala ještě nižší údaje o užívání DS (11,9 %), opět však výrazně vyšší u žen (14,5 %) než u mužů (7,7 %).⁵⁰

Další studie nazvaná *Use of dietary supplements in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition calibration study* (Skeie G, Braaten T, Hjartaker A, Lentjes M) probíhající v letech 1995-2000 v deseti evropských zemích, se zabývala používáním DS v rámci programu Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage (EPIC). Nejnižší procento využití DS bylo v Řecku (2,0 % mezi muži, 6,7 % u žen) a nejvyšší v Dánsku (51,0 % mezi muži, 65,8 % u žen). Z těchto výsledků je patrný severojižní gradient v rámci Evropy.⁵¹

2.4.7. Analýza účinků doplňků stravy v jednotlivých zemích světa

DS, zvláště multivitaminy a minerální doplňky, jsou široce užívány v mnoha ekonomicky rozvinutých zemích, i když jejich účinnost není jasně prokázána.⁴⁹ V roce 2003 byla v USA provedena randomizovaná kontrolovaná studie s názvem *Effect of a multivitamin and mineral supplement on infection and quality of life. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial* (Barringer TA, Kirk JK, Santaniello AC, Foley KL, Michielutte R), jejíž výsledky ukázaly určitý pozitivní vliv na snížení rizika vzniku infekce u pacientů s diabetem mellitem II.⁵² Pozitivní účinky byly rovněž pozorovány u těhotných HIV-infikovaných žen, u nichž se působením multivitaminových doplňků zpomalila progresse tohoto onemocnění.⁵³ Nicméně meta-analýza provedená z pěti randomizovaných kontrolovaných studií neprokázala výrazný pozitivní efekt multivitaminových přípravků.⁴⁶

2.4.8. Doplnky stravy a jejich pozitivní/negativní vliv na zdraví

Lidský organismus není schopen syntetizovat všechny potřebné látky, které jsou pro něj nutné. Proto je důležité přijímat je prostřednictvím stravy nebo jinými způsoby. Oxidativní poškození buněk a tkání je považováno za součást procesu stárnutí a vzniku chronických onemocnění, včetně rakoviny a kardiovaskulárních onemocnění. Bývá

označováno za hlavní příčinu úmrtí v ekonomicky rozvinutých zemích. Lze předpokládat, že antioxidační DS by mohly mít potenciální vliv na prevenci vzniku některých nemocí a mortalitu. Přestože v ekonomicky vyspělých zemích může běžná strava zajistit dostatečný přísun antioxidantů, více než třetina dospělých užívala pravidelně antioxidační doplňky.^{54,55}

Preventivní potenciál antioxidantů byl zkoumán v mnoha studiích, avšak výsledky zatím zůstávají ve větší míře neprůkazné. Systematické randomizované klinické studie prokázaly, že některé antioxidační doplňky mohou zvýšit mortalitu. V nedávné době byly provedeny studie *Meta-regression analyses, meta-analyses, and trial sequential analyses of the effects of supplementation with beta-carotene, vitamin A, and vitamin E singly or in different combinations on all-cause mortality: do we have evidence for lack of harm?* (Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud C) a *Antioxidant vitamin supplements: update of their potential benefits and possible risks (Maxwell SR)* založené na výsledcích systematického přezkoumání účinků beta-karotenu, vitamínu E a vitamínu A. Bylo zjištěno, že účinky těchto vitaminů se liší v závislosti na denní dávce. Na základě výše uvedených studií byla provedena metaanalýza a porovnány účinky při zachování doporučené denní dávky (DDD) i jejím nedodržení. Jednotlivé studie obsahují řadu nových poznatků, z nichž však nelze učinit jednoznačný závěr o pozitivním vlivu antioxidačních DS na zdraví jedince. Některé výsledky dokonce zvýšily obavy, že antioxidanty, především betakaroten, mohou naopak urychlit rozvoj rakoviny u vysoce rizikových jedinců. Nicméně tyto studie dospěly k závěrečnému konstatování, že při podávání beta-karotenu, vitamínu A a vitamínu E při DDD je jejich vliv na úmrtnost neutrální. O účincích dávek nižších než DDD nebyl shromážděn dostatek informací.^{54,55}

Některé nedávné velké observační studie, např. *Antioxidant supplements and mortality* (Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud C), potvrzují výše zmíněné závěry s tím, že neexistuje žádný důkaz na podporu užívání antioxidačních doplňků v primární prevenci chronických chorob a úmrtnosti. Rovněž u antioxidačních doplňků nebyly prokázány preventivní účinky, naopak byly zjištěny jisté indicie možných nežádoucích důsledků na naše zdraví. Nicméně optimálním zdrojem antioxidantů by měla být vyvážená strava, nikoli antioxidační doplňky ve formě pilulek či tablet.⁵⁶

Americká studie *Dietary Supplements in Weight Reduction* (Dwyer JT, Allison DB, Coates PM) se zabývala užíváním DS při snižování tělesné hmotnosti, kdy DS plní dvě funkce: zajišťují doplnění potřebných živin, jejichž příjem z běžné stravy je při redukční

dietě omezen, a stimulují vliv na samotný proces hubnutí. V současnosti však neexistují jasné důkazy o jejich účincích v tomto směru. U legálně dostupných přípravků není velké riziko zdravotního ohrožení, avšak existuje několik případů (doplňky s obsahem efedrinu či kofeinu), jejichž užívání nelze z důvodu bezpečnosti doporučit.⁵⁷

V další studii *Adverse cardiovascular and central nervous system events associated with dietary supplements containing ephedra alkaloids* (Haller CA, Benowitz NL) byl zkoumán vliv efedrinu a kofeinu v souvislosti s nepříznivými kardiovaskulárními příhodami, včetně akutního infarktu myokardu, těžké hypertenze, myokarditidy a srdeční arytmie. Bylo zjištěno, že konzumace potravin, ve kterých se nachází kofein (káva, čaj, nealkoholické nápoje), může zvýšit účinek současně podávaných DS, které obsahují kofein a efedrin.⁵⁸

Rovněž byly zkoumány účinky DS u pacientů, kteří akutně podstoupili chirurgický zákrok a zároveň užívali léčiva s vlivem na krevní srážlivost, jako kyselina acetylsalicylová, warfarin, NSAID nebo klopidogrel. Zhruba polovina dotazovaných respondentů ve studii *Dietary supplements in the setting of Mohs surgery* (Collins SC, Dufresne RG Jr.) užívala jeden nebo více DS, které měly vliv na krevní srážlivost (vitamin E, česnek, ginkgo biloba, rybí tuk). Bylo potvrzeno, že použití těchto látek samostatně nebo v kombinaci s výše uvedenými léčivy může výrazně zvýšit riziko krvácení. Proto je důležitá komunikace s pacienty, aby se zabránilo případně komplikaci během nebo po chirurgickém zákroku.⁵⁹

Dalším možným rizikem, na které upozorňuje FDA, je užívání DS obsahujících stříbro, včetně koloidního stříbra, což může způsobit trvalé šedavé nebo namodralé zabarvení kůže, sliznic, nehtů, spojivek a dásní. Toto onemocnění – argyrie – není nebezpečné pro fyzické zdraví, ale může mít významné negativní psychické nebo sociální následky. Kromě toho může užívání stříbra ovlivnit vstřebávání některých léčiv, jako např. chinolonových a tetracyklinových antibiotik, penicilinaminu a hormonu tyroxinu. Na základě dostupných vědeckých informací nelze jednoznačně určit dávky stříbra, které by minimalizovaly nebo vyloučily riziko argyrie. Nicméně EPA (Environmental Protection Agency) stanovila na základě průzkumu doporučené dávky dle hmotnosti. Přesný mechanismus vzniku argyrie není znám, ale předpokládá se, že stříbro tvoří komplexy s bílkovinami a ty se pak ukládají do kůže. Stříbro také může zvýšit v těle produkci melaninu, což způsobí tmavší zabarvení kůže, pokud je vystavena slunci.⁶⁰

Jedna z amerických celonárodních studií *Dietary supplements in a national survey: Prevalence of use and reports of adverse events* (Timbo BB, Ross MP, McCarthy PV,

Lin CT) se zaměřila na nežádoucí účinky spojené s užíváním DS. Poměrně velké procento dospělých v USA (73 % dotazovaných) uvedlo užívání nejméně jednoho DS a z nich 4 % poukázala na výskyt nežádoucího účinku, který by mohl souviset s užíváním DS. Pětaosmdesát procent pacientů uvedlo užívání multivitaminů nebo multiminerálů a 13,3 % jim připisovalo výskyt nežádoucího účinku. Větší část těch, kteří uváděli výskyt nežádoucího účinku u DS, byli pacienti užívající současně léčiva na předpis nebo ti, kteří užívali DS jako náhradu léčiv na předpis. Podle údajů získaných od pacientů existuje souvislost mezi užíváním DS a výskytem nežádoucích účinků. Proto by se potravinoví a výživoví odborníci i ostatní zdravotničtí pracovníci měli zaměřit na důkladné poučení pacientů v tomto směru.⁶¹

2.4.9. Interakce doplňků stravy

Některé DS jsou ve vzájemné interakci s léčivými na předpis i s OTC léčivými. Protože starší pacienti často užívají mnoho různých léčiv, je u nich zvýšené riziko těchto interakcí. Navíc většina pacientů neinformuje zdravotnické pracovníky o užívání DS. Proto si farmaceuti musejí být vědomi této skutečnosti a upozornit pacienty na možné interakce. V průběhu několika studií bylo zjištěno poměrně velké procento geriatrických pacientů, jež užívali léčiva na předpis spolu s DS. Dost často se jednalo o DS obsahující česnek, ginkgo bilobu a glukosamin. Česnek a ginkgo biloba snižují srážlivost krve, a proto se nedoporučuje jejich užívání v kombinaci s léčivými ovlivňujícími srážlivost krve.⁶²

2.4.10. Postoje a znalosti lékárníků v oblasti doplňků stravy

Z důvodu vysoké spotřeby se DS dostávají stále více do centra pozornosti vědců a zdravotníků v USA a Kanadě. V roce 2006 byly publikovány výsledky průzkumu, který se zaměřil na postoje a znalosti lékárníků v oblasti DS. Studie s názvem *U.S. and Canadian pharmacists' attitudes, knowledge, and professional practice behaviors toward dietary supplements: a systematic review* (Kwan D, Hirschhorn K, Boon H) zpracovala údaje publikované od 90. let 20. století do března 2006, které se týkaly postojů, znalostí a chování lékárníků. V posledních letech se samoléčení pomocí DS stala velmi oblíbenou, což dokazuje i americký národní průzkum, který ukázal nárůst o 130 % v užívání vysokých dávek vitaminů v letech 1990 až 1997. Většina prodávaných DS v USA a Kanadě je zakoupena v lékárně. Lékárníci by měli být schopni poradit pacientům při výběru DS, aby se vyvarovali možných zdravotních rizik. Role lékárníků

se významně posiluje díky skutečnosti, že mohou poradit pacientovi přímo při koupi DS. Navíc sami pacienti považují lékárníky za erudované odborníky, kteří mají kvalitní znalosti v této oblasti.⁶³

Zmíněná studie se zaměřila na pět hlavních témat:

- 1) postoj farmaceutů k DS obecně
 - většina respondentů byla přesvědčena o prospěšnosti DS pro zdraví,
- 2) bezpečnost a účinnost DS
 - zhruba polovina respondentů byla přesvědčena o bezpečnosti a účinnosti DS,
- 3) kvalita a dostupnost informací o DS
 - obecně byl pocíťován nedostatek kvalitních informací o DS,
- 4) odborné vzdělání v oblasti DS
 - většina dotazovaných požadovala rozšíření znalostí a dalšího odborného vzdělávání v oblasti DS,
- 5) regulace DS
 - většina lékárníků by uvítala zvýšenou regulaci a kontrolu DS prostřednictvím nezávislého orgánu.

V současné době se v některých zemích tvoří systém dalšího vzdělávání a proškolení lékárníků ohledně DS. Tento požadavek vyplynul také od samotných zaměstnanců lékáren, kteří chtějí být dobře připraveni na spolupráci s pacienty, jež s nimi konzultují výběr DS. Ačkoliv podle průzkumu zhruba polovina lékárníků není přesvědčena o vhodnosti používání DS, většina z nich považuje za nezbytné další vzdělávání v této oblasti. Hlavním důvodem nedůvěry lékárníků vůči DS jsou obavy ohledně jejich bezpečnosti, nedostatek vědeckých poznatků o jejich účinnosti a možnost negativního vlivu na pacientovo zdraví v důsledku non-compliance.^{63,64}

Dalším aspektem přístupu lékárníka k užívání DS je jeho osobní zkušenost s nimi. Nedostatek znalostí a praktických zkušeností může být významnou bariérou při komunikaci s pacientem, který zvažuje výběr DS. Osobní zkušenost s užíváním jednoznačně přispívá k přesnější a přesvědčivější argumentaci ze strany lékárníka.⁶⁴

2.5. Role lékárníka/farmaceutického asistenta

Proces samoléčení může být racionalizován radami a konzultacemi profesionálního zdravotníka (odborným poradenstvím), v mnoha případech lékárníka. Toto začlenění farmaceuta rozšiřuje působení profese lékárníka v racionálním zvládnání lehčího onemocnění a může tedy nahradit návštěvy u lékaře. Stále více léčiv, která byla dříve pouze na lékařský předpis, je nyní v mnoha zemích dostupných v rámci samoléčení, buď prostřednictvím lékáren, nebo prodejen, čímž se rozšiřuje okruh a přístupnost těchto přípravků veřejnosti.¹

V posledních dvou desetiletích se role lékárníka v mnohém změnila. Lékárník už není považován jen za dodavatele léčivých přípravků, ale jeho postavení se posouvá dále - stává se součástí týmu účastnícího se při poskytování zdravotní péče v lékárně, v nemocnici, zahrnuje práci v laboratoři, v různých odvětvích nebo v akademických institucích.³

Studie nazvaná *Characteristics of elderly patients who consider over-the-counter medications as safe* (Wawruch M, Kuzelova M, Foltanova T, Ondriasova E, Luha J, Dukat A, Murin J, Shah R) se zabývala faktory ovlivňujícími vnímání bezpečnosti OTC léčiv u starších pacientů na území Slovenské republiky. Z této studie vyplynulo, že lékárníci představují nejdůvěryhodnější zdroj informací o OTC léčivech.⁶⁵

Se zvyšujícím se trendem samoléčení mezi pacienty a jejich zájmem o své zdraví se v posledních letech posiluje postavení lékárníků a farmaceutických asistentů, kteří tak získávají větší zodpovědnost při výběru OTC léčiv. Snaží se zjistit pomocí vhodně formulovaných otázek co nejvíce informací o pacientovi a jeho akutních potížích a zda se jedná o pacienta s chronickou léčbou užívajícího dlouhodobě léčiva. Na základě těchto informací je nutné posoudit, je-li vhodné začít se samoléčením nebo pacienta raději odeslat přímo k lékaři. V případě lehčího onemocnění vhodného k samoléčení můžeme pak pomocí správné diagnózy a zjištěním osobní a lékové anamnézy vybrat vhodné léčivo, popřípadě pacientovi nabídnout terapeutické alternativy. Rovněž je nutno pacienta poučit o správné dietě, vysvětlit, jak léčivo správně užívat. Nezbytnou součástí tohoto procesu je nejen poskytnutí základních informací o léčivu, ale i o možnostech, jak podpořit účinek léčiva např. vhodným životním stylem. K tomuto účelu byl vypracován algoritmus výběru OTC léčiva (tab. 1).^{2,66}

Tabulka 1 - Algoritmus výběru OTC léčiva

1. Získání informací o potížích pacienta
2. Získání informací o pacientovi
<ul style="list-style-type: none">• délka potíží, doprovodné a varující symptomy
<ul style="list-style-type: none">• skupiny pacientů s omezením – děti, těhotné a kojící ženy, senioři, pacienti s těžším onemocněním (např. diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění, astma, jaterní onemocnění)
<ul style="list-style-type: none">• užívaná léčiva a DS
3. Samoléčení – ano/ne (odeslání k lékaři)
4. Rozvaha terapeutických alternativ
5. Výběr vhodného léčivého přípravku (lékové formy)
6. Dispensace
<ul style="list-style-type: none">• informace o správném podání a uchování léčiva
<ul style="list-style-type: none">• poskytnutí informací k režimovým a dietním opatřením
<ul style="list-style-type: none">• upozornění na rizika zvolené terapie

Výsledky průzkumu prováděného v Polsku v roce 2007 pod názvem *Self-medication in Poland: the pharmacist's advisory role in Warsaw* (Piecuch A, Kozłowska-Wojciechowska M) však ukazují, že v tamních lékárnách jsou velmi často vydávána léčiva, OTC léčiva, DS a fytofarmaka bez dotazování a ověřování si diagnózy a že pacient není poučen o tom, jak daný přípravek vhodně užívat. Pacient si tak většinou vybírá OTC léčiva na základě svých předchozích zkušeností a jeho rozhodování je značně ovlivněno reklamou. V důsledku nedostatečné informovanosti a znalosti o těchto přípravcích se zvyšuje riziko zbytečného užívání OTC léčiv a jejich nevhodných kombinací.⁶⁷

Počátkem 21. století se objevují nové přístupy a programy, které se zaměřují na problematiku samoléčení. Ze studie *Public perception on the role of community pharmacists in self-medication and self-care in Hong Kong* (You JH, Wong FY, Chan FW, Wong EL, Yeoh EK) vyplynulo, že pacienti často užívali OTC léčiva bez odborného dohledu, což může omezit možnost průběžného sledování pacientova stavu a zajištění bezpečnosti.⁶⁸

Péče o pacienty s chronickým onemocněním je výraznou zátěží zdravotnického systému, stejně jako osob, které o tyto pacienty pečují.⁶⁸ Možnosti samoléčení jsou ovlivněny různými faktory, zejména sociodemografickými.³ Příkladem může být výše uvedená studie, která se zabývala situací v Hong Kongu, kde jsou tyto vlivy velmi různorodé – prolínají se zde prvky medicíny západního typu a čínské medicíny v kombinaci s DS. Role farmaceutů v Hong Kongu se však zaměřuje především na management léčby a je mnohem více omezená ve srovnání se západními zeměmi.⁶⁸

Spokojenost pacientů se službami, které jim v rámci OTC léčiv nabízejí lékárníci, je komplexem mnoha faktorů, z nichž mezi nejdůležitější se řadí odborné zkušenosti a sociální vztahy. Důležitým aspektem je rovněž vnímání těchto pojmů ze strany pacienta.⁶⁹ Je důležité zkoumat obecné povědomí, postoje a chování týkající se samoléčení chronicky nemocných, stejně jako postavení lékárníka v tomto procesu.⁶⁸

Jedna z kanadských studií *Developing anchored measures of patient satisfaction with pharmaceutical care delivery: Experiences versus expectations* (Kassam R, Collins JB, Berkowitz J) se proto zaměřila na zkoumání postoje pacientů z hlediska jejich očekávání a posléze přijímání v rámci odborného poradenství. Průzkumem byly identifikovány základní oblasti, na které by se měl farmaceut zaměřit při komunikaci s pacientem:

- 1) zjišťování informací o pacientově zdravotním stavu a užívaných léčivech, sestavení léčebného plánu ke sledování účinku léčby,
- 2) poskytování informací pacientovi pomocí verbální komunikace, tištěných a audiovizuálních materiálů,
- 3) osobní, vstřícný přístup k pacientovi zaměřený na preventivní péči, vysvětlení dotazů v souvislosti s užíváním léčiv, případně jejich nežádoucích účinků; aktivní zapojení pacienta do rozhodovacího procesu ohledně léčby.⁶⁹

Rolí lékárníka v oblasti samoléčení je poskytovat odborné a objektivní poradenství ohledně OTC léčiv a jejich užívání a podporovat koncept farmaceutické péče. V Japonsku byl v roce 2009 revidován zákon, který se zabývá klíčovou úlohou lékárníka v souvislosti s prodejem OTC léčiv. Podle tohoto zákona by měli mít lékárníci profesionální povinnost poskytovat poradenství v oblasti samoléčení a OTC léčiv. Pro studenty farmacie bylo zavedeno několik přístupů, které by měly zajistit posílení jejich schopnosti při odborném poradenství:

- 1) pro studenty 1. ročníku zavést výuku formou řešení základních problémů ve spojení s klinickou farmacií,
- 2) e-learningový systém k získání objektivních informací o léčivech,

- 3) systém případové studie ke zdokonalování profesních schopností lékárníků a studentů farmacie, kteří tak mohou poskytovat odborné rady o bezpečném užívání OTC léčiv.⁷⁰

Nová role lékárníka ve vztahu k pacientovi neznamena jen pouhý výdej léčiv, ale zahrnuje široké spektrum dalších činností souvisejících s farmaceutickou péčí. To ovšem vyžaduje mnohem bližší a intenzivnější vztah mezi lékárníkem a pacientem. Správné užívání léčiv na předpis je zásadní pro léčbu a prevenci nemocí; avšak v posledních letech se objevují i jiné možnosti v oblasti léčebných postupů (např. samoléčení). Současně se rozvíjejí i další důležité složky komunikace a spolupráce, které farmaceutická péče zahrnuje. Navíc v mnoha případech vyžaduje zdravotní stav pacientů dlouhodobou a komplexní odbornou terapii. V roce 2012 byla uveřejněna kanadská studie *What elements of the patient-pharmacist relationship are associated with patient satisfaction?* (Alghurair SA, Simpson SH, Guirguis LM), která se zaměřila na vnímání lékárníkovy odbornosti pacientem v nejširším kontextu, na kvalitu vztahu lékárníka a pacienta, na účinnost samoléčení jako výsledek jejich komunikace a na faktory ovlivňující celkovou spokojenost pacienta v procesu samoléčení. Bylo zjištěno, že kvalita vztahu je ovlivněna zejména odbornými znalostmi lékárníka a intenzitou jeho kontaktu s pacientem. Spokojenost a důvěra pacienta je důležitým ukazatelem v tomto vztahu. Pozitivní výsledky léčby subjektivně pocíťované pacientem tvoří základ jeho vztahu s lékárníkem.⁷¹

3. Praktická část

3.1 Metodika

Sběr dat k této diplomové práci probíhal od září 2013 do února 2014 formou řízeného rozhovoru podle připraveného dotazníku. Data byla sbírána ve dvou ordinacích praktických lékařů pro dospělé v Uherském Hradišti; lékařka ordinace I má ve svém obvodu 2500 pacientů, lékařka ordinace II má 2200 pacientů. Každá ordinace má čekárnu pro pacienty vybavenou mimo jiné malým stolem se dvěma židlemi, které byly využity při vyplňování dotazníku mezi tazatelem a respondentem a díky tomu byl zajištěn přímý kontakt a důvěrnější rozhovor s respondentem. Při vstupu do čekárny byli osloveni všichni přicházející pacienti, zda by byli ochotni vyplnit anonymně dotazník formou řízeného rozhovoru mezi tazatelem a respondentem. Každému respondentovi bylo v úvodu stručně vysvětleno, jakého tématu se dotazník týká. Pokud oslovený pacient souhlasil s vyplněním, byl vyzván, aby se posadil ke stolku. Zde měl dotazník k dispozici před sebou v papírové podobě, aby se případně mohl na položené otázky a výběr odpovědí přímo podívat. Otázky kladl tazatel, který si v průběhu rozhovoru zaznamenával odpovědi respondenta do tištěné formy dotazníku. Otázky byly pokládány tak, aby respondent nebyl ovlivněn ve svých odpovědích tazatelem a odpovídal pouze na základě svých osobních zkušeností.

Dotazník se skládal ze 3 částí:

První část obsahovala 6 otázek (5 otázek uzavřeného typu a 1 otázku otevřeného typu), jejichž pomocí byly získány základní údaje o respondentovi: pohlaví; rok narození; velikost obce, ve které respondent žije; nejvyšší dosažené vzdělání; zaměstnání a jakou respondent navštěvuje lékárnu/y.

Druhá část dotazníku zahrnovala 20 otázek, z nichž 14 otázek bylo sestaveno tak, že měl respondent na výběr z několika možných odpovědí (otázky uzavřeného typu), 1 otázku, která umožňovala volnou tvorbu odpovědi (otázka otevřeného typu), a 6 otázek, které byly kombinací obou předchozích typů (otázky polootevřeného typu). Otázky byly zaměřeny na názory, postoje a zkušenosti respondentů při samoléčení a užívání OTC léčiv.

Ve třetí části se vyskytovaly výhradně otázky otevřeného typu, kdy měl respondent uvést maximálně 3 příklady nejčastěji užívaných OTC léčiv a jejich podrobný popis, který zahrnoval následující údaje:

- název OTC léčiva,
- lékovou formu,
- při jakých potížích respondent uvedeného OTC léčivo užívá,
- znalost správného dávkování a užívání,
- znalost nežádoucích účinků, kontraindikací a bezpečnost užívání.

Součástí dotazníku byly i údaje o dlouhodobě užívaných doplňcích stravy a léčivech, které pacientovi předepisuje lékař.

Průměrný čas vyplnění dotazníku byl 20 minut. Dotazník byl pilotován na 15 respondentech; poté byly provedeny drobné úpravy.

Do vyhodnocení byly zahrnuty všechny kompletně vyplněné dotazníky.

Získané údaje byly přeneseny do elektronické podoby pomocí aplikace Google a následně zpracovány pomocí programu Microsoft Excel 2010. V tomto programu byla tato data vyhodnocena metodou frekvenční analýzy a převedena do tabulek a grafů a diskutována.

Součástí analýzy byla mimo jiné kontrola správnosti odpovědí, které byly respondenty uváděny v odpovědích na otázky ze třetí části formuláře. Využity byly Souhrny údajů o přípravku (SPC) léčivých přípravků.

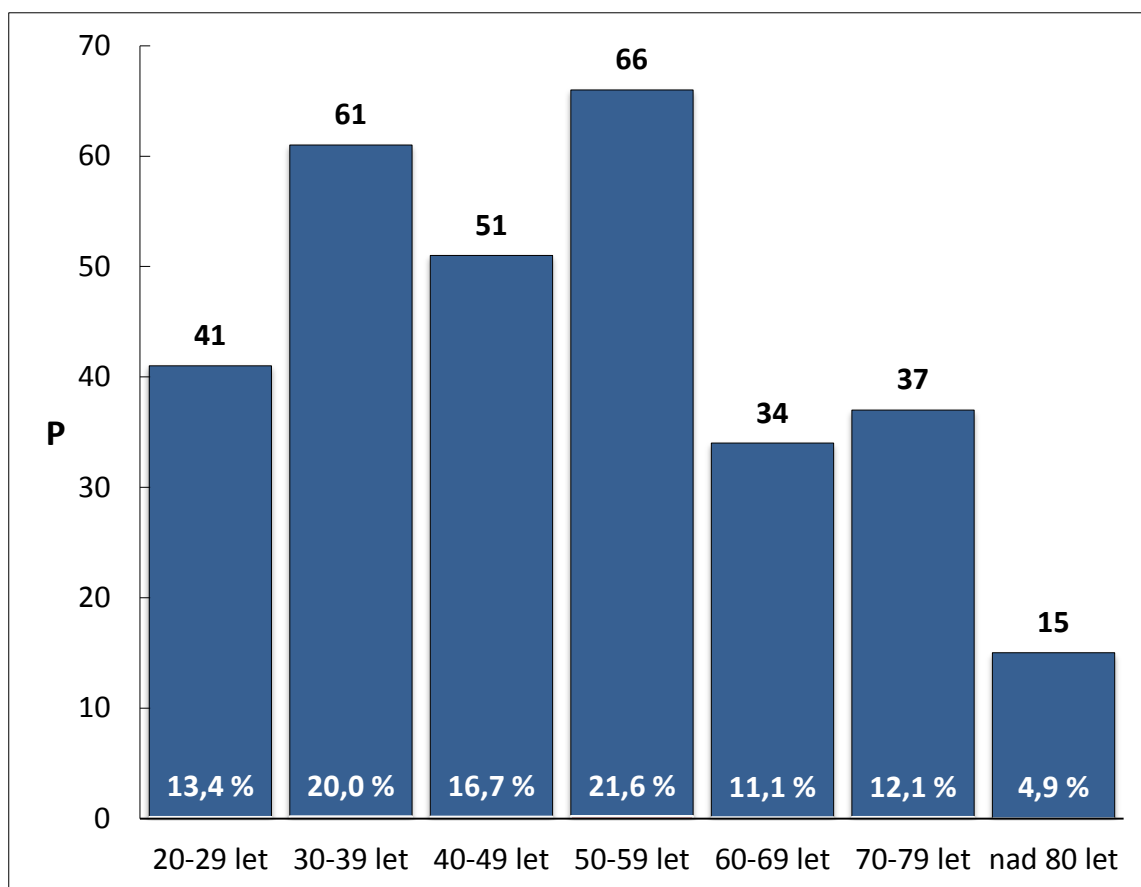
3.2. Výsledky

Při sběru dat k této diplomové práci bylo osloveno celkem 372 pacientů, z nichž 67 (z toho 23 žen a 44 mužů, tj. 18,0 % z celku) odmítlo dotazník vyplnit. Nejčastějšími důvody pro nevyplnění dotazníku byla neochota z důvodu délky a časové náročnosti dotazníku a neužívání OTC léčiv. Do vyhodnocení bylo zahrnuto 305 dotazníků (100,0 %).

3.2.1 Demografické údaje

Pohlaví a věk

Vyplňování dotazníků se účastnilo 180 žen (59 %) a 125 mužů (41 %). Průměrný věk všech respondentů byl 53,0 (SD = ± 17,1). Medián věku byl 52,5 let. Nejstaršímu pacientovi bylo 88 let a nejmladšímu 21 let. Následující obrázek č. 1 znázorňuje věkovou strukturu respondentů. Do obrázku nebyla zahrnuta věková kategorie 18-20 let, protože nikdo z dotazovaných respondentů nebyl mladší 20 let.

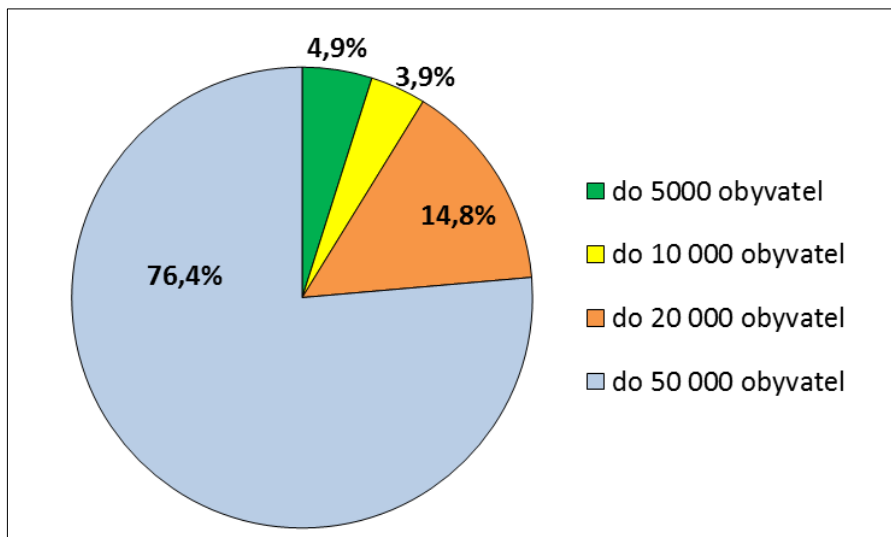


Obrázek 1 - Grafické znázornění věkové struktury respondentů (N = 305)

Legenda: P = počet respondentů; N = denominátor (100 %)

Velikost obce

Obrázek č. 2 znázorňuje zastoupení respondentů podle velikosti obce, ve které žijí. Respondenti uvedli v 76 %, že žijí v obci do 50 000 obyvatel, což odpovídá městu Uherské Hradiště (počet obyvatel k 31. 12. 2013 byl 25 266 obyvatel), kde sběr dat probíhal.⁷³



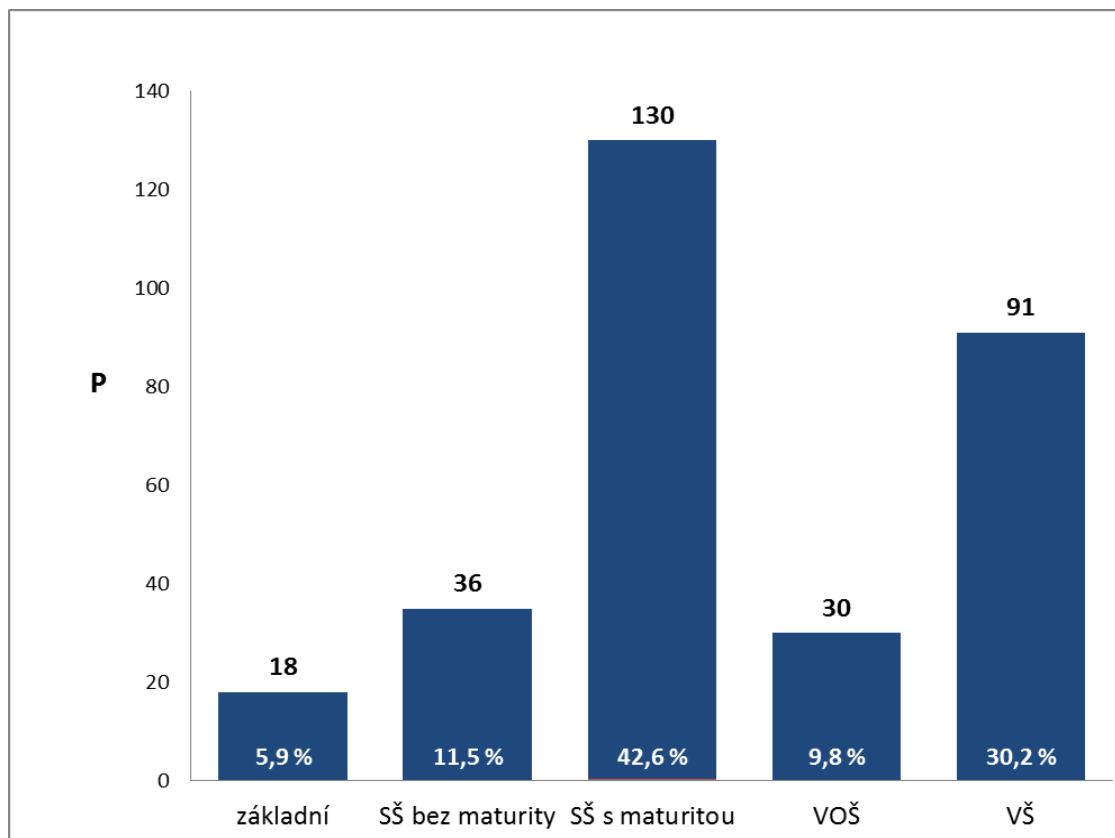
Obrázek 2 - Grafické znázornění zastoupení respondentů dle velikosti obce

(N = 305)

Legenda: N = denominátor (100 %)

Vzdělání

Následující obrázek č. 3 znázorňuje vzdělanostní strukturu respondentů, která odpovídá statistickým údajům v rámci města Uherského Hradiště.⁷²

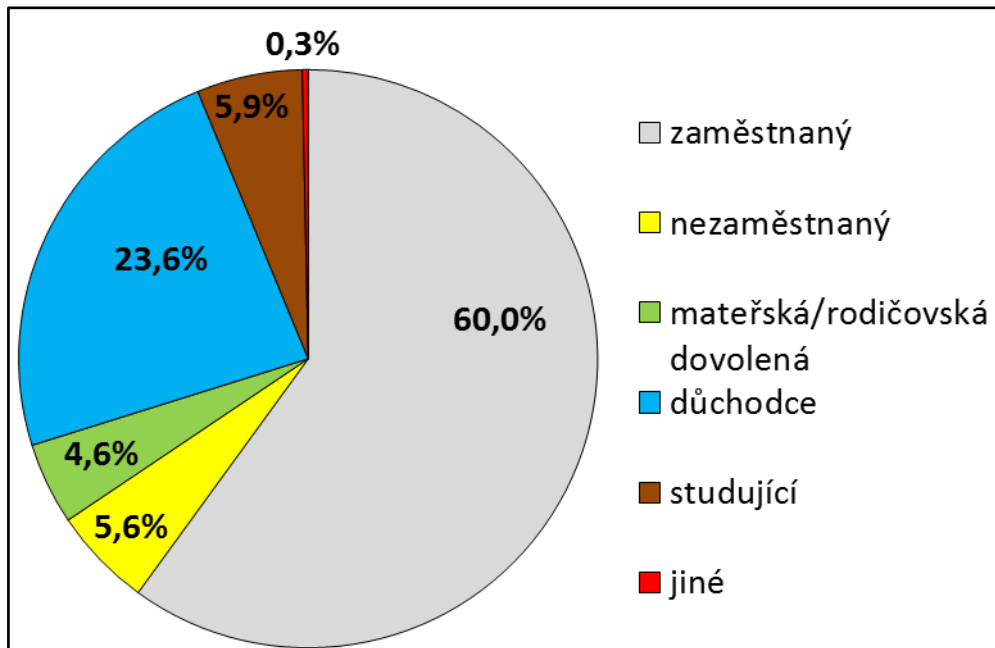


Obrázek 3 - Grafické znázornění vzdělanostní struktury respondentů (N=305)

Legenda: P - počet respondentů; SŠ – středoškolské vzdělání; VOŠ - vyšší odborné vzdělání; VŠ – vysokoškolské vzdělání; N = denominátor (100 %)

Ekonomická aktivita

Obrázek č. 4 znázorňuje ekonomickou aktivitu respondentů.

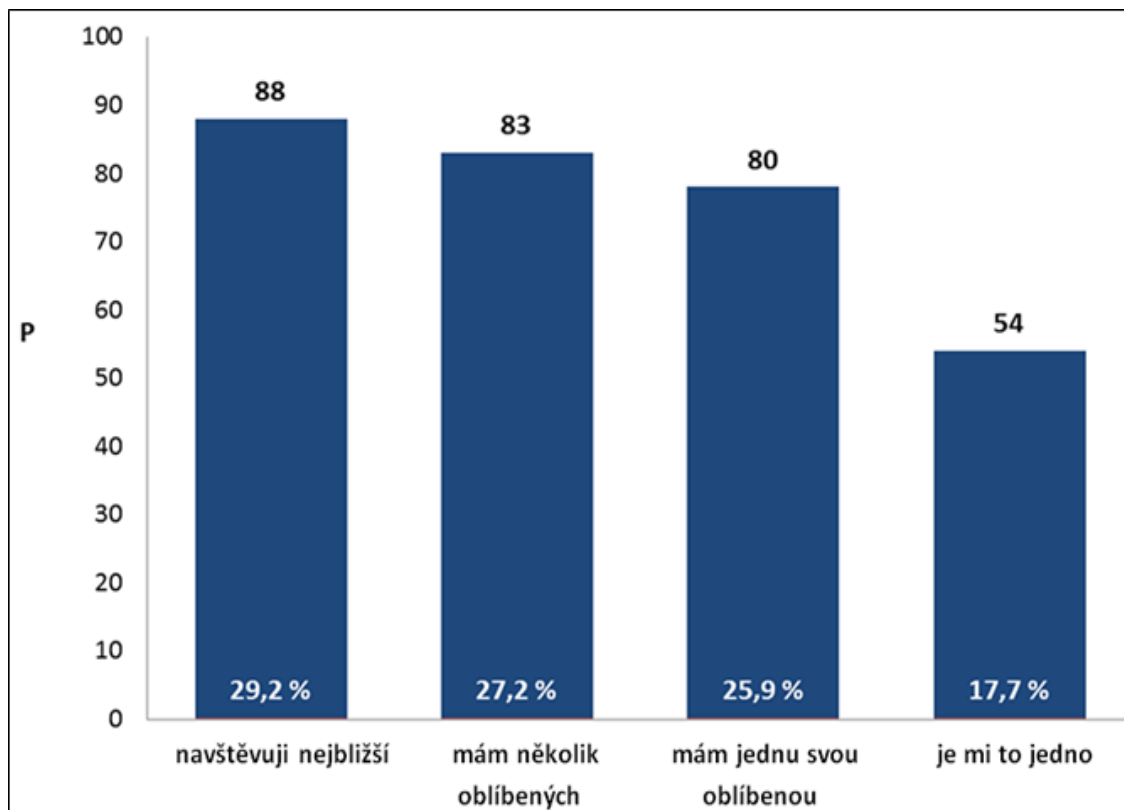


Obrázek 4 - Grafické znázornění ekonomické aktivity respondentů (N=305)

Legenda: N = denominátor (100 %)

Výběr lékárny

Následující obrázek č. 5 znázorňuje, zda respondentům záleží na výběru lékárny.



Obrázek 5 - Grafické znázornění navštěvovaných lékáren (N=305)

Legenda: P = počet respondentů; N = denominátor (100 %)

3.2.2 Samoléčení, užívání volně prodejných léčiv

Druhá část dotazníku se týkala postoje pacientů k samoléčení a užívání OTC léčiv. Výsledky jsou shrnuty v tabulkách 2–18 a obrázcích 6–11.

Postoj respondentů k samoléčení

Tabulka č. 2 znázorňuje, zda respondent dává přednost samoléčení nebo návštěvě lékaře.

Tabulka 2 - Odpovědi na otázku č. 1, zda respondent dává přednost samoléčení nebo spíše navštíví lékaře (N=305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Lékaře navštívím výjimečně, obvykle se léčím sám	124	40,7 %
Lékaře nenavštívuji, léčím se výhradně sám	6	2,0 %
Prostředky k samoléčení užívám jako podporu toho, co mi předepíše lékař	101	33,1 %
Téměř vždy navštívím lékaře	74	24,3 %
Celkem	305	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Rizika samoléčení

V otázce č. 2 měli respondenti uvést, zda si myslí, že samoléčení s sebou může nést nějaká rizika. Z celkového počtu 305 (100 %) respondentů odpovědělo 239 (78,4 %), že samoléčení s sebou nese určitá rizika; 4 (1,3 %) uvedli, že samoléčení není vůbec bezpečné a OTC léčivům nevěří; 62 (20,3 %) odpovědělo, že samoléčení s sebou nenese žádná rizika a OTC léčiva jsou bezpečná. Pokud odpověděli kladně (243 respondentů), měli vyjmenovat, jaká rizika podle nich samoléčení s sebou nese. Následující tabulka č. 3 znázorňuje rizika uváděná respondenty.

Tabulka 3 – Rizika samoléčení uváděná respondenty (N=243)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Zpoždění diagnózy	104	42,8 %
Riziko lékové interakce	66	27,2 %
Riziko nežádoucího účinku	65	26,7 %
Nevhodně zvolené OTC léčivo stran daného symptomu (onemocnění)	43	17,7 %
Riziko předávkování (překročení maximálních dávek)	23	9,5 %
Nesprávná aplikace OTC léčiva a jiné případy nevhodného dávkování	11	4,5 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Na otázku odpovídalo 243 (100 %) respondentů, přičemž mohli uvést více faktorů, které by podle jejich názoru mohly zvýšit rizika samoléčení. Nejčastěji uváděným bylo riziko zpoždění diagnózy – 104 (42,8 %) respondentů.

Zdroje informací o OTC léčivech

Tabulka č. 4 znázorňuje zdroje informací o OTC léčivech. Byla možnost uvést více odpovědí a zvolit u každého prioritu dle preference respondenta. Tabulky č. 5– 7 znázorňují zdroje informací o OTC léčivech z pohledu priority.

Tabulka 4 - Zdroj informací o OTC léčivech (N=305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Lékárník	177	58,0 %
Lékař	146	47,9 %
Rodina	90	29,5 %
Internet	83	27,2 %
Známí	77	25,2 %
Televize	73	23,9 %
Letáky v ordinacích a lékárnách	57	18,7 %
Tisk	56	18,4 %
Letáky mimo ordinace	13	4,3 %
Jinde	3	1,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Na otázku, odkud respondenti získávají informace o OTC léčivech, odpovídalo 305 respondentů. Nejčastěji uváděným zdrojem byl lékárník - 177 (58,0 %) respondentů.

Tabulka 5 - Zdroje uvedené respondenty dle preference na 1. místě - priorita 1 (N=305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Lékárník	115	37,7 %
Lékař	51	16,7 %
Internet	37	12,1 %
Rodina	30	9,8 %
Tisk	25	8,2 %
Televize	18	5,9 %
Známí	15	4,9 %
Letáky v ordinacích a lékárnách	8	2,6 %
Letáky mimo ordinace	5	1,6 %
Jinde	1	0,3 %
Celkem	305	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Jako nejčastěji uváděný preferovaný zdroj - priorita 1 – uvedlo 115 (37,7 %) respondentů lékárníka.

Tabulka 6 - Zdroje označené respondenty dle preference na 2. místě - priorita 2 (N=229)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Lékař	52	22,7 %
Lékárník	44	19,2 %
Známí	30	13,1 %
Rodina	27	11,8 %
Internet	21	9,2 %
Televize	18	7,9 %
Letáky v ordinacích a lékárnách	18	7,9 %
Tisk	12	5,2 %
Letáky mimo ordinace	5	2,2 %
Jinde	2	0,8 %
Celkem	229	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Prioritu 2 uvedlo 229 respondentů; nejčastějším zdrojem byl lékař, a to v 52 (22,7 %) případech.

Tabulka 7 - Zdroje označené respondenty dle preference na 3. místě - priorita 3 (N=139)

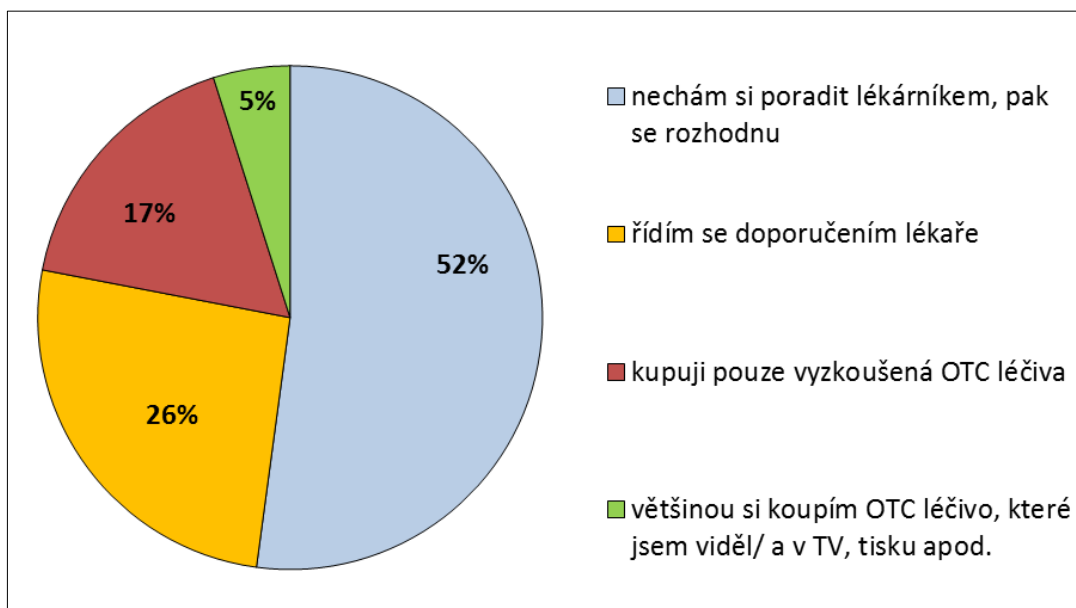
	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Lékař	25	18,0 %
Rodina	25	18,0 %
Televize	18	12,9 %
Známí	18	12,9 %
Internet	15	10,8 %
Letáky v ordinacích a lékárnách	15	10,8 %
Lékárník	15	10,8 %
Tisk	8	5,8 %
Celkem	139	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Prioritu 3 uvedlo 139 respondentů; nejčastějšími zdroji byli lékař a rodina – v obou případech 25 (18,0 %) respondentů. V tabulce nejsou uvedeny zdroje, u nichž byly zaznamenány nulové hodnoty (zdroje: z letáků mimo ordinaci a jiné).

Ovlivnění respondenta při koupi OTC léčiva

Obrázek č. 6 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, co je nejvíce ovlivňuje při koupi OTC léčiv.



Obrázek 6 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku, co je nejvíce ovlivňuje při koupi OTC léčiv (N=305)

Legenda: N = denominátor (100 %)

Výsledky: Více jak polovina tj. 159 (52 %) respondentů uvedla, že si při koupi OTC léčiva nechá ráda poradit přímo od lékárníka.

OTC léčiva užívaná respondenty v posledním roce

Na otázku č. 7, z jaké skupiny jsou OTC léčiva, jež respondent užíval za poslední rok, odpovídalo 305 respondentů. Na výběr bylo 17 skupin charakterizujících jednotlivé obtíže vhodné k samoléčení. Respondent mohl volit více možností a u každé zvolené skupiny uvedl konkrétní názvy OTC léčiv. Tabulka č. 8 ukazuje jednotlivé skupiny OTC léčiv užívaných respondenty za poslední rok (není zde zahrnuta skupina na snížení hmotnosti, u níž byla nulová hodnota).

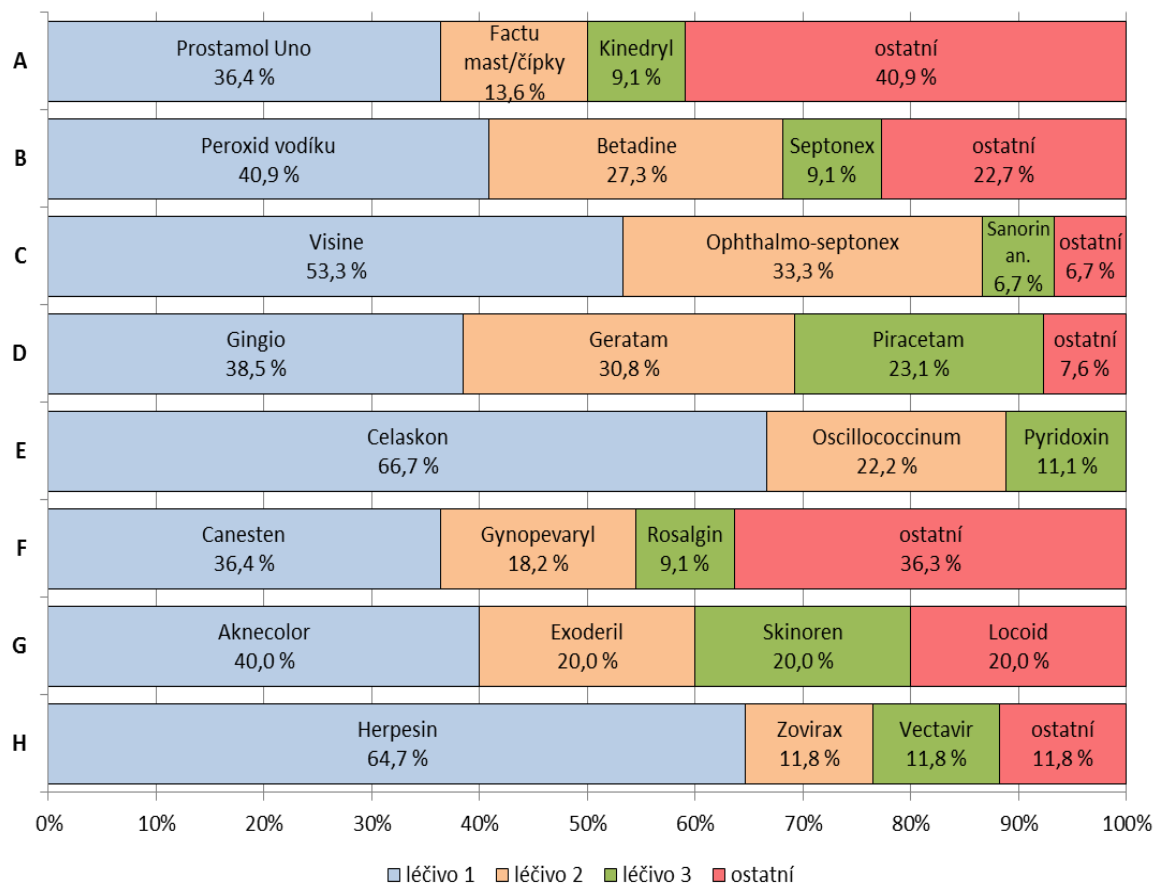
Tabulka 8 - Skupiny OTC léčiv a jejich zastoupení dle volby respondentů (N=305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Chřipka a nachlazení	180	59,0 %
Bolest	180	59,0 %
Opary	18	5,9 %
Akné a kožní problémy	5	1,6 %
Nespavost a stres	1	0,3 %
Zažívací potíže	62	20,3 %
Pálení žáhy	26	8,5 %
Gynekologické potíže	11	3,6 %
Imunita	12	3,9 %
Posílení mozkové činnosti	13	4,3 %
Kosti a klouby	32	10,5 %
Cholesterol, srdce, krevní tlak	1	0,3%
Oční potíže	15	4,9 %
Alergie	32	10,5 %
Dezinfekce	21	6,9 %
Ostatní	23	7,5 %

N = denominátor (100 %)

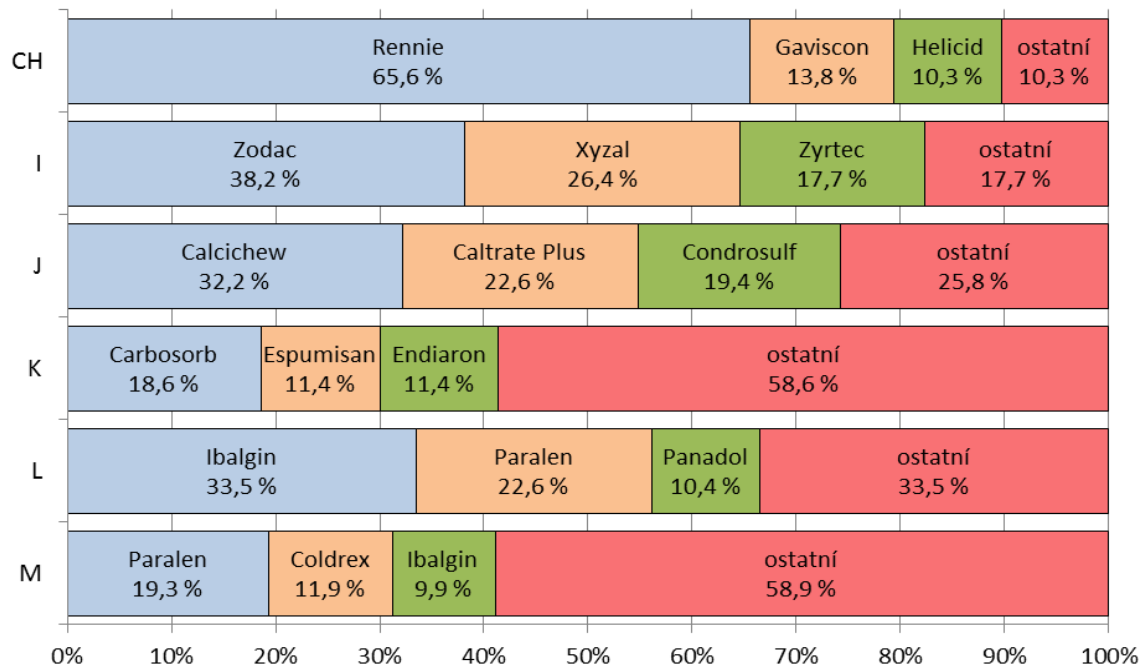
Výsledky: Tabulka ukazuje, že nejvíce užívaná OTC léčiva za poslední rok byla skupina OTC léčiv na chřipku a nachlazení – 180 (59,0 %) a OTC léčiva na bolest – 180 (59,0 %).

Obrázky č. 7–8 znázorňují tři OTC léčiva z každé skupiny, která jsou respondenty nejčastěji uváděna. Do obrázků nebyly zahrnuty skupiny, u nichž respondenti uvedli méně než tři OTC léčiva (na nespavost a stres, na snížení hmotnosti, na cholesterol, srdce a krevní tlak).



Obrázek 7 - Grafické znázornění OTC léčiv užívaných respondenty v posledním roce I: N (A) = 23; N (B) = 21; N (C) = 15; N (D) = 13; N (E) = 12; N (F) = 11; N (G) = 5; N (H) = 18

Legenda: A - OTC léčiva na jiné obtíže; B – dezinfekce; C – oční obtíže; D – posílení mozkové činnosti; E – imunita; F – gynekologické obtíže; G – kožní problémy a akné; H - opary ; N = denominátor (100 %)

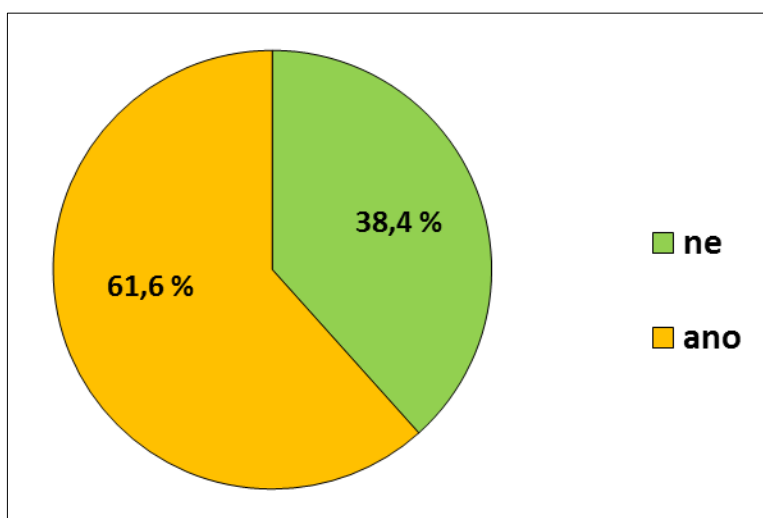


Obrázek 8 - Grafické znázornění OTC léčiv užívaných respondenty v posledním roce II: N (CH) = 26; N (I) = 32; N (J) = 32; N (K) = 62; N (L) = 180; N (M) = 180

Legenda: CH – pálení žáhy; I – alergie; J – kosti a klouby; K – zažívací obtíže; L – bolest; M – chřipka a nachlazení; N = denominátor (100 %)

Užívání OTC léčiv současně s léčivými předepisovanými lékařem/jinými OTC léčivými

Obrázek č. 9 znázorňuje, zda respondent užívá OTC léčiva současně s léčivými předepisovanými lékařem.



Obrázek 9 - Grafické znázornění OTC léčiv respondentem současně s léčivými předepisovanými lékařem (N= 305)

Legenda: N = denominátor (100%)

Výsledky: 188 (61,6 %) respondentů uvedlo, že užívá OTC léčiva současně s léčivými předepisovanými lékařem.

Respondenti také odpovídali na otázku, zda sdělí lékárníkovi/farmaceutickému asistentovi (FA) při koupi OTC léčiva, že již užívají také léčiva předepisovaná lékařem nebo jiná OTC léčiva – viz následující tabulky č. 9 – 10.

Tabulka 9 - Informace ohledně toho, zda respondent při koupi OTC léčiva sdělí lékárníkovi/FA, že již užívá léčivo na předpis (N = 305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Informace mu sdělím poté, co se mě zeptá	130	42,6 %
Pro jistotu ho informuji o všech léčivech	89	29,2 %
Lékárník se mě na další léčiva neptá	47	15,4 %
Co užívám, je moje soukromá věc	26	8,5 %
Nevím	13	4,3 %
Celkem	305	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Necelá polovina, tj. 130 (42,6 %), respondentů podala informace o současném užívání léčiv předepsaných lékařem poté, co se jich lékárník/FA zeptal. Téměř třetina, tj. 89 (29,2 %), uvedla, že lékárníka/FA informovala i bez jeho dotazu.

Tabulka 10 - Informace ohledně toho, zda respondent při koupi OTC léčiva sdělí lékárníkovi/FA, že již užívá jiné OTC léčivo (N = 305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Informace mu sdělím poté, co se mě zeptá	127	41,6 %
Lékárník se mě na další léčiva neptá	92	30,2 %
Pro jistotu ho informuji o všech léčivech	55	18,0 %
Nevím	17	5,6 %
Co užívám, je moje soukromá věc	14	4,6 %
Celkem	305	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Necelá polovina, tj. 127 (41,6 %), respondentů podala informace o současném užívání jiných OTC léčiv poté, co se jich lékárník/FA zeptal. Téměř třetina, tj. 92 (30,2 %), uvedla, že lékárník/FA se jich na další OTC léčiva neptal.

Informace lékárníka/FA podané respondentovi o OTC léčivech

Tabulka č. 11 znázorňuje, do jaké míry byli respondenti informováni lékárníkem/FA o OTC léčivu při jeho koupi.

Tabulka 11 - Informace o OTC léčivu poskytované lékárníkem/FA respondentovi (N = 305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Vždy mi sami řeknou vše potřebné	178	58,4 %
Odpoví mi jen na to, na co se zeptám	96	31,5 %
Většinou se toho moc nedozvím	26	8,5 %
Nikdy mi nic neřeknou	5	1,6 %
Celkem	305	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Více než polovina, tj. 178 (58,4 %), respondentů uvedla, že byli vždy dostatečně informováni lékárníkem/FA.

Informace o zdravotním stavu respondenta v souvislosti s užíváním OTC léčiva

Tabulka č. 12 znázorňuje, do jaké míry se lékárník/FA dotazoval respondenta na jeho zdravotní stav v souvislosti s užíváním daného OTC léčiva.

Tabulka 12 - Dotaz lékárníka/FA ohledně respondentova současného zdravotního stavu v souvislosti s užíváním daného OTC léčiva (N = 305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Obvykle se mě ptají	130	42,6 %
Neptají se mě	121	39,7 %
Neumím odpovědět	35	11,5 %
Ptát se mě nemusí, tyto skutečnosti jim sám sdělím	19	6,2 %
Celkem	305	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Necelá polovina, tj. 130 (42,6 %), respondentů odpověděla kladně, o něco méně, tj. 121 (39,7 %), záporně.

Respektování pokynů lékárníka/FA

Tabulka č. 13 znázorňuje, jak se respondent řídí pokyny lékárníka/FA.

Tabulka 13 - Užívání OTC léčiva ve shodě s pokyny lékárníka/FA (N = 305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Vždy se řídím těmito pokyny	188	61,6 %
V některých případech se těmito pokyny neřídím	97	31,8 %
Užívání/ dávkování provádím výhradně dle svého zvážení	10	3,3 %
V lékárně mi nic neříkají	6	2,0 %
Než dojdu domů, většinou vše zapomenu	2	0,7 %
Nevím	2	0,7 %
Celkem	305	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Téměř dvě třetiny, tj. 188 (61,6 %), respondentů byly lékárníkem/FA informovány a těmito pokyny se řídily.

Respektování pokynů k užívání OTC léčiva v příbalovém letáku

Tabulka č. 14 znázorňuje, zda respondent užívá OTC léčivo ve shodě s informacemi v příbalovém letáku.

Tabulka 14 - Užívání OTC léčiva ve shodě s informacemi v příbalovém letáku (N = 305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Vždy se řídím těmito pokyny	150	49,2 %
V některých případech se těmito pokyny neřídím	116	38,0 %
Příbalové letáky nečtu, protože mám dostatek informací z lékárny	23	7,5 %
Příbalové letáky nečtu	10	3,3 %
Užívání/ dávkování provádím výhradně dle svého zvážení	3	1,0 %
Léčiva mi často podává někdo z rodiny/známý	2	0,7 %
Nevím	1	0,3 %
Celkem	305	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Téměř polovina, tj. 150 (49,2 %), respondentů uvedla, že užívá OTC léčivo ve shodě s informacemi v příbalovém letáku.

Informace podané lékárníkem/FA v porovnání s informacemi v příbalovém letáku

Tabulka č. 15 znázorňuje, zda se respondent setkal s rozpor mezi informacemi podanými lékárníkem/FA a informacemi v příbalovém letáku.

Tabulka 15 - Rozpor mezi informacemi podanými lékárníkem/FA a informacemi v příbalovém letáku (N = 305)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Nikdy se mi to nestalo	237	77,7 %
Většinou se řídím jen jedním pokynem a o dalším se neinformuji	50	16,4 %
Byl/a jsem tím překvapen/a	12	3,9 %
Byl/a jsem na to upozorněn/a	6	2,0 %
Celkem	305	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Většina respondentů, tj. 237 (77,7 %), odpověděla záporně.

Respektování pokynů lékárníka/FA či informací v příbalovém letáku ohledně užívání OTC léčiva

Tabulka č. 16 znázorňuje, zda respondenti někdy užili OTC léčivo v rozporu s pokyny lékárníka/FA či informacemi v příbalovém letáku.

Tabulka 16 - Užívání OTC léčiva v rozporu s pokyny lékárníka/FA či informacemi v příbalovém letáku (N = 305)

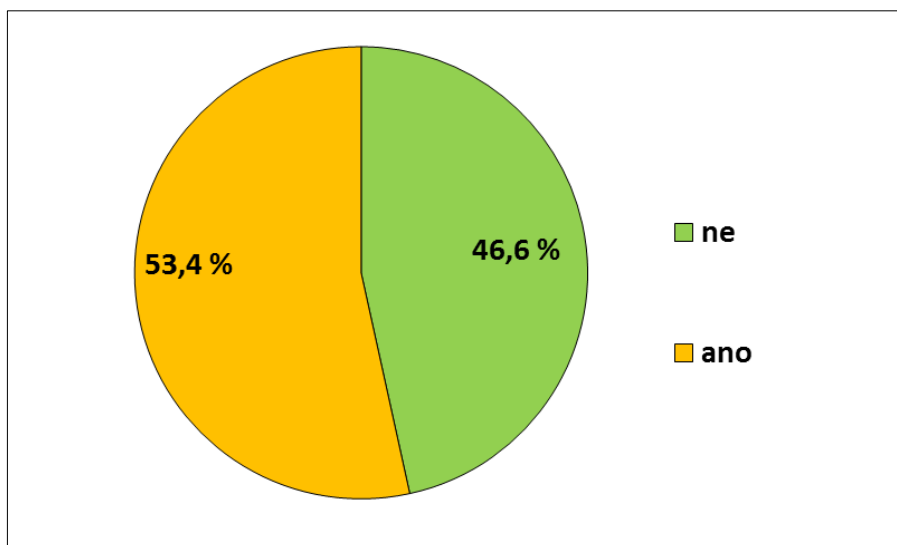
	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Ne	266	87,2 %
Omylem	21	6,9 %
Úmyslně	18	5,9 %
Celkem	305	100,0 %

N = denominátor (100 %)

Výsledky: Většina respondentů, tj. 266 (87,2 %), odpověděla záporně.

OTC léčiva a jejich nežádoucí účinky (zkušenosti, informovanost a postoj respondentů)

Obrázek č. 10 znázorňuje, zda si respondenti ověřují nežádoucí účinky OTC léčiv.



Obrázek 10 - Grafické znázornění rozdělení respondentů podle toho, zda si ověřují, jestli má OTC léčivo nežádoucí účinky (N = 305)

Legenda: N = denominátor (100 %)

Výsledky: 163 (53,4 %) respondentů uvedlo, že si ověřují nežádoucí účinky zakoupeného OTC léčiva.

Respondenti, kteří si ověřují nežádoucí účinky zakoupeného OTC léčiva, měli upřesnit zdroje ověření (bylo možno uvést více možností) – viz tabulka č. 17.

Tabulka 17 - Zdroje, kde si respondenti nejčastěji ověřují nežádoucí účinky OTC léčiv (N = 163)

	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Příbalový leták	116	71,2 %
Lékárník	24	14,7 %
Internet	21	12,9 %
Lékař	8	4,9 %
Známí	3	1,8 %
Rodina	2	1,2 %

Výsledky: Asi dvě třetiny, tj. 116 (71,2 %), respondentů uvedly jako nejčastější zdroj příbalový leták.

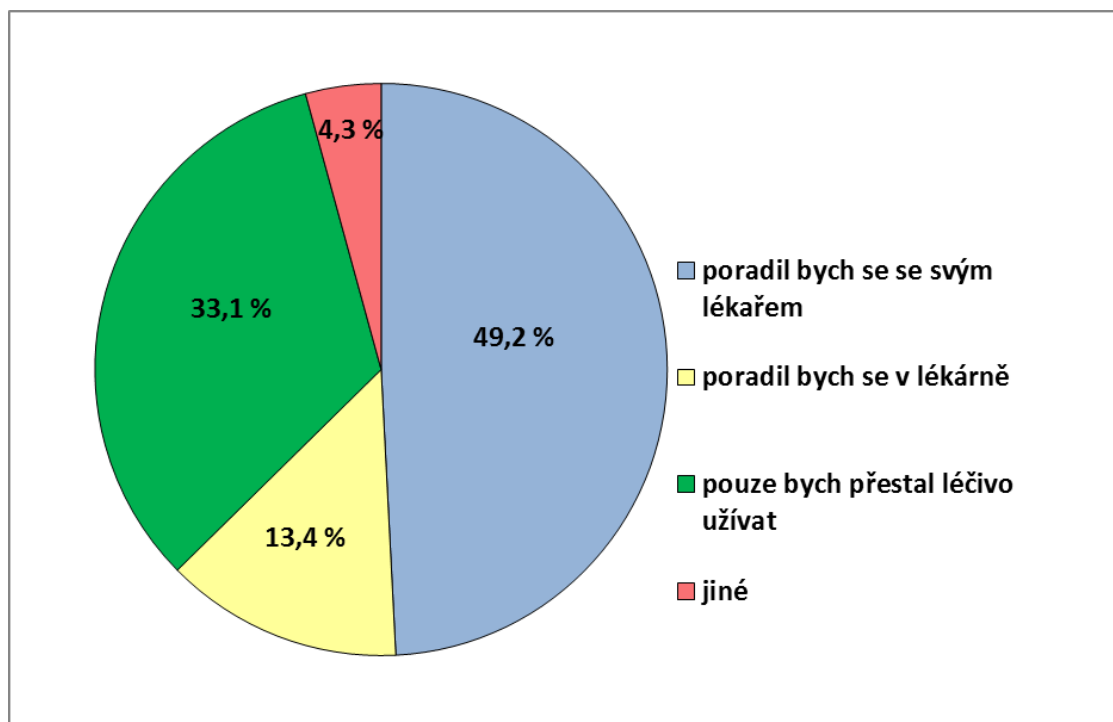
Údaje v následující tabulce č. 18 byly zpracovány na základě informací získaných od respondentů, kteří uvedli konkrétní zaznamenané nežádoucí účinky spojené s užíváním daného OTC léčiva. Z celkového počtu respondentů jich 20 (6,6 %) uvedlo výskyt nežádoucích účinků; do tabulky byly zahrnuty pouze odpovědi související s užíváním OTC léčiv. Nežádoucí účinky uvedené respondenty byly porovnávány s SPC daného OTC léčiva.

Tabulka 18 - Výskyt nežádoucích účinků při užívání OTC léčiva

Název OTC léčiva	Nežádoucí účinek u pacienta	Řešení situace pacientem	Shoda nežádoucího účinku u pacienta s SPC daného OTC léčiva
Streptfen	nevolnost	užívá dále	Ano
Loperon	křeče v břichu	užila Espumisan	Ano
Valetol	alergická reakce	pohotovost	Ano
Bioparox	obtíže s dýcháním	ukončil užívání	Ano
Ibalgin	podráždění žaludku-zvracení	ukončil užívání	Ano
Ibalgin	vysoký tlak, srdeční a dýchací obtíže	odvoz do nemocnice	Ano
Ibalgin	bolest břicha, nevolnost	ukončil užívání	Ano
Ibuprofen	nevolnost	ukončil užívání	Ano
Coldrex	kožní alergie	návštěva lékaře	Ano
Streptfen	bolest žaludku	situace neřešena	Ano
Condrosulf	bolest žaludku	užívá po jídle	Ano
Modafen	otok obličeje	návštěva lékaře	Ano
Coldrex	pálení žáhy	užívá po jídle	Ano
Wobenzym	zažívací potíže	ukončil užívání	Ano
Olynth	prudká bolest, krvácení z nosu	ukončil užívání	Ano

Výsledky: Nežádoucí účinky u jednotlivých OTC léčiv, které uvedli respondenti, se shodují s SPC daného OTC léčiva.

Následující obrázek č. 11 ukazuje, jak by se respondenti zachovali v případě výskytu nežádoucího účinku u daného OTC léčiva.



Obrázek 11 - Grafické znázornění reakce respondentů v případě výskytu nežádoucího účinku u OTC léčiva (N = 305)

Legenda: N = denominátor (100 %)

Výsledky: Z celkového počtu respondentů jich 150 (49,2 %) uvedlo, že v případě výskytu nežádoucího účinku OTC léčiva by se poradilo se svým lékařem, jak řešit situaci dále. Asi jedna třetina (33,1 %) by OTC léčivo přestala užívat; pouze 13,4 % by se poradilo v lékárně; zbývající respondenti by v případě výskytu nežádoucího účinku u OTC léčiva řešili tuto situaci jinak, a to podle závažnosti nežádoucího účinku.

3.2.3 Znalosti respondenta o volně prodejných léčivech a jejich užívání

Třetí část dotazníku se zabývala znalostmi, jaké má respondent o OTC léčivech, která užívá. Respondenti mohli uvést 1–3 nejčastěji užívaná OTC léčiva. Na třetí část dotazníku odpovídalo 305 respondentů (100 %), z nichž 134 (44 %) uvedlo alespoň jedno OTC léčivo, 119 respondentů (39 %) uvedlo dvě OTC léčiva a 52 (17 %) uvedlo, že užívá tři OTC léčiva. Celkem bylo uvedeno 527 OTC léčiv. Následující přehled ukazuje rozdělení dle anatomicko – terapeuticko – chemické (ATC) klasifikace léčiv včetně účinných látek (v závorce je uveden počet respondentů užívajících OTC léčivo s obsahem dané účinné látky a procentuální zastoupení ve vztahu k celkovému počtu uvedených OTC léčiv).

A01: Stomatologické přípravky – benzydamin - hydrochlorid (5; 0,95 %)

A02: Antacida, antiulceróza a antiflatulencia - omeprazol (9; 1,71 %); natrium - alginát + uhličitan vápenatý + hydrogenuhličitan sodný (3; 0,57 %), uhličitan vápenatý + těžký zásaditý uhličitan hořečnatý (13; 2,47 %), seskvihydrát sodné soli pantoprazolu (1; 0,19 %)

A03: Antispasmodika, anticholinergika - simetikon (5; 0,95 %)

A04: Antiemetika, aninauseancia – kofein + moxastin - teoklát (3; 0,57 %)

A05: Léčiva žlučových cest a jater - fenipentol (2; 0,38 %), blahovičnicková silice + silice máty peprné + pigmenty z oddenku kurkumy dlouhé + frangulaemodin + salicylan hořečnatý (4; 0,76 %)

A06: Laxancia - natrium - pikosulfát (4; 0,76 %), roztok lactulosity (2; 0,38 %), glycerol 85 % (2, 0,38 %)

A07: Antidiarrhoika, intestinální antiinfektiva - aktivní uhlí (7; 1,33 %), diosmectic (4; 0,76 %), loperamid - hydrochlorid (3; 0,57 %), metabolity z kmene escherichia coli + metabolity z kmene enterococcus faecalis + metabolity z kmene lactobacillus acidophilus + metabolity z kmene lactobacillus helveticus (2; 0,38 %), kloroxin (2; 0,38 %)

A09: Digestiva včetně enzymů - pankreatin + proteasa + amylasa (1; 0,19 %)

A11: Vitaminy – thiamin - hydrochlorid (1; 0,19 %), dexpanthenol (1; 0,19 %), bylinný extrakt pro přípravek sinupret (1; 0,19 %), kyanokobalamin + pyridoxin + thiamin - hydrochlorid (1; 0,19 %), kyselina askorbová (4; 0,76 %), kyselina askorbová + vápník + kalcium –pantothenát + kyanokobalamin + deanol –tartarát + ergokalciferol + lecithin + nikotinamid + retinol + thiamin + riboflavin + draslík + hořčík + zinek + fosfor + železo + měď + manga + pyridoxin + rutosid + tokoferol – alfa + fluorid + suchý všehoživý extrakt standardizovaný (1; 0,19 %)

A12: Náhrady minerálních prvků - uhličitan vápenatý + cholekalciferol + oxid hořečnatý + oxid zinečnatý + dekahydrát tetraboritanu sodného + oxid měďnatý + monohydrát síranu manganatého (7; 1,33 %), dihydrát magnesium - laktátu (1; 0,19 %), uhličitan vápenatý + práškový cholekalciferol (5; 0,95 %)

C05: Vasoprotektiva - tribenosid (1; 0,19 %), cinchokain – hydrochlorid + polykresulen (1; 0,19 %), lidokain + tribenosid (1; 0,19 %)

D01: Antimykotika k užití v dermatologii - klotrimazol (3, 0,57 %), bifonazol (1; 0,19 %)

D06: Antibiotika a chemoterapeutika k užití v dermatologii - aciklovir (9; 1,71 %), penciklovir (1; 0,19 %)

D08: Antiseptika a dezinficiencia - jodovaný povidon (5; 0,95 %), karbethepencinium - bromid (1; 0,19 %), peroxid vodíku 3% (1; 0,19 %)

D10: Přípravky k léčbě akné - kyselina azelaová (1; 0,19 %)

G01: Gynekologika, antiinfektiva a antiseptika - lactobacillus rhamnosus + lactobacillus delbrueckii subs. bulharský + streptococcus salivarius poddruh Thermopyl (1; 0,19 %), clotrimazol (4; 0,76 %)

G04: Urologika - hustý extrakt z plodu serenoy (5; 0,95 %)

M01: Antirevmatika a protizánětlivá léčiva - ibuprofenum (103; 19,58 %), draselná sůl diklofenaku (4; 0,76 %), glukosamin - sulfát s chloridem sodným (2; 0,38 %), sodná sůl chondroitin - sulfátu (6; 1,14 %), pseudoefedrin – hydrochlorid + ibuprofen (8; 1,52 %), sodná sůl diklofenaku (1; 0,19 %), natrium – glukosamin - sulfátu (1; 0,19 %)

M02: Lokální léčiva k terapii bolestí svalů a kloubů - ibuprofen (5; 0,95 %)

N02: analgetika - paracetamol (89; 16,92 %); paracetamol + propyfenazon + kofein (1; 0,19 %); paracetamol + guajfenesin + kofein (11; 2,09 %); paracetamol + fenylefrin – hydrochlorid + kofein (8; 1,52 %); paracetamol + pseudoefedrin – hydrochlorid + dextromethorfan - hydrobromid (5; 0,95 %); kyselina acetylsalicylová (15; 2,85 %); kyselina askorbová + paracetamol + fenylefrin - hydrochlorid (2; 0,38 %), paracetamol + fenylefrin –hydrochlorid + kyselina askorbová obalená ethylcelulosou (16; 3,04 %), paracetamol + kofein + propyfenazon (4; 0,76 %), kyselin acetylsalicylová + kofein (2; 0,38 %), kyselina acetylsalicylová + paracetamol + kofein (2; 0,38 %)

N05: Psycholeptika – guajfenesin + tekutý bylinný extrakt pro přípravek passit (1; 0,19 %)

N06: Psychoanaleptika - piracetam (4; 0,76 %), suchý jinanový extrakt standardizovaný (3; 0,57 %)

R01: Nosní léčiva – xylometazolin - hydrochlorid (12; 2,28 %), oxymetazolin - hydrochlorid (5; 0,95 %), nafazolin – nitrát + antazolin - mesylát (1; 0,19 %), monohydrát tramazolin - hydrochloridu (2; 0,38 %), karbethopendecinium - bromid (1; 0,19 %)

R02: Krční léčiva - roztok chlorhexidin - diglukonátu (2; 0,38 %), flurbiprofen (5; 0,95 %), fusafungin (4; 0,76 %), amylmetakresol + mentol + dichlorbenzenmethanol (4; 0,76 %), benzoxonium – chlorid + monohydrát lidokain - hydrochloridu (2; 0,38 %), amylmetakresol + dichlorbenzenmethanol (3; 0,57 %), alantoin + jodovaný povidon (1; 0,19 %), hexetidín (1; 0,19 %), chlorhexidin (1; 0,19 %)

R05: Léčiva při kašli a nachlazení – guajfenesin + butamirát - citrát (5; 0,95 %), monohydrát dextromethorfan - hydrobromidu (2; 0,38 %), butamirát - citrát (5; 0,95 %), guajfenesin (2; 0,38 %), acetylcystein (6; 1,14 %), ambroxol - hydrochlorid (6; 1,14 %), bromhexin - hydrochlorid (2; 0,38 %)

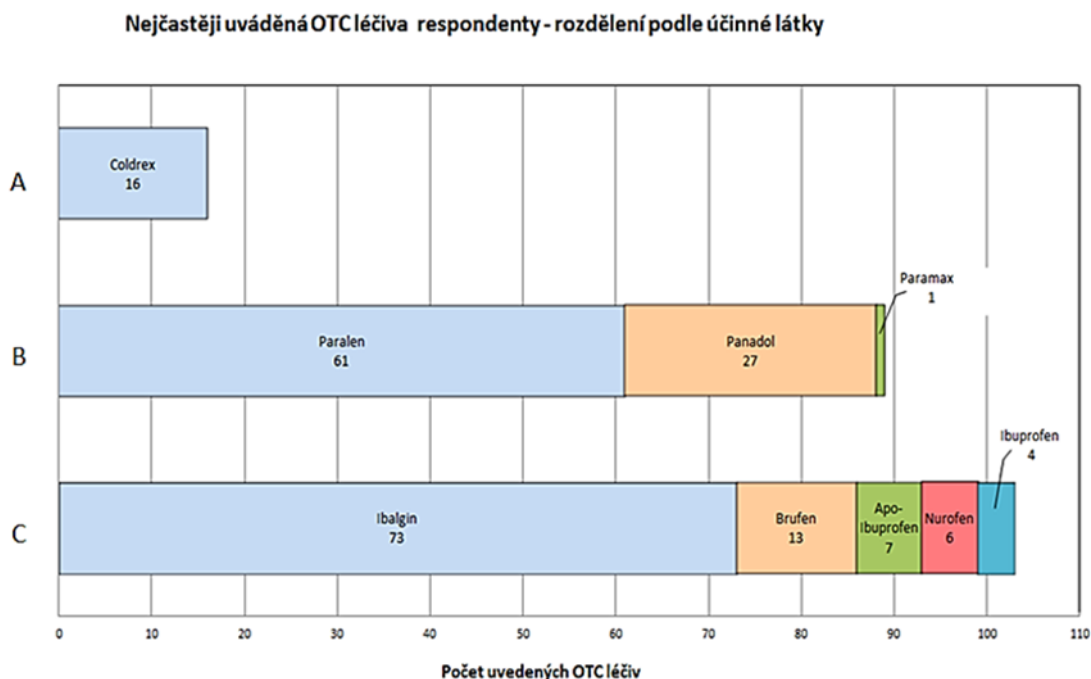
R06: Antihistaminika pro systémové užití – cetirizin - dihydrochlorid (12; 2,28 %); levocetirizin - dihydrochlorid (6; 1,14 %)

S01: Oftalmologika – tetryzolin - hydrochlorid (4; 0,76 %), karbethopendecinium - bromid (5; 0,95 %)

V11: Fytofarmaka a živočišné produkty - stodal (sirup z vítodu senegy (polygalae senegae sirupus) sirup z toluánského balzámu (balsami tolutani sirupus) (drosera - tinctura basica a.u.h.) (rumex crispus 6 c) (bryonia 3 c) (ipecacuanha 3 c) (euspongia officinalis 3 c) (sticta pulmonaria 3 c) (dactylopius coccus 3 c) (kalii stibii tartras 6 c) (myocardium 6 c) (pulsatilla 6 c) (1; 0,19 %)

V12: Homeopatika - anas barbariae hepatis et cordis extr. 200 k (3; 0,57 %), (bryonia 3 c) + (euspongia officinalis 3 c) + (arum triphyllum 3 c) rulík zlomocný 3 c (belladonna 3 c) + (pulsatilla pratensis 3 c) + (arnica montana 3 c) + (phytolacca decandra 3 c) + (mercurius solubilis hahnemanni 3 c) + (bromum 3 c) (1; 0,19 %)

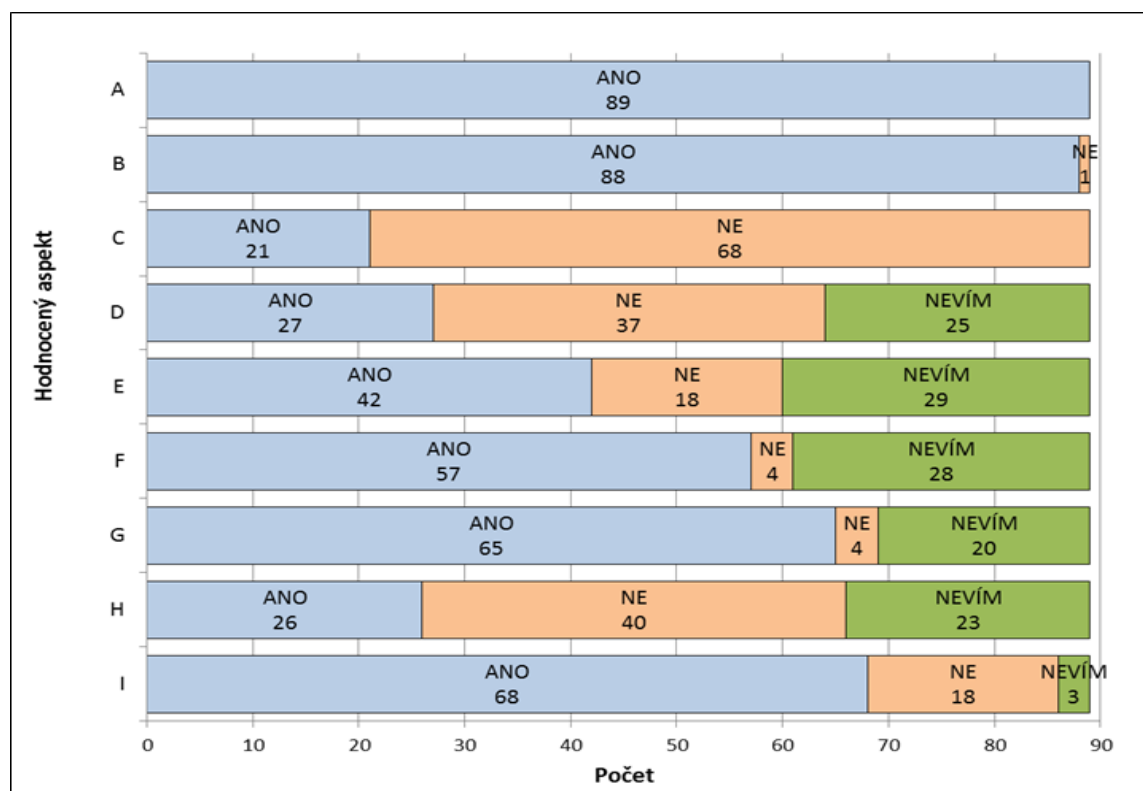
Mezi nejčastěji respondenty uváděnými OTC léčivy byla léčiva s obsahem účinné látky ibuprofen (C = 103; 19,58 %), paracetamol (B = 89; 16,92 %) a kombinované OTC léčivo s obsahem paracetamolu, fenylefrinu a kyseliny askorbové (A = 16; 3,04 %) – viz obrázek č. 12, který znázorňuje zastoupení uvedených konkrétních OTC léčiv obsahujících tuto účinnou látku.



Obrázek 12 - Respondenty nejčastěji užívaná OTC léčiva, která obsahují tři nejvíce zastoupené účinné látky ze všech uvedených OTC léčiv

Legenda: fenylefrin + paracetamol + kyselina askorbová (A); paracetamol (B); ibuprofen (C)

Obrázky č. 13–15 znázorňují vybrané hodnocené aspekty u 3 nejčastěji užívaných OTC léčiv uvedených respondenty. Jedná se o OTC léčiva, která obsahují paracetamol, ibuprofen a kombinovaný přípravek obsahující paracetamol, fenylefrin a kyselinu askorbovou.

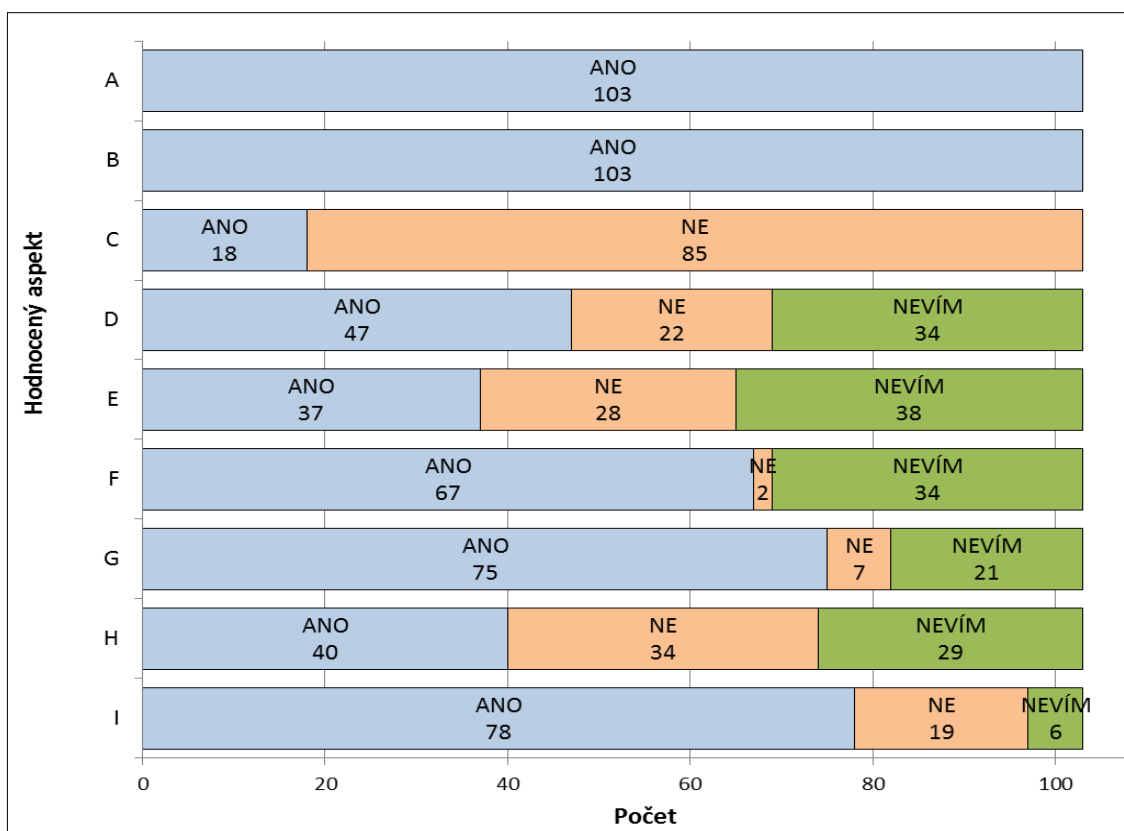


Obrázek 13 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na jednotlivě hodnocené aspekty u OTC léčiva obsahujícího paracetamol

Legenda: Respondent věděl, při jakých potížích dané OTC léčivo použít (A); správnost dávkování (B); konzultace s lékařem (C); nežádoucí účinky (D); možnost kombinace s jinými léčivy (E); možnost kombinace s DS (F); možnost kombinace s potravou (G); kontraindikace z pohledu respondenta (H); informace ohledně správnosti užívání podané lékárníkem/FA (I).

Výsledky: Všichni respondenti, tj. 89 (100%), věděli, při jakých potížích dané OTC léčivo užívat. Co se týká dávkování, byly všechny respondenty uvedené hodnoty v souladu s SPC; v obrázku je pro ilustraci zachycena pouze maximální denní dávka užívaná respondentem; maximální denní dávka dle SPC byla podle odhadu respondentů stejná, popřípadě vyšší než jejich maximální denní dávka, ale nepřekročila hodnoty stanovené v SPC (kromě jediné výjimky – kdy respondent uvedl, že maximální denní dávka je 8 tablet, ale on užije až 10 tablet denně). Někteří respondenti uvedli nižší

dávky, které by mohly vést k nedostatečnému účinku (poddávkování) způsobenému nízkými dávkami účinné látky ve vztahu k vyšší hmotnosti (nad 50 kg), což však nelze objektivně posoudit. 68 (76,4 %) respondentů uvedlo, že dané OTC léčivo užívá bez konzultace s lékařem, resp. že se lékař nepodílí na řešení. V otázce, zda si respondent myslí, že u daného OTC léčiva hrozí nějaké nežádoucí účinky, 37 (41,6 %) respondentů odpovědělo kladně (pouze někteří uvedli konkrétní příklady, např. poškození jater). Necelá pětina respondentů, tj. 18 (16,0 %), se domnívala, že dané OTC léčivo se nemůže užívat současně s jinými léčivy (zahrnuty byly všechny záporné odpovědi – ať už s uvedením konkrétních léčiv, nebo bez specifikace); 4 (4,5 %) respondenti uvedli, že se nemůže užívat současně s některými DS nebo určitou potravinou. O možných kontraindikacích mělo povědomí 26 (29,2 %); za správnou odpověď bylo považováno uvedení alespoň jedné kontraindikace (např. jaterní onemocnění, hypersenzitivita na léčivou látku). Do těchto odpovědí byly zahrnuty i případy, které dle SPC nejsou kontraindikacemi, ale vyžadují zvýšenou pozornost (těhotenství, kojení, děti), které však nebyly respondentem blíže specifikovány (např. věk dítěte). Toto je důležité vzít v úvahu zejména proto, že samoléčení neprobíhá pod kontrolou lékaře. Většina respondentů, tj. 68 (76,4 %), dostala informace o správném užívání od lékárníka/FA.

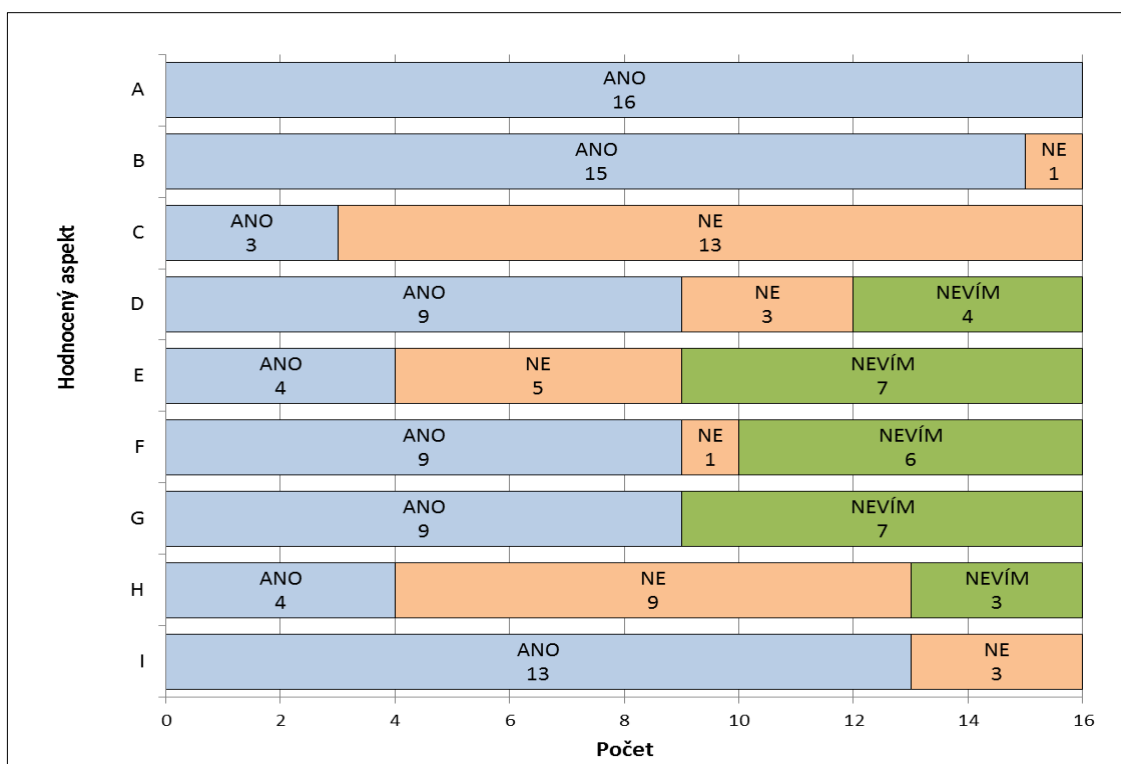


Obrázek 14 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na jednotlivě hodnocené aspekty u OTC léčiva obsahujícího ibuprofen

Legenda: Respondent věděl, při jakých potížích dané OTC léčivo použít (A); správnost dávkování (B); konzultace s lékařem (C); nežádoucí účinky (D); možnost kombinace s jinými léčivy (E); možnost kombinace s DS (F); možnost kombinace s potravou (G); kontraindikace (H); informace ohledně správnosti užívání podané lékárníkem/FA (I).

Výsledky: Všichni respondenti, tj. 103 (100%), věděli, při jakých potížích dané OTC léčivo užívat. Co se týká dávkování, 103 (100 %) respondentů uvedlo dávkování v souladu s SPC daného OTC léčiva; vzhledem k tomu, že dávkování u tohoto OTC léčiva se liší v závislosti na druhu onemocnění a jeho závažnosti, mohlo tak u některých respondentů, kteří užívali nižší dávky, dojít k poddávkování. V obrázku je pro ilustraci zachycena pouze maximální denní dávka užívaná respondentem. 85 (82,5 %) respondentů uvedlo, že dané OTC léčivo užívá bez konzultace s lékařem, resp. že se lékař nepodílí na řešení. V otázce, zda si respondent myslí, že u daného OTC léčiva hrozí nějaké nežádoucí účinky, nejvíce respondentů, tj. 47 (45,6 %), odpovědělo kladně; pouze někteří uvedli konkrétní příklady (např. nevolnost, bolest žaludku, problémy

s dýcháním). 28 (27,2 %) respondentů se domnívalo, že dané OTC léčivo se nemůže užívat současně s jinými léčivými (zahrnuty byly všechny záporné odpovědi – ať už s uvedením konkrétních léčiv, nebo bez specifikace); pouze někteří uvedli konkrétní příklady (např. warfarin). Dva (1,9 %) respondenti uvedli, že se dané OTC léčivo nemůže užívat současně s některými DS; 7 (7,2 %) respondentů uvedlo, že se dané OTC léčivo nemůže užívat současně s některými druhy potravin. O možných kontraindikacích mělo povědomí 40 (38,8 %); do těchto odpovědí byly zahrnuty i případy, které nebyly respondentem blíže specifikovány (např. věk dítěte, trimestr těhotenství). Většina respondentů, tj. 78 (75,2 %), uvedla, že dostala informace o správném užívání od lékárníka/FA.



Obrázek 15 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na jednotlivě hodnocené aspekty u kombinovaného OTC léčiva obsahujícího paracetamol + fenylefrin + kyselina askorbová

Legenda: Respondent věděl, při jakých potížích dané OTC léčivo použít (A); správnost dávkování (B); konzultace s lékařem (C); nežádoucí účinky (D); možnost kombinace s jinými léčivými (E); možnost kombinace s DS (F); možnost kombinace s potravou (G); kontraindikace (H); informace ohledně správnosti užívání podané lékárníkem/FA (I).

Výsledky: Všichni respondenti, tj. 16 (100%), věděli, při jakých potížích dané OTC léčivo užívat. Co se týká dávkování, byly všechny respondenty uvedené hodnoty v souladu s SPC; v obrázku je pro ilustraci zachycena pouze maximální denní dávka užívaná respondentem; maximální denní dávka dle SPC byla podle odhadu respondentů stejná, popřípadě vyšší než jejich maximální denní dávka, ale nepřekročila hodnoty stanovené v SPC (kromě jediné výjimky, kdy respondent uvedl, že jeho i stanovená maximální denní dávka je 6 sáčků). 13 (81,2 %) respondentů uvedlo, že dané OTC léčivo užívá bez konzultace s lékařem, resp. že se lékař nepodílí na řešení. V otázce, zda si respondent myslí, že u daného OTC léčiva hrozí nějaké nežádoucí účinky, 9 (56,25 %) respondentů odpovědělo kladně; pouze někteří uvedli konkrétní příklady (např. nevolnost). 5 (31,25 %) respondentů se domnívalo, že dané OTC léčivo se nemůže užívat současně s jinými léčivy (zahrnuty byly všechny záporné odpovědi – ať už s uvedením konkrétních léčiv, nebo bez specifikace); 1 (6,25 %) respondent uvedl, že se nemůže užívat současně s některými DS; 9 (56,25 %) respondentů uvedlo, že se dané OTC léčivo může užívat současně s potravinami. O možných kontraindikacích měli povědomí 4 (25,0 %) respondenti; do těchto odpovědí byly zahrnuty i případy, které nejsou kontraindikacemi dle SPC, ale z pohledu pacienta jde o rizikové skupiny z hlediska bezpečnosti léčiva (např. těhotenství). Většina respondentů, tj. 13 (81,2 %), dostala informace o správném užívání od lékárníka/FA.

4. Diskuze

Sběr dat k této diplomové práci probíhal od září 2013 do února 2014 formou dotazníkového šetření. Dotazníky byly sbírány ve dvou ordinacích praktických lékařů pro dospělé v Uherském Hradišti. Dotazníky vyplnilo 305 respondentů (125 mužů, 180 žen), přičemž v ordinaci I to bylo 167 osob (6,7 % z celkového počtu 2500 pacientů) a v ordinaci II 138 osob (6,2 % z 2200 pacientů). Místo sběru dat bylo zvoleno záměrně mimo prostředí lékárny, aby bylo šetření co nejvíce objektivní; přímo v lékárně by u některých otázek mohli být respondenti ovlivněni prostředím.

Zastoupení jednotlivých věkových kategorií respondentů odpovídá věkové struktuře obyvatel Uherského Hradiště, kde podle údajů Českého statistického úřadu tvoří největší podíl obyvatelstva (asi dvě třetiny) lidé ve věku 15 – 64 let.⁷³

Průměrný věk respondentů (53 let) i fakt, že téměř dvě třetiny z nich (60 %) jsou zaměstnaní, odpovídá tomu, že šetření probíhala většinou v odpoledních ordinačních hodinách; tyto jsou určeny převážně pro pracující, příp. preventivní prohlídky, očkování atd. Největší skupinu tvořili pacienti přímo z Uherského Hradiště (76 %), což je dáno lokací obou ordinací.

Dle statistik z roku 2008 byla vzdělanost obyvatelstva v Uherském Hradišti relativně vysoká (základní vzdělání – 19,6 %; střední odborné – 33,4 %; středoškolské – 32,1 %; vysokoškolské – 13,2 %). Jistá disproporce mezi skupinami se středoškolským a vysokoškolským vzděláním ve srovnání s naším dotazníkovým šetřením může být způsobena „přesunem“ některých respondentů do kategorie vysokoškolského vzdělání i díky výstavbě vysokoškolského areálu Tomáše Bati (v provozu od roku 2006).⁷²

V procesu samoléčení hraje významnou roli spolupráce pacienta s lékárníkem/FA. Proto byla do dotazníkového šetření zahrnuta i otázka týkající se výběru lékárny. Odpovědi respondentů ukazují, že většina (asi 75 %) nenavštěvuje pouze jednu lékárnu. Z tohoto údaje lze dovodit několik důležitých faktů. Především to znamená deficit ve vzájemné komunikaci mezi pacientem a lékárníkem/FA. To souvisí i s nedostatkem informací o vývoji zdravotního stavu pacienta a farmakoterapii užívané pacientem. V neposlední řadě jde také o vytvoření důvěry ve vztahu pacienta k lékárníkovi. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pouze necelé poloviny (42,6 %) respondentů se při koupi OTC léčiva lékárník/FA dotázal, zda užívají nějaká léčiva na předpis; necelá třetina (29,2 %) jim tuto skutečnost sdělila sama. Ještě nižší hodnoty byly zaznamenány při odpovědi na

dotaz, zda se respondenta při koupi OTC léčiva lékárník/FA ptal, jestli již užívají jiná OTC léčiva (41,6 %); 18,0 % respondentů uvedlo, že jim tuto skutečnost sdělili sami. Z toho vyplývá, že se tak zvyšuje riziko možných nevhodných kombinací léčiv na předpis a OTC léčiv, což by mohlo negativně ovlivnit nejen proces samoléčení, ale i léčby vedené lékařem. Takovým situacím by se pravděpodobně dalo předejít, pokud by lépe fungovala vzájemná komunikace podpořená důvěrou ze strany pacienta a znalostmi o pacientově zdravotním stavu ze strany lékárníka/FA. Řešením by bylo, kdyby pacient navštěvoval tutéž lékárně a popřípadě i téhož lékárníka, který by se tak lépe mohl orientovat v jeho aktuální zdravotní situaci.

V současné době je sortiment OTC léčiv, DS a služeb poskytovaných lékárnami velmi podobný – většina z nich nabízí věrnostní programy a karty, měření krevního tlaku (TK), BMI apod. Při volbě lékárně se tedy pacienti zřejmě nerozhodují na základě nabízeného sortimentu, ale spíše podle umístění (centrum města, součást obchodního centra, areál nemocnice atd.), případně cenových výhod. V některých evropských zemích jsou rozšířené tzv. lékové karty (např. v Německu, Nizozemsku, Francii, Belgii, Velké Británii, Finsku a Dánsku; Švédsko se dokonce připravuje tuto službu uzákonit).⁷⁴ V ČR zatím takový systém nefunguje; některé informační systémy běžně užívané v českých lékárnách, např. FaRMIS, však alespoň umožňují evidenci záznamů o všech léčivech (léčiva na předpis a OTC léčiva) a DS užívaných pacienty dané lékárně pomocí tzv. klientských karet. V mnoha případech jsou však tyto klientské karty využívány spíše komerčně (nabízejí stálým zákazníkům různé slevy a výhody). Dalším problémem je, že neexistuje propojení systémů jednotlivých lékáren, tj. pacient by musel navštěvovat pouze jednu lékárně. Zavedením tzv. lékových karet by se snížila rizika možných nežádoucích účinků a kontraindikací v souvislosti s kombinací některých léčiv u konkrétního pacienta, jehož záznamy by byly k dispozici v jakékoliv lékárně. Nicméně v současné době, jak již bylo výše zmíněno, by měli iniciativu v tomto směru převzít sami lékárníci/FA. Srovnáme-li tabulky č. 11 a č. 12, týkající se informací poskytnutých respondentům lékárníkem/FA, zjišťujeme jistou disproporci mezi aktivním a pasivním přístupem lékárníka/FA k pacientovi. V tabulce č. 11 uvedly necelé dvě třetiny, tj. 178 (58,4 %), respondentů, že jim lékárník/FA sdělil vše potřebné o daném OTC léčivu (aktivní přístup), kdežto téměř třetina, tj. 96 (31,5 %), uvedla, že jim lékárník/FA pouze odpověděl na jejich dotazy (pasivní přístup). V tabulce č. 12, která se týká dotazu lékárníka/FA ohledně respondentova současného

zdravotního stavu v souvislosti s užíváním daného OTC léčiva, je tento rozdíl ještě výraznější - necelá polovina, tj. 130 (42,6 %), respondentů uvedlo, že se jich lékárník/FA ptal na jejich současný zdravotní stav (aktivní přístup), kdežto téměř stejný počet, tj. 121 (39,7 %), uvedlo, že se jich lékárník vůbec neptal (pasivní přístup). Nicméně v polské studii, která se zaměřila na komunikaci mezi lékárníkem/FA a pacientem, byly výsledky dotazníkového šetření ještě více alarmující: tři čtvrtiny (76,9 %) respondentů uvedly, že jim lékárník/FA neposkytuje téměř žádné informace o daných OTC léčivech a jejich užívání.⁶⁷ U pacienta se tak mohou objevit nežádoucí účinky z důvodu neznalosti správného užívání, nesprávně zvoleného OTC léčiva ve vztahu k diagnóze a vytvoření mylné domněnky, že dané OTC léčivo nezabírá. To vše potvrzuje důležitost role lékárníka, který může případným problémům předejít vhodnou edukací pacienta při každé návštěvě.

Téměř polovina respondentů (40,7 %) uvedla, že navštěvuje lékaře jen výjimečně a obvykle se léčí sama. Zhruba třetina dotazovaných (33,1 %) užívá OTC léčiva jako podporu toho, co jim předepíše lékař. Z dotazníkového šetření vyplývá, že převážná část respondentů užívá prostředky k samoléčení ve velké míře, ať už namísto léčiv na předpis, nebo jako podpůrný prostředek při léčbě vedené lékařem. Tato fakta avizují, že většina pacientů přistupuje ke svému zdraví zodpovědně a snaží se v rozumné míře využívat prostředky nabízené na našem farmaceutickém trhu. To potvrzují i odpovědi v další části dotazníku, ze kterých vyplývá, že respondenti si uvědomují možná rizika samoléčení, a to téměř čtyři pětiny z dotazovaných (79,7 %); pouze pětina (20,3 %) se domnívá, že samoléčení s sebou nenese žádná rizika. Nejčastěji uváděnými riziky byly: zpoždění diagnózy - 104 (42,8 %) případů, léková interakce – 66 (27,2 %), nežádoucí účinek - 65 (26,7 %).

V části dotazníku týkající se zdrojů informací o OTC léčivech máme k dispozici nejen výčet jednotlivých zdrojů, ale i jejich seřazení dle priorit. Rovněž při klasifikaci jednotlivých priorit (v pořadí 1, 2, 3) se daleko nejčastěji vyskytuje lékárník (37,7 % jako priorita 1; 19,1 % jako priorita 2; 10,8 % jako priorita 3). Z výsledků jasně vyplývá, že respondenti nejčastěji využívají jako zdroj informací lékárníka (58,0 %) a lékaře (47,9 %). Nelze však opomenout i poměrně vysoké zastoupení jiných zdrojů, jež působí na širokou veřejnost, např. internet (27,2 %), televize (23,9 %), tisk (18,4 %) atd. Nevýhodou informací získaných z těchto zdrojů je to, že jsou zaměřeny spíše komerčně.

Ve většině evropských zemí spotřeba OTC léčiv stoupá, jak ukazuje např. i statistika evropské asociace Association of the European Self-Medication Industry. Pro srovnání uvádíme spotřebu analgetik v ČR v roce 2010, kdy pacienti utratili za analgetika v rámci OTC léčiv nejvíce (100 milionů €).⁷⁵ Také v našem dotazníkovém šetření byla 180 (59,0 %) respondenty jako nejčastěji užívaná OTC léčiva uvedena analgetika. Na vysoké spotřebě analgetik se může podílet jednak současný životní styl (stres, nadměrné pracovní vytížení), ale i zdánlivě rychlá úleva od akutní bolesti, aniž by se pátralo po příčině, případně dalších souvislostech. Dalším faktorem může být určitý stereotyp ze strany pacienta, kdy pacient striktně požaduje určité konkrétní OTC léčivo a lékárník/FA mu nenabídne jiné řešení. Lékárník/FA by se neměl v této situaci chovat pasivně, ale naopak se aktivně zapojit. Pro tyto účely byl sestaven algoritmus výběru OTC léčiva, který popisuje, jak by měl farmaceut/FA co nejefektivněji postupovat při hledání optimálního řešení.²

Ve výčtu OTC léčiv užitých respondenty za poslední rok se objevují názvy konkrétních OTC léčiv, která výrazně převažují nad ostatními. Z toho je patrné, že existují tzv. oblíbená „klasická“ léčiva, kterým dávají respondenti přednost před jinými; je zde pravděpodobně vliv určité tradice a tendence sáhnout po osvědčeném.

V odpovědích na otázku, jestli si respondenti ověřují, zda má OTC léčivo nějaké nežádoucí účinky, se projevilo, že ne všichni respondenti si tuto skutečnost zjišťují (59,3 %). Jako zdroje ověření uvedli respondenti nejčastěji příbalový leták (66,7 %), zatímco od lékárníka získává tyto informace pouze 13,8 %. Tato fakta opět potvrzují jisté rezervy v komunikaci mezi lékárníkem/FA a pacientem. To může být způsobeno např. časovou tísní, „anonymním“ prostředím, nedostatkem soukromí, ostychem ze strany pacienta apod. Proto by se v budoucnu měly lékárny zaměřit na získání větší důvěry pacientů a vytvoření adekvátních podmínek pro osobní kontakt. Tuto domněnku potvrzují i odpovědi respondentů na otázku, co je nejvíce ovlivňuje při výběru léčiv, kdy více než polovina (52,1 %) uvedla, že si ráda nechá poradit od lékárníka, a asi čtvrtina (25,9 %) od lékaře – pacienti tedy přicházejí do lékárny s tím, že zde získají odbornou radu ohledně výběru OTC léčiva.

Někteří respondenti (6,6 %) uvedli, že se u nich při užití OTC léčiva objevil nežádoucí účinek. Současně je však patrné, že ve většině případů nekontaktovali zdravotníka, ale pouze přestali léčivo užívat. Nelze tedy objektivně posoudit, zda se opravdu jednalo o

nežádoucí účinky v souvislosti s daným OTC léčivem, ačkoliv respondenty popsané zdravotní potíže odpovídaly nežádoucím účinkům dle SPC. Proto by pacienti měli být seznámeni nejen s již známými nežádoucími účinky, ale i s možností hlásit případné jiné závažné nebo neočekávané nežádoucí účinky. K tomuto účelu je na stránkách Státního ústavu kontroly léčiv v sekci pro veřejnost k dispozici příslušný formulář v elektronické podobě.⁷⁷ O této možnosti by měli být pacienti informováni při výdeji v lékárně, čímž se opět potvrzuje důležitost role lékárníka/FA.

Z výsledků dále vyplynulo, že 53,4 % respondentů si ověřuje nežádoucí účinky, a to nejčastěji v příbalovém letáku (71,2 %). V souvislosti s tímto zjištěním je třeba upozornit na tzv. syndrom příbalového letáku (tj. pocitové ztotožnění pacienta s popsanými nežádoucími účinky).

V poslední části dotazníkového šetření měli respondenti uvést maximálně tři jimi nejčastěji užívaná OTC léčiva. Nejčastěji byla respondenty uváděna OTC léčiva s obsahem účinné látky ibuprofen (103; 19,58 %), paracetamol (89; 16,92 %) a kombinované OTC léčivo s obsahem paracetamolu, fenylefrinu a kyseliny askorbové (16; 3,04%). Získané údaje jsou srovnatelné se zjištěními italské studie z roku 2009, kde byly mezi nejčastěji uváděnými OTC léčivy NSAID (ibuprofen, diklofenak, ketoprofen, aspirin) a paracetamol.⁷⁶ Většina respondentů uvedla užívání ibuprofenu a paracetamolu nejčastěji v souvislosti s bolestí různého původu, horečkou, nachlazením, chřipkou apod. Je však otázkou, zda užívání ibuprofenu je v takových případech vždy adekvátní vzhledem k obsahu protizánětlivé složky; k úlevě od bolesti či snížení horečky by pravděpodobně postačil paracetamol, u kterého jsou nežádoucí účinky v porovnání s ibuprofenem méně závažné. Další problém by mohl nastat v souvislosti s nesprávným dávkováním - ačkoliv maximální denní dávky dle SPC byly dodrženy, z odpovědí respondentů vyplynulo, že u některých z nich by mohlo dojít naopak k poddávkování: v případě paracetamolu je třeba brát v úvahu i hmotnost pacienta, v případě ibuprofenu je nutno u zánětlivých kloubních onemocnění podávat vyšší dávky, ideálně po konzultaci s lékařem. Avšak z celkového počtu 103 respondentů jich 85 uvedlo, že užívání ibuprofenu nekonzultovali s lékařem; navíc pět z nich spadalo do rizikové skupiny (polymorbidní pacienti ve věku nad 65 let). Vzhledem k tomu, že dlouhodobým užíváním ibuprofenu u polymorbidních pacientů se zvyšuje riziko lékových interakcí a nežádoucích účinků (zejména gastropatie), je v těchto případech opět nutno, aby se lékárník/FA zaměřil na efektivní komunikaci s pacientem, a to hlavně z hlediska

prevence. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že asi polovina respondentů se v mnoha aspektech v oblasti samoléčení obrací na odborníky, tedy lékárníky/FA, popř. lékaře, nicméně jsou nesporně ovlivněni i jinými zdroji (reklama, televize, internet, rodina, známí), jejichž informace v tomto směru nemusí být vždy dostačující či věrohodné. Navíc z odpovědí na otázky zaměřené na konkrétní OTC léčiva je zřejmé, že mnozí respondenti mají sice jisté povědomí o nežádoucích účincích (u paracetamolu 41,6 %, u ibuprofenu 45,6 %) a kontraindikacích (u paracetamolu 29,2 %, u ibuprofenu 38,8 %) spojených s jejich užíváním, ale nejsou si příliš jisti nebo je nedokáží specifikovat - např. uváděli určitá omezení při užívání OTC léčiva u dětí, ale nebyli již schopni uvést přesnou věkovou hranici. Podobnou nejistotu lze pozorovat u otázek ohledně vzájemného působení léčiv, kdy respondenti na otázku, zda se dané OTC léčivo smí užívat spolu s jinými léčivy, odpověděli záporně v mnohem menší míře (u paracetamolu 16,0 %, u ibuprofenu 27,2 %); většina respondentů pak odpověděla kladně nebo se nevyjádřila.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že respondenti neprokázali takové znalosti o problematice OTC léčiv, které by zaručovaly jejich bezpečné užívání. Ve většině případů přicházejí do lékárny bez předchozí konzultace s lékařem, a proto je na lékárníkovi/FA, aby pacientovi poskytl erudované informace v této oblasti.

Vypracování této diplomové práce bylo ovlivněno jistými limity, mezi něž patří zejména časová náročnost; z tohoto důvodu se šetření odmítlo zúčastnit 67 (18,0 %) pacientů z 372 oslovených. Námi provedeného šetření se zúčastnilo 305 respondentů, z nichž 76,4 % uvedlo jako své bydliště město, kde sběr dat probíhal – z pohledu ČR tedy nemůžeme pokládat tento vzorek respondentů za zcela reprezentativní a získané výsledky tak mohou být ovlivněny. Do budoucna by bylo jistě žádoucí provést hlubší analýzu výsledků dotazníku na větším počtu respondentů a zaměřit se i na jiná území v rámci ČR.

5. Závěr

V rámci ČR je samoléčení a užívání OTC nedílnou součástí péče o zdraví u většiny obyvatel; podle výsledků našeho výzkumu 42,7 % respondentů dalo přednost samoléčení před návštěvou lékaře a dalších 33,1 % používalo prostředky k samoléčení spolu s léčivý předepsanými lékařem. Nicméně 78,4 % respondentů si uvědomovalo určitá rizika samoléčení. Více než polovina (58,0 %) respondentů uvedla jako nejčastější zdroj informací o OTC léčivech lékárníka/FA; 37,7 % ho uvedlo jako zdroj prioritní. Při koupi OTC léčiva by si od lékárníka/FA nechalo poradit 52,1 % respondentů; celých 58,4 % respondentů uvedlo, že byli vždy dostatečně informováni lékárníkem/FA, aniž by se ptali. V případě výskytu nežádoucího účinku OTC léčiva by se však spíše poradili s lékařem (49,2 %). Znalosti respondentů v oblasti OTC léčiv vykazují jisté nedostatky, zejména co se týká kontraindikací a možných zdravotních komplikací v souvislosti s jinými léčivý. Podobně jako v jiných zemích jsou i v ČR mezi nejčastěji užívanými OTC léčivý uváděna léčiva na chřipku a nachlazení a na bolest, zejména pak OTC léčiva obsahující paracetamol a ibuprofen. V tomto směru jsou patrné jisté rezervy na straně lékárníků/FA – pouze 75 % respondentů uvedlo, že bylo lékárníkem/FA poučeno o správném užívání. Proto je důležité, aby lékárník/FA v tomto směru důsledně informoval každého pacienta. Nedílnou součástí tohoto procesu by nepochybně bylo i případné zavedení a využívání lékových záznamů ve všech lékárnách, jako je tomu v některých zemích.

Cíle, který si tato práce vytyčila, bylo dosaženo; nicméně vzhledem k šíři a složitosti dané problematiky by bylo třeba dále ve výzkumu pokračovat a zmapovat situaci v širším měřítku.

6. Použitá literatura

1. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication. Drug Saf. 2001;24(14):1027-37.
2. Doseděl M, Malý J, Rudolf K. OTC léčiva a samoléčení průjmu a zácpy. Praktické lékárenství. 2010; 6 (6): 306-311.
3. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. World Health Organization (WHO). [Online] 1998. [cited 6- 11- 2013]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/4.html>
4. Samoléčba. Sdružení výrobců volně prodejných léčiv. [Online] [citace 6- 11- 2013]. Dostupné na www: <http://www.svopl.cz/samolecba.php?samo=2#start>
5. James DH, French DP. The development of the Self-Medicating Scale (SMS): a scale to measure people's beliefs about self-medication. Pharm World Sci. 2008 Dec;30(6):794-800.
6. Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů (zákon o léčivech)
7. Jaký je rozdíl mezi doplňky stravy a volně prodejnými léčivými přípravky. Státní ústav pro kontrolu léčiv. [Online] [Citace: 18 - 11- 2013] Dostupné na www: <http://www.sukl.cz/leciva/jaky-je-rozdil-mezi-doplanky-stravy-a-volne-prodejnymi?highlightWords=dpol%C5%88ky+stravy>
8. Zákon č. 456/2004 Sb., o potravinách ve znění pozdějších předpisů
9. Vyhláška č. 225/2008 Sb., kterou se stanoví požadavky na doplňky stravy a na obohacování potravin, ve znění vyhlášky č. 352/2009 Sb.9.
10. Vyhláška č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů
11. Zákon č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
12. Rozlišení doplňků stravy od léčivých přípravků. Státní ústav pro kontrolu léčiv. [Online] [Citace: 10 - 11- 2013] Dostupné na www: <http://www.sukl.cz/leciva/rozliseni-doplunku-stravy-od-lecivych-pripravku>

13. Švihovec J, Suchopár J. Volně prodejná léčiva. 1.vydání. Praha: Panax; 2000. 195 s.
14. Macesková B. [Knowledge of patients about OTC drugs as a result of pharmacist-patients consultations]. *Ceska Slov Farm.* 2002 Nov;51(6):292-6.
15. 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.* 2005 May;54(3):123-9.
16. Drhová L. [Knowledge, attitudes, and behaviour of the population of the Czech Republic to self-medication--II. Knowledge of and information about drugs]. *Ceska Slov Farm.* 2005 Jul;54(4):168-72.
17. 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.* 2005 Sep;54(5):211-8.
18. Goh LY, Vitry AI, Semple SJ, Esterman A, Luszcz MA. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. *BMC Complement Altern Med.* 2009 Nov 11;9:42. doi: 10.1186/1472-6882-9-42.
19. Olesen C, Harbig P, Barat I, Damsgaard EM. Absence of 'over-the-counter' medicinal products in on-line prescription records: a risk factor of overlooking interactions in the elderly. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2013 Feb;22(2):145-50.
20. Crosse M. *Nonprescription Drugs: Considerations Regarding a Behind-the-Counter Class.* Pennsylvania (USA): Diane Publishing; 2009. 59 p.
21. Pray WS, Pray GE. Behind-the-Counter Products: A Third Class of Drugs. *US Pharmacist.* 2011;36 (9): 11-15.
22. Ried LD, Huston SA, Kucukarslan SN, Sogol EM, Schafermeyer KW, Sansgiry SS. Risk, benefits, and issues in creating a behind-the-counter category of medications. *Journal of the American Pharmacists Association.* 2011;51: 26-39.
23. Bond C, Hannaford P. Issues related to monitoring the safety of over-the-counter (OTC) medicines. *Drug Saf.* 2003;26(15):1065-74.

24. Gurwitz JH, McLaughlin TJ, Fish LS. The effect of an Rx-to-OTC switch on medication prescribing patterns and utilization of physician services: the case of vaginal antifungal products. *Health Serv Res.* 1995 Dec;30(5):672-85.
25. Francis SA, Barnett N, Denham M. Switching of prescription drugs to over-the-counter status: is it a good thing for the elderly? *Drugs Aging.* 2005;22(5):361-70.
26. Lalonde L, Tsuyuki RT, Landry E, Taylor J. Results of a national survey on OTC medicines, Part 2: Do pharmacists support switching prescription agents to over-the-counter status? *Can Pharm J (Ott).* 2012 Mar;145(2):73-76.
27. Brabers AE, Van Dijk L, Bouvy ML, De Jong JD. Where to buy OTC medications? A cross-sectional survey investigating consumers' confidence in over-the-counter (OTC) skills and their attitudes towards the availability of OTC painkillers. *BMJ Open.* 2013 Sep 25;3(9):e003455.
28. Olesen C, Harbig P, Barat I, Damsgaard EM. Correlation between the use of 'over-the-counter' medicines and adherence in elderly patients on multiple medications. *Int J Clin Pharm.* 2013 Oct 12. [Epub ahead of print]
29. Cooper RJ. 'I can't be an addict. I am.' Over-the-counter medicine abuse: a qualitative study. *BMJ Open.* 2013 Jun 20;3(6).
30. Ramlawi M, Marti C, Sarasin F. [Paracetamol overdose]. *Rev Med Suisse.* 2013 Aug 14;9(394):1478-82.
31. Amoako EP, Richardson-Campbell L, Kennedy-Malone L. Self-medication with over-the-counter drugs among elderly adults. *J Gerontol Nurs.* 2003 Aug;29(8):10-5.
32. Stosic R, Dunagan F, Palmer H, Fowler T, Adams I. Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. *Int J Pharm Pract.* 2011 Aug;19(4):236-45.
33. Hersh EV, Pinto A, Moore PA. Adverse drug interactions involving common prescription and over-the-counter analgesic agents. *Clin Ther.* 2007;29 Suppl:2477-97.
34. Brabers AE, Van Dijk L, Bouvy ML, De Jong JD. Where to buy OTC medications? A cross-sectional survey investigating consumers' confidence in over-the-counter

(OTC) skills and their attitudes towards the availability of OTC painkillers. *BMJ Open*. 2013 Sep 25;3(9):e003455.

35. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/46/ES ze dne 10. června 2002 o sbližování právních předpisů členských států týkajících se doplňků stravy

36. Michalová I. Doplňky stravy: Potraviny k doplnění jídelníčku. 1. Vydání. Praha: Sdružení českých spotřebitelů, o. s.; 2007. 35 s.

37. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1924/2006 ze dne 20. prosince 2006 o výživových a zdravotních tvrzeních při označování potravin

38. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1925/2006 ze dne 20. prosince 2006 o přidávání vitaminů a minerálních látek a některých dalších látek do potravin

39. 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

40. Hendrychová T, Malý J. Vitaminy a vybrané aspekty jejich stability a biologické dostupnosti pro lékárenskou praxi. *Praktické lékárenství*. 2013; 9(1): 23–27

41. Vyhláška č. 113/2005 Sb., o způsobu označování potravin a tabákových výrobků, ve znění vyhlášek č. 368/2005 Sb., č. 497/2005 Sb., č. 101/2007 Sb., č. 127/2008 Sb., č. 117/2011 Sb.

42. Doplňky stravy a legislativa. *Pharma News*. 2011; 11(09-10) : 4-5.

43. Češi investují do svého zdraví. ČASP- Česká asociace pro speciální potraviny. [Online] [Citace: 28 - 12- 2013] Dostupné na [www: http://www.casponline.cz/cesi-investuji-do-sveho-zdravi](http://www.casponline.cz/cesi-investuji-do-sveho-zdravi)

44. Shanahan Ch, Lorimier R. Smart Prevention—Health Care Cost Savings Resulting from the Targeted Use of Dietary Supplements. An Economic Case for Promoting Increased Intake of Key Dietary Supplements as a Means to Combat Unsustainable Health Care Cost Growth in the United States [internet]. [place unknown] Frost & Sullivan; 2013 [Citace: 28 - 12- 2013]. 136p. Available from: <http://www.crnusa.org/CRNfoundation/HCCS/chapters/CRNFrostSullivan-fullreport0913.pdf>

45. Bailey RL, Gahche JJ, Lentino CV, Dwyer JT, Engel JS, Thomas PR, Betz JM, Sempos CT, Picciano MF. Dietary supplement use in the United States, 2003-2006. *J Nutr*. 2011 Feb;141(2):261-6.
46. Huang HY, Caballero B, Chang S, Alberg AJ, Semba RD, Schneyer CR, Wilson RF, Cheng TY, Vassy J, Prokopowicz G, Barnes GJ 2nd, Bass EB. The efficacy and safety of multivitamin and mineral supplement use to prevent cancer and chronic disease in adults: a systematic review for a National Institutes of Health state-of-the-science conference. *Ann Intern Med*. 2006 Sep 5;145(5):372-85.
47. Denison HJ, Jameson KA, Syddall HE, Dennison EM, Cooper C, Sayer AA, Robinson SM. Patterns of dietary supplement use among older men and women in the UK: findings from the Hertfordshire Cohort Study. *J Nutr Health Aging*. 2012 Apr;16(4):307-11.
48. Imai T, Nakamura M, Ando F, Shimokata H. Dietary supplement use by community-living population in Japan: data from the National Institute for Longevity Sciences Longitudinal Study of Aging (NILS-LSA). *J Epidemiol*. 2006 Nov;16(6):249-60.
49. Liang W, Lee AH, Binns CW. Dietary supplementation by older adults in southern China: a hospital outpatient clinic study. *BMC Complement Altern Med*. 2009 Oct 20;9:39.
50. He Y, Yang Z, Xu J, Sha Y. [Dietary supplement use in Beijing]. *Wei Sheng Yan Jiu*. 2008 Jan;37(1):75-8.
51. Skeie G, Braaten T, Hjartåker A, Lentjes M, Amiano P, Jakszyn P, Pala V, Palanca A, Niekerk EM, Verhagen H, Avloniti K, Psaltopoulou T, Niravong M, Touvier M, Nimptsch K, Haubrock J, Walker L, Spencer EA, Roswall N, Olsen A, Wallström P, Nilsson S, Casagrande C, Deharveng G, Hellström V, Boutron-Ruault MC, Tjønneland A, Joensen AM, Clavel-Chapelon F, Trichopoulou A, Martinez C, Rodríguez L, Frasca G, Sacerdote C, Peeters PH, Linseisen J, Schienkiewitz A, Welch AA, Manjer J, Ferrari P, Riboli E, Bingham S, Engeset D, Lund E, Slimani N. Use of dietary supplements in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition calibration study. *Eur J Clin Nutr*. 2009 Nov;63 Suppl 4:S226-38.

52. Barringer TA, Kirk JK, Santaniello AC, Foley KL, Michielutte R. Effect of a multivitamin and mineral supplement on infection and quality of life. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med.* 2003 Mar 4;138(5):365-71.
53. Fawzi WW, Msamanga GI, Spiegelman D, Wei R, Kapiga S, Villamor E, Mwakagile D, Mugusi F, Hertzmark E, Essex M, Hunter DJ. A randomized trial of multivitamin supplements and HIV disease progression and mortality. *N Engl J Med.* 2004 Jul 1;351(1):23-32.
54. Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud C. Meta-regression analyses, meta-analyses, and trial sequential analyses of the effects of supplementation with beta-carotene, vitamin A, and vitamin E singly or in different combinations on all-cause mortality: do we have evidence for lack of harm? *PLoS One.* 2013 Sep 6;8(9):e74558.
55. Maxwell SR. Antioxidant vitamin supplements: update of their potential benefits and possible risks. *Drug Saf.* 1999 Oct;21(4):253-66.
56. Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud C. Antioxidant supplements and mortality. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2014 Jan;17(1):40-4.
57. Dwyer JT, Allison DB, Coates PM. Dietary Supplements in Weight Reduction. *Journal of the American Dietetic Association [Online]* 2005. [cited 04- 01 - 2014]; 105(5): 80-86. Available from:
<http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/yjada/article/S0002-8223%2805%2900288-9/abstract>
58. Haller CA, Benowitz NL. Adverse cardiovascular and central nervous system events associated with dietary supplements containing ephedra alkaloids. *N Engl J Med.* 2000 Dec 21;343(25):1833-8.
59. Collins SC, Dufresne RG Jr. Dietary supplements in the setting of mohs surgery. *Dermatol Surg.* 2002 Jun;28(6):447-52.
60. Consumer Advisory: Dietary Supplements Containing Silver May Cause Permanent Discoloration of Skin and Mucous Membranes (Argyria). Food and drug administration [Online] 2009. [cited 05- 01 - 2014]. Available from:

<http://www.fda.gov/Food/RecallsOutbreaksEmergencies/SafetyAlertsAdvisories/ucm184087.htm>

61. Timbo BB, Ross MP, McCarthy PV, Lin CT. Dietary supplements in a national survey: Prevalence of use and reports of adverse events. *J Am Diet Assoc.* 2006 Dec;106(12):1966-74.
62. Ly J, Percy L, Dhanani S. Use of dietary supplements and their interactions with prescription drugs in the elderly. *Am J Health Syst Pharm.* 2002 Sep 15;59(18):1759-62.
63. Kwan D, Hirschhorn K, Boon H. U.S. and Canadian pharmacists' attitudes, knowledge, and professional practice behaviors toward dietary supplements: a systematic review. *BMC Complement Altern Med.* 2006 Sep 19;6:31.
64. Asahina Y, Hori S, Sawada Y. Community pharmacists' attitudes relating to patients' use of health products in Japan. *Int J Clin Pharm.* 2012 Aug;34(4):529-37.
65. Wawruch M, Kuzelova M, Foltanova T, Ondriasova E, Luha J, Dukat A, Murin J, Shah R. Characteristics of elderly patients who consider over-the-counter medications as safe. *Int J Clin Pharm.* 2013 Feb;35(1):121-8.
66. Malý J, Rudolf K. Možnosti samoléčby u pacientů s dyspepsií, poruchami trávení a pálení žáhy v lékárně. *Praktické lékařství.* 2011; 7 (3): 138- 143.
67. Piecuch A, Kozłowska-Wojciechowska M. Self-medication in Poland: the pharmacist's advisory role in Warsaw. *Int J Clin Pharm.* 2013 Apr;35(2):225-9.
68. You JH, Wong FY, Chan FW, Wong EL, Yeoh EK. Public perception on the role of community pharmacists in self-medication and self-care in Hong Kong. *BMC Clin Pharmacol.* 2011 Nov 25;11:19.
69. Kassam R, Collins JB, Berkowitz J. Developing anchored measures of patient satisfaction with pharmaceutical care delivery: Experiences versus expectations. *Patient Prefer Adherence.* 2009 Nov 3;3:113-22.
70. Kato T. The Role of Pharmacists and Student Pharmacists in Educating and Providing Advice about Over the Counter (OTC) Medications. *Yakugaku Zasshi.* 2014;134(2):223-35.

71. Alghurair SA, Simpson SH, Guirguis LM. What elements of the patient-pharmacist relationship are associated with patient satisfaction? *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:663-76.
72. Obyvatelstvo. Uherské Hradiště – oficiální portál města. [Online] [Citace: 28 - 04- 2014] Dostupné na [www](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajkapitola/721011-13-r_2013-27):
http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajkapitola/721011-13-r_2013-27
73. Statistická ročenka zlínského kraje 2013. Český statistický úřad. [Online] [Citace: 28 - 04- 2014] Dostupné na [www](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajkapitola/721011-13-r_2013-27):
http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajkapitola/721011-13-r_2013-27
74. Lékové záznamy pacienta. FaRMIS. [Online] [Citace: 30 - 04- 2014] Dostupné na [www](http://www.farmis.cz/www/lekove_zaznamy_pacienta.asp): http://www.farmis.cz/www/lekove_zaznamy_pacienta.asp
75. Market data – Self-Medication Product Groups. Association of the European Self-Medication Industry. [Online] [Citace: 04 - 05- 2014] Dostupné na [www](http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/product-groups/):
<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/product-groups/>
76. Cuzzolin L, Benoni G. Safety of non-prescription medicines: knowledge and attitudes of Italian pharmacy customers. *Pharm World Sci*. 2010 Feb;32(1):97-102.
77. Hlášení podezření na nežádoucí účinky léčivého přípravku. Státní ústav pro kontrolu léčiv. [Online] [Citace: 11 – 05 - 2014] Dostupné na [www](http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek): <http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>

7. Seznam tabulek

Tabulka 1 - Algoritmus výběru OTC léčiva	30
Tabulka 2 - Respondent dává přednost samoléčení nebo spíše navštíví lékaře	40
Tabulka 3 – Rizika samoléčení uváděná respondenty	41
Tabulka 4 - Zdroj informací o OTC léčivech	42
Tabulka 5 - Zdroje uvedené respondenty dle preference na 1. místě - priorita 1	43
Tabulka 6 - Zdroje označené respondenty dle preference na 2. místě - priorita 2.....	44
Tabulka 7 - Zdroje označené respondenty dle preference na 3. místě - priorita 3.....	45
Tabulka 8 - Skupiny OTC léčiv a jejich zastoupení dle volby respondentů.....	47
Tabulka 9 - Respondent při koupi OTC léčiva sdělí lékárníkovi/FA, že již užívá léčivo na předpis.....	50
Tabulka 10 - Respondent při koupi OTC léčiva sdělí lékárníkovi/FA, že již užívá jiné OTC léčivo.....	51
Tabulka 11 - Informace o OTC léčivu poskytované lékárníkem/FA respondentovi.....	51
Tabulka 12 - Dotaz lékárníka/FA ohledně respondentova současného zdravotního stavu v souvislosti s užíváním daného OTC léčiva.....	52
Tabulka 13 - Užívání OTC léčiva ve shodě s pokyny lékárníka/FA	52
Tabulka 14 - Užívání OTC léčiva ve shodě s informacemi v příbalovém letáku.....	53
Tabulka 15 - Rozpor mezi informacemi podanými lékárníkem/FA a informacemi v příbalovém letáku	54
Tabulka 16 - Užívání OTC léčiva v rozporu s pokyny lékárníka/FA či informacemi v příbalovém letáku	54
Tabulka 17 - Zdroje, kde si respondenti nejčastěji ověřují nežádoucí účinky OTC léčiv	55
Tabulka 18 - Výskyt nežádoucích účinků při užívání OTC léčiva.....	56

8. Seznam obrázků

Obrázek 1 - Grafické znázornění věkové struktury respondentů	35
Obrázek 2 - Grafické znázornění zastoupení respondentů dle velikosti obce	36
Obrázek 3 - Grafické znázornění vzdělanostní struktury respondentů	37
Obrázek 4 - Grafické znázornění ekonomické aktivity respondentů	38
Obrázek 5 - Grafické znázornění navštěvovaných lékáren	39
Obrázek 6 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku, co je nejvíce ovlivňuje při koupi OTC léčiv	46
Obrázek 7 - Grafické znázornění OTC léčiv užívaných respondenty v posledním roce I	48
Obrázek 8 - Grafické znázornění OTC léčiv užívaných respondenty v posledním roce II	49
Obrázek 9 - Grafické znázornění OTC léčiv respondentem současně s léčivy předepisovanými lékařem	50
Obrázek 10 - Grafické znázornění rozdělení respondentů podle toho, zda si ověřují, jestli má OTC léčivo nežádoucí účinky	55
Obrázek 11 - Grafické znázornění reakce respondentů v případě výskytu nežádoucího účinku u OTC léčiva	57
Obrázek 12 - Respondenty nejčastěji užívaná OTC léčiva, která obsahují tři nejvíce zastoupené účinné látky ze všech uvedených OTC léčiv	62
Obrázek 13 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na jednotlivě hodnocené aspekty u OTC léčiva obsahujícího paracetamol	63
Obrázek 14 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na jednotlivě hodnocené aspekty u OTC léčiva obsahujícího ibuprofen	65
Obrázek 15 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na jednotlivě hodnocené aspekty u kombinovaného OTC léčiva	66

9. Abstrakt

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

Autor: Veronika Hrabcová¹

Vedoucí diplomové práce: Josef Malý¹

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

Úvod: V České republice se samoléčení v posledních letech stává významnou součástí péče o zdraví občanů, kteří se tak aktivně podílejí na tomto procesu. Nedílnou součástí jsou OTC léčiva a doplňky stravy. S jejich zvyšující se nabídkou v lékárnách nabývá na důležitosti spolupráce pacientů a odborných pracovníků lékáren.

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

Metodika: Sběr dat probíhal od září 2013 do února 2014. Řízený rozhovor byl veden podle připraveného dotazníku. Data byla sbírána ve dvou ordinacích praktických lékařů pro dospělé v Uherském Hradišti. Získané údaje byly přeneseny do elektronické podoby pomocí aplikace Google a následně zpracovány pomocí programu Microsoft Excel 2010. V tomto programu byla tato data vyhodnocena metodou frekvenční analýzy a převedena do tabulek a grafů a diskutována.

Výsledky: Do hodnocení bylo zahrnuto 305 dotazníků. Sběru dat se účastnilo 180 žen (59 %) a 125 mužů (41 %). Průměrný věk všech respondentů byl 53 let. 74,1 % respondentů nenavštěvovalo pouze jednu lékárnu. 42,7 % respondentů dávalo přednost samoléčení před návštěvou lékaře. Více než polovina respondentů získala informace o OTC léčivech od lékárníka a nechala si od něj poradit při koupi tohoto léčiva. Nejčastěji užívanými OTC léčivy byla léčiva na chřipku a nachlazení a na bolest. Téměř polovina respondentů si neověřovala nežádoucí účinky OTC léčiv; asi dvě třetiny zbývajících respondentů uvedly, že si nejčastěji ověřují nežádoucí účinky OTC léčiv v příbalovém letáku; pouze 13,4 % by se při výskytu nežádoucího účinku poradilo v lékárně. Jako

nejčastěji užívaná OTC léčiva uvedli respondenti léčiva obsahující paracetamol a ibuprofen.

Závěr: Většina respondentů přistupuje k samoléčení kladně. Ve znalostech kontraindikací a nežádoucích účinků jimi užívaných léčiv jsou patrné jisté rezervy. Právě v tomto směru spatřujeme možnost odborného zásahu lékárníka/FA. V praxi by to znamenalo další posílení role lékárníka/FA, zlepšení jeho komunikace s pacienty, ale i zavedení a využívání lékových záznamů přímo v lékárně.

Klíčová slova: Názory pacientů, rizika farmakoterapie, volně prodejná léčiva, doplňky stravy

ABSTRACT

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

Author: Veronika Hrabcová¹

Tutor: Josef Malý¹

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

Introduction: In recent years, the self-medication in the Czech Republic has become an important part of health care of citizens who are actively involved in this process. OTC drugs and dietary supplements are an integral part of it. With their increasing supply in pharmacies, the cooperation of patients and professionals in pharmacies has become more important.

Objectives: The aim of the thesis was to investigate the current opinions, attitudes, awareness and knowledge of the Czech patients who come into contact with OTC drugs.

Methods: The data were collected from September 2013 to February 2014. The directed interview was conducted according to a prepared questionnaire. The data were collected in two surgeries of general practitioners for adults in the town of Uherské Hradiště. The obtained data were transferred to an electronic form using Google and subsequently processed using Microsoft Excel 2010. In this program, the data were evaluated by means of the frequency analysis and converted into tables and graphs, and then discussed.

Results: There were 305 questionnaires included into the evaluation. In the data collection participated 180 women (59 %) and 125 men (41 %). The average age of the respondents was 53 years. 74.1 % of the respondents did not choose only one pharmacy. 42.7 % of respondents preferred self-medication to seeing a doctor. More than half of the respondents received information about OTC drugs from a pharmacist and let him advise on the purchase of the drugs. The most frequently used OTC drugs were drugs

for colds and flu and for pain. Almost half of the respondents did not check the side effects of the OTC drugs; about two thirds of the remaining respondents indicated that they check the side effects of the OTC drugs in the package leaflet; in the event of an undesirable side effect, only 13.4 % would ask for advice in the pharmacy. Drugs containing paracetamol and ibuprofen were the most commonly used OTC drugs among the respondents.

Conclusion: Most respondents have a positive approach to self-medication. There are some deficiencies in their knowledge of contraindications and undesirable side effects. These items could be exactly a part of the pharmacist/pharmaceutical assistant's professional activities. In practice, the role of the pharmacist/pharmaceutical assistant should be strengthened, while improving the communication with patients; there should be also drug records in the pharmacy introduced and used properly.

Keywords: opinions of patients, the risks of self-medication, non-prescription drugs, dietary supplements