

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

KATEDRA BIOLOGICKÝCH A LÉKAŘSKÝCH VĚD



DIPLOMOVÁ PRÁCE

**PRAVIDLA SPRÁVNÉHO UŽÍVÁNÍ LÉKŮ -
PŘÍBALOVÝ LETÁK**

RULES FOR DRUGS USING -
LEAFLET

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Petra Fikrová Ph.D.

HRADEC KRÁLOVÉ, 2015

Lucie Slancová

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala PharmDr. Petře Fikrové, Ph.D. a RNDr. Haně Klusoňové, Ph.D. za trpělivost a cenné rady, které mi pomohly úspěšně zpracovat tuto práci. Dále všem, kteří si našli chuť a čas nechat se vyzpovídat. V neposlední řadě mé rodině. Mámě a tátovi za podporu a obrovskou trpělivost, kterou se mnou měli.

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

V Hradci Králové, 10. 8. 2015

.....

OBSAH:

1. ÚVOD	1
2. ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE – CÍL PRÁCE.....	2
3. TEORETICKÁ ČÁST	3
3.1 LÉČIVO, LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK, LÉK	3
3.2 LÉČIVO A ORGANISMUS.....	5
3.3 REGISTRACE LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ	6
3.4 STATUS VÝDEJE LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ.....	7
3.5 SAMOLÉČBA	8
3.5.1 Odpovědnost za své zdraví.....	10
3.5.2 Možnost reklamy na OTC přípravky	12
3.5.3 Desatero zásad samoléčby.....	12
3.6 LÉKÁRNÍK A JEHO ROLE V TERAPII	14
3.7 NESPRÁVNÉ UŽÍVÁNÍ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ	15
3.7.1 Compliance	16
3.7.2 Proč neužíváme léky správně?	16
3.7.3 Rizikové skupiny pacientů	17
3.8 FAKTORY PŘÍSPÍVAJÍCÍ KE SNÍŽENÍ SPRÁVNOSTI UŽÍVÁNÍ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ	19
3.8.1 Základní onemocnění	19
3.8.2 Délka léčby	19
3.8.3 Frekvence dávkování	19
3.8.4 Nežádoucí účinky.....	19
3.8.5 Problém s lékovou formou	20
3.8.6 Desatero správného užívání LP.....	20
3.9 DÁVKOVACÍ REŽIM	21
3.9.1 Kombinace s potravinami	21
3.9.2 Kombinace s alkoholem.....	22
3.9.3 Vynechání dávky.....	23
3.10 SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU.....	23
3.11 PŘÍBALOVÝ LETÁK.....	24
3.11.1 Typ velikosti a druhu písma	25
3.11.2 Design a uspořádání informací.....	25
3.11.3 Nadpisy	26
3.11.4 Barva tisku	26
3.11.5 Skladba textu.....	26

3.11.6 Styl textu	27
3.11.7 Papír	27
3.11.8 Použití symbolů a piktogramů.....	27
3.11.9 Předlohy příbalového letáku	28
3.11.10 Koncepce příbalového letáku.....	28
4. EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST.....	30
4.1 MATERIÁL A METODIKA	30
4.2 VÝSLEDKY	31
4.2.1 Sociodemografické údaje	31
4.2.2 Názory o lécích	35
4.2.3 Jak správně léky užívat?.....	36
4.2.4 Pojmy z příbalového letáku.....	45
5. DISKUZE.....	56
5.1 POHLAVÍ.....	57
5.2 POVOLÁNÍ.....	58
5.3 VĚK	59
5.4 KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	59
5.5 ČTENÍ PŘÍBALOVÉHO LETÁKU.....	60
5.6 SROZUMITELNOST PŘÍBALOVÉHO LETÁKU	61
6. ZÁVĚR	63
7. SEZNAM ZKRATEK	64
8. POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE.....	65
9. SEZNAM GRAFŮ	70
10. SEZNAM OBRÁZKŮ	71
11. SEZNAM TABULEK.....	71
12. PŘÍLOHY	72
PŘÍLOHA Č. 1: VZOR PŘÍBALOVÉHO LETÁKU.....	72
PŘÍLOHA Č. 2: DOTAZNÍK STUDIE MLÁDÍ A ŽIVOTNÍ STYL.....	75

ABSTRAKT

Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Katedra: Biologických a lékařských věd

Kandidát: Slancová Lucie

Vedoucí práce: PharmDr. Petra Fikrová, Ph.D.

Název: Pravidla správného užívání léků – příbalový leták

Cíl:

Cílem této diplomové práce byla snaha prozkoumat situaci v oblasti užívání léků. Zjistit, jak se lidé orientují v dané problematice – jejich informovanost, názory, zkušenosti, znalosti léků a jejich kombinací, správného užívání a především jejich přístupu k příbalovému letáku.

Materiál a metodika:

Podkladem výzkumu se stal dobrovolný anonymní dotazník obsahující 38 otázek, který byl realizovaný mezi pacienty veřejných lékáren v Brně a Liberci. Sběr dat probíhal od března 2013 do září 2013.

Celkem bylo vyhodnoceno 302 dotazníků, odpovědělo 193 žen a 109 mužů. Věkové rozmezí respondentů bylo 15 až 65 let, s věkovým průměrem 36 let.

Data byla následně statisticky a graficky zpracována pomocí programu Microsoft Excel 2010.

Výsledky:

Téměř polovina respondentů (45,6%) uvádí, že před prvním použitím léku pozorně čte příbalový leták, vůbec ho nečte 12,7% a někdy jej čte 41,7% respondentů.

53,3% dotazovaných si příbalový leták uchovává po celou dobu používání léčiv, 11,5% jej vyhazuje a 35,2% s ním nakládá dle druhu používaného léčivého přípravku.

Srozumitelnost příbalového letáku je vnímána pozitivně, pro 40,7% je příbalový leták srozumitelný, 53,0% má problém s pochopením jen v některých případech a pro 6,3% je psán nesrozumitelně. Nejčastějším důvodem nesrozumitelnosti je nevýraznost důležitých informací v textu (62,5%) a příliš mnoho odborných výrazů (60,3%).

Poslední část dotazníku se zabývá znalostí odborných termínů. Z 25 pojmů je u 16 nejčastější odpověď respondentů neví. Daný odborný termín respondenti neznali a nedokázali jej vysvětlit.

Závěr:

Porozumění a správná interpretace pokynů a informací určených pacientovi by měla být hlavním cílem nejen výrobců léčiv a doplňků stravy, ale i farmaceutů vydávajících jednotlivé přípravky.

Je třeba zamyslet se nad tím, zda pacient chápe smysl sdělovaného poučení či upozornění. Jedním ze způsobů, jak vylepšit tuto situaci, je volba srozumitelnějších termínů, případně vysvětlení jejich významů. Díky tomu by se mohlo dosáhnout zvýšení všeobecného povědomí a tím lepší spolupráce pacientů.

V oblasti používání léčiv lze zvýšit informovanost i díky zápisu na krabičku. Doba použitelnosti či doba kdy přípravek užívat, tak zůstane pacientovi více v paměti.

Pokud pacient porozumí sdělovaným instrukcím a bude se umět orientovat v příbalové informaci, mohlo by to zvýšit úspěšnost léčby a snad i snížit obrovské množství nevyužitých léčiv odevzdaných k likvidaci.

Klíčová slova:

příbalový leták, správné užívání, používání léků

ABSTRACT

Charles University Prague, Faculty of pharmacy in Hradec Kralove

Department of: Biological and Medical sciences

Candidate: Slancova Lucie

Supervisor: PharmDr. Petra Fikrova Ph.D

Title of the Thesis: Rules for drugs using – Leaflet

Backgrounds:

The aim of this thesis was to study the situation regarding use of pharmaceuticals. It focuses on exploring how general public orientate themselves in this topic – their awareness, opinion, experience, knowledge of drugs and their combinations, the correct use and especially their access to information leaflets.

Methods:

The basis of the research was voluntary, anonymous questionnaire containing 38 questions, carried out among patients in public pharmacies in Brno and Liberec. The data were collected from March 2013 to September 2013.

In total, 302 questionnaires were evaluated, answered by 193 women and 109 men. The age range of the respondents was between 15 and 65 years, the average age was 36 years.

Data were statistically and graphically processed using Microsoft Excel 2010.

Results:

Nearly half of respondents (45.6%) read a leaflet carefully before using the drugs, 12.7 % of respondents don't read a leaflet at all and 41.7 % of respondents read it sometimes.

In total, 53.3% of respondents keep leaflet throughout the use of drug, 11.5% throw it away and 35.2% deal with it based on the kind of medicinal product.

In general, leaflets are perceived as comprehensible, where 40.7% of respondents state that leaflet is clear, 53.0% have a problem with understanding in some cases, while only 6.3% find the leaflet completely incomprehensible.

The most common reason is the obscurity of important information in the text (62.5%) and too many technical terms (60.3%).

The last part of the questionnaire deals with the knowledge of technical terms. For 16 terms of 25, the answer of respondents was “I don’t know this term and I could not explain it”.

Conclusion:

Understanding and correct interpretation of the instructions and information to the patient should be the main goal for not only for producers of pharmaceuticals and nutritional supplements, but also for pharmacists dispensing individual products.

It is necessary to consider whether the patient understands the meaning of communicated instructions or warnings. One way to improve this situation is to use more understandable terms. As a result, we could increase the general awareness and better cooperation of patients.

We can also improve awareness by writing important information straight on the box. Shelf life or time of use could remain in patients memory.

If the patient understands the instructions communicated by us and will be able to understand the leaflet, it could increase the success rate of treatment and hopefully reduce the enormous amount of unused medicines for disposal.

Key words:

leaflet, proper use , medication use

1. ÚVOD

S postupem vědy a techniky působí na lidský organismus celá řada negativních faktorů, které velmi často nepříznivě ovlivňují zdraví člověka. Přirozeně tedy narůstá poptávka po přípravcích eliminujících tyto negativní vlivy a řešících vzniklá onemocnění.

Používání různých látek pro léčebné účely je staré jako lidstvo samo. V průběhu historie prodělal způsob získávání a aplikace léčiv pozoruhodný vývoj. Na jeho počátku byla léčiva připravovaná výhradně z přírodních zdrojů, vzniklá na základě zkušeností lidového léčitelství, na jeho konci jsou průmyslově vyráběná léčiva definovaného složení a účinku.

Moderní medicína i farmacie dnes vychází z předpokladu, že účinek každého léčivého přípravku závisí nejen na jeho kvalitě a účinku, ale také na znalostech pacienta o správném užívání léčivých přípravků a na jeho spolupráci při léčebném postupu.

V rámci této diplomové práce jsme se zabývali tím, jaká je v současné době informovanost a zájem pacientů o jejich terapii. Zda vyhledávají pomoc u lékaře či lékárníka, nebo raději dají přednost některému z dostupných internetových zdrojů. Jak dodržují základní pravidla užívání léků a především jestli rozumí odborným názvům, velmi často se objevujícím v příbalových letácích či používaných v mluveném slovu.

Odpovědi na tyto otázky byly získány díky anonymnímu dotazníkovému průzkumu, který byl realizován ve veřejné lékárně v Brně a Liberci, kde byl umožněn sběr dat od širokého populačního vzorku. Toto dotazníkové šetření je součástí mezinárodního výzkumu s názvem Mládí a životní styl, týkajícího se monitorování znalostí o léčivech ve spolupráci s Universitou Camerino v Itálii.

Cílem této diplomové práce je zjistit edukovanost pacientů v otázce užívání, používání léčivých přípravků a zájmu pacienta o příbalovou informaci. V této oblasti očekáváme zejména rozšíření využití internetu mezi mladší generací a naopak větší důkladnost a opatrnost v přístupu k terapii u starší generace. Jisté rozdíly v uvedené problematice jsou předpokládány mezi zástupci obou pohlaví. U žen očekáváme vyšší svědomitost, opatrnost a zájem o vlastní zdraví.

2. ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE – CÍL PRÁCE

Cílem této diplomové práce je provedení dotazníkového šetření u návštěvníků veřejné lékárny v Liberci a Brně. Vyhodnotit jejich znalosti v oblasti užívání léčivých přípravků a především jejich vztah k příbalovému letáku. Posoudit vliv pohlaví a věku k manipulaci, porozumění a zacházení s příbalovým letákem.

3. TEORETICKÁ ČÁST

3.1 LÉČIVO, LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK, LÉK

Laická veřejnost si do lékárny přichází obvykle nakupovat „léky“, nerozlišuje jednotlivé kategorie léčivých přípravků, které se v lékárnách vydávají. Lékárník jako odborný pracovník však toto rozdělení musí znát a akceptovat, neboť právě z něho vychází způsob, jakým se s daným přípravkem zachází. Problémem také je, že česká legislativa pojem „lék“ vůbec nezná. (1)

Základním zákonem v této problematice je Zákon o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (č. 378/2007 Sb.). V úvodním ustanovení můžeme najít §2, definující základní pojmy: léčivý přípravek a látka. (2)

Zákonné definice těchto pojmů říkají, že:

Léčivým přípravkem (LP) se rozumí:

- a) látka nebo kombinace látek prezentovaná s tím, že má léčebné nebo preventivní vlastnosti v případě onemocnění lidí nebo zvířat, nebo
- b) látka nebo kombinace látek, kterou lze použít u lidí nebo podat lidem, nebo použít u zvířat či podat zvířatům, a to buď za účelem obnovy, úpravy či ovlivnění fyziologických funkcí prostřednictvím farmakologického, imunologického nebo metabolického účinku, nebo za účelem stanovení lékařské diagnózy. (2)

Látkou se rozumí jakákoli látka bez ohledu na její původ, který může být:

- a) lidský, například lidská krev, její složky a přípravky z lidské krve,
- b) živočišný, například mikroorganismy, toxiny, celí živočichové, části orgánů, živočišné sekrety, extrakty nebo přípravky z krve,
- c) rostlinný nebo
- d) chemický.

Na základě této specifikace se za látku zejména považuje:

- a) léčivá látka, kterou se rozumí jakákoliv látka nebo směs látek určená k použití při výrobě nebo přípravě léčivého přípravku, která se po použití při této výrobě nebo přípravě stane účinnou složkou LP určenou k vyvinutí farmakologického, imunologického nebo metabolického účinku za účelem obnovy, úpravy nebo ovlivnění fyziologických funkcí, anebo ke stanovení lékařské diagnózy,

- b) pomocná látka, kterou se rozumí jakákoli složka LP, která není léčivou látkou nebo obalovým materiálem. (2)

Léčivé přípravky můžeme rozdělit na:

- a) **hromadně vyráběné léčivé přípravky (HVLP)**, po získání rozhodnutí o registraci jsou vyráběné farmaceutickým průmyslem. Tyto přípravky musí být adjustovány ve vhodných obalech, které jsou náležitě označeny číslem výrobní šarže a datem expirace. Součástí balení bývá i příbalová informace, obsahující základní informace (složení, indikace, kontraindikace, nežádoucí účinky, interakce s jinými léčivými, doporučené dávkování apod.) (3)
- b) **individuálně připravované léčivé přípravky (IPLP)**, jsou připravované v lékárnách na základě lékařského předpisu. (3)

Při výrobě nebo přípravě v lékárnách jsou k dispozici určité výchozí suroviny. Jedná se především o léčivé látky, které jsou nositelem vlastního terapeutického účinku. Z praktických důvodů se totiž většinou pacientovi nepodávají přímo, je nutné zpracování do formy léčivého přípravku. To je možné díky využití pomocných látek, ty obvykle tvoří větší část přípravku a následným technologickým procesem se z nich formuje hotový výrobek, který je nakonec naplněn do obalu a připraven k podání pacientovi. (4)

Léčivý přípravek může mít nejrůznější podobu (např. tablety, kapky, čípky, injekce atd.), odvíjí se od toho, jakým způsobem bude přípravek užíván. Konečná podoba léčivého přípravku se označuje jako léková forma (LF). (5)

V 80. letech minulého století formuloval známý český odborník na historii farmacie Doc. Václav Rusek základní zákony farmacie:

- 1) zákon vzniku léku,
- 2) zákon pohybu ve farmacii,
- 3) zákon jednoty farmacie.

A právě první zmiňovaný zákon napomáhá pochopit pojem „lék“. (6)

Zákon vzniku léku říká, že přetvářením léčivé látky do léčivého přípravku a jeho podáním do organismu kde působí (a jeho přeměnou v něm) vznikne lék. Jiná cesta, nebo jiný způsob neexistuje. (6)

Proto, aby jakákoli látka mohla být považována za lék (podmínkou je prokázání účinku v organismu, dokazatelné ovlivnění zdraví) je nutné, aby byla přeměněna do podoby léčivého přípravku (ve zcela výjimečných případech, jako např. polknutí krystalků kyseliny acetylsalicylové, žvýkání listů léčivých rostlin, je možné užít léčivé látky v nezměněné formě), podána do organismu (perorálně, intravenózně, ve formě masti, gelu, náplasti atd.) a v něm musíme být schopni prokázat účinnost (ovlivnění, které je pozitivní = léčení). Jiná cesta vzniku-objevení nového léku zatím není. (6)

Celý proces tedy začíná zánikem kategorie léčivá látka, pokračuje vznikem léčivého přípravku, který po podání do organismu zaniká a mění se v lék. Lék zaniká ukončením interakce s organismem a jeho eliminací (vyloučením metabolitů). (6)

Cesta vzniku léku je vyjádřena graficky na obrázku č. 1.

Obrázek 1: Cesta vzniku léku



3.2 LÉČIVO A ORGANISMUS

Působení léčiva v organismu je výsledkem jejich vzájemné interakce. Léčivo působí na organismus a současně je vystaveno účinkům organismu. Vědním oborem studujícím tyto vztahy je obecná farmakologie. (7)

Dělí se na:

- a) Farmakodynamiku – zabývá se mechanismy účinku, sleduje terapeutické i toxické účinky léčiva na organismus (tj. jak léčivo působí na organismus). (7)
- b) Farmakokinetiku – zabývá se osudem léčiva a jeho metabolitů v organismu, tj. působením organismu na léčivo (absorpcí léčiva, jeho distribucí v organismu, metabolismem a eliminací). (7)

Důležitou podkapitolou jsou farmakokinetické výpočty, hojně využívané k určení vztahu mezi farmakokinetickými procesy a vlastním účinkem (může být farmakologický, ale i toxický), k výpočtu dávky podaného léčiva a správného nastavení dávkovacích intervalů – s přihlédnutím na aktuální stav pacienta, může se jednat např. o zdravého jedince, jedince s renální či hepatální insuficiencí. Uplatňují se i při odhalování farmakokinetických interakcí. (7)

3.3 REGISTRACE LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ

Jedním z důležitých mezníků registrace LP se stala 50. a 60. léta 20. století a tzv. thalidomidová aféra. S obchodním názvem Contergan, byl thalidomid původně doporučovaný na ranní nevolnosti, bolesti hlavy apod. těhotným ženám. Bohužel způsoboval závažné vrozené vady. Narodilo se minimálně 7000 dětí s poškozenými nebo nevyvinutými končetinami. (8)

Tato událost vyústila ve zpřísnění podmínek registračního řízení. Zvedla nároky na preklinické a klinické zkoušení LP. Velký důraz se začal klást na bezpečnost LP. (8)

Každý HVLP, který má být uveden na trh v České republice (ČR), je povinen získat registraci. Součástí registrační procedury je posouzení dokumentace, ve které budoucí držitel registračního rozhodnutí prokazuje bezpečnost, účinnost a kvalitu přípravku. Je povinen uvést údaje o všech složkách LP, jeho uchování, způsobu výroby a podrobného popisu kontrolních metod. Posuzují se také indikace, kontraindikace, nežádoucí účinky (NÚ), dávkování přípravku, klasifikace pro výdej, ale i příbalová informace pro pacienta a návrh textů na obal LP. Souhrn údajů o přípravku (SPC), který se zasílá dohromady s rozhodnutím o registraci, slouží lékařům a zdravotníkům jako hlavní zdroj informací o LP. (9)

Aby mohlo být příslušné HVLP používáno, musí být schváleno a registrováno orgánem státní správy, který vykonává dozor nad kvalitou a bezpečností léčiv. V České republice je tímto orgánem Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) a Ústav pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv (ÚSKVBL), v rámci Evropy schvaluje LP Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA). (2)

Rozhodnutí o registraci obsahuje vždy název LP, registrační číslo LP, kód SÚKL, údaj o držiteli rozhodnutí o registraci, popřípadě o osobě, kterou držitel rozhodnutí o registraci zmocní. Rozhodnutí o registraci vždy obsahuje údaj o klasifikaci LP. Je platné 5 let. (2)

V Evropské unii (EU) mohou být LP schvalovány centralizovaným postupem nebo národní registrací (členský stát si schvaluje použití na svém vlastním území).

Za centralizovanou registraci je zodpovědná EMA a je povinná pro:

- lidské léky pro léčbu HIV/AIDS, rakoviny, cukrovky, neurodegenerativních či autoimunitních nemocí a další onemocnění imunity a virová onemocnění,
- veterinární LP používané jako růstové stimulanty,
- léky připravené metodou genetického inženýrství, (10)
- „sirotčí“ léčiva (LP pro vzácná onemocnění). (8), (10)

Žádosti jsou předkládány přímo agentuře (vyhodnocení může trvat nejdéle 210 dnů) a na konci je známo stanovisko, zda má být LP uveden na trh, nebo ne. Toto stanovisko je pak předáno Evropské komisi, která je nejvyšším orgánem pro udělování registrací v EU. (10)

Centralizovaná registrační procedura je závazná pro všechny státy EU. Firma žádající o registraci ve vybraných evropských státech je povinná předložit kompletní Společný technický dokument v elektronické formě. (3)

3.4 STATUS VÝDEJE LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ

Dle charakteru použití, bezpečnosti přípravku v praxi a rizika zneužití, SÚKL určuje způsob výdeje léčivých přípravků. V současnosti se rozlišují čtyři kategorie výdeje léčivých přípravků:

- 1) LP vydávané na lékařský předpis,
- 2) LP vydávané bez lékařského předpisu,
- 3) LP vydávané bez lékařského předpisu s omezením,
- 4) vyhrazené léčivé přípravky. (11)

Výdej většiny LP je zpravidla omezen na lékařský předpis, do této kategorie řadíme také výdej LP na recept s modrým pruhem (tzv. „opiátový recept“). (2)

LP je vydáván na lékařský předpis, pokud:

- a) i při správném použití může představovat přímé nebo nepřímé nebezpečí, je-li použit bez lékařského dohledu,
- b) je často a ve velmi širokém rozsahu používán nesprávně a v důsledku toho může představovat přímé nebo nepřímé nebezpečí pro zdraví lidí,

- c) obsahuje látky nebo přípravky z látek, jejichž účinnost nebo nežádoucí účinky vyžadují další sledování,
- d) je určen k parenterálnímu podání. (11)

Od roku 2009 je v ČR nově zaveden status výdeje bez lékařského předpisu s omezením. Sem spadá přípravek, který může přímo nebo nepřímo představovat nebezpečí pro zdraví lidí, neboť bývá často a v širokém rozsahu používán nesprávně nebo jeho správné použití předpokládá odbornou poradu s farmaceutem. (11)

Tento LP lze vydat pouze osobě, které je určen s tím, že farmaceut je povinen vést dokumentaci o jeho výdeji v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem. Podrobnosti odborného posouzení podmínek pro užívání LP, které provádí farmaceut a další omezení, může stanovit SÚKL v rozhodnutí o registraci. Za takové omezení se považuje zejména stanovení věkové hranice osoby, která požaduje výdej tohoto LP a stanovení dávky pro jednotlivé podání nebo omezení zásilkového výdeje. (2)

Další skupinu léčiv tvoří tzv. volně prodejné přípravky, ty si pacienti mohou koupit bez lékařského předpisu. Velmi často je díky nim realizována samoléčba (11)

Podskupinou těchto LP jsou tzv. vyhrazená léčiva, která se při splnění určitých podmínek smí prodávat i mimo lékárnou. V §6 odst. 1 vyhlášky č. 228/2008 Sb., o registraci LP, jsou vymezeny LP, které mezi vyhrazené humánní přípravky můžeme zařadit. (2)

3.5 SAMOLÉČBA

Samoléčení je způsob terapie, při kterém pacient sám přebírá úlohu toho, kdo o volbě léku rozhodne. (8) Propojuje se užívání nejen volně prodejných léčiv, ale také doplňků stravy nebo zdravotnických prostředků. Pacient si v lékárně kupuje přípravek, který si v plné výši hradí sám. (12)

K této volbě by se mělo přistoupit pouze tehdy, jedná-li se o řešení nezávažných, opakujících se onemocnění, které pacient již sám prodělal. Jedná se o běžná onemocnění jako nachlazení, rýma, průjem, bolesti svalů, kloubů, alergické potíže, a to zejména v začínajících stádiích. (8)

V těchto případech pacient přichází nejčastěji do lékárnky, kde si sám volí LP dle svých zkušeností, reklamy či může využít rady lékárníka či farmaceutického asistenta. (8)

Samoléčba není pouze užívání léků, ale i vlastní celkový přístup k léčbě. Zapomínat by se nemělo na další součásti:

- zdravé aktivity, životní styl (sportovní aktivity, způsob trávení volného času),
- vhodná výživa (správné složení, rozmanitost a množství potravy),
- omezení rizikových faktorů (kouření, rizikové životní prostředí),
- hygiena (osobní i prostředí),
- prevence = aktivní předcházení nemocí a pravidelné prohlídky. (13)

Volně prodejnými léčivy se v ČR rozumí léčiva, jejichž výdej a prodej není vázán na lékařský předpis. Běžně se označují zkratkou OTC - což je zkratka pro anglické slovní spojení Over The Counter vyjadřující prodej přes lékárenskou táru. (12)

Aby léčivo mohlo být zařazeno mezi OTC, musí dle World Health Organization (WHO) splňovat několik základních podmínek:

- účinná látka obsažená v přípravku je dobře známá a používaná,
- LP jsou neškodné a účinné při použití ve schválených dávkách a indikacích,
- dávkování je striktně dané (nevyznačuje se velkou variabilitou),
- účinná látka nemá potenciál vyvolat návyk a není možné z ní připravit návykové a omamné látky. (11)

Léčba volně prodejnými léčivy má i svoje nevýhody a rizika. Nejčastěji jimi jsou:

- riziko předávkování,
- nežádoucí účinky,
- nevhodná či nesprávná aplikace léku,
- maskování závažného onemocnění,
- interakce,
- špatná interpretace informací,
- nadbytečné a zbytečné užívání. (11)

Termín OTC se začal používat před více než sto lety, přesto dosud mezi odbornou veřejností panuje rozpor, co všechno tato zkratka označuje. Např. Česká lékárnická komora do této kategorie zahrnuje všechny produkty volně prodejné v lékárně (volně prodejné léky, doplňky stravy, zdravotnické prostředky, speciální výživy, hygienické a kosmetické potřeby atd.). (12)

Jako nejpřesnější je označováno zařazení OTC přípravků podle společnosti s názvem IMS Health. Pod OTC produkty zahrnuje:

- 1) Přípravky, které mají registraci SÚKL, jsou prodávány pouze v lékárnách. Mohou být vydávány na předpis, ale i bez něj. Jejich ceny jsou regulovány maximální cenou.
- 2) Přípravky vyžadující povolení SÚKL a Ministerstva zdravotnictví. Mohou být prodávány i mimo lékárny. Cena není regulována. (12)

V samoléčbě se velký důraz klade na přesnost informací v příbalovém informačním letáku a na jeho balení, které musí být pravdivé a nezavádějící. Je nezbytné, aby si je pacienti vždy velmi pečlivě přečetli, neboť berou plnou zodpovědnost za svoji léčbu na sebe. (14)

3.5.1 Odpovědnost za své zdraví

Význam samoléčby v posledních letech čím dál více narůstá. Příčinou je veřejné zdravotnictví, které není schopné finančně zabezpečit celou škálu potíží a musí se více zaměřovat na drahé a život zachraňující technologie a léky. (8)

Samoléčba je důležitou součástí zdravotní péče i ve Velké Británii. V roce 1993 zde proběhla studie, které se zúčastnilo 1217 dospělých osob, schopných rozlišit mezi závažným a lehčím onemocněním. 87% dotazovaných řešilo lehčí onemocnění bez návštěvy lékaře. Další studie, trvající 30 týdnů zaznamenala, že v průběhu tohoto období více než 60% oznámených onemocnění bylo řešeno využitím OTC. (15)

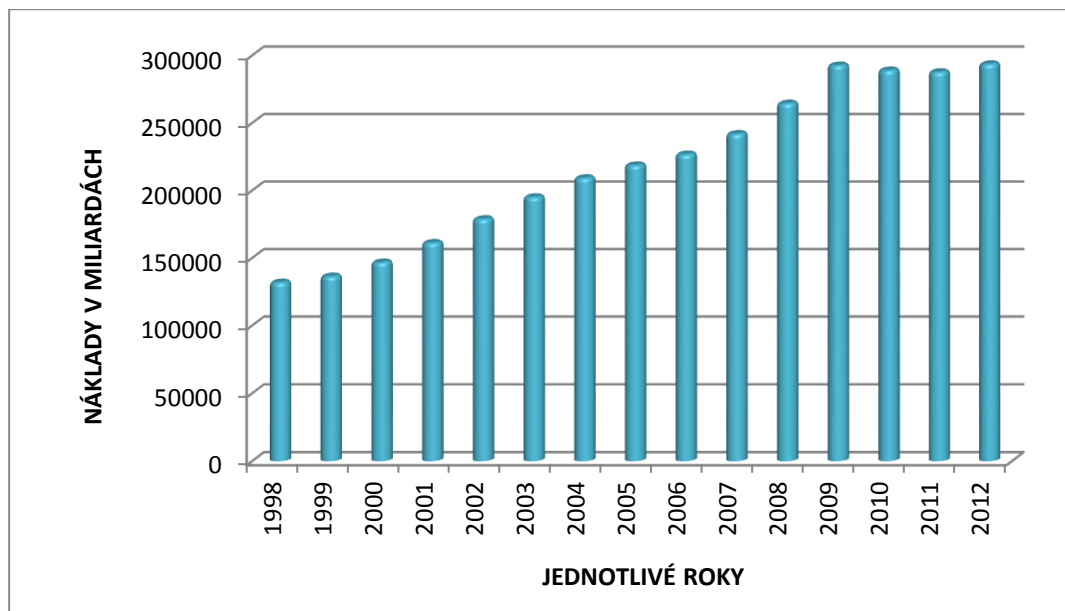
Se samoléčbou bývá často spojována redukce výdajů na léčiva financovaná z veřejného zdravotního pojištění. Stává se také diskutovaným politickým tématem, právě pro svůj hospodářský význam. Ve zdravotnickém systému každé rozvinuté země se důležitou ekonomickou problematikou v posledních dvaceti letech stává exponenciální a často nekontrolovatelný růst výdajů na zdravotnictví z rozpočtu veřejných financí. (12)

Tento růst je zdůvodnitelný několika hlavními faktory:

- stárnoucí populace, která se dožívá vyššího průměrného věku,
- nová onemocnění, jejichž léčba vyžaduje vyšší náklady,
- zvýšené požadavky na poskytnutí nejnovějších léčebných metod, postupů a moderních medikací,
- nedostatečné financování zdravotnictví. (12)

Následující graf zobrazuje, jaký byl vývoj celkových výdajů ve zdravotnictví v České republice v období od roku 1998 do roku 2012.

Graf 1: Grafické znázornění výdajů ve zdravotnictví v letech 1998 – 2012



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) (16)

Zkušenosti západní Evropy a USA ukazují, že v případě méně závažných onemocnění samoléčba nebývá problém. (8)

Lidé se stále více starají o vlastní zdraví, dodržují zdravý životní styl a hrají aktivní roli v udržování svého zdravotního stavu. K tomu přispívá větší dostupnost informací o zdraví a nemocech, volně prodejných lécích a dalších prostředcích nebo jiných možnostech léčby bez návštěvy lékaře. Poznatky mohou pacienti nalézt buď na internetu, nebo prostřednictvím jiných médií. Aktivní přístup je podmínkou pro získání informací tohoto druhu. (12)

3.5.2 Možnost reklamy na OTC přípravky

Pro OTC je povolena reklama zaměřená přímo na pacienty. Musí však splňovat podmínky uvedené v předpisech Evropské unie. (8)

Reklama určená široké veřejnosti musí být tvořena tak, aby bylo zřejmé, že se jedná o reklamu na LP a musí obsahovat alespoň následující údaje:

- název LP i jeho běžný název, jestliže přípravek obsahuje jen jednu účinnou látku,
- pokyny pro správné používání LP,
- výzva k pečlivému přečtení pokynů v příbalovém letáku,
- nesmí být klamavá. (17)

Dozor nad reklamou je podle zákona č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy rozdělen mezi jednotlivé dozorové orgány. SÚKL je hlavním orgánem příslušným k výkonu kontroly nad reklamou na humánní léčivé přípravky v ČR, s výjimkou reklamy šířené v rozhlasovém a televizním vysílání, za tu je zodpovědná Rada pro televizní a rozhlasové vysílání.

Mezi další autority, uplatňující se v této oblasti, patří:

- Ministerstvo zdravotnictví – reklama na zdravotní péči a sponzorování v této oblasti
- Ústav pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv - reklama na veterinární léčivé přípravky
- Státní rostlinolékařská správa – přípravky na ochranu rostlin
- Úřad pro ochranu osobních údajů – nevyžádaná reklama šířená prostřednictvím elektronických zdrojů (17)

Výdaje na reklamu v médiích v rámci ČR mají dlouhodobě vzestupný trend. Reklama v oblasti léčiv, potravinových doplňků a zdravotnických prostředků vzrostla např. od roku 2000 z 650 milionů na téměř 2 miliardy v roce 2004. (12)

3.5.3 Desatero zásad samoléčby

- 1) Doba, po kterou se může pacient sám léčit, se může podle povahy onemocnění lišit. Neměla by ale trvat déle než tři až sedm dní, pak již by měl vyhledat lékaře.
- 2) Samoléčba je prospěšná u méně závažných stavů. Nemělo by se zapomínat, že často neřeší příčinu, ale jen potlačuje projevy či symptomy nemoci.

Jedná se například o následující stavy:

- nachlazení a chřipka,
- kašel,
- bolest v krku,
- opakující se infekce nosu (vč. senné rýmy),
- ústní vředy (afty),
- neúplné nebo obtížné trávení (vč. pálení žáhy),
- mírné až střední kožní obtíže např. říznutí, kousnutí hmyzem,
- nepravidelná a obtížná stolice,
- zvracení, průjem,
- popáleniny slunečním zářením,
- bradavice,
- mírné až střední bolesti, jako je bolest hlavy a svalů.

3) Samoléčba není vhodná a je třeba neodkladně vyhledat lékaře, pokud:

- příznaky přetrvávají,
- zdravotní stav se zhorší nebo se znovu objeví horší příznaky než předtím,
- silná bolest nepřestává,
- jeden či více léků nezabralo,
- objeví se nežádoucí účinky léku,
- vznikne podezření, že příznaky jsou vážné,
- dostaví se úzkost, neklid, letargie, či naopak vzrušení, zvýšená dráždivost a další nezvyklé jevy.

4) U dětí se doporučuje vždy konzultace s lékařem či lékárníkem.

5) Užívání léků v těhotenství a při kojení se doporučuje po konzultaci s lékařem či lékárníkem. V příbalovém informačním letáku (PIL) jsou sice upozorňující informace o užívání v tomto období, ale konzultace přece jen zvyšuje bezpečnost použití.

- 6) Pacient by se neměl bát zeptat svého lékárníka, na vše co ho zajímá. Zkušenosti získává z předchozí terapie, od příbuzných, z PIL. Lékárník může pomoci správně vyhodnotit závažnost zdravotního stavu a odeslat pacienta k lékaři při nevhodnosti samoléčby. Má možnost s pacientem probrat všechny léky, které užívá a případně navrhnout jejich nahrazení vhodnějším přípravkem (např. při interakcích, gastrotoxicitě apod.). Může navrhnout i zcela nový způsob léčby.
- 7) Pacient by se neměl bát telefonické konzultace s lékařem či lékárníkem, zvláště pokud se na ní dohodli.
- 8) Pacient by měl brát s rezervou reklamu na léky.
- 9) Je dobré dodržovat desatero správného užívání léků.
- 10) Samoléčba by měla být vnímána jako součást péče o zdraví, tělo i duši.
Cílem je snížit spotřebu užívání léků. (8)

3.6 LÉKÁRNÍK A JEHO ROLE V TERAPII

Lékárník svou činností slouží veřejnosti, je povinen své povolání vykonávat svědomitě s využitím svých odborných znalostí, přistupovat ke všem pacientům se stejnou péčí, nečinit mezi nimi rozdíly a jejich prospěch stavět na první místo, zásadně nad své vlastní zájmy. (18)

Při expedici každého léku, ať už vázaného na lékařský předpis či na volný prodej, je farmaceut pacientovi povinen poskytnout nezbytné informace související se správným používáním. (19)

Souvisí to s posunem práce lékárníka od galenických činností k výdejní činnosti a komunikaci s pacientem. Poskytování informací o LP v lékárně se odborně nazývá dispenzační minimum. (19)

Snahou definovat správnou dispenzační péči se zabývá celá řada nadnárodních farmaceutických společností např. Federation Internationale Pharmaceutique (FIP), Pharmaceutical Group of European Union (PGEU), EuroPharm Forum (EPF). (19)

Základním cílem dispenzačního minima je:

- poskytnutí informací souvisejících s farmakoterapií – správný název LP, objasnění účinku, nežádoucích účinků a jejich předcházení,
- poučení pacienta o správném dávkování, informace o riziku vznikajícím při vynechání dávky,
- upozornění na správné uchovávání a dobu použitelnosti daného LP,
- nemělo by být zaměřeno jen na jeden konkrétní lék, ale mělo by se přizpůsobovat pacientovi jako jednotlivci a konkrétní situaci,
- podané informace by měly být vždy jasné, správné, srozumitelné a jednoznačné,
- poskytnutí písemné informace, pokud to pacient vyžaduje,
- zajištění úspěšné a bezpečné léčby konkrétního pacienta. (8)

3.7 NESPRÁVNÉ UŽÍVÁNÍ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ

Pro výsledný farmakoterapeutický efekt je nezbytnou podmínkou správná aplikace léčiv a jejich užívání. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby byl pacient informován nejen o vlastní indikaci LP, ale také o lékové formě přípravku a způsobu jejího použití. Důležité je to především tam, kde špatná aplikace může mít vliv na výsledný terapeutický efekt, nebo může vést ke vzniku nežádoucích účinků. (20)

Jako nesprávné užití se označuje situace, kdy pacient LP neužije, ale i:

- nedodržení pokynů ošetřujícího lékaře,
- neužívání předepsané dávky (poddávkování či předávkování LP),
- nedodržení daných intervalů mezi jednotlivými dávkami,
- zkrácení délky léčby (např. předčasné ukončení terapie antibiotiky) nebo užívání léků v kombinaci s jinými LP, které mohou vzájemně interagovat (může docházet jak k inhibici, tak k potenciaci účinku). (8)

Existují různé výzkumy a různá čísla, ale odhadem se dá říci, že dva z pěti lidí neužívají své léky správně anebo je neužívají vůbec. (8)

3.7.1 Compliance

Compliance vyjadřuje míru, s jakou subjekty účastníci se farmakoterapie dodržují doporučení, ustanovení a příslušná pravidla, která se k terapii vztahují. Obvykle je definována jako rozsah dodržování předepsaného lékového režimu. (21)

Compliance má dvě hlavní úrovně:

- a) compliance lékaře – vyjadřuje míru, jakou se lékař řídí doporučením výrobce, regulačních autorit a odborných společností, (21)
- b) compliance nemocného – odvozuje se od ochoty a schopnosti řídit se radou týkající se zdraví, užít lék podle předpisu, zúčastňovat se podle plánu určených klinických návštěv a podstoupit doporučená vyšetření. (21)

Compliance nemocného bývá ovlivňována celou řadou faktorů, mezi nejdůležitější patří: povaha léčby, charakter pacienta, typ onemocnění a v neposlední míře i osobnost lékaře. (22)

S compliance souvisí non-compliance. Což je situace, kdy nemocný neužívá LP tak jak je předepsáno. I u non-compliance se rozlišuje několik forem:

- jasné (otevřené) odmítnutí terapie,
- samovolné snižování nebo zvyšování jednotlivé či denní dávky,
- vysazení léčby („lékové prázdniny“),
- compliance „z bílých plášťů“ – nemocný užívá předepsaná léčiva pouze před návštěvou u lékaře,
- zapomenutí užití další dávky,
- nedodržování časového harmonogramu užívání. (21)

Non-compliance se dále může rozdělit na:

- a) úmyslnou – nemocný nespolupracuje s terapií záměrně,
- b) neúmyslnou – vychází z neschopnosti vyndat LP z obalu, užít LP danou cestou podání či neschopnost zapamatovat si dávkovací režim. (12)

3.7.2 Proč neužíváme léky správně?

Neschopnost zapamatování si a dodržení pokynů je až u celé třetiny pacientů důvodem špatného užívání léků. Někdy bývá problémem i správné pochopení přiloženého PIL. (8)

Ve Spojených státech bylo zjištěno, že až 20% pacientů si léky předepsané lékařem vůbec nevyzvedne. Nejčastějším důvodem je vysoká platba za recept či přesvědčení, že jsou zdraví a lék vůbec nepotřebují. Překvapivé bylo zjištění, že pacienti si LP vyzvedávají méně v okamžiku, kdy jim byl předepsaný v pátek. Důvod je zcela prostý, přes víkend se jim nechce navštěvovat lékárnu. (8)

V České republice je situace odlišná. Pacienti jsou disciplinovanější a léky si ve většině případů vyzvedávají. I když jistým nešvarem je nedodržování doby platnosti receptu. Velké objemy léků, které jsou v posledních letech likvidovány jako nepoužitelné v lékárnách, vypovídají o vysokém procentu LP které jsou vyzvednuty, ale neužity. (8)

3.7.3 Rizikové skupiny pacientů

Farmakologické údaje jednotlivých léčiv vychází z jejich účinku na průměrného dospělého jedince. Mezi skupiny pacientů, u kterých je nutné dbát zvýšené obezřetnosti, patří děti, staří lidé, těhotné, kojící ženy a pacienti s poškozením jater nebo ledvin. (23)

Vždy je třeba pamatovat, že organismus dítěte je odlišný od dospělého (většinou nedostatečným přizpůsobením regulačních mechanismů) a proto na LP může reagovat rozdílně. Nemělo by se stávat, že bude užívat poloviční dávku pro dospělého bez konzultace s lékařem. V minulosti byly používány přepočty dávek pro dospělé na dětské s využitím hmotnosti těla (v kg) nebo věku (v rocích). Dnes máme k dispozici tabelární přehledy nebo možnost výpočtu s využitím povrchu těla (m^2). (23)

Velké opatrnosti je třeba dbát u těhotných. Léky, které jsou užívány matkou, mohou procházet placentou až do krevního oběhu plodu a ovlivňovat jeho vývoj. Nejrizikovější je první trimestr těhotenství, kdy hrozí riziko vrozených deformací či znetvoření orgánů. V druhém trimestru může dojít k ovlivnění růstu plodu, což ovlivňuje porodní váhu a během třetího trimestru hrozí předčasný nebo opožděný porod. Z pohledu matky vede jednoznačně tendence organismus nezatěžovat jakýmkoliv léčivými přípravky (výjimkou jsou nezbytné LP). Řada LP má schopnost prostupu z mateřského mléka. Do těla novorozence se sice dostane zpravidla jen velmi malé množství, přesto může způsobit nežádoucí účinky (např. některá ATB či hypnosedativa). I v tomto období je třeba dbát na opatrnost. (23)

Co se týká stárnutí, jedná se o stav fyziologický a neodvratitelný. Pacienti vyššího věku trpí více nemocemi, na které užívají různé léky. Dochází u nich často

k poruše funkce jater či ledvin, orgánů nezbytných pro správný metabolismus a exkreci léčiv. U starších pacientů se tedy může projevit NÚ při běžné terapeutické dávce, této situaci se dá předejít podáním upravených (většinou nižších) dávek. Pro udržení racionality farmakoterapie, je třeba zohlednit i takové faktory, jako je omezená soběstačnost nemocného, sociální faktory či nižší compliance. (7)

Často také dochází k situaci, kdy pacienti užívají více léků najednou, což může vést ke vzniku interakcí. Bylo zjištěno, že užívání většího počtu přípravků, vede ke snížení compliance. (21)

V následující tabulce je uvedeno zastoupení nemocných s žádoucí compliance (v % z posuzovaného souboru) ve vztahu k užívání různého počtu LP/den (tabulka 1) a při zvyšující se frekvenci dávek (tabulka 2).

Tabulka 1: Compliance nemocných a počet LP/ den

Počet léčivých přípravků/den	Compliance
1	89%
2	87%
3	80%
4	78%
5	74%

zdroj: PACE Compliance, Práznovcová (21)

Tabulka 2: Compliance nemocných a počet dávek LP/den

Počet dávek/den	Compliance
1	73%
2	70%
3	52%
4	42%

zdroj: PACE Compliance, Práznovcová (21)

Kvantitativně lze compliance definovat jako úplnou, jestliže dosahuje žádoucí míry >80% nemocných, a jako částečnou, je-li dodržována u 20-79% nemocných. Nižší míra spolupráce (<20%) se posuzuje jako non-compliance. (21)

3.8 FAKTORY PŘISPÍVAJÍCÍ KE SNÍŽENÍ SPRÁVNOSTI UŽÍVÁNÍ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ

3.8.1 Základní onemocnění

Člověk má od přírody tu vlastnost, že dokud ho něco nebolí, něco ho neomezuje, má pocit, že je zdravý. I z tohoto důvodu dochází u chorob projevujících se bolestí, těžkou dušností či jinými nepříjemnými zážitky a omezeními k vyšší compliance. U bezbolestných stavů je tomu naopak. Typickým příkladem jsou pacienti s vysokým krevním tlakem nebo vysokou hladinou tuků v krvi. (8)

Při léčbě hypolipidemiky se odhaduje, že u 50% pacientů dochází k ukončení terapie po prvním roce užívání, po druhém roce pak u 85% pacientů. (21)

3.8.2 Délka léčby

Ochota držet se daného dávkovacího schématu klesá, pokud nemoc přechází do chronické fáze. Odborníci uvádí, že po dvou letech dosahuje 65% původní hodnoty a po třech letech dále klesá na pouhých 35%. (8)

3.8.3 Frekvence dávkování

Užívání léků vícekrát denně je složitější k „zapamatování“ než jedenkrát denně. Toto zjištění vedlo k vývoji lékových forem s postupným uvolňováním. (8)

Tyto lékové formy udržují terapeutické hladiny léčivé látky (LL) v plazmě po požadovaný časový interval. Delší působení LL se získá díky specifickým farmaceutickým pomocným látkám nebo speciálním technologickým postupům či jejich kombinacím. (5)

3.8.4 Nežádoucí účinky

Čím nepříjemnější nežádoucí účinky se objevují a čím déle trvají, tím rychleji se snižuje ochota pacientů je tolerovat. Mohou být důsledkem nevhodně zvoleného dávkování, respektive pacient může mít nějakým způsobem modifikovaný metabolismus. Proto přenastavení dávkovacího režimu může pomoci nežádoucí účinky odstranit nebo alespoň zmírnit. (8)

3.8.5 Problém s lékovou formou

Může se stát, že pacient neumí daný LP správně použít. U některých specifických lékových forem je to pochopitelné a správná aplikace je podmíněna určitým cvikem a zručností. (8)

3.8.6 Desatero správného užívání LP

Nejdůležitější pravidla, na která by se nemělo při užívání léků zapomínat a která by byla vhodná, aby každý z pacientů znal a dodržoval, jsou shrnuta v následujícím desateru.

Deset rad jak správně užívat léky:

- Než začnete užívat lék, přečtěte si důkladně PIL. Svůj zájem soustřeďte na část týkající se způsobu podávání.
- Během užívání dodržujte doporučení lékaře či lékárníka, zvláště dávkovací schéma a délku terapie. Nepřekračujte doporučené dávky!
- Tablety či kapsle nekousejte, nedrťte, nerozpouštějte ani nedělte, pokud to není uvedeno v PIL.
- Ústy podávané léky zapijte dostatečným množstvím tekutiny, nejlépe vody. Vyhněte se alkoholickým nápojům.
- Při užívání většího množství léků současně, by tuto kombinaci měl schválit lékař či lékárník. Je třeba zamezit vzájemnému ovlivňování léčiv. Stejně platí pro doplňky stravy.
- Jestliže přetrvávají nežádoucí účinky popsané v PIL nebo vznikne podezření na nežádoucí účinek, který není v PIL popsán, kontaktujte lékaře nebo lékárníka.
- Léky by se vždy měly uchovávat mimo dosah dětí a za předepsaných podmínek.
- Nikdy nepoužívejte léky, kterým skončila doba použitelnosti.
- Nepoužité léky odevzdejte v lékárně k ekologické likvidaci.
- Máte-li pochybnosti týkající se užívaných léků, ihned se poraďte s lékařem nebo lékárníkem. (8)

3.9 DÁVKOVACÍ REŽIM

Při výdeji LP v lékárně pacienti dostávají od lékárníka jasné pokyny týkající se dávkovacího režimu konkrétního přípravku. Ne vždy bývají instrukce pochopitelné pro zdravotníky stejně srozumitelné pacientům. Pozitivně bývá vnímána interpretace termínů do denního rytmu (zvláště u starších pacientů). (8)

Vždy je důležité dodržování rad lékárníka či pokynů z PIL. Pokud by došlo např. k nevhodné kombinaci s jídlem či pitím, LP by se nemusel dobře vstřebat z trávicího ústrojí a mohlo by dojít k selhání léčby. (24)

Základní pojmy používané při výdeji:

- „**denně**“ – je nutné specifikovat, zda se hovoří o dávkování v době, kdy je pacient vzhůru, nebo zda jde o dávkování během 24 hodin (typické pro antibiotika). (8)
- „**po jídle**“ - podání LP tímto způsobem se používá, pokud je třeba např. zmírnit případnou žaludeční nesnášenlivost či nevolnost (jde o dobu 10 min až 1 hodinu po jídle, záleží na konkrétním LP). (24)
- „**nalačno**“ – LP se užívá nejméně 30 minut až hodinu před jídlem, nebo 2-3 hodiny po posledním jídle (24)

3.9.1 Kombinace s potravinami

Správný účinek perorálních léků může být výrazně ovlivněn současným příjmem potravy, a to zejména na úrovni absorpce léků z trávicího traktu. Obecně se dá říct, že potrava vstřebávání zpomaluje (terapeutický účinek se tedy může dostavit později), nebo může vstřebávání léků výrazně snížit, což může vést ke snížení léčebného efektu. Užití léku po jídle může také zmírnit žaludeční dráždivost. (24)

Problémem ve vztahu k užívání některých antibiotik (ATB) je současná konzumace mléka a mléčných výrobků. Ty obsahují vápník tvořící s ATB v žaludku pevnou chemickou vazbu (jsou-li podány společně) a tím zabraňují vstřebání a účinku léčivé látky. Podobný interakční potenciál vykazují i další vícemocné ionty (např. zinek, hořčík, železo). Je tedy třeba postupovat obezřetně, lékárník by měl upozornit pacienta na dostatečný (2-4h) odstup od podané dávky. (24)

Mezi další rizikové potraviny patří šťáva z citrusových plodů (hlavně grapefruit). Grapefruit je důležitým enzymovým induktorem, významně ovlivňuje metabolismus řady léčiv, což následně mění jejich účinnost. (8)

3.9.2 Kombinace s alkoholem

Kombinace alkoholu s léky je nebezpečná vždy, ať už se jedná o léky na předpis, OTC či některé bylinné přípravky. (25) Alkohol může interagovat se stovkami běžně užívaných LP. Mezi nejčastější patří: antibiotika, antidepresiva, antihistaminika, myorelaxancia, opiáty či warfarin. (26) Z tohoto důvodu je nutné číst a dodržovat pokyny uváděné v PIL. V případě nejasností se obrátit na lékaře či lékárníka. (25)

Vliv alkoholu na podávaný LP může vést k dvěma typům interakcí:

- farmakokinetické interakce – při kterých alkohol zasahuje do metabolismu LP, nejčastěji ovlivněním jaterních enzymů,
- farmakodynamické interakce – alkohol zvyšuje účinek léků, zejména v centrálním nervovém systému (typickým příkladem je prohloubení sedace, při kombinace alkoholu s hypnosedativy). (26)

Při podání i malého množství alkoholu s některými LP se mohou objevit tyto potíže:

- nevolnosti a zvracení,
- bolesti hlavy,
- ospalost a závratě,
- slabost,
- změny krevního tlaku. (25)

Současným podáním se zvyšuje riziko komplikací, jako je:

- jaterní poškození,
- poruchy srdečního rytmu,
- deprese aj.

Míra ovlivnění závisí na podané dávce alkoholu a na tom, zda se jedná o příležitostné nebo chronické podání. (25)

3.9.3 Vynechání dávky

Při nepodání dávky dochází v krvi k poklesu hladiny LL a tím ke změně přepokládaného účinku. Vlastnosti LP a charakter nemoci rozhodují o tom, jak závažný problém nastal. Ve většině případů se doporučuje užít lék ihned, jakmile dojde k uvědomění si opomenutí. Vždy je třeba postup ověřit v PIL.

Problémem může být vynechání dávky inzulínu u diabetiků. Zde je nutná velká opatrnost. Nesmí se zapomínat na vysoké riziko následné hypoglykémie. (8)

3.10 SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

Souhrnem údajů o přípravku se rozumí písemná forma informací, která se připojuje k rozhodnutí o registraci léčivého přípravku. Základem jsou informace nezbytné pro správné zacházení s LP. (2)

SPC je informace o léčivu určená pro lékaře a lékárníky. Obsahuje základní informace o léčivé látce, pomocných látkách, lékové formě, dávkování, interakcích, indikacích a očekávaných nežádoucích účincích. (27)

Základní strukturu tvoří:

- název přípravku,
- kvalitativní a kvantitativní složení,
- léková forma,
- klinické údaje,
- farmakologické vlastnosti,
- farmaceutické údaje – pomocné látky, doba použitelnosti, inkompatibility, uchovávání, obal, likvidace,
- informace o držiteli rozhodnutí o registraci a registrační číslo(a),
- datum první registrace/prodloužení registrace a datum revize textu. (28)

3.11 PŘÍBALOVÝ LETÁK

Každý registrovaný lék nese uvnitř obalu příbalový informační leták. Jeho úkolem je poskytnout informace o účinku, doporučeném dávkování, způsobu podání, kontraindikacích aj. (29)

PIL je určen pro pacienta. Většina lékařů jej nečte a neprobírá s pacienty, což v určitých případech může znamenat problém. U některých léků může dojít ke vzniku obav a následně přerušení léčby. Pokud je PIL správně vytvořen a jasně formulován, maximalizuje počet pacientů, kteří mohou informace využívat. (29)

Všechny LP pohybující se na trhu EU jsou dle příslušných právních předpisů povinny obsahovat PIL a tím se podílejí na bezpečném a správném použití LP. (30)

Tato povinnost je uvedena ve směrnici Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES. Jednotlivé články informují o tom, že:

- všechny LP pro humánní použití musí obsahovat PIL,
- vynechat PIL lze pouze v případě, že všechny požadované informace budou uvedeny přímo na obalu léčivého přípravku,
- držitel rozhodnutí o registraci je povinen zajistit, na žádost organizace pacientů, dostupnost PIL ve formátech pro nevidomé nebo pro pacienty s částečným postižením zraku,
- PIL musí odrážet výsledky konzultací s cílovými skupinami pacientů, aby se prokázala jeho čitelnost, jasnost a použitelnost,
- PIL musí být napsán v úředním jazyce členského státu, v němž je produkt uváděn na trh,
- PIL musí být v písemné formě, musí být navržen tak, aby byl jasný, srozumitelný, umožňoval uživatelům počínat si správně i bez pomoci,
- směrnice je závazná pro všechny registrační postupy léčivých přípravků, včetně těch, které jsou k dispozici bez lékařského předpisu. (30)

Dále je doporučeno, aby PIL byl členěn do kapitol a celkově se kladl důraz na grafickou prezentaci celého letáku. Volba např. nevhodného písma (velikosti) či špatného grafického uspořádání může ovlivnit čitelnost letáku. (31)

V současné době se lze setkat s novějším typem PIL. Oproti starší verzi se vyznačuje lepší srozumitelností a menším množstvím odborných výrazů. (8)

Tabulka 3: Porovnání novější a starší varianty PIL

NOVĚJŠÍ		STARŠÍ
Co je přípravek XY a k čemu se používá?		Indikace:
Čemu musíte věnovat pozornost, než začnete přípravek XY užívat?	Neužívejte přípravky XY:	Kontraindikace:
	Zvláštní opatrnost při použití přípravku XY je zapotřebí:	Relativní kontraindikace:
	Vzájemné působení s dalšími LP:	Interakce:
Jak se přípravek XY užívá?		Dávkování a způsob použití:
Možné nežádoucí účinky		Nežádoucí účiny:

zdroj: Příběhy léků, Cikrt (8)

3.11.1 Typ velikosti a druhu písma

Vybrané písmo by mělo být snadno čitelné. Nemělo by se vyznačovat podobou písmen a čísel jako např. „l“ x „1“ x „1“.

Velikost písma by měla být dostatečně velká. Standardním písmem se stal Times New Roman o velikosti 9 bodů. Pozornost se věnuje použití různých velikostí pro zvýraznění klíčových informací a lepší orientaci v textu (např. pro nadpisy).

Použití větší velikosti písma je vhodné též u léčivých přípravků s indikací pro zrakově postižené. (30)

3.11.2 Design a uspořádání informací

Ohraničení textu by mělo být jasné. Důležitým faktorem je prostor mezi řádky, výrazně ovlivňující srozumitelnost textu. Doporučuje se řádkování 1,5.

Dále je nezbytný kontrast mezi textem a pozadím. Příliš malý kontrast má nepříznivý vliv na chápání obsahu. Z tohoto důvodu se nedoporučuje umísťovat obrázky v pozadí. Pro čtení jsou takové texty obtížnější.

Gramáž, barva, velikost, hmotnost a kvalita papíru jsou parametry, na které by se také nemělo zapomenout. (30)

3.11.3 Nadpisy

Pokud jsou nadpisy použity správně, jsou výrazným pomocníkem. Jiná barva či tučný typ písma usnadňuje orientaci v textu. Podmínkou je striktní dodržování stejného uspořádání z hlediska: číslování, barvy, odsazení, písma a velikosti.

Užívání více úrovní nadpisů se doporučuje pečlivě zvážit, více jak dvě úrovně mohou být pro čtenáře obtížné, a způsobují ztracení vlákna myšlenky v textu.

Jako vhodné se ukazuje použití prázdné řádky k oddělení částí textu. (30)

3.11.4 Barva tisku

Znaky mohou být vytištěny jednou nebo i více barvami, které umožňují zřetelné odlišení od pozadí. Právě změna velikosti či barvy písma je jedním způsobem, jak čísla nebo jiné důležité informace jasně rozpoznávat.

Vztah mezi použitými barvami je stejně důležitý jako barvy samy. Obecně platí, že tmavý text by měl být vytištěn na světlém pozadí. Objevují se i případy, kdy reverzní zobrazení (světlý text na tmavém pozadí), je považováno za zvýraznění např. může jít o varování. Podobné barvy písma a pozadí nejsou vhodné, čitelnost je narušena. (30)

3.11.5 Skladba textu

Někteří pacienti mohou mít špatné čtenářské dovednosti, eventuálně mohou mít méně znalostí z oblasti zdravotnictví. Proto je cílem použití jednoduchých slov z několika slabik. Dlouhé věty by neměly být používány, vhodnější je užití několika kratších. Zejména u sdělení nových informací.

Dlouhé odstavce mohou čtenáře zmást, zejména tam, kde jsou do nich zahrnuty seznamy nežádoucích účinků. U těchto seznamů je za vhodné považováno použití odrážek. Za doporučené se považuje použití maximálně pěti až šesti odrážek.

Při sestavování seznamů nežádoucích účinků je důležité pořadí, v jakém jsou uváděny, aby využití informací bylo co nejvyšší. Obecně platí, že nežádoucí účinky se řadí podle četnosti výskytu, počínaje nejvyšší frekvencí. Frekvenční pojmy by měly být vysvětleny srozumitelně – např. „velmi časté“ (více než 1 z 10 pacientů). Pokud však existuje závažný nežádoucí účinek, který vyžaduje rychlé přijetí protipatření, měl by se objevit vždy na začátku úseku. Kategorizace dle tříd NÚ se nedoporučuje, neboť pacienti nejsou s touto klasifikací obeznámeni. (30)

3.11.6 Styl textu

Upřednostňuje se použití aktivního stylu před pasivním.

Př. Aktivní: „vezměte 2 tablety“, „musíte užívat“

Pasivní: „měly by se užívat 2 tablety“, „je třeba užívat“

Pokud je pacient naváděn k přijetí určitého opatření, vždy by mu měl být vysvětlen důvod proč. Nejdříve jsou uváděny pokyny, následně odůvodnění.

Př. vezměte si lék na astma

x

vezměte si lék na astma, pokud se dostaví astmatický záchvat, dýchavičnost.

Pojmenování „Váš lék, tento lék“ by se mělo používat spíše, než opakování názvu LP, zvláště pokud v kontextu je jasné, o kterém přípravku se hovoří.

Zkratky a akronymy mohou být používány, ale jejich použití v textu je podmíněno tím, že při prvním použití je třeba význam vysvětlit v plném rozsahu. Matematické symboly (např. < nebo >) nejsou dobře známy, a proto se nedoporučuje jejich používání.

Lékařské termíny mohou být uváděny, ale musí být přeloženy do jazyka, kterému pacienti rozumí. Nejdříve se uvede laický termín a bezprostředně následuje odborný výraz. (30)

3.11.7 Papír

Gramáž papíru by se měla zvolit taková, aby byl dostatečně silný. Případná transparentnost způsobuje obtížné čtení, zejména tam, kde je malá velikost textu. Lesklý papír odráží světlo a tím činí údaje špatně čitelné. Důležité je prověření, že je-li prospekt složený, sklad není v rozporu s čitelností PIL. (30)

3.11.8 Použití symbolů a piktogramů

Používání obrázků, piktogramů a dalších grafických prvků je pro pochopení informací povolené. Význam symbolů musí být jasný a velikost grafiky musí být snadno čitelná.

Jsou používány pro podporu navigace, ujasnění nebo zdůraznění určitých aspektů. Neslouží jako náhrada skutečného textu. (30)

3.11.9 Předlohy příbalového letáku

Vzor PIL lze nalézt v českém jazyce na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv, šablony ve všech jazycích na webových stránkách EMA. Dokumenty musí odrážet požadavky směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES. Zajišťuje se tak soulad v poskytování informací v jednotlivých členských státech. (30)

Vzor PIL je uveden jako příloha č. 1 této diplomové práce.

3.11.10 Koncepce příbalového letáku

V úvodu PIL se nachází základní informace o:

- názvu léčivého přípravku,
- účinné látky, síle, lékové formě,
- cestě podání. (8)

Následují obecné rady:

- výzva k ponechání PIL pro případ nutnosti opětovného prostudování,
- upozornění o nesdílení LP další osobě, mohl by jí ublížit, i když má stejné symptomy,
- případné dotazy zodpovídá lékař či lékárník,
- výskyt nežádoucích účinků (známých i neznámých) by se měl konzultovat s lékařem či lékárníkem.

V příbalové informaci lze dále nalézt:

- Co je přípravek XY a k čemu se používá.
 - Tato kapitola obsahuje informace o účinné látce a mechanismu účinku. Mohou zde být informace, o způsobu léčby a na jaké onemocnění bývá léčivo předepsáno.
- Čemu je třeba věnovat pozornost, než se začne přípravek XY užívat.
 - Informace o tom, kdy se LP nesmí používat, jakou zvláštní opatrnost je mu třeba věnovat (např. použití u dětí, při poruše ledvin či jater).
 - Zda může docházet k vzájemnému působení s dalšími léčivými přípravky (snížení či nechtěné zvýšení účinku).

- Užívání přípravku XY s jídlem a pitím.
- Těhotenství a kojení (obsahuje informace o riziku pro plod a o kojence).
- Řízení dopravních prostředků a obsluha strojů (ovlivnění pozornosti a koordinace).
- Informace o některých složkách přípravku XY (důležité u látek s potenciálem alergické reakce).
- Jak se přípravek XY užívá.
 - Obsahuje popis způsobu užívání LP, s ohledem např. na děti, pacienty nad 65 let.
 - Informace o tom, co dělat při náhodném užití LP, zapomenutí užití nebo v případě ukončení užívání.
- Možné nežádoucí účinky.
 - Představuje nejobávanější a často nejméně pochopenou část PIL, příčinou je uvedení všech nežádoucích účinků, které byly zaznamenány.
 - Tento výčet NÚ slouží jako ochrana výrobců před nařčením, že chtějí cokoliiv zatajit.
 - Mezi jednotlivými NÚ existují velké rozdíly v četnosti výskytu i průběhu u konkrétního pacienta.
 - Některé NÚ, hlavně u novějších léků, se objevují teprve během jejich používání v široké klinické praxi a v PIL je nenajdeme.
 - Klasifikace NÚ je uvedena v tabulce č. 4 (výskyt NÚ je vztažen na určitý počet pacientů)
- Jak přípravek XY uchovávat.
- Další informace. (8)

Tabulka 4: Klasifikace nežádoucích účinků podle četnosti

Klasifikace nežádoucích účinků podle četnosti	
Velmi časté	více než 1/10 pacientů
Časté	více než 1/100 pacientů
Méně časté	1/100 až 1/1000 pacientů
Vzácné	1/1000 až 1/10 000 pacientů
Velmi vzácné	1 na více než 10 000 pacientů

zdroj: Příběhy léků, Cikrt (8)

4. EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST

4.1 MATERIÁL A METODIKA

Materiál a metodika této diplomové práce vychází z dotazníkového šetření. Dotazník vznikl jako podklad pro rozsáhlý a dlouhodobý mezinárodní výzkum *Mládí a životní styl* realizovaný na Università degli Studi Camerino v Itálii.

Data byla získána během období březen 2013 až září 2013. Zapojili se pacienti veřejných lékáren řetězcového typu, ve dvou velkých českých městech, a to v Liberci a Brně. Část vyplněných dotazníků byla získána pomocí vytvořeného elektronického formuláře služby Google.

Tvorba tohoto elektronického dotazníku se stala velkým pomocníkem, neboť umožnila vytvoření a uspořádání seznamů dle různě zvolených údajů a filtrů. Současně představovala interaktivní variantu vyplnění s možností klidného zodpovězení z pohodlí domova. Tento způsob využila především mladší generace respondentů, často z řad vysokoškolských studentů.

Každý z dotazovaných měl na výběr, zda dotazník chce vyplnit o samotě nebo při osobním rozhovoru. V lékárnách probíhalo vyplnění téměř vždy ústní formou, především pro zpřesnění informací a lepší interpretaci otázek. I když v dotazníku byla snaha vyhnout se odborné terminologii, pacienti uvítali osobní přístup a tím i lepší pochopení některých otázek. Celkem vyplnění dotazníku trvalo 25 – 45 minut. Velmi záleželo na věku, vzdělání respondenta, ale i na jeho povaze.

Dotazník je anonymní, tvořený otázkami uzavřenými a polootevřenými. Otázky, při kterých se vybírá z předem nabízených odpovědí ta, která je nejvíce výstižná, označujeme jako uzavřené či strukturované. Za otevřené neboli nestrukturované považujeme otázky u kterých obsah, rozsah a formulace odpovědi záleží pouze na vůli respondenta. Polootevřené (polouzavřené) otázky vznikají jako kombinace obou předchozích variant v situaci, kdy není možno obsáhnout všechny alternativy odpovědí. K dispozici je také varianta „jiné“, sloužící k vlastnímu vyjádření respondenta. (32)

Dotazník je členěn do několika charakteristických částí. První část mapuje sociodemografické údaje (věk, pohlaví, povolání, vzdělání), druhá část představuje 25 otázek věnovaných lékům, četnosti a způsobu jejich užívání a morálce respondentů při jejich užívání.

Následující část dotazníku se zaměřuje na antibiotika, psychotropní látky a nákup léků přes internet. V části o internetovém nákupu měli pacienti možnost podělit se o své zkušenosti a vztah k této problematice vlastním slovním vyjádřením. Mohli popsat, jak vnímají klady i zápory této problematiky a jaké zkušenosti mají s konkrétními internetovými dodavateli.

Poslední, pro tuto práci nejdůležitější, je část věnující se problematice příbalového letáku, jeho používání a porozumění odborným výrazům, v nich se často objevujících.

Předkládaný dotazník je překladem italského originálu a byl získán od RNDr. Hany Klusoňové, Ph.D., která několik let na mezinárodním dotazníkovém šetření spolupracovala.

Vzor dotazníku je uveden jako příloha č. 2 této diplomové práce.

4.2 VÝSLEDKY

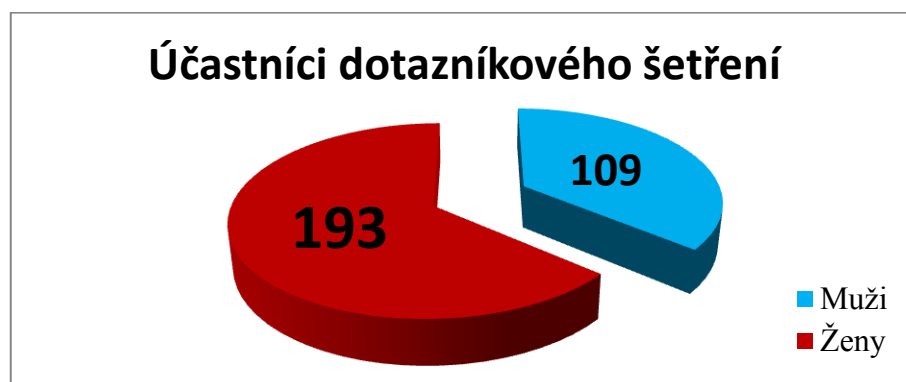
Celkem se do studie zapojilo 302 pacientů. 35,1% (tj. 106 osob) navštívilo brněnskou lékárnou, 45,0% (tj. 136 osob) navštívilo libereckou lékárnou a 19,9% (tj. 60 osob) využilo internetový formulář.

4.2.1 Sociodemografické údaje

POHLAVÍ:

Celý soubor je tvořen 302 respondenty, z toho 35,9% tj. 109 osob představují muži a 64,1% tj. 193 osob ženy. Graficky je tato situace vyjádřena na grafu č. 2.

Graf 2: Rozdělení účastníků dotazníkového šetření dle pohlaví



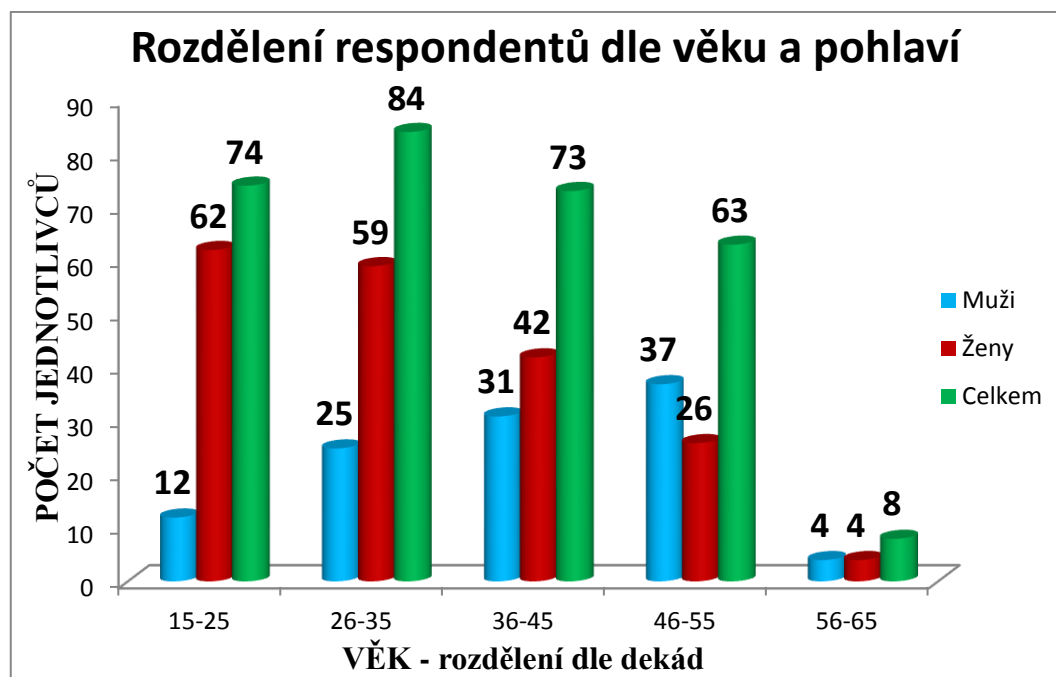
VĚK:

Vzhledem k velkému počtu respondentů s rozdílným věkem je pro zjednodušení zobrazení použito rozdělení pacientů po dekádách.

Celkový věk jedinců se pohybuje v rozmezí 15 až 65 let, přičemž věkový průměr je 36 let. Medián (tj. poloha hodnoty měřeného znaku, která rozděluje soubor na dvě stejné části) je rozmezí 36-45 let. Modus, čili nejpočetnější skupina, je rozmezí 26-35 let. Tato dekáda představuje 27,8% z celkového počtu 302 jedinců v této skupině.

Zastoupení respondentů dle věku (rozděleno na dekády) s ohledem na jejich pohlaví je uvedeno na grafu č. 3.

Graf 3: Rozdělení respondentů dle věku a pohlaví



POVOLÁNÍ:

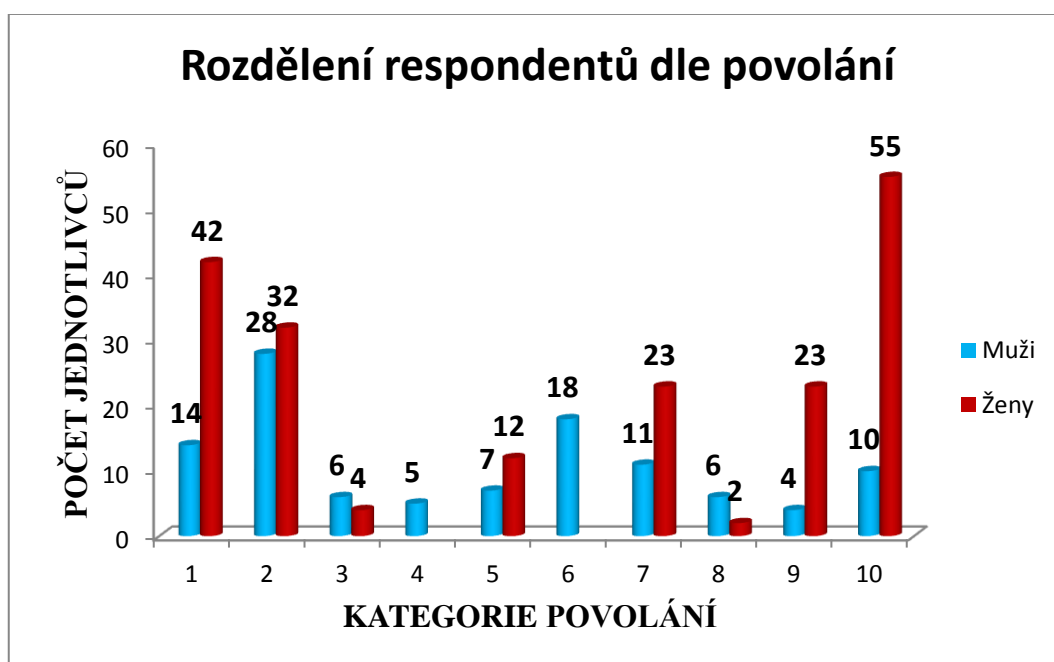
Povolání dotazovaných jedinců je zařazováno vždy do jedné z deseti klasifikačních kategorií. Tyto kategorie jsou vytvořeny dle různé povahy zaměstnání:

- kategorie 1 - profese svobodné, technické a vědecké
- kategorie 2 - profese administrativní
- kategorie 3 - profese související se zemědělstvím
- kategorie 4 - profese související s těžbou, dobýváním nerostů a jejich produktů
- kategorie 5 - profese související s přeměnou produktů
- kategorie 6 - profese související se stavebními konstrukcemi a instalací
- kategorie 7 - profese související s obchodem a službami pro veřejnost
- kategorie 8 - profese související s dopravou
- kategorie 9 - profese související se službami
- kategorie 10 - situace bez profese (např. nezaměstnaní, ženy v domácnosti, důchodci, invalidé, studenti apod.)

Všichni účastníci šetření patří do skupiny nezdravotnických pracovníků. Eliminuje se tím vliv zdravotnické odbornosti při odpovídání na dané otázky.

Zastoupení respondentů s ohledem na pohlaví v jednotlivých kategoriích je uvedeno na grafu č. 4.

Graf 4: Rozdělení respondentů dle povolání

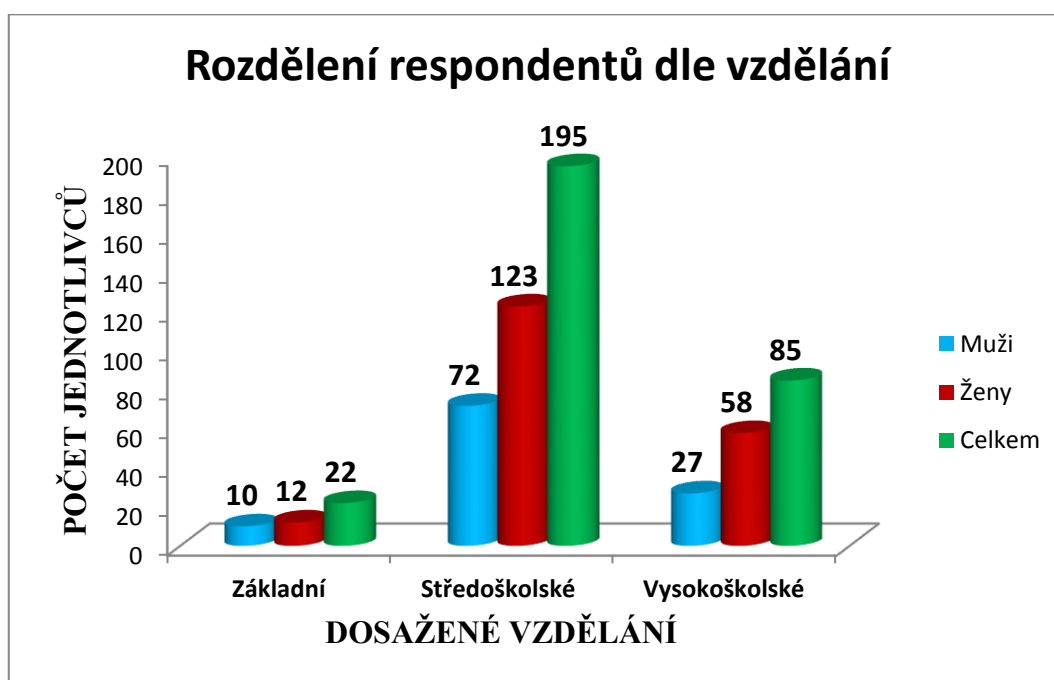


S typem povolání následně souvisí nejvyšší dosažené vzdělání. Na výběr jsou 3 možnosti vzdělání:

- základní
- středoškolské (vč. vyššího odborného vzdělání, učilišť)
- vysokoškolské (vč. bakalářského studia)

Rozdělení respondentů je graficky znázorněno na grafu č. 5.

Graf 5: Rozdělení respondentů dle dosaženého vzdělání

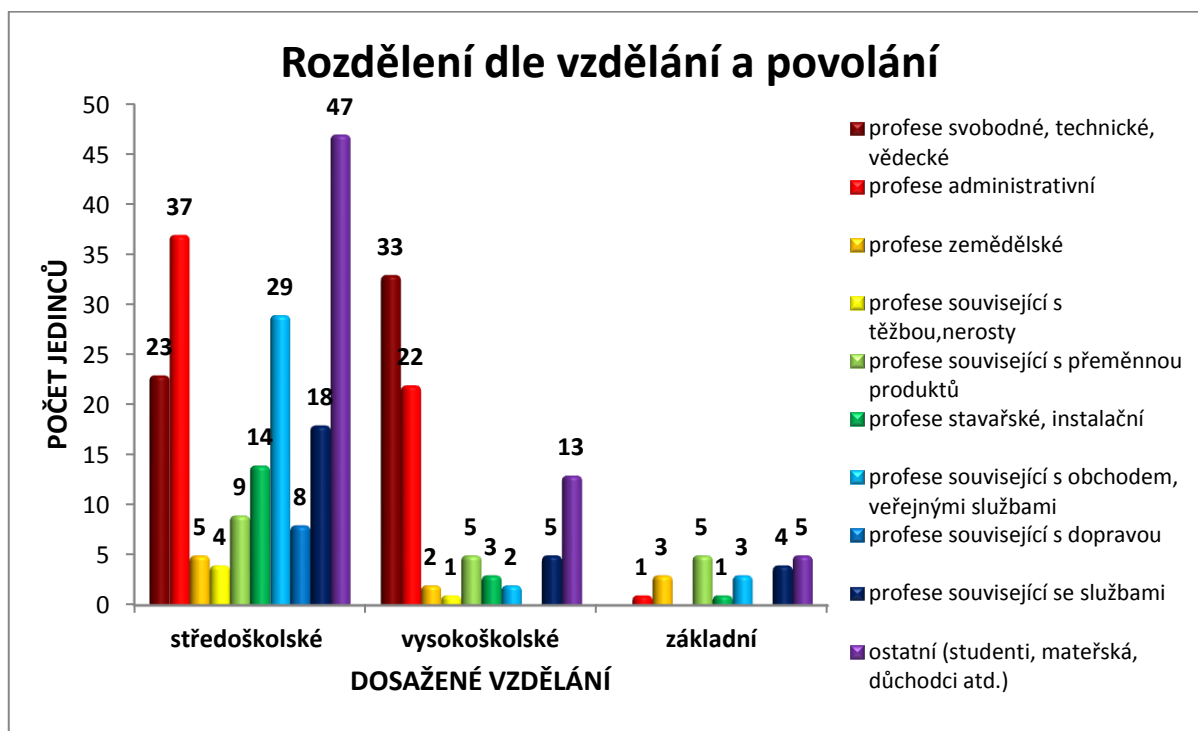


Celkem se výzkumu zúčastnilo:

- 7,3% respondentů se základním vzděláním
- nejčastěji povoláním z kategorie 5 a 10
- 64,5% respondentů se středoškolským vzděláním
- nejčastěji povoláním z kategorie 10
- 28,2% respondentů s vysokoškolským vzděláním
- nejčastěji povoláním z kategorie 1

Celá situace je vyobrazena na grafu č. 6.

Graf 6: Počet respondentů dle vzdělání a povolání



4.2.2 Názory o lécích

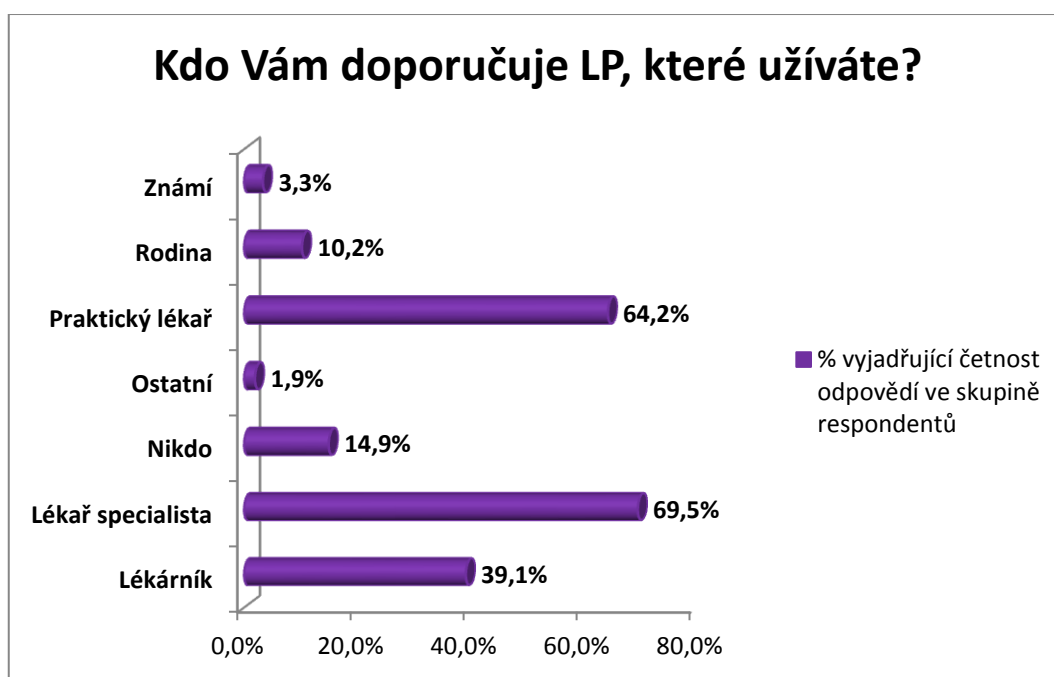
JSTE UŽIVATELEM/UŽIVATELKOU LÉKŮ?

Tato otázka pomohla objasnit skutečnost, zda respondenti během posledních 12 měsíců užívali nějaké léky. Z celkového počtu dotazovaných je uživatelem léků 96,9% žen a 89,9% mužů.

U těchto respondentů jsme se zajímali, na čí doporučení daný LP užívají. Na výběr bylo 7 možností (např. praktický lékař, lékař specialista ale i známí či rodina). Při výběru mohli označit více odpovědí. Z tohoto důvodu hodnoty odpovědí neodpovídají počtu zúčastněných respondentů, ale informují o četnosti daného typu odpovědi. Nejčastěji se jednalo o doporučení lékaře specialisty (zvolilo 210 osob tj. 69,5%) a praktického lékaře (zvolilo 192 osob tj. 64,2%). V grafu č. 7 jsou shrnuty získané výsledky.

Míru péče o vlastní zdraví pomohla vyhodnotit otázka zajímavější se o nutnost provádění očistné či detoxifikační kúry na jáře. Tři čtvrtiny (76%) žen toto opatření považuje za důležité, z mužské části respondentů souhlasí 50%.

Graf 7: Doporučení užívání LP



JSOU LÉKY UŽITEČNÉ?

V celkovém souboru respondentů se 92,1% domnívá, že léky mohou být užitečné, ale na druhou stranu i nebezpečné. 7,6% jedinců je přesvědčeno, že léky jsou velmi užitečné, ale málo nebezpečné. Možnost velmi nebezpečné a málo užitečné zatrhl 1 respondent (tj. 0,3%).

V otázce škodlivosti léků je 89,4% dotazovaných přesvědčeno, že léčivé přípravky mohou způsobit otravu, 8,6% dotázaných neví a 2% jsou dokonce přesvědčena, že léky nemohou způsobit vážné poškození zdraví.

4.2.3 Jak správně léky užívat?

Příbalový leták

Před prvním použitím léku si 45,6% respondentů příbalový leták přečte, 41,7% si jej čte aspoň někdy a 12,7% leták nečte nikdy.

Ženy čtou celkově PIL častěji než muži. Na otázku: „ Než si poprvé vezmete lék, čtete příbalový leták?“, odpovědělo kladně 51,3% respondentek. U mužů na tento dotaz odpovědělo shodně 34,9%. Porovnání je uvedeno v tabulce č. 5.

Tabulka 5: Čtení příbalového letáku dle pohlaví

Než si poprvé vezmete lék, čtete příbalový leták?			
POHLAVÍ / ODPOVĚĎ	NE	ANO	NĚKDY
MUŽI	24 (22,0%)	38 (34,9%)	47 (43,1%)
ŽENY	13 (6,7%)	99 (51,3%)	81 (42,0%)

Při srovnání vztahu k čtení PIL u žen a mužů různého věku vyplývá, že odpověď s věkem respondentů souvisí. U žen je významná skupina, která příbalový leták čte pouze někdy a to v případech kdy považují LP za důležitý. Procentuální zastoupení těchto uživatelů se s přibývajícím věkem zvyšuje. V dekádě 26–35 let se jedná o 42,4% pacientek, v dekádě 46–55 let již 65,4%.

Se vzrůstajícím věkem stoupá i počet mužů, kteří nikdy nečtou příbalový leták, a postupně klesá zastoupení těch, kteří jej čtou vždy, případně u některých vybraných (pro ně důležitých) léčivých přípravků. U mužů ve věku 26–35 let PIL nečte 20,0%, v dekádě 46–55 let už 37,8%.

Výsledky jsou shrnuty v tabulce č. 6. Počet odpovědí jedinců v % vyjadřuje podíl z celkového počtu v rámci pohlaví dané věkové kategorie.

Tabulka 6: Čtení příbalového letáku dle věku a pohlaví

Než si poprvé vezmete lék, čtete PIL?				
VĚK / POHLAVÍ		NE	ANO	NĚKDY
15-25	muži	2 (16,7%)	3 (25,0%)	7 (58,3%)
	ženy	1 (1,6%)	41 (66,1%)	20 (32,3%)
26-35	muži	5 (20,0%)	13 (52,0%)	7 (28,0%)
	ženy	10 (16,9%)	24 (40,7%)	25 (42,4%)
36-45	muži	7 (22,6%)	6 (19,3%)	18 (58,1%)
	ženy	2 (4,8%)	21 (50,0%)	19 (45,2%)
46-55	muži	14 (37,8%)	16 (43,3%)	7 (18,9%)
	ženy	0 (0%)	9 (34,6%)	17 (65,4%)
56-65	muži	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
	ženy	0 (0%)	4 (100%)	0 (0%)

Přibližně polovina pacientů (53,3%) si příbalový leták uchovává po celou dobu používání léčivého přípravku, 11,5% jej po přečtení vyhodí a zbývajících 35,2% jej schovává podle aktuální situace (daného léčiva).

Z výsledků uvedených v tabulce č. 7 je znát rozdíl mezi zacházením u obou pohlaví. Ženy příbalový leták studují více a nevyhazují jej ihned po přečtení. Po celou dobu užívání LP si 62,7% žen PIL nechává, u mužů takto s PIL zachází 25,0%.

Tabulka 7: Způsob zacházení s příbalovým letákem dle pohlaví

Co děláte s příbalovým letákem?			
POHLAVÍ/ODPOVĚĎ	Jak kdy.	Nechávám si ho po celou dobu užívání.	Po přečtení ho vyhodím.
MUŽI	53 (50,0%)	28 (25,0%)	28(25,0%)
ŽENY	53 (27,5%)	121 (62,7%)	19 (9,8%)

Vliv věku u této otázky nebyl prokázán, kompletní výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 8. Počet odpovědí jedinců v % vyjadřuje podíl z celkového počtu v rámci pohlaví dané věkové kategorie.

Tabulka 8: Způsob zacházení s příbalovým letákem dle věku a pohlaví

Co děláte s příbalovým letákem?				
VĚK / POHLAVÍ		Jak kdy.	Nechávám si ho po celou dobu užívání.	Po přečtení ho vyhodím.
15-25	muži	3 (25,0%)	3 (25,0%)	6 (50,0%)
	ženy	10 (13,9%)	46 (63,9%)	6 (8,3%)
26-35	muži	10 (40,0%)	3 (12,0%)	12 (48,0%)
	ženy	19 (32,2%)	33 (55,9%)	7 (11,9%)
36-45	muži	20 (64,5%)	9 (29,0%)	2 (6,5%)
	ženy	16 (38,1%)	23 (54,8%)	3 (7,1%)
46-55	muži	18 (48,6%)	12 (32,4%)	7 (18,9%)
	ženy	8 (30,8%)	16 (61,5%)	2 (7,7%)
56-65	muži	2 (50,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)
	ženy	0 (0%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)

Jako srozumitelný je PIL vnímán pro 40,7% respondentů, občasné problémy s pochopením uvádí 53,0% dotazovaných a pro 6,3% je PIL psán nesrozumitelně.

Větší srozumitelnost uvádí ženy (43,0%), pro muže je PIL srozumitelný méně (36,7%). V tabulce č. 9 je uvedeno % zastoupení odpovědí pro každé pohlaví.

Tabulka 9: Srozumitelnost příbalového letáku dle pohlaví

Je pro Vás příbalový leták srozumitelný?			
POHLAVÍ/ODPOVĚĎ	NE	ANO	NE VŽDY
MUŽI	12 (11,0%)	40 (36,7%)	57 (52,3%)
ŽENY	7 (3,6%)	83 (43,0%)	103 (53,4%)

S přibývajícím věkem se častěji objevuje problém s pochopením až nepochopením některých částí příbalového letáku. Zatímco pro ženy z kategorie 26-35 let je PIL srozumitelný v 47,5%, pro pacientky z kategorie 46-55 let je srozumitelný jen v 15,4%. U mužů je situace podobná, v dekádě 26–35 let srozumitelnost uvádí 52,0%, v dekádě 46–55 let jen 18,9% respondentů.

Tabulka č. 10 vyjadřuje získané výsledky. Počet odpovědí jedinců v % vyjadřuje podíl z celkového počtu v rámci pohlaví dané věkové kategorie.

Tabulka 10: Srozumitelnost příbalového letáku dle věku a pohlaví

Je pro Vás příbalový leták srozumitelný?				
Věk / Pohlaví		NE	ANO	NE VŽDY
15-25	muži	1 (8,3%)	7 (58,3%)	4 (33,3%)
	ženy	3 (4,8%)	32 (51,6%)	27 (43,5%)
26-35	muži	4 (16,0%)	13 (52,0%)	8 (32,0%)
	ženy	3 (5,1%)	28 (47,5%)	28 (47,5%)
36-45	muži	2 (6,5%)	13 (41,9%)	16 (51,6%)
	ženy	0 (0%)	19 (45,2%)	23 (54,8%)
46-55	muži	4 (10,8%)	7 (18,9%)	26 (70,3%)
	ženy	1 (3,8%)	4 (15,4%)	21 (80,8%)
56-65	muži	1 (25,0%)	1 (25,0%)	2 (50,0%)
	ženy	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)

Respondenti, kteří uvedli problémy s porozuměním až nesrozumitelností příbalového letáku, měli možnost uvést konkrétní příčinu. Celkem se jednalo o 179 pacientů. Jako odpověď byly nabídnuty čtyři konkrétní důvody a varianta „jiné“. Ta sloužila k uvedení vlastních poznatků. Umožněno bylo označení více odpovědí. Získané výsledky proto neodpovídají počtu respondentů, ale vyjadřují četnost dané možnosti.

Nejčastějším problémem je pro 112 pacientů (tj. 62,5%) nevýraznost důležitých informací v textu. Nesrozumitelné nebo příliš odborné výrazy uvedlo 108 dotazovaných (tj. 60,3%) a malá písmenka vadí 81 osobám (tj. 45,2%). Zbytečně podrobné informace označilo 48 pacientů (tj. 26,8%) a 7 respondentů (tj. 3,9%) využilo možnost uvedení vlastního názoru.

UŽÍVÁNÍ LÉKŮ VE VZTAHU K POTRAVĚ

Další část dotazníku pomáhá objasnit vnímání termínů používaných při komunikaci pacienta s lékárníkem příp. lékařem. S jejich pomocí instruuji pacienta, jak konkrétní lék užívat v souvislosti s jídlem.

Dotazníkové šetření se zabývá třemi pojmy:

- před jídlem (0 až 30 minut)
- po jídle (ihned po jídle)
- mezi jídly (2 hodiny před hlavním jídlem, 2 hodiny po hl. jídle)

Termín „**před jídlem**“ je 75,8% respondentů vnímán jako užití léku v době 0 až 30 minut před jídlem, 23,9% se domnívá, že jde o dobu 1 hodiny před jídlem a zbývajících 0,3% jako o dobu 2-3 hodiny před jídlem.

Termín „**po jídle**“ je 61,3% chápán jako podání léku ihned po jídle, 33,8% vnímá tento pokyn jako podání léku 30 minut po jídle a 4,9% dotazovaných, 1 hodinu po jídle.

Termín „**mezi jídly**“ je 59,0% vnímán jako doba pro podání léku nejméně 1-2 hodiny po hlavním jídle, 25,8% by si lék vzalo 2 hodiny před hlavním jídlem a 15,2% 1 hodinu po hlavním jídle.

POUŽITELNOST LÉKOVÝCH FOREM

Dobou použitelnosti lékových forem se zabývá následující část dotazníkového šetření. Uveden byl seznam nejčastěji používaných LF s návrhem na jejich použitelnost po otevření. Volilo se ze tří možností.

Za správnou je považována doba použitelnosti běžně se vyskytujících zástupců uvedených LF. Aby nedošlo k chybné interpretaci u zodpovězení této otázky, byl dáván názorný příklad jednotlivých forem. Uváděni byli zástupci ze skupiny OTC, kteří jsou pro většinu populace známí např. Ibalgin jako zástupce tablet, Voltaren jako zástupce krémů, oční mast Ophtalmo-septonex a Jitrocelový siru jako zástupce sirupů.

Jednotlivé LF s návrhem na jejich použitelnost a % zastoupení odpovědí je uvedeno v tabulce č. 11. Správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně.

Tabulka 11: Doba použitelnosti nejčastěji používaných LF

Léková forma	DOBA POUŽITELNOSTI					
oční kapky	1 den	2,0%	1 měsíc	72,2%	2 měsíce	25,8%
nosní kapky	1-2 měsíce	14,2%	6 měsíců	31,1%	do vypršení expirace	54,7%
tablety zatavené v blistru	6 měsíců	0,7%	1 rok	6,9%	do vypršení expirace	92,4%
tablety v lahvičce	6 měsíců	5,6%	1 rok	16,9%	do vypršení expirace	77,5%
masti, krémy	15-20 dnů	5,0%	2-3 měsíce	28,1%	do vypršení expirace	66,9%
oční masti	1 měsíc	47,0%	1 rok	15,6%	do vypršení expirace	37,4%
sirupy	1-2 měsíce	13,6%	6 měsíců	29,1%	do vypršení expirace	57,3%

Nejméně znala je použitelnost sirupů (29,1%) a nosních kapek (31,1%). Zajímavé je srovnání očních kapek a očních mastí. Zatímco použitelnost kapek je známa 72,2% dotazovaných, použitelnost mastí jen 47,0%.

U žen je prokázána větší znalost použitelnosti LP. Například správnou dobu používání očních kapek zná 79,8% žen, ve skupině mužů je to 58,7%. Toto srovnání uvádí tabulka č. 12. Hodnoty v % uvádí zastoupení odpovědí v rámci daného pohlaví.

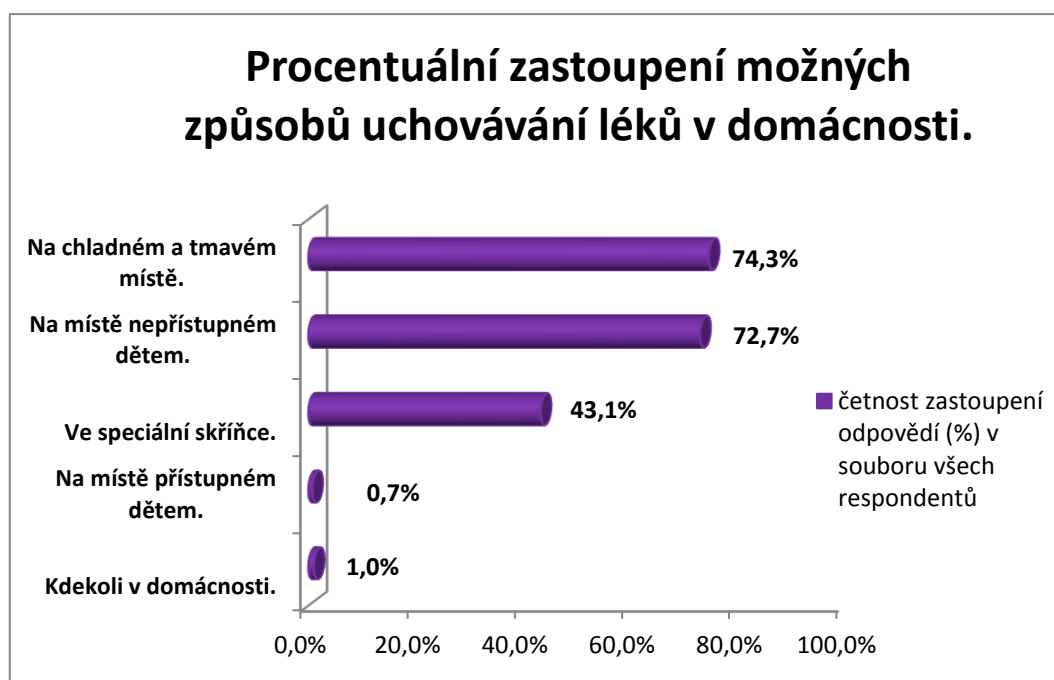
Tabulka 12: Srovnání použitelnosti očních kapek dle pohlaví

Použitelnost očních kapek.			
POHLAVÍ/ODPOVĚĎ	1 DEN	1 MĚSÍC	2 MĚSÍCE
MUŽI	4 (3,7%)	64 (58,7%)	41 (37,6%)
ŽENY	2 (1,0%)	154 (79,8%)	37 (19,2%)

Uchovávání a likvidace léků

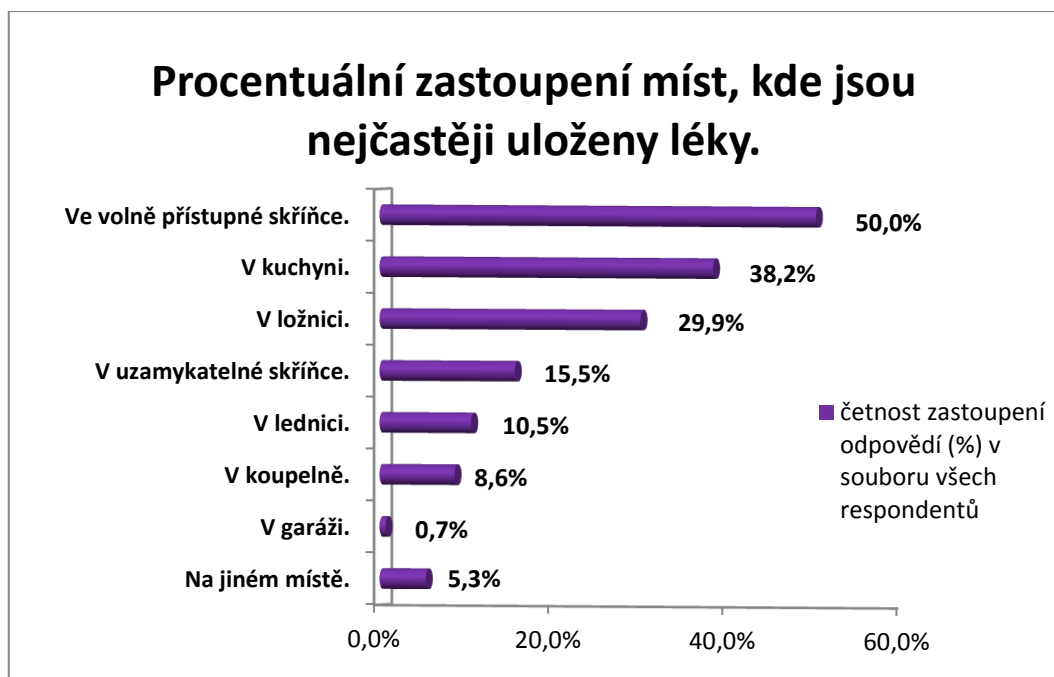
Způsob uchovávání léků v domácnosti je dalším bodem dotazníku. Nejdříve bylo zjištěno, jak by podle respondentů měly být léky v domácnosti uchovávány. Jedná se o otázku, kde je možno zatrhnout více odpovědí. Z nabízených možností je nejčastěji volena varianta uchovávání na chladném a tmavém místě (74,3%) a na místě nepřístupném dětem (72,7%). Kompletní výsledky jsou shrnuty na grafu č. 8. Data uvedená v % vyjadřují četnost odpovědí v celé skupině dotazovaných.

Graf 8: Možné způsoby uchovávání léků v domácnosti



Místa, na která pacienti nejčastěji ukládají v domácnosti léky, a jejich oblíbenost vyjadřuje graf č. 9. Opět se jedná o otázku s možností více odpovědí. Výsledky uvedené v % vyjadřují četnost odpovědí v celé skupině dotazovaných. Nejčastější způsob uložení je ve volně přístupné skříňce (50,0%) a v kuchyni (38,2%).

Graf 9: Nejčastější místa uložení léků v domácnosti



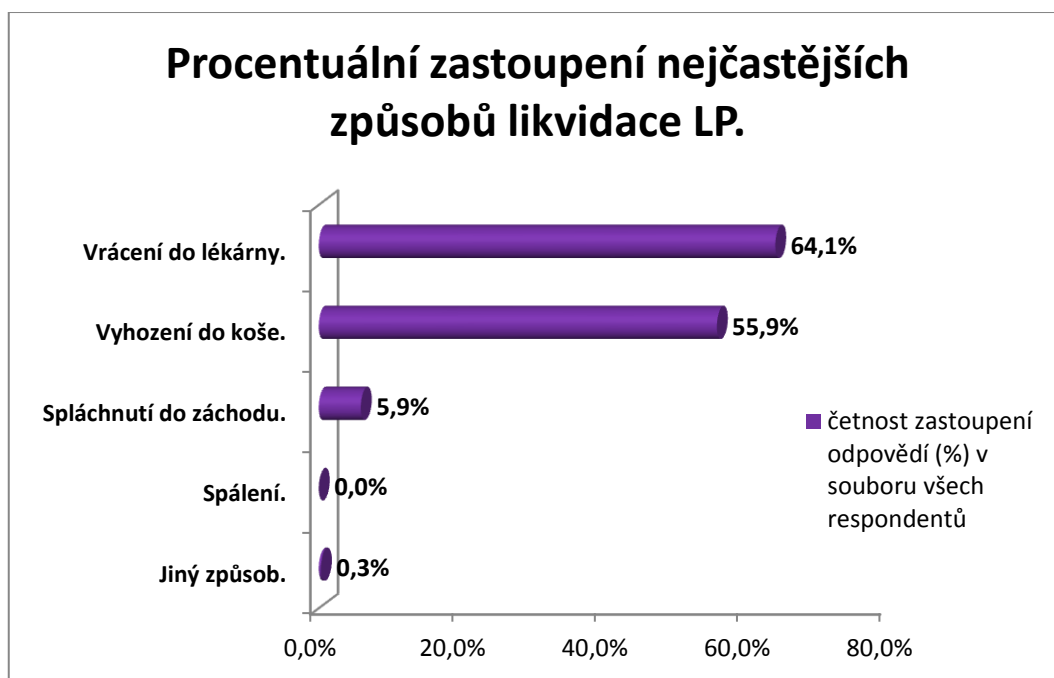
Způsob likvidace prošlých či nevyužitých léků, jednotlivé varianty a jejich výskyt uvádí graf č. 10. Dotazovaným bylo umožněno označení více odpovědí. Výsledky jsou zobrazené v % vyjadřujících četnost odpovědí v celé skupině respondentů.

Možnost vrácení do lékárny využívá 64,1% respondentů, variantu vyhození nevyužitého LP do koše volí více jak polovina dotazovaných (55,9%).

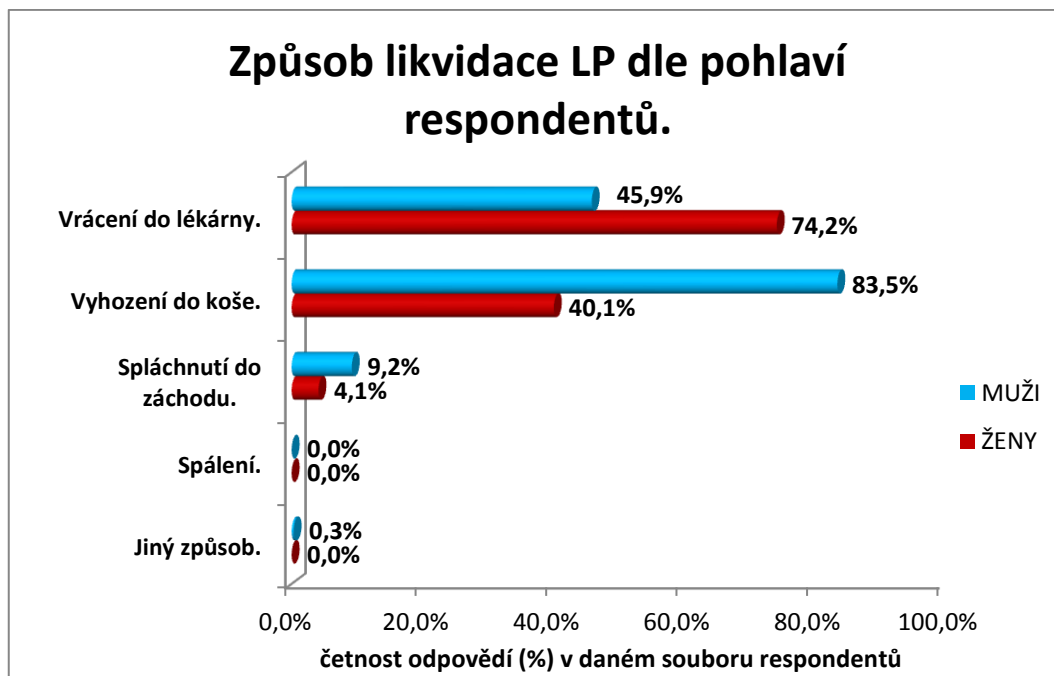
Na způsob jakým jsou nevyužitá LP likvidovány byl prokázán vliv pohlaví. Výsledky zacházení zobrazuje graf č. 11. Neboť se jednalo o otázku s volbou více odpovědí, % zastoupení vyjadřuje četnost odpovědí pro dané pohlaví.

Ženy v této oblasti vystupují zodpovědněji, do lékáren odevzdávají léčiva v 74,2%, z mužů tuto možnost využívá necelá polovina (45,9%). I u žen, je však poměrně vysoké procento (40,1%) těch, které někdy LP do koše vyhodí.

Graf 10: Způsob likvidace LP



Graf 11: Způsob likvidace LP dle pohlaví



3.2.4 Pojmy z příbalového letáku

Poslední částí dotazníku je pasáž zabývající se termíny, které se mohou běžně vyskytnout v příbalové informaci u léčivých přípravků případně doplňků stravy.

Pro každý výraz je vytvořeno pět variant odpovědí. Snahou je zjistit, zda respondent zná význam daného pojmu. Čtyři varianty představují výklad pojmu. Cílem je, aby nedocházelo k tipování, ale získal se skutečný obraz znalostí daného respondenta. Pátou odpovědí je možnost nevím.

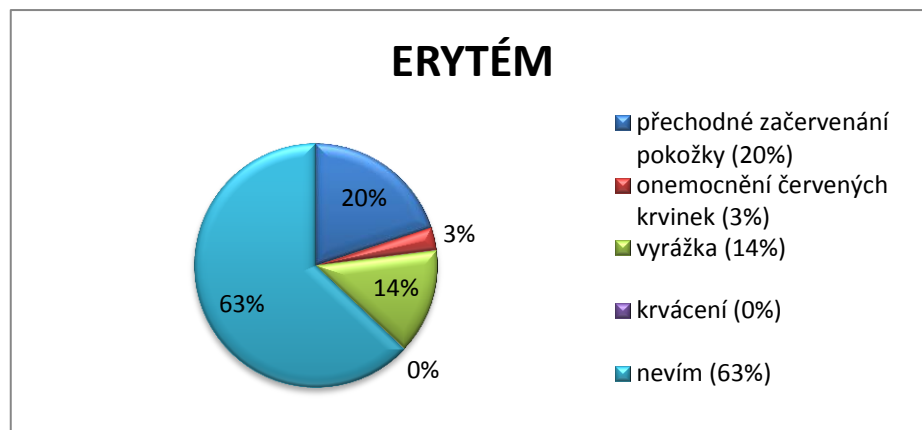
Konkrétní pojmy, jednotlivé možnosti odpovědí a jejich procentuální zastoupení jsou uvedeny v následujícím textu.

ERYTÉM

Erytém je červené zbarvení kůže způsobené rozšířením krevních cév a zvýšeným prokrvením. Často k němu dochází důsledkem zánětu, tepla či alergie. (33)

Správně odpovědělo 20% respondentů, naopak více jak polovina uvedla, že neví, co tento termín označuje.

Graf 12: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ERYTÉM

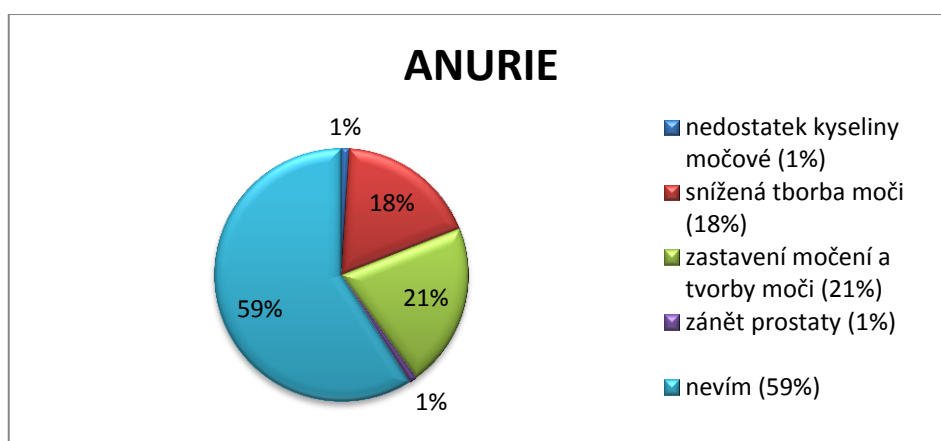


ANURIE

Anurie označuje zástavu močení a tvorby moči. Ve většině případů doprovází selhávání ledvinných funkcí, např. při těžkém onemocnění ledvin či šoku. (33)

Správnou odpověď uvedlo 21% respondentů, ale celých 59% tento pojem neznalo.

Graf 13: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ANURIE

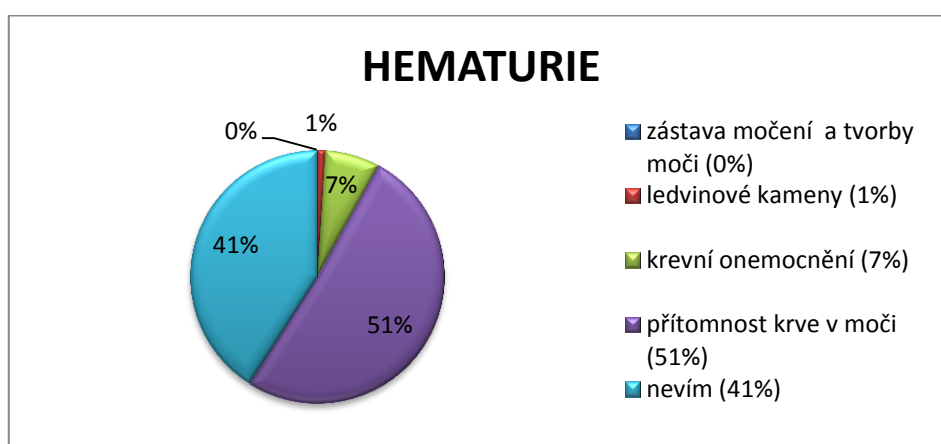


HEMATURIE

Hematurie označuje přítomnost krve v moči. Příčinou může být onemocnění ledvin, močových cest, záněty, poranění, nádory, krvácivé poruchy. Někdy je krev v moči patrná pouhým okem jako načervenalé zbarvení moči, pak se jedná o makroskopickou hematurii. Jindy jen při mikroskopickém vyšetření – mikroskopická hematurie. (33)

Správně odpovědělo 51% respondentů, 41% dotazovaných tento termín neznalo.

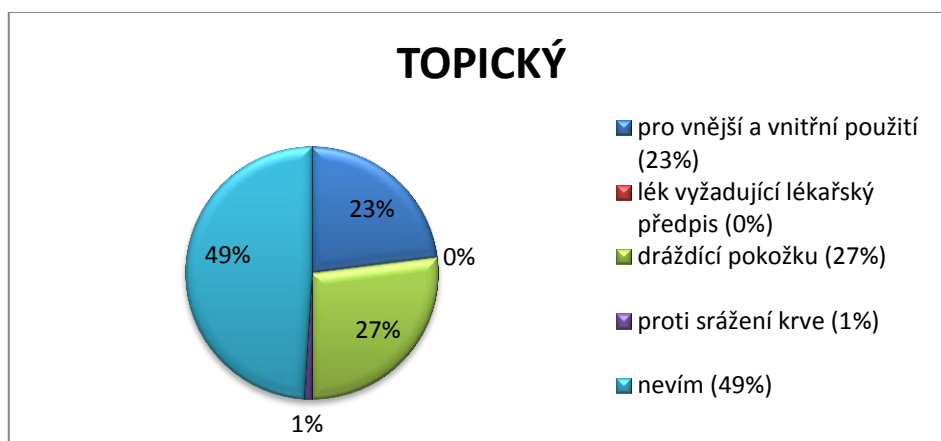
Graf 14: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem HEMATURIE



TOPICKÝ

Topický, pojem označující místní použití vnějších přípravků. (33) Správnou odpověď uvedlo 23% respondentů, téměř polovina (49%) odpověď neznala.

Graf 15: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem TOPICKÝ

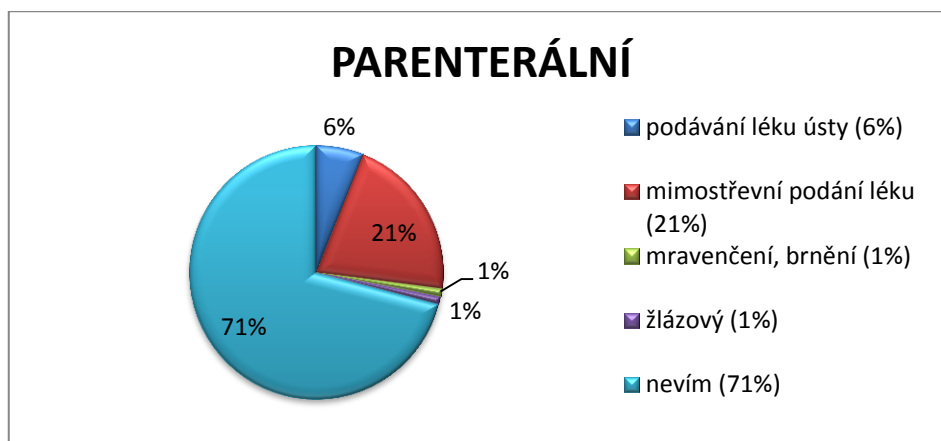


PARENTERÁLNÍ

Pojem používaný pro způsob podání léčivého přípravku s vynecháním trávicí trubice. Nejčastěji se jedná o podání léků nitrožilně, nitrosvalově, podkožně. Užívá se v případech, kdy není možné podání ústy, nebo je-li třeba docílit rychlého účinku. (33)

Správně odpovědělo 21% respondentů. Pro 71% dotazovaných byl tento pojem neznámý.

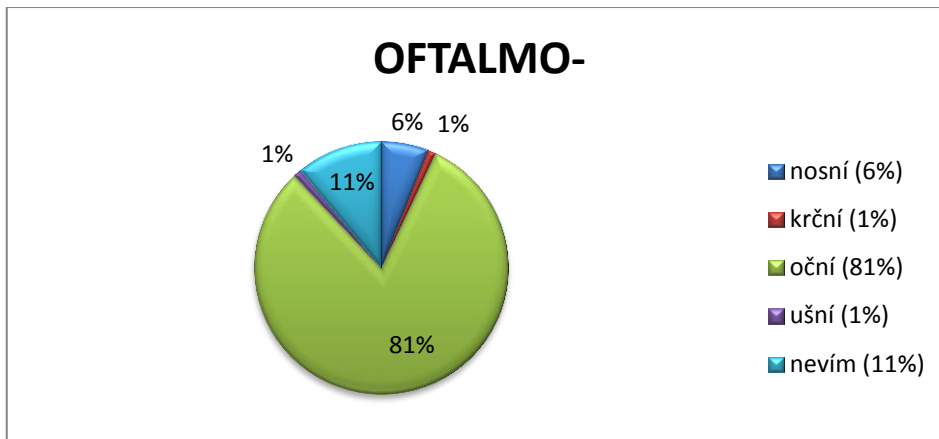
Graf 16: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem PARENTERÁLNÍ



OFTALMO-

Pojem oftalmo- je používán pro označení vztahu k oku. 81% dotazovaných určilo použití správně, pouze 11% nedokázalo určit správnou odpověď.

Graf 17: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem OFTALMO-

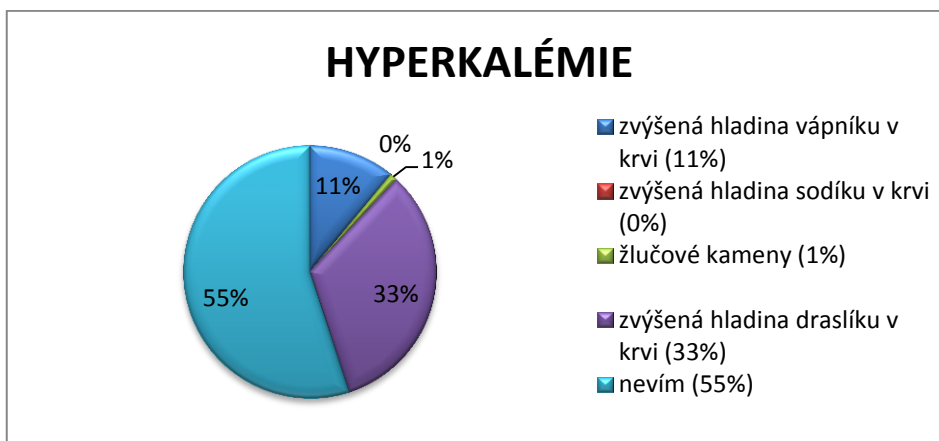


HYPERKALÉMIE

Hyperkalémie je označení pro zvýšenou hladinu draslíku v krvi. Jedná se o stav potenciálně ohrožující život, neboť může vyvolat závažné srdeční arytmie až náhlou zástavu srdce. (33)

Přes polovinu tj. 55% respondentů nevědělo, co tento výraz znamená. Pouze třetina dotazovaných tj. 33%, znala správný význam tohoto pojmu.

Graf 18: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem HYPERKALÉMIE



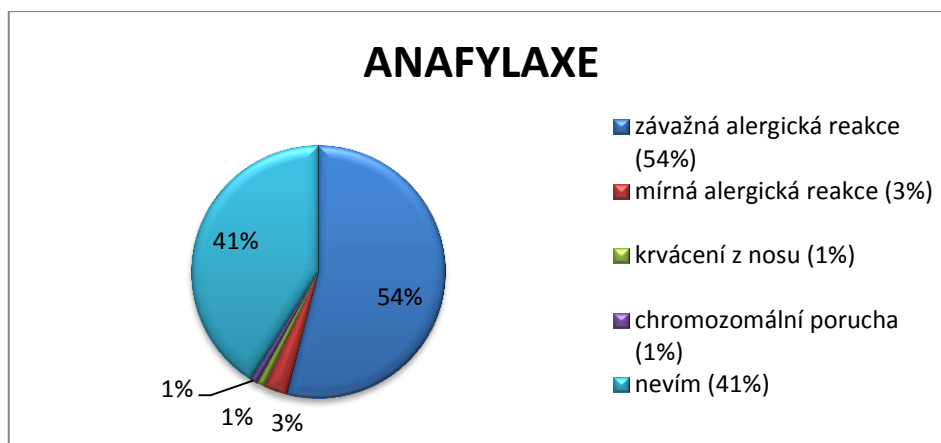
ANAFYLAXE

Anafylaxe označuje typ alergické reakce s nadměrnou reakcí imunitního systému na cizorodou látku = alergen, proti níž je vytvořena protilátka. K nejdůležitějším projevům patří spasmy v oblasti dýchacích cest: bronchospasmus,

laryngospasmus. Změny v oběhovém systému souvisí s rozvojem vazodilatace a šoku. Příkladem může být např. reakce na bodnutí hmyzem. (33)

Tento pojem byl známý pro více jak polovinu dotazovaných, konkrétně pro 54%, naopak pro 41% byl tento výraz neznámý.

Graf 19: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ANAFYLAXE

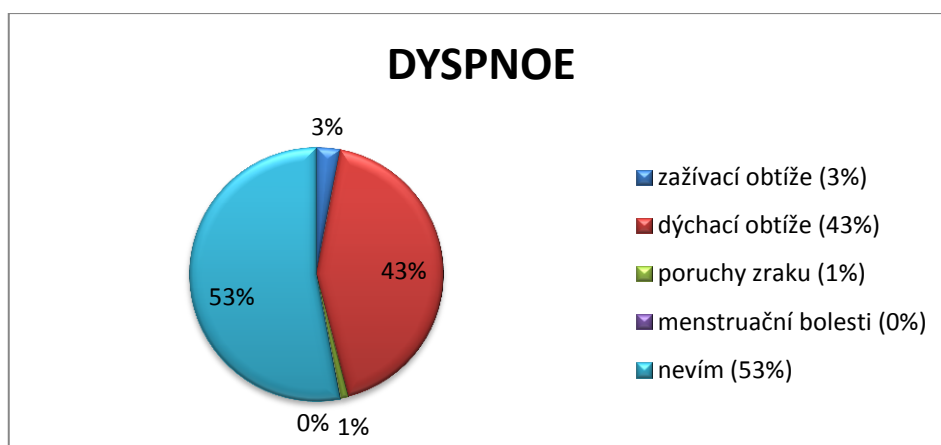


DYSPNOE

Dyspnoe, jinak též dušnost, je stav popisovaný jako namáhavé a ztížené dýchání s pocitem dechové tísně či nedostatku vzduchu. (33)

Význam tohoto termínu byl znám 43% respondentů. Naopak polovina, přesněji 53% dotazovaných tento výraz nezná.

Graf 20: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem DYSPNOE

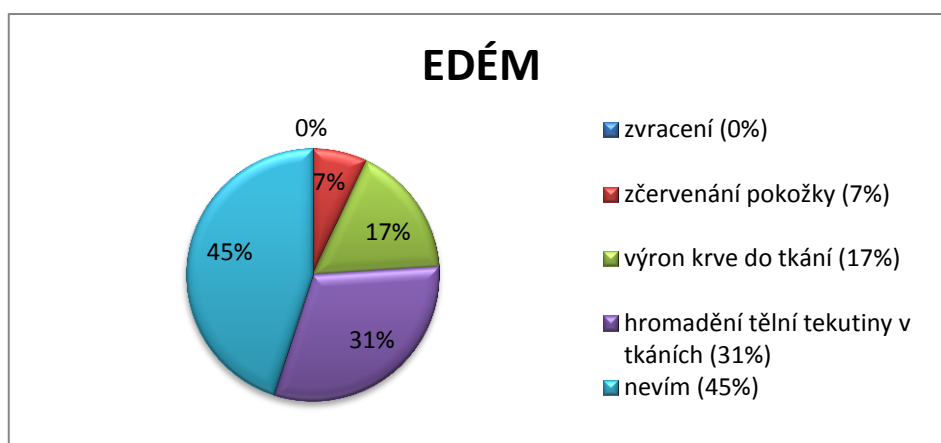


EDÉM

Edém neboli otok vyjadřuje nadměrné hromadění tekutiny v buňkách, tkáních a orgánech, které mohou vést k jejich zvětšení a následné poruše funkce. Většinou vzniká jako důsledek zvýšeného úniku a hromadění tekutiny v mimocévním prostoru. Jeho přítomnost je charakteristická pro řadu chorobných stavů (např. kloub postižený zánětem nebo úrazem, nedostatečnost žilního systému dolních končetin nebo jejich zánět). Závažné jsou i celkové otoky provázející některá jaterní, ledvinná či srdeční onemocnění. (33)

Význam tohoto termínu byl znám 31% respondentů, necelé polovině (45%) tento výraz nebyl povědomý.

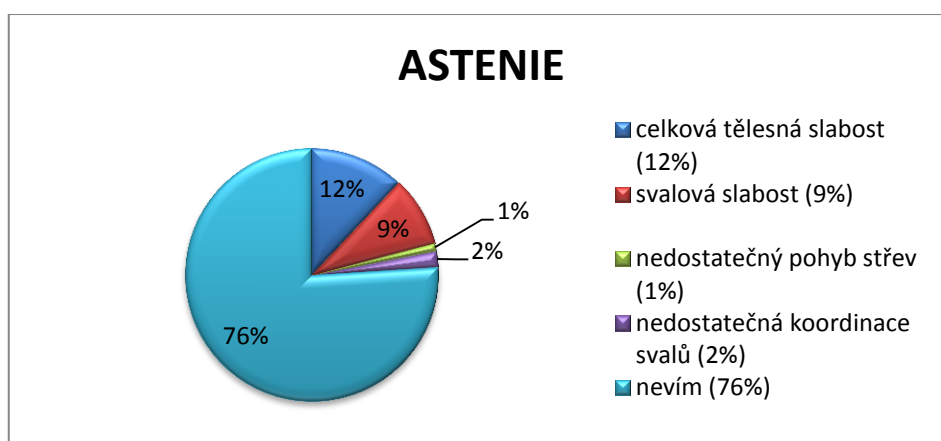
Graf 21: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem EDÉM



ASTENIE

Astenie je pojem vyjadřující celkovou tělesnou slabost. (33) Správně odpovědělo 12% respondentů. Naopak asi 76% dotazovaných tento pojem neznalo.

Graf 22: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ASTENIE

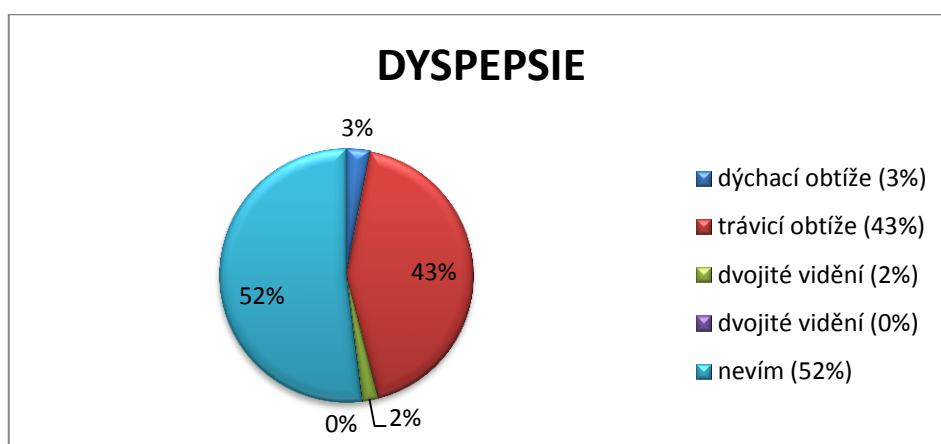


DYSPEPSIE

Dyspepsie je komplexní označení pro řadu trávicích obtíží, které mohou mít mnoho příčin. Jedná se zejména o nechutenství, anorexii, nevolnost, zvracení, pálení žáhy, pocity plnosti apod. K příčinám delší dobu trvajících potíží patří organická onemocnění trávicího systému, zánět, peptický vřed, nádor, ale i celková onemocnění vč. působení některých léků např. selhání ledvin, kardiotonika. (33)

Správnou odpověď znalo 43% respondentů, polovině tj. 52% dotazovaných byl tento termín neznámý.

Graf 23: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem DYSPEPSIE



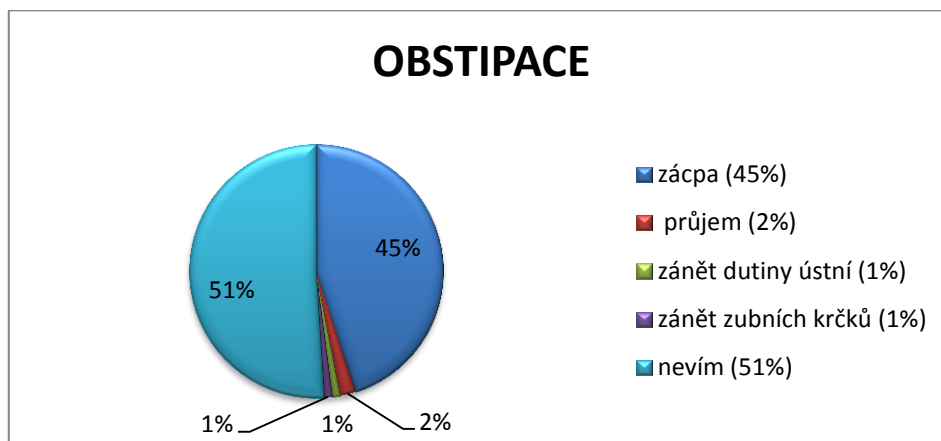
OBSTIPACE

Obstipace neboli zácpa vyjadřuje obtížné, méně časté vyprazdňování střev. Velmi často vzniká porušením vyprazdňovacího reflexu vlivem špatného stravování, nízkého příjmu vlákniny či tekutin.

Příčinou mohou být i různá onemocnění střev a jiných orgánů vč. vlivu některých léků. Opatrnosti je třeba zejména u starších lidí, kteří doposud netrpěli obtížemi při vyprazdňování. (33)

Správný význam pojmu obstipace byl znám 45% respondentů, polovina tj. 51 % však význam tohoto pojmu neznala.

Graf 24: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem OBSTIPACE

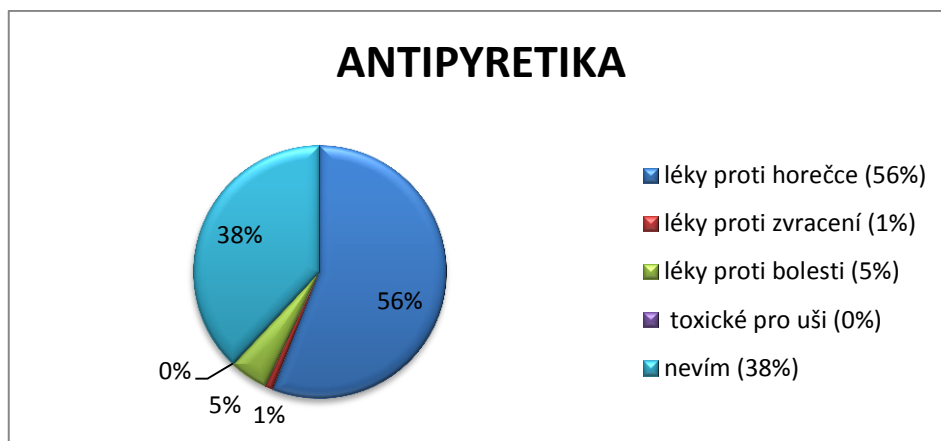


ANTIPYRETIKA

Antipyretika označují léky proti horečce. Mezi nejznámější zástupce této skupiny patří kyselina acetylsalicylová a paracetamol. (33)

Správný význam uvedlo 56% dotazovaných, význam tohoto pojmu naopak neznalo 38% respondentů.

Graf 25: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ANTIPYRETIKA

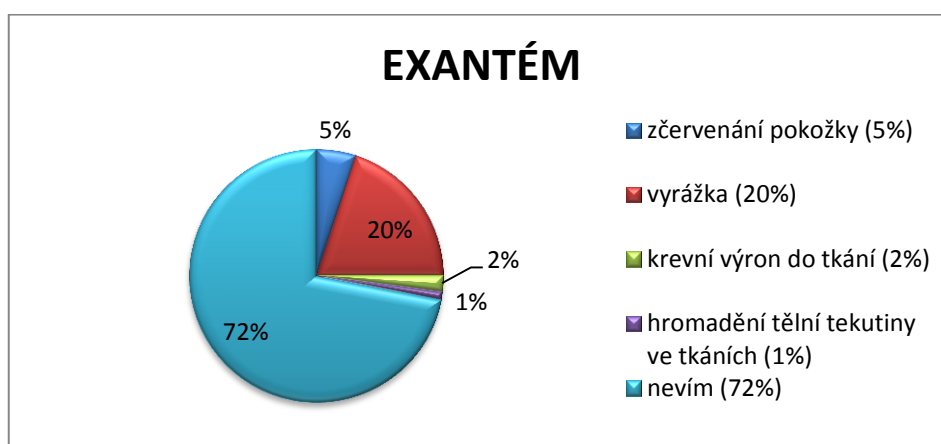


EXANTÉM

Exantém neboli vyrážka je označení pro výsev kožních projevů, který může provázet řadu kožních onemocnění. Může vzniknout i na podkladě alergické reakce na léky. V tomto případě je nutné lék vynechat a vždy upozornit lékaře. (33)

Správnou odpověď určilo 20% respondentů. 72% osob uvedlo, že daný pojem nezná.

Graf 26: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem EXANTÉM

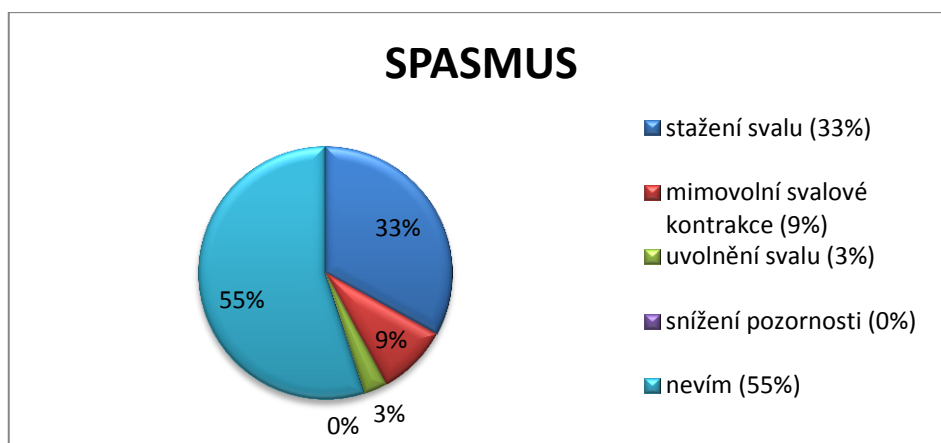


SPASMUS

Spasmus je definován jako svalová křeč, která může postihnout jak kosterní, tak hladké svaly. (33)

Správnou odpověď zadrželo 33% respondentů, neznámý byl pojem pro 55% dotazovaných.

Graf 27: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem SPASMUS

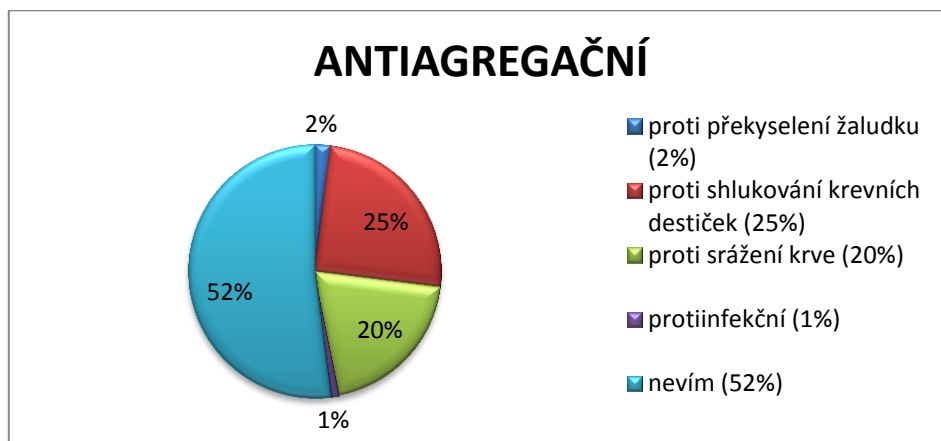


ANTIAGREGAČNÍ

Antiagregační, tento termín označuje snížení krevní srážlivosti narušením funkce krevních destiček. Tento účinek se využívá při prevenci trombózy či infarktu myokardu. Nejpoužívanějším LP je kyselina acetylsalicylová, která blokuje agregaci destiček. (33)

Správně odpovědělo 25% pacientů, polovina tj. 52% osob tento termín nezná.

Graf 28: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ANTIAGREGAČNÍ

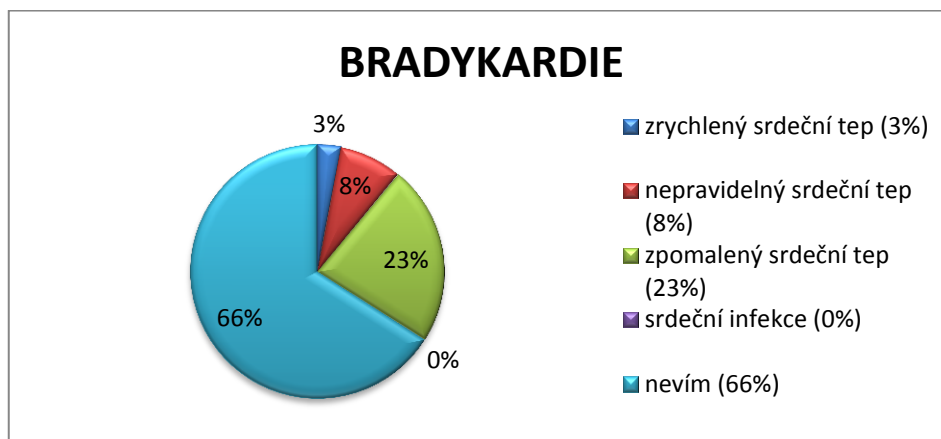


BRADYKARDIE

Bradykardie označuje zpomalení srdeční činnosti pod 60 úderů za minutu. Z chorobných stavů je někdy frekvence zpomalena při infarktu myokardu, zvýšeném nitrolebním tlaku či jako důsledek poruchy vedení srdečního vzruchu. Ke zpomalení může dojít i vlivem některých léků. (33)

Správnou odpověď znalo 23% respondentů, 66% dotazovaných význam nezná.

Graf 29: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem BRADYKARDIE

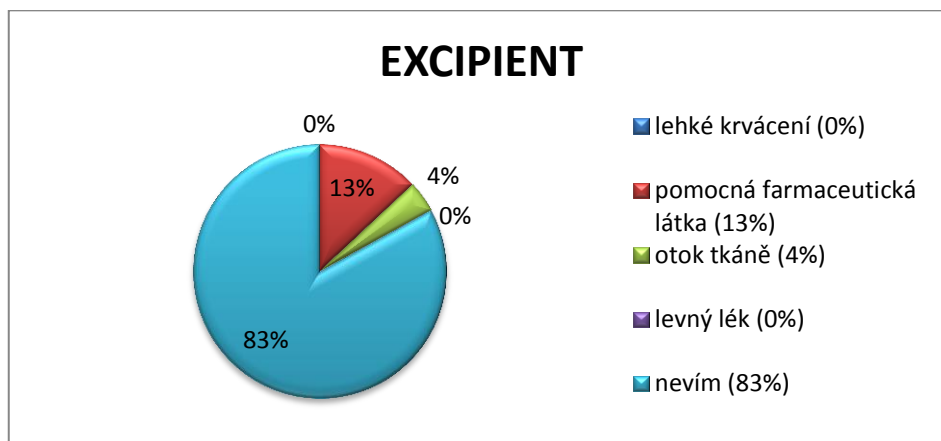


EXCIPIENT

Excipient slouží jako označení pro pomocnou látku ve farmaceutické technologii. (33)

Tento pojem byl pro většinu respondentů velkou neznámou, celkem 83% tento pojem neznalo, správný význam uvedlo jen 13% dotázaných.

Graf 30: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem EXCIPIENT

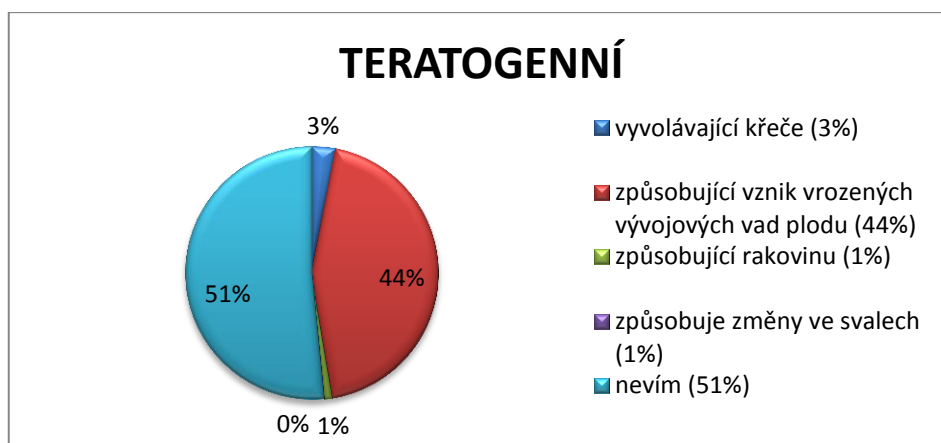


TERATOGENNÍ

Teratogenní, tento pojem označuje látky působící vznik vrozených vývojových vad a defektů. Teratogenní mohou být některé choroboplodné zárodky viru zarděnek, chemické látky či léky. Jejich působení v době těhotenství je třeba eliminovat. (33)

Význam tohoto pojmu byl známý 44% respondentů, polovina (51%) dotazovaných tento pojem uvedla jako neznámý.

Graf 31: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem TERATOGENNÍ



5. DISKUZE

Samotný problém užívání léků se v poslední době stal velmi sledovaným tématem nejen klinických farmaceutů, ale i široké odborné veřejnosti. Zdravotníci se zaměřují na dobrou compliance, hlídají duplicitní nebo nevhodnou terapii. Někdy se však zapomíná na to, jakým způsobem pacient vnímá informace při dispenzaci, případně jak rozumí informacím v příbalovém informačním letáku.

Existuje řada studií zaměřujících se na konkrétní problémy ve zdravotnictví. Zajímají se o spotřebu léčiv v čase, užívání specifických skupin léků a dopady na zdraví pacientů. Tyto studie umožňují vyhodnotit, jak se celá situace užívání léků vyvíjí, umožňují odhalit potenciální problémy v užívání a nastítnit jejich další vývoj.

S poznatky těchto studií se pokusíme srovnat závěry této diplomové práce. Ty jsme získaly díky dotazníkovému šetření **Mládí a životní styl** monitorující znalosti o léčivech. Jedná se o poměrně rozsáhlý dotazník probíhající již několik let. Tato diplomová práce vychází zejména z informací věnujících se příbalovému letáku a umožňuje zmapovat směr, kudy se ubírá vztah pacienta k terapii. Odhaluje, kde je nízká informovanost, jak je PIL populací vnímán, zda pacienti mají povědomí o tom, jaké informace v něm můžou najít, zda jim dokážou porozumět a správně s nimi naložit a na tyto problémy se zaměřit.

Celkem bylo osloveno 350 respondentů, ochotných zapojit se do dotazníkového šetření bylo 302. Značná rozsáhlost dotazníku představovala faktor, který mohl vést k odrazení od jeho vyplnění nebo se mohla podílet na problému udržet pozornost a soustředit se až do konce. Rozsáhlost tedy můžeme chápat jako jeden z hlavních nedostatků. Tento faktor se pokusil co nejvíce eliminovat osobní kontakt a pomoc při vyplňování (to uvítali zejména starší pacienti). Naopak řada mladších respondentů uvítala možnost vyplnění dotazníku online v klidu a pohodlí domova. Internetový formulář byl vytvořen na základě předlohy dotazníku na stránkách: https://docs.google.com/forms/d/1iJy0JMqdjJSdCb_oXNPA6nJiikDdutgxcdPLrqIDGd_g/viewform

Mezi základní faktory, které mohou mít vliv na to, jakým způsobem je vnímáno užívání léčivých přípravků či doplňků stravy a zacházení s nimi patří: věk, pohlaví, povolání, případně dosažené vzdělání.

5.1 POHLAVÍ

Jako nejdůležitější faktor ovlivňující znalosti, názory a pohled na zvolenou problematiku se ukázalo být pohlaví. Ženy mají většinou lepší povědomí o tom jak a kdy užívat léky. Velkou roli hraje fakt, že jsou častějšími uživatelkami léků a doplňků stravy, více se zajímají o své zdraví a snaží se onemocněním předcházet. (34) (35)

V první části dotazníku se pravdivost tohoto tvrzení ověřila díky odpovědím na otázku, zda je nutné na jaře provádět očistnou kúru. Jako pravdivé jej většinou označovaly ženy.

Podobný závěr uvádí i studie vypracovaná agenturou STEM/MARK pro SÚKL: **Reálné využití léčiv a jeho finanční dopad na zdravotní systém ČR.** Jde o velký průzkum z října 2014 zaměřující se v první části o množství likvidovaného odpadu (LP odevzdaných v lékárnách k likvidaci) a náklady s tím spojené. V druhé části se řeší způsob, jak lidé s léky zachází, jak je užívají, jak čtou PIL a jak uchovávají LP. Třetí část se zajímá o vybavení domácích lékárníček. Celkem bylo vyplněno 1044 dotazníků s touto tematikou po celé ČR, zúčastnili se muži i ženy všech věkových kategorií. Bylo zde zjištěno, že ve vztahu k užívání léků jsou ženy zodpovědnější a léky užívají dle doporučení odborníka častěji. (36)

Míra zodpovědnosti mohla být posouzena u otázek zabývajících se problematikou časových intervalů upřesňujících užívání léků a použitelnosti balení po otevření u různých lékových forem. Ženy byly znalejší, mužská část respondentů více volila chybné odpovědi.

K podobnému výsledku dospěli ve studii **Reálné využití léčiv a jeho finanční dopad na zdravotní systém ČR.** Zhodnotili, že respondentky - ženy jsou obecně ve svém chování svědomitější než muži. Častěji dbají o stav domácí lékárníčky, kontrolují stav léků v domácnosti a nepotřebné léky odnáší k likvidaci do lékáren. (36)

Teorii o udržování a kontrole domácí lékárníčky ženským pohlavím, ověřilo i dotazníkové šetření agentury STEM/MARK: **Před příchodem léta doplňujeme domácí lékárníčky.** Vzniklo ve spolupráci s časopisem Pharma Profit v roce 2015. Zúčastnilo se jej 510 osob zastupujících internetovou populaci ve věku 15 až 59 let. Hlavním cílem bylo zjistit, zda respondenti vlastní domácí lékárníčku a co nejčastěji před začátkem letního období doplňují. Dle jeho závěrů se ženy o výbavu lékárníčky starají více, 89% myslí před letní sezónou na to, že je třeba mít v domácnosti nějaký přípravek po opalování. (37)

Pohlaví se dále v našem dotazníkovém šetření ukázalo jako faktor ovlivňující vztah k příbalovému letáku. Číst, či nečíst? Schovat, či neschovat? V těchto otázkách prokázali vyšší benevolentnost muži. Ženy byly pečlivější, příbalovou informaci většinou čtou a schovávají si ji. Muži vidí problém v nesrozumitelnosti příbalového letáku, což může být potenciální důvod, proč jej nečíst.

Poslední oblast, ve které došlo k rozporu v názorech mezi pohlavími, je způsob zacházení s léčivou v domácnosti. Muži se o tuto oblast příliš nezajímají, nepoužité léky vyhodí většinou do koše, případně spláchnou do záchodu. Ženy častěji odevzdávají nepotřebné LP, ale i zde je poměrně vysoké procento likvidující léky v popelnici.

Podobný závěr uvádí průzkum uveřejněný na stránkách SÚKL: **Jak s léky zachází české domácnosti**. Z výsledků, které byly uveřejněny v říjnu 2014 vyplývá, že v roce 2013 byla do lékáren odevzdána k bezplatné likvidaci léčiva za cca 1,2 miliardy korun. Další část nevyužitých léčiv, odhadem za 495 milionů, byla vyhozena do popelnic s běžným odpadem, spláchnuta do WC nebo zlikvidována na sběrném dvoře. (38)

Tato oblast by se měla stát cílem vyšší edukovanosti a osvěty. Mohlo by pak dojít ke zlepšení zacházení s prošlými nebo nevyužitými léčivou a jejich častějšímu odevzdání k likvidaci v lékárnách.

5.2 POVOLÁNÍ

Dalším důležitým faktorem bylo povolání respondentů. Významným kritériem, majícím vliv na získané odpovědi této diplomové práce, bylo vyloučení osob se zdravotnickým vzděláním. Předmětem zájmu se staly znalosti, zkušenosti a názory laické veřejnosti.

Ve výsledcích našeho dotazníkového šetření se, u obecných i specifických otázek zaměřujících se na příbalový leták a používané pojmy, vliv vyššího stupně vzdělání neprokázal.

K odlišnému závěru dospěla zpráva SÚKL: Reálné využití léčiv a jeho finanční dopad na zdravotní systém ČR. Zde bylo zjištěno, že např. v oblasti likvidace nepotřebných léků, o možnosti odevzdání v lékárně respondenti s vyšším stupněm dosaženého vzdělání věděli častěji. (36)

5.3 VĚK

Rozhodujícím faktorem je spolu s pohlavím respondentů jejich věk. Vyšší zodpovědnost a starostlivost o svůj zdravotní stav je typická pro vyšší věkové kategorie především žen. S přibývajícím věkem vzrůstá počet pacientek, které se zajímají o PIL, více si jej také schovávají. Muži se vzrůstajícím věkem zájem o PIL ztrácí, stává se pro ně méně srozumitelný.

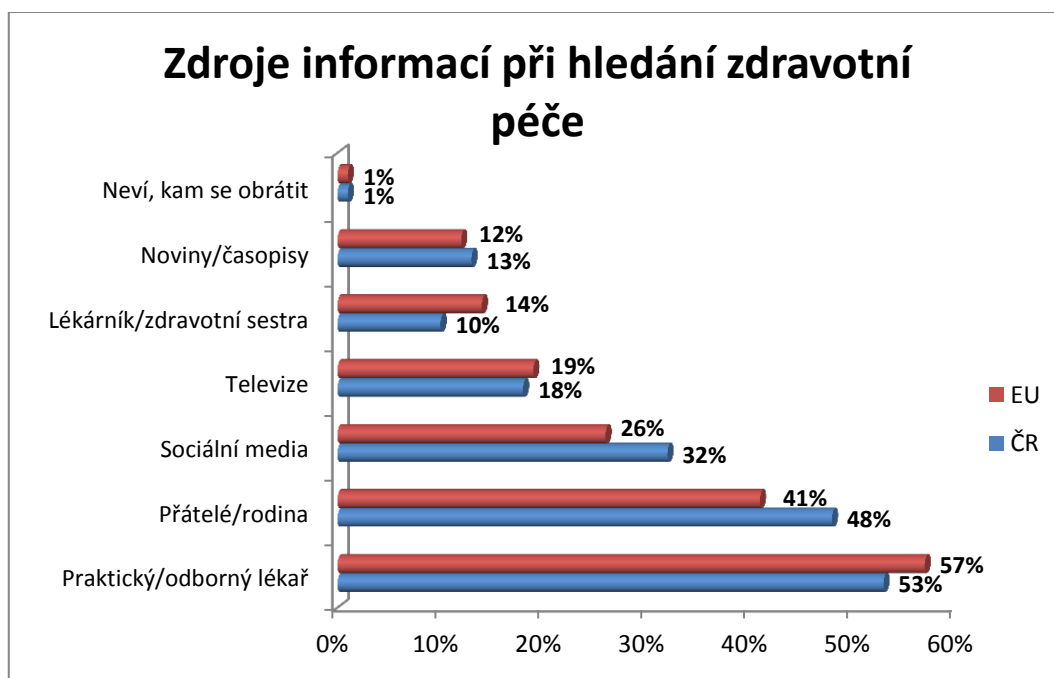
Vyšší zodpovědnost související s věkem byla zaznamenána i ve studii SÚKL: Reálné využití léčiv a jeho finanční dopad na zdravotní systém ČR, kde bylo zjištěno, že respondenti starší generace (45–59 let) léky častěji odevzdávají k likvidaci. Naopak mladí lidé (do 29 let) častěji vyhazují léky do popelnice. (36)

5.4 KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE

V rámci dotazníku Mláďí a životní styl bylo zjišťováno, na čí doporučení respondenti užívají LP. Pokud pacient využívá více zdrojů, bylo mu umožněno zahrnout více možností. Nejčastější odpovědí bylo doporučení lékaře specialisty.

Podobnou otázkou se zabývala Evropská komise ve své studii Eurobarometru. Eurobarometr představuje sérii průzkumů veřejného mínění, kterou lze od roku 1974 najít v sekci Analýz veřejného zdraví Evropské komise. Průzkumy se provádí ve všech členských státech EU. Jedná se o nástroj užitečný pro zjištění veřejného mínění občanů. (39) V ČR se zúčastnilo 1018 respondentů (v období 23. 1. – 2. 12. 2013) šetření, které vyústilo zprávou: **Bezpečnost pacientů a kvalita péče**. Výsledky byly získány nejen v ČR, ale můžeme vidět srovnání i s výsledky jiných zemí EU. Zjišťovalo se, jaký zdroj informací o kvalitě zdravotnické péče pacienti vyhledávají nejčastěji. Opět se jím stal lékař. Překvapivé je postavení lékárníka. Jako zdroj informací je méně oblíben než např. televize. Vybrané zdroje informací této studie a jejich zastoupení je uvedeno v grafu č. 32. Možnost srovnání je jak u obyvatel ČR tak obyvatel EU. Dotazovaní měli možnost volby tří odpovědí. Z tohoto důvodu, zobrazená procenta vyjadřují četnost odpovědi v celkovém počtu respondentů. (40)

Graf 32: Hlavní zdroje při hledání informací o kvalitě zdravotní péče



zdroj: Patient Safety and Quality (40)

5.5 ČTENÍ PŘÍBALOVÉHO LETÁKU

Jednou ze základních otázek této diplomové práce je, zda respondenti čtou PIL. V následující tabulce č. 13, je uvedeno srovnání odpovědí získaných během našeho dotazníkového šetření Mládí a životní styl s výsledky studie publikované SÚKL (Reálné využití léčiv a jeho finanční dopad na zdravotní systém ČR). Respondenti našeho šetření uvádí častěji, že PIL čtou vždy. Skupina příležitostných čtenářů vyšla shodně.

Tabulka 13: Vztah k čtení PIL, srovnání výsledků SÚKL a našeho dotazníku

NEŽ SI VEZMETE POPRVÉ LÉK, ČTETE PIL?			
Dotazníkové šetření – Mládí a životní styl (diplomová práce)		Reálné využití léčiv a jeho finanční dopad na zdravotní systém (36) (SÚKL)	
Ano, vždy	45,6%	Ano, vždy	39,0%
Ano, jen někdy	41,7%	Ano, jen někdy	41,0%
Ne	12,7%	Ne	20,0%

5.6 SROZUMITELNOST PŘÍBALOVÉHO LETÁKU

Otázka: „Je pro Vás příbalový leták srozumitelný?“ pomohla zmapovat problematiku srozumitelnosti PIL. Jak je vnímán a pokud je nějaký problém s jeho pochopením, co je nejčastější příčinou.

Získané výsledky mohly být porovnány s anketou, která v roce 2012 proběhla na stránkách SÚKL. Zúčastnilo se jí 332 návštěvníků internetového portálu www.olecich.cz. Anketní otázka zněla shodně: Je pro Vás příbalový leták srozumitelný? Podle výsledků celkem 46% (153 hlasujících) rozumí PIL plně. Porozumění jen některých částí PIL uvádí 36% (121 hlasujících). Většinu obsahu nerozumí 14% (48 hlasujících) a 3% (10 hlasujících) příbalový leták nečte vůbec. (41)

U této ankety můžeme předpokládat, že se vzhledem k využití internetového hlasování jednalo o mladší věkovou kategorii. Tento fakt se mohl odrazit na výsledku odpovědí.

Vzájemné srovnání získaných hodnot z obou anket je uvedeno v tabulce č. 14.

Tabulka 14: Srozumitelnost PIL, srovnání výsledků SÚKL a našeho dotazníku

Je pro Vás PIL srozumitelný?	SÚKL	DOTAZNÍK
	Anketa: Je pro Vás PIL srozumitelný? (41)	Mládí a životní styl (diplomová práce)
ANO	153 (48,0%)	123 (40,7%)
NE VŽDY	121 (37,0%)	160 (53,0%)
NE	48 (15,0%)	19 (6,3%)

Srozumitelností PIL se zabývala také studie provedená u 395 pacientů amerických klinik v Louisianě, Michiganu a Illinois. Byli požádáni, aby si přečetli PIL u pěti běžných léků na předpis. Následovalo předvedení pochopení instrukcí před porotou představovanou lékaři. U jednotlivých PIL se průměrně míra neporozumění pohybovala od 8% do 33%. Pacienti byli klasifikováni do tří skupin s ohledem na úroveň gramotnosti.

Míra neporozumění daných informací v rámci jednotlivých úrovní byla:

- nízká úroveň gramotnosti – 63% neporozumělo
- okrajová úroveň gramotnosti – 51% neporozumělo
- odpovídající gramotnost – 38% neporozumělo

U 374 pacientů byly jejich odpovědi přezkoumány a mohlo se tak stanovit několik základních příčin neporozumění např. složitost instrukcí, nevhodný jazykový styl, špatné vyjádření dávkovacích intervalů apod. (42)

Zajímavý byl závěr, v něm bylo konstatováno, že nedostatečná gramotnost respondentů může mít vliv na porozumění. Samotné pokyny v PIL však bývají formulovány neobratně a zbytečně složitě. (42)

Tento fakt se potvrdil i v našem dotazníkovém šetření. Díky otázce znalosti odborných termínů a důvodů, proč PIL pacienti nečtou. Z celkového počtu 25 odborných termínů, u 16 z nich byla nejčastější odpověď – nevím.

6. ZÁVĚR

Léčiva jsou s osudem lidstva spjata od nepaměti. Od prvních poznatků získaných nejčastěji metodou pokus-omyl, přes období experimentální chemie, rozvoje farmaceutického průmyslu až do současnosti, kdy máme k dispozici moderní, bezpečná a vysoce účinná léčiva.

I přes značný pokrok je třeba vždy pamatovat na skutečnost, že každá farmakoterapie a každý lék, kromě nesporného užitku nese i určitý stupeň rizika. Snahou je, aby toto riziko bylo co nejmenší. Zvláště dnes, kdy zájmem není jen eliminace základního onemocnění, ale i prevence a zvýšení odolnosti organismu. K tomu jsou k dispozici nejen přípravky vázané na předpis, ale důležitou roli hrají volně prodejné přípravky určené k samoléčbě.

Tato práce se pokusila zmapovat vztah populace k problematice léčiv a jejich užívání. Zjistili jsme, že samotná farmakoterapie je vnímána pozitivně. Problémem je nedostatečná edukovanost zejména v oblasti zacházení s léčivy, jejich používání a interpretace odborných názvů vyskytujících se v příbalové informaci.

Je třeba zamyslet se nad tím, zda a jak pacient vnímá informace předávané lékařem či lékárníkem a najít způsob, jak zabránit chybnému pochopení. Dosáhnout toho lze nejen eliminací odborné terminologie, ale i zvýšením zdravotního povědomí pacientů, aby jen neplnili dané pokyny, ale chápali jejich důvod.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit, jak je příbalový leták vnímám českou populací. Vycházeli jsme z předpokladu, že především ženy jako pohlaví, které má přirozeně větší starost o své zdraví a následně pacienti vyššího věku užívající větší počet léků, budou k terapii přistupovat zodpovědněji. Tato hypotéza se nám potvrdila.

Okrajově jsme se dotkli doby použitelnosti léčivých přípravků a pokynů souvisejících se způsobem užívání léčivých přípravků. Zde se bohužel potvrdil náš předpoklad o nedostatečné znalosti.

Významnou úlohu hraje postavení lékárníka. Ten by měl být posledním kontrolním článkem schopným nejen poučit o správné terapii, ale i poradit a vysvětlit. Vždy by si měl být jistý, že pacient stojící před ním ví, jak s daným lékem zacházet, že si uvědomuje možná rizika, vedlejší účinky, lékové interakce a potencionální poškození plynoucí z nevhodného nebo nadměrného používání LP. U návykových skupin léčiv zdůraznit riziko vytvoření závislosti a pomoci se mu vyhnout.

Při řešení těchto otázek je totiž lékárník tím znalým odborníkem z oblasti léčiv.

7. SEZNAM ZKRATEK

ATB	antibiotika
ČR	Česká republika
EMA	European Medicines Agency = Evropská léková agentura
EPF	EuroPharm Forum
EU	Evropská unie
FIP	Federation Internationale Pharmaceutique = Mezinárodní farmaceutická společnost
HVLP	hromadně vyráběné léčivé přípravky
IPLP	individuálně připravované léčivé přípravky
LF	léková forma
LL	léčivá látka
LP	léčivý přípravek
PGEU	Pharmaceutical Group of European Union = Svaz lékárníků v Evropské unii
PIL	Patient information leaflet = příbalový informační leták
NÚ	nežádoucí účinek
OTC	Over The Counter = volně prodejné přípravky
SPC	Summary of Product Characteristics = souhrn údajů o přípravku
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
ÚSKVBL	Ústav pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

8. POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE

1. STRÁNSKÝ, P. Důležité lékárnické pojmy. *Mujweb.cz* [Online] 30. prosince 2012. [Citace: 22. červen 2015.] Dostupné z:
<http://www.volny.cz/lmetro/advising/main/pojmy.html>.
2. Zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů. *Portál veřejné zprávy*. [Online] 2015. [Citace: 22. Červen 2015.] Dostupné z:
<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=65289&nr=378~2F2007&rpp=15#local-content>.
3. KUCHAR, M. *Farmaceutický encyklopedický slovník*. Praha : Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2014. s: 199,342-343, 522, 586, 618, 709, ISBN: 978-80-7080-876-4.
4. HADAŠOVÁ, E. *Praktická cvičení z farmakologie*. Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2003. s:22, ISBN: 80-210-3295-2.
5. KOMÁREK, P., RABIŠKOVÁ, M. *Technologie léků: galenika*. Praha : Galén, 2006. s:1-2, ISBN 80-7262-423-7.
6. DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha : Karolinum, 2014. s: 13-17, ISBN 978-80-246-2608-6.
7. SLÍVA, J., VOTAVA, M. *Farmakologie*. Praha : Triton, 2011. Sv.1. s: 13-21, ISBN 978-80-7387-500-8.
8. CIKRT, T. *Příběhy léků: příručka pro zvědavé čtenáře o vzniku, vlastnostech a používání léků*. Praha : Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2012. s: 129-139, 150-168, ISBN 978-80-260-1403-4.
9. Registrace léčiv. *súkl.cz*. [Online] 2010. [Citace: 22. červen 2015.] Dostupné z:
<http://www.sukl.cz/leciva/registrace-leciv>.
10. What we do. *European Medicines Agency*. [Online] 2015. [Citace: 22. červen 2015.] Dostupné z:

http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/general/general_content_000091.jsp&mid=WC0b01ac0580028a42.

11. SUCHOPÁR, J. *Volně prodejné přípravky v praxi lékárníka a lékaře*. Praha : Edukafarm, 2011.s: 26-32, ISBN 978-80-254-9212-3.

12. METYŠ, K.,BALOG, P. *Marketing ve Farmacii*. Praha : Grada Publishing, 2006.s: 84-88 ISBN: 80-247-0830-2.

13. Samoléčení. *Sdružení výrobců volně prodejných léčiv*. [Online] 2015. [Citace: 22. červen 2015.] Dostupné z: <http://www.svopl.cz/samolecba-v-praxi.php>.

14. PRÁZNOVCOVÁ, L.,SOLICH,J. Samoléčení. *Solutio - informační server pro lékárny*. [Online] 2000/2001. [Citace: 15. července 2015.] Dostupné z: http://www.medon-solutio.cz/main.php?clanek=25&rok=2001&e=&akce=1&nl=10&right=zobraz_text.php&left=left.php&bottom=obsah.php.

15. BRADLEY, B.,SINGLETON,M.,PO,A.L.W. *Readibility of patient information leaflets on OTC medicines*. *Journal of Clinical pharmacy and Therapeutics*, 15. únor 1994. Sv. 19,číslo:1, [Citace: 15. července 2015.] s:7-15. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2710.1994.tb00802.x/abstract>. doi: 10.1111/j.1365-2710.1994.tb00802.x.

16. Výdaje na zdravotnictví. *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012.s: 19, ISBN:978-80-7472-066-6.

17. ŽAMBOCH, J.,BÍBA,V. Reklama na léčivé přípravky a právo (2. část). *Remedia*. [Online] 16. červen 2006. [Citace: 22. červen 2015.] s: 598–604. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Clanky/Leky-a-pravo/Reklama-na-lecive-pripravky-a-pravo-2-cast/6-O-h7.magarticle.aspx>.

18. Etický kodex české lékárnické komory. *Česká lékárnická komora*. [Online] 1. prosince 2013. [Citace: 22. červen 2015.] Dostupné z: <http://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Rady/H-6-Eticky-kodex-CLnK.aspx>.

19. ZAJÍCOVÁ, M. Dispenzační minimum, jak by dnes mělo vypadat –obecný pohled praktikujícího lékárníka. *Praktické lékárenství*. [Online] únor 2015. [Citace: 22. červen 2015.] s:92-93. Dostupné z:<http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2005/02/10.pdf>.
20. VANÍČEK, J. Doporučený postup - Správné užívání a aplikace léků. *Česká lékárnická komora*. [Online] 20. září 2010. [Citace: 15. července 2015.] s:4-12. Dostupné z: <http://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/PORADENSTVI---KONZULTACE/PORADENSTVI---KONZULTACE/Spravne-uzivani-a-aplikace-leku.aspx>.
21. PRÁZNOVCOVÁ, L. Compliance pacienta. *Apotex Pace*. [Online] 2011. [Citace: 22. červen 2015.] Dostupné z: <http://www.apotex.cz/download/5.pdf>.
22. GRUNDMANN, M. Problémy s podáváním léků ve stáří III. – Compliance. *internimedica.cz*. [Online] březen 2001. [Citace: 15. července 2015.] Dostupné z: <http://www.internimedica.cz/pdfs/int/2001/03/10.pdf>.
23. KVĚTINA, J.,HERINK,J.,VOPRŠALOVÁ,M. *Farmakologie pro farmaceuty*. Brno : Veterinární a farmaceutická univerzita, 2003. s:70-79 ISBN 80-7305-457-4.
24. KROUTILOVÁ, K. Ovlivnění účinku léků potravou – antibiotika. *Liga proti rakovině Brno*. [Online] červen 2013. [Citace: 22. červen 2015.] Dostupné z: <http://www.onko.cz/lekarnik-jak-muze-potrava-ovlivnit-ucinek-podavanych-leku/>.
25. Alcohol and Medication Interactions. *webMD*. [Online] 10. duben 2015. [Citace: 6. července 2015.] Dostupné z: <http://www.webmd.com/a-to-z-guides/alcohol-interactions-with-medications>.
26. WEATHERMON, R.,CRABB,D.W. Alcohol and Medication Interactions. *Alcohol Research & Health*. 1999, Sv. 1, vyd.23, [Citace: 15. července 2015.] s: 40, Dostupné z: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh23-1/40-54.pdf>.

27. Souhrn údajů o přípravku. *o Léčích.cz*. [Online] 2010. [Citace: 22. červen 2015.] Dostupné z: <http://www.olecich.cz/slovník/souhrn-udaju-o-pripravku?highlightWords=spc>.
28. EUROPEAN COMMISSION. A guideline on Summary of Product Characteristics. *ema.europa.eu*. [Online] září 2009. [Citace: 13. července 2015.] Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-2/c/smpc_guideline_rev2_en.pdf.
29. PINES, A. Patient information leaflets: friend or foe? *Climacteric*. 2015, Sv. 0, 0 [Citace: 15. července 2015.]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25668438>.
30. EUROPEAN COMMISSION. Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use. *ec.europa.eu*. [Online] 12. leden 2009. [Citace: 22. červen 2015.] Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol2/c/2009_01_12_readability_guideline_final_en.pdf.
31. Co je Příbalový informační leták? *o Léčích.cz*. [Online] 2010. [Citace: 22. červen 2015.] Dostupné z: <http://www.olecich.cz/encyklopedie/jak-vypada-pribalovy-informacni-letak>.
32. ZICH, F. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha : Eupress, 2004. s: 46-47, ISBN 8086754197.
33. VOKURKA, M., HUGO J. *Velký lékařský slovník*. Praha : Maxdorf, 2009. s: 49, 62, 68, 70, 93, 136, 249, 254, 285, 293, 390, 428, 735, 780, 968, 1028, 1043, ISBN 978-80-7345-202-5.
34. CARRASCO-GARRIDO, P., JIMÉNEZ-GARCIA, R., BARRERA, V.H., GIL DE MIGUEL, A. *Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population*. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, únor 2008. Sv. 17 vydání 2. [Citace: 15. července 2015.] s: 193-199, Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17654747>.

35. ELLUL, RD.,CORDINA,M.,BUHAGIAR,A.,FENECH,A.,MIFSUD,J. *An analysis of gender differences in self-reported health, use of medicines and access to information sources about medicines among adolescents*. International Journal of Adolescent Medicine and Health, říjen/listopad 2009. Sv. 21. [Citace: 15. července 2015.] Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20306771#>.
36. Reálné využití léčiv a jeho finanční dopad na zdravotní systém v ČR. *oLécích.cz*. [Online] STEM/MARK, říjen 2014. [Citace: 6. července 2015.] Dostupné z: http://www.olecich.cz/uploads/Leky_do_kose_nepatri/Realne_vyuziti_leciv_a_jeho_financni_dopad_na_zdravotni_syst.pdf.
37. Před příchodem léta doplňujeme domácí lékárničky. *stemmark.cz*. [Online] STEM/MARK, 2015. [Citace: 7. červenec 2015.] Dostupné z: <http://www.stemmark.cz/lekarnicky/>.
38. Jak s léky zachází české domácnosti. *oLécích.cz*. [Online] 2015 [Citace: 22. červen 2016.] Dostupné z: <http://www.olecich.cz/jak-s-leky-zachazi-ceske-domacnosti>.
39. Eurobarometr. *Wikipedie*. [Online] 2015 [Citace: 7. července 2015.] Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Eurobarometr>.
40. EUROPEAN COMMISSION. Patient Safety and Quality. *ec.europa.eu*. [Online] 2014. [Citace: 7. července 2015.] Dostupné z: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_411_fact_cz_en.pdf.
41. SÚKL. Anketa 3 - Srozumitelnost příbalových letáků. *oLécích.cz*. [Online] 28. červenec 2012. [Citace: 6. červenec 2015.] Dostupné z: <http://www.olecich.cz/anketa-3-srozumitelnost-pribalovych-letaku>.
42. WOLF, M. To err is human:Patient misinterpretations of prescription drug label instructions. *Patient Education and Counseling*. 23. únor 2007, Sv. 3. [Citace: 6. červenec 2015.] Dostupné z: [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(07\)00141-3/abstract](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(07)00141-3/abstract).

9. SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Grafické znázornění výdajů ve zdravotnictví v letech 1998 – 2012	11
Graf 2: Rozdělení účastníků výzkumu dle pohlaví.....	31
Graf 3: Rozdělení respondentů dle věku a pohlaví.....	32
Graf 4: Rozdělení respondentů dle povolání	33
Graf 5: Rozdělení respondentů dle dosaženého vzdělání	34
Graf 6: Počet respondentů dle vzdělání a povolání	35
Graf 7: Doporučení užívání LP.....	36
Graf 8: Možné způsoby uchovávání léků v domácnosti.....	42
Graf 9: Nejčastější místa uložení léků v domácnosti.....	43
Graf 10: Způsob likvidace LP.....	44
Graf 11: Způsob likvidace LP dle pohlaví.....	44
Graf 12: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ERYTÉM.....	45
Graf 13: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ANURIE.....	46
Graf 14: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem HEMATURIE	46
Graf 15: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem TOPICKÝ	47
Graf 16: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem PARENTERÁLNÍ.....	47
Graf 17: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem OFTALMO-	48
Graf 18: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem HYPERKALÉMIE	48
Graf 19: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ANAFYLAXE.....	49
Graf 20: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem DYSPNOE.....	49
Graf 21: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem EDÉM.....	50
Graf 22: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ASTENIE	51
Graf 23: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem DYSPEPSIE	51
Graf 24: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem OBSTIPACE	52
Graf 25: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ANTIPYRETIKA.....	52
Graf 26: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem EXANTÉM	53
Graf 27: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem SPASMUS.....	53
Graf 28: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem ANTIAGREGAČNÍ.....	54
Graf 29: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem BRADYKARDIE.....	54
Graf 30: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem EXCIPIENT	55
Graf 31: Zastoupení jednotlivých odpovědí - pojem TERATOGENNÍ.....	55
Graf 32: Hlavní zdroje při hledání informací o kvalitě zdravotní péče	60

10. SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Cesta vzniku léku	5
------------------------------------	---

11. SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Compliance nemocných a počet LP/ den	18
Tabulka 2: Compliance nemocných a počet dávek LP/den	18
Tabulka 3: Porovnání novější a starší varianty PIL	25
Tabulka 4: Klasifikace nežádoucích účinků podle četnosti	29
Tabulka 5: Čtení příbalového letáku dle pohlaví	37
Tabulka 6: Čtení příbalového letáku dle věku a pohlaví	37
Tabulka 7: Způsob zacházení s příbalovým letákem dle pohlaví	38
Tabulka 8: Způsob zacházení s příbalovým letákem dle věku a pohlaví	38
Tabulka 9: Srozumitelnost příbalového letáku dle pohlaví	39
Tabulka 10: Srozumitelnost příbalového letáku dle věku a pohlaví	39
Tabulka 11: Doba použitelnosti nejčastěji používaných LF	41
Tabulka 12: Srovnání použitelnosti očních kapek dle pohlaví	42
Tabulka 13: Vztah k čtení PIL, srovnání výsledků SÚKL a našeho dotazníku	60
Tabulka 14: Srozumitelnost PIL, srovnání výsledků SÚKL a našeho dotazníku	61

12. PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1: VZOR PŘÍBALOVÉHO LETÁKU

PŘÍBALOVÁ INFORMACE – INFORMACE PRO UŽIVATELE

VZOR

Název přípravku (XY)

(účinná látka) (xy)

Léková forma (např. potahované tablety)

Přečtěte si pozorně celou příbalovou informaci dříve, než začnete tento přípravek užívat.

- Ponechte si příbalovou informaci pro případ, že si ji budete potřebovat přečíst znovu.
- Máte-li jakékoli další otázky, zeptejte se svého lékaře nebo lékárníka.
- Tento přípravek byl předepsán Vám. Nedávejte jej žádné další osobě. Mohl by jí ublížit, a to i tehdy, má-li stejné příznaky jako Vy.
- Pokud se kterýkoli z nežádoucích účinků vyskytne v závažné míře, nebo pokud si všimnete jakýchkoli nežádoucích účinků, které nejsou uvedeny v této příbalové informaci, prosím, sdělte to svému lékaři nebo lékárníkovi.

V příbalové informaci naleznete:

1. Co je XY a k čemu se používá
2. Čemu musíte věnovat pozornost, než začnete přípravek XY užívat
3. Jak se přípravek XY užívá
4. Možné nežádoucí účinky
5. Jak přípravek XY uchovávat
6. Další informace

1. CO JE PŘÍPRAVEK XY A K ČEMU SE POUŽÍVÁ?

Tato kapitola obsahuje stručnou informaci o účinné látce a mechanismu jejího účinku. Dále se zde mohou nacházet informace o onemocnění, na které je dané léčivo předepisováno a informace o způsobu léčby.

2. ČEMU MUSÍTE VĚNOVAT POZORNOST, NEŽ ZAČNETE PŘÍPRAVEK XY UŽÍVAT?

Neužívejte přípravek XY:

Obsahuje informace, kdy se přípravek nesmí používat.

Zvláštní opatření při použití přípravku XY je zapotřebí:

Obsahuje další informace, kdy je třeba dbát zvýšené opatrnosti při užívání daného přípravku (např. použití u dětí, při poruše ledvin či jater).

Vzájemné působení s dalšími léčivými přípravky:

Prosím, informujte svého lékaře nebo lékárníka o všech lécích, které užíváte nebo jste užíval (a) v nedávné době, a to i o lécích, které jsou dostupné bez lékařského předpisu

Obsahuje informace o vzájemném ovlivnění tohoto léčiva jinými přípravky, což může mít následek snížení či nechtěné zvýšení účinku.

Užívání přípravku XY s jídlem a pitím:

Informace o použití tohoto přípravku v závislosti na jídle či pití.

Těhotenství a kojení:

Poradte se se svým lékařem nebo lékárníkem dříve, než začnete užívat jakýkoliv lék.

Obsahuje informace o riziku přípravku pro plod a kojeného novorozence.

Řízení dopravních prostředků a obsluha strojů:

Obsahuje informace o možném vlivu přípravku na pozornost a koordinaci.

Důležité informace o některých složkách přípravku XY:

Obsahuje informace o dalších složkách přípravku, které mohou rovněž způsobit zdravotní komplikace (např. alergické reakce).

3. JAK SE PŘÍPRAVEK XY UŽÍVÁ?

Vždy užívejte přípravek XY přesně podle pokynů svého lékaře. Pokud si nejste jistý/a, poradte se se svým lékařem nebo lékárníkem.

Jestliže máte pocit, že účinek přípravku XY je příliš silný nebo příliš slabý, řekněte to svému, lékaři nebo lékárníkovi.

Obsahuje popis způsobu podávání přípravku, jeho podávání např. dětem či pacientům nad 65 let.

Jestliže jste užil(a) více přípravku XY, než jste měl(a):

Co dělat v případě náhodného požití přípravku.

Jestliže jste zapomněl(a) užít přípravek XY:

Co dělat v případě vynechání pravidelné dávky přípravku.

Jestliže jste přestal(a) užít přípravek XY:

Máte-li jakékoli další otázky týkající se užívání tohoto přípravku, zeptejte se svého lékaře nebo lékárníka.

4. MOŽNÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Podobně jako všechny léky, může mít i přípravek XY nežádoucí účinky, které se ale nemusí vyskytnout u každého.

***PŘÍLOHA Č. 2: DOTAZNÍK STUDIE MLÁDÍ A ŽIVOTNÍ
STYL***

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

UK v Praze, Farmaceutická fakulta v HK
Universita degli Studi Camerino, Italy

Vážená slečno/paní, vážený pane,
prosíme Vás o laskavé vyplnění tohoto zcela anonymního dotazníku, který je součástí mezinárodního výzkumu týkajícího se monitorování znalostí o léčivech. Získané údaje budou použity pouze pro výzkumné účely a nebudou poskytovány veřejnosti, žádné organizaci ani úřadu. Vyplnění dotazníku Vám zabere cca 20 minut Vašeho času.
Děkujeme za spolupráci.

RNDr. Hana Klusoňová, PhD.
Dott. Fabio Petrelli
Dott. Ss. a Iolanda Grappasonni

Pohlaví: M Ž
Věk:.....
Vzdělání: základní středoškolské vysokoškolské

Označte, prosím své povolání:

Kategorie 1: Profese svobodné, technické, vědecké a podobné (učitel, spisovatel, umělec, farmaceut, lékař, porodní asistentka, zdravotní sestra, sanitář, úředník, právník, notář, veterinář, biolog, chemik, inženýr, zeměměřič, odborník v průmyslu, obchodník, technický zaměstnanec)
Kategorie 2: Profese administrativní a podobné (podnikatel, ředitel podniku, administrativní zaměstnanec, voják z povolání, policista, ...)
Kategorie 3: Profese související se zemědělstvím (ředitel zemědělského podniku, lesník, zootechnik, zemědělský dělník, lesní dělník)
Kategorie 4: Profese související s těžbou, dobývání nerostů a jejich produktů (zámečník, soustružník, zlatník, mechanik, tesař, hodinář, keramik, ...)
Kategorie 5: Profese související s přeměnou produktů (pekař, řezník, krejčí, pletař, čalouník, tapetář, obuvník, truhlář, papírník, tiskař, fotograf, ...)
Kategorie 6: Profese související se stavebními konstrukcemi a instalací a provozem zařízení (stavbyvedoucí, zedník, obkladač, malíř, cestář, elektrikář, elektromechanik, radiotechnik, instalatér)
Kategorie 7: Profese související s obchodem a službami pro veřejnost (obchodník, prodavač, provozovatel hotelu, baru, vrátný, kuchař, pokojská, ...)
Kategorie 8: Profese související s dopravou (železničář, řidič, pošťák, poslíček, ...)
Kategorie 9: Profese související se službami (vedoucí kina, sociální pracovník, překladatel, kadeřník, metař, sluha, školník, dozorce, správce)
Kategorie 10: Situace bez profese (nezaměstnaný, žena v domácnosti, důchodce, invalida, ...)

1. Užíval/a jste během posledních 12 měsíců nějaké léky? Ano Ne

2. Jak často a na jaké problémy jste v průběhu posledních 12 měsíců užíval/a léky? V každém řádku vyberte jednu odpověď.

	nikdy	občas	10-30 následujících	déle než 30 následujících
srdeční problémy (vysoký tlak)				
diabetes (cukrovka)				
zažívací obtíže (žaludeční vředy, průjem)				
nemoci ledvin a močových cest				
nemoci jater (žloutenka, mononukleóza)				
infekční onemocnění (chřipka, angína)				
psychofarmaka (na uklidnění, proti				
proti bolesti (hlavy, zubů)				
na hubnutí				
Antibiotika				
Antikoncepce				
hormonální dysbalance				

3. Kdo Vám doporučil na Vaše problémy užívat léky?

- praktický (dětský) lékař rodina nikdo
 lékař specialista známí někdo
 lékárník jiný.....

4. Myslíte, že léky mohou být:

- velmi užitečné a málo nebezpečné velmi nebezpečné a málo užitečné užitečné i nebezpečné

5. Mohou podle Vás léky způsobovat otravu? ano ne nevím

6. Označte prosím „pravda“, „lež“ nebo „nevím“ u každého tvrzení:

	pravda	lež	nevím
aspirin (acetylpyrin) zabíjí původce chřipky			
na jaře je důležité provést „posilující“ a/nebo „očistnou“ kůru			
léky, které prospívají jedné osobě, prospívají i dalším osobám			
rostlinné přípravky nemají vedlejší účinky			
léky nejsou návykové			
jakýkoliv lék je zdraví prospěšný			
kdo studuje, potřebuje brát léky na zlepšení paměti			
při zácpě se musí užívat léky (projímadla)			
se zvýšením dávky léku se zvyšují jeho léčivé účinky			
při horečce je nejlepší vzít si hned antibiotikum			

7. Když užíváte léky, berete si je: sami s pomocí jiných lidí

8. Než si vezmete poprvé lék, čtete pozorně příbalový leták? ano ne někdy

9. Co děláte s příbalovým letákem?

- po přečtení ho vyhodím nechávám si ho po celou dobu užívání léku jak kdy

10. Je podle Vás příbalový leták srozumitelný? ano ne ne vždy

11. Pokud pro Vás není příbalový leták srozumitelný, z jakých důvodů?

- příliš malá písma nejdůležitější informace nejsou zvýrazněny
 zbytečně podrobné informace nesrozumitelné, příliš odborné výrazy
 jiné

12. Jak chápete následující výrazy, které upřesňují užívání léků? Označte prosím v tabulce:

před jídlem	po jídle	mezi jídly
0-30 minut před jídlem	ihned po jídle	nejméně 1-2 hodiny po hlavním jídle
1 hodinu před jídlem	30 minut po jídle	2 hodiny před hlavním jídlem
2-3 hodiny před jídlem	1 hodinu po jídle	1 hodinu po hlavním jídle

13. Jak dlouho může být podle Vás užíván lék po otevření balení? Označte prosím v tabulce:

oční kapky	1 den	1 měsíc	2 měsíce
nosní kapky	1-2 měsíce	6 měsíců	do vypršení expirace (trvanlivosti)
tablety zatavené v blistru	6 měsíců	1 rok	do vypršení expirace (trvanlivosti)
tablety v lahvičce	6 měsíců	1 rok	do vypršení expirace (trvanlivosti)
masti, krémy	15-20 dnů	2-3 měsíce	do vypršení expirace (trvanlivosti)
oční masti	1 měsíc	1 rok	do vypršení expirace (trvanlivosti)
sirupy	1-2 měsíce	6 měsíců	do vypršení expirace (trvanlivosti)

14. Označte prosím, zda jsou podle Vás následující způsoby užívání léků správné, nesprávné, nebo zda nevíte:

	Správné	nesprávné	nevím
užívání „správných“ (vhodných, vyhovujících) léků			
užívání předepsané dávky ve stanovených časových intervalech			
kontrola kontraindikací (případy, kdy se lék nesmí užít) v příbalovém letáku			
úprava doby léčby bez konzultace s lékařem, lékárníkem			
užívání léků bez konzultace s lékařem, lékárníkem			

užívání více léků najednou bez konzultace s lékařem, lékárníkem			
užívání léků podle rady osoby bez medicínského, zdravotnického či			
konzumace alkoholu v kombinaci s léky			
užívání prošlých léků			
přijímání léků od neznámých osob			

15. Stalo se Vám někdy, že jste:

	Ano	ne
změnil/a způsob léčby bez konzultace s lékařem (dávku léku, dobu užívání,...)?		
nečetl/a kontraindikace (případy, kdy se lék nesmí užít) v příbalovém letáku?		
četl/a indikace (na co se lék používá) v příbalovém letáku?		
začal/a užívat léky bez konzultace s lékařem nebo lékárníkem?		
užíval/a více léků najednou bez konzultace s lékařem nebo lékárníkem?		
užíval/a léky podle rady zdravotní sestry?		
užíval/a léky podle rady trenérů, ošetřovatelů?		
pil/a alkohol v krátké době po/před užitím léku?		
řídil/a auto či vykonával/a jinou aktivitu vyžadující plnou pozornost po užití		
řídil/a auto či vykonával/a aktivitu vyžadující plnou pozornost po užití tlumivých,		
užíval/a léky několik dnů prošlo?		
užíval/a léky prošlo déle než měsíc?		

16. Užíváte léky pouze podle doporučení lékaře/lékárníka? ano ne ne vždy

17. Užíváte antibiotika pouze podle doporučení lékaře? ano ne ne vždy

18. Proč (za jakým účelem) se užívají antibiotika?

- na nachlazení na chřipku na virové infekce
 na bakteriální infekce jiné

19. Kdy přestáváte užívat antibiotika?

- v termínu určeném lékařem po klesnutí horečky v termínu napsaném lékárníkem na
 po vymizení příznaků nemoci jiné..... balení

20. Pokud se po čase vrátí příznaky nemoci, kterou jste již prodělal/a, radíte se s někým, než si vezmete tytéž léky, co Vám dříve pomohly?

- s lékařem s lékárníkem podle internetu
 s rodinou, známým s nikým jiné

21. Jestliže máte tytéž příznaky jako Váš známý nebo příbuzný, užíváte stejné léky jako on, bez konzultace s lékařem?

- ano ne

22. Psychofarmaka (např. léky proti úzkosti, depresi, nervozitě, na spaní...) se mohou užívat:

- kdykoliv chci když mám příznaky, při kterých se užívají
 když mi je předepíše lékař když mi je doporučí známý či někdo z rodiny

23. Psychofarmaka (např. léky proti úzkosti, depresi, nervozitě, na spaní...) mohou být nebezpečná, souhlasíte?

- ano ne nevím

24. Pokud se psychofarmaka (např. léky proti úzkosti, depresi, nervozitě, na spaní...) užívají dlouhou dobu:

- mohou vyřešit problémy nespavosti a úzkosti jsou neškodné
 jsou návykové, tj. způsobují závislost jiné

25. Užil/a jste někdy léky v kombinaci s alkoholem? ano ne

Pokud ano, které:

.....

26. Kde by se v domácnosti měly uchovávat léky?

- na chladném a tmavém místě kdekoli ve speciální skříňce
 na místě nepřístupném dětem na místě přístupném dětem jinde.....

27. Kde máte v domácnosti uložené léky?

- v koupelně v kuchyni v lednici v uzamykatelné skříňce
 v garáži v ložnici ve volně přístupné skříňce jinde.....

28. Jak likvidujete prošlé léky?

- spláchnu je do záchodu vyhodím je do koše vrátím je do lékárny spálím je
 jinak.....

29. Obvykle nakupujete léky v kamenné lékárně? ano ne

30. Víte, že možný nákup léků online? ano ne

31. Využíváte tuto možnost? ano ne - přejděte k otázce č.38

32. Pokud ano, jaký podíl ze všech léků co nakupujete, tvoří léky nakoupené přes internet? 25% 50% 75% 100%

33. Jaké přípravky nakupujete v online lékárně?

- Léky na hubnutí Léky na gynekologické obtíže Veterinární přípravky
 Léky používané k odvykání kouření Léky na trávicí obtíže Vitaminy
 Léky proti bolesti Léky proti astmatu Antidiabetika (k léčbě cukrovky)
 Léky proti nachlazení Antibiotika Doplnky stravy
 Léky na podporu sexuálních funkcí Léky na srdeční obtíže (krevní t Kosmetické výrobky
 Psychofarmaka (léky proti depresi...) Zdravotnické prostředky Jiné.....

34. Nakupujete na internetu přípravky: tradiční (západní) medicíny alternativní medicíny

35. V čem spatřujete výhody a nevýhody nákupu léků online?

Výhody

.....

Nevýhody.....

36. Vracíte se pravidelně na stránky určité online lékárny? ano ne

37. Mohli byste laskavě uvést její webovou adresu?

.....

38. Některé z následujících termínů se běžně vyskytují v příbalových informacích u léčivých přípravků a doplňků stravy.

Prosíme Vás o označení odpovědí, které podle Vás vyjadřují níže uvedené termíny.

ERYTÉM	<input type="checkbox"/> přechodné zčervenání pokožky <input type="checkbox"/> onemocnění červených krvinek	<input type="checkbox"/> vyrážka <input type="checkbox"/> krvácení	<input type="checkbox"/> nevím
ANURIE	<input type="checkbox"/> nedostatek kyseliny močové <input type="checkbox"/> snížená tvorba moči	<input type="checkbox"/> zástava močení a tvorby moči <input type="checkbox"/> zánět prostaty	<input type="checkbox"/> nevím
HEMATURIE	<input type="checkbox"/> zástava močení a tvorby moči <input type="checkbox"/> ledvinové kameny	<input type="checkbox"/> krevní onemocnění <input type="checkbox"/> přítomnost krve v moči	<input type="checkbox"/> nevím
TOPICKÝ	<input type="checkbox"/> pro vnější a místní použití <input type="checkbox"/> lék vyžadující lékařský předpis	<input type="checkbox"/> dráždivý pokožku <input type="checkbox"/> proti srážení krve	<input type="checkbox"/> nevím
PARENTERÁLNÍ	<input type="checkbox"/> podání léku ústí <input type="checkbox"/> mimostřední podání léku	<input type="checkbox"/> mravenčení, brnění <input type="checkbox"/> žlázoový	<input type="checkbox"/> nevím
OFTALMO-	<input type="checkbox"/> nosní <input type="checkbox"/> krční	<input type="checkbox"/> oční <input type="checkbox"/> ušní	<input type="checkbox"/> nevím

HYPERKALÉMIE	<input type="checkbox"/> zvýšená hladina vápníku v krvi <input type="checkbox"/> zvýšená hladina sodíku v krvi	<input type="checkbox"/> žlučové kameny <input type="checkbox"/> zvýšená hladina draslíku v krvi	<input type="checkbox"/> nevím
ANAFYLAXE	<input type="checkbox"/> závažná alergická reakce <input type="checkbox"/> mírná alergická reakce	<input type="checkbox"/> krvácení z nosu <input type="checkbox"/> chromozomální porucha	<input type="checkbox"/> nevím
DYSPNOE	<input type="checkbox"/> zažívací obtíže <input type="checkbox"/> dýchací obtíže	<input type="checkbox"/> poruchy zraku <input type="checkbox"/> menstruační bolest	<input type="checkbox"/> nevím
EDÉM	<input type="checkbox"/> zvracení <input type="checkbox"/> zčervenání pokožky	<input type="checkbox"/> výron krve do tkání <input type="checkbox"/> hromadění tělní tekutiny v tkáních	<input type="checkbox"/> nevím
ASTENIE	<input type="checkbox"/> celková tělesná slabost <input type="checkbox"/> svalová slabost	<input type="checkbox"/> nedostatečný pohyb střev <input type="checkbox"/> nedostatečná koordinace svalů	<input type="checkbox"/> nevím
DYSPEPSIE	<input type="checkbox"/> dýchací obtíže <input type="checkbox"/> trávicí obtíže	<input type="checkbox"/> dvojité vidění <input type="checkbox"/> poruchy zraku	<input type="checkbox"/> nevím
OBSTIPACE	<input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem	<input type="checkbox"/> zánět dutiny ústní <input type="checkbox"/> zánět zubních krčků	<input type="checkbox"/> nevím
ANTIPYRETIKA	<input type="checkbox"/> léky proti horečce <input type="checkbox"/> léky proti zvracení	<input type="checkbox"/> léky proti bolesti <input type="checkbox"/> toxický pro uši	<input type="checkbox"/> nevím
EXANTÉM	<input type="checkbox"/> zčervenání pokožky <input type="checkbox"/> vyrážka	<input type="checkbox"/> krevní výron do tkání <input type="checkbox"/> hromadění tělní tekutiny ve tkáních	<input type="checkbox"/> nevím
SPASMUS	<input type="checkbox"/> stažení svalu <input type="checkbox"/> mimovolní svalované kontrakce	<input type="checkbox"/> uvolnění svalu <input type="checkbox"/> snížená pozornost	<input type="checkbox"/> nevím
ANTIAGREGAČNÍ	<input type="checkbox"/> proti překyselení žaludku <input type="checkbox"/> proti shlukování krevních destiček	<input type="checkbox"/> proti srážení krve <input type="checkbox"/> protiinfekční	<input type="checkbox"/> nevím
BRADYKARDIE	<input type="checkbox"/> zrychlený srdeční tep <input type="checkbox"/> nepravidelný srdeční tep	<input type="checkbox"/> zpomalený srdeční tep <input type="checkbox"/> srdeční infekce	<input type="checkbox"/> nevím
EXCIPIENT	<input type="checkbox"/> lehké krvácení <input type="checkbox"/> pomocná farmaceutická látka	<input type="checkbox"/> otok tkáně <input type="checkbox"/> levný lék	<input type="checkbox"/> nevím
TERATOGENNÍ	<input type="checkbox"/> vyvolávající křeče <input type="checkbox"/> způsobující vznik vrozených vývojových vad plodu	<input type="checkbox"/> způsobující rakovinu <input type="checkbox"/> způsobuje změny ve svalech	<input type="checkbox"/> nevím
INTERAKCE	<input type="checkbox"/> pozitivní účinek způsobený lékem nebo jídlem <input type="checkbox"/> opatrnost při příjmu léku	<input type="checkbox"/> negativní účinek způsobený lékem nebo jídlem <input type="checkbox"/> přidání látky	<input type="checkbox"/> nevím
DÁVKOVÁNÍ	<input type="checkbox"/> použití léku <input type="checkbox"/> kdy neužívat lék	<input type="checkbox"/> jak užívat lék <input type="checkbox"/> opatrnost při užívání léku	<input type="checkbox"/> nevím
ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ	<input type="checkbox"/> pozitivní účinek způsobený lékem nebo jídlem <input type="checkbox"/> opatrnost při příjmu léku	<input type="checkbox"/> negativní účinek způsobený lékem nebo jídlem <input type="checkbox"/> přidání látky	<input type="checkbox"/> nevím
ANTALGICKÝ	<input type="checkbox"/> snižující bolest <input type="checkbox"/> odstraňující úzkost	<input type="checkbox"/> snižující překyselení žaludku <input type="checkbox"/> k léčbě alergií	<input type="checkbox"/> nevím
ANALGETICKÝ	<input type="checkbox"/> snižující bolest <input type="checkbox"/> odstraňující úzkost	<input type="checkbox"/> snižující překyselení žaludku <input type="checkbox"/> k léčbě alergií	<input type="checkbox"/> nevím