

## REVIEW ARTICLES

### Self-treatment and drugs included in the over the counter list

V. Ghicavii, Gh. Gushuila, \*N. Bacinschi

Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology

Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, the Republic of Moldova

\*Corresponding author: [bacinschi.nicolae@yahoo.com](mailto:bacinschi.nicolae@yahoo.com). Manuscript received January 20, 2014; accepted May 15, 2014

#### Abstract

**Background:** Self-treatment doesn't affect the cause of the disease, but only some clinical manifestations and symptoms which, in many pathological states, are often the same. As a rule, the drug is administered without taking into consideration its contraindications, interactions with other drugs and patient's individual characteristics. Some of these drugs, have contraindications for administration, may cause adverse effects and, in case of uncontrolled usage, may lead to complications.

**Material and methods:** 3 types of questionnaires have been elaborated for: a) doctors, b) pharmacists, c) population. 240 questionnaires have been completed, 80 for each of the groups mentioned above.

**Results:** The analysis of the results revealed that the respondents have different attitude towards self-treatment. Positive attitude manifest 55% of respondents from population; the majority of doctors respondents (87%) and pharmacists respondents (75%) – have negative attitude towards self-treatment. Doctors mentioned in the questionnaire that self-treatment may be ineffective, inappropriate, may not comply with the disease, leads often to complications and drug's overdose and can delay the start of the proper treatment. The majority of doctors respondents (80%) have negative attitude towards the possibility of buying a drug without prescription; 40% of doctors respondents consider that pharmacists sell without prescription drugs not included in the over the counter list.

**Conclusion:** The positive attitude of majority of respondents from population group demands the necessity of providing a detailed explanation about a healthy lifestyle and the risks induced by self-treatment. Only the doctor can prescribe the appropriate treatment: involving maximum benefit and minimum risks.

**Key words:** self-treatment, adverse effects, over the counter list.

### Autotratamentul și medicamentele eliberate fără prescripție medicală

#### Introducere

Autotratamentul sau automedicația subînțelege aplicarea unui tratament medical aplicat fără o indicație medicală autorizată. Autotratamentul trebuie diferențiat de autoajutor sau de ajutorul reciproc oferit în situații extreme, de exemplu în caz de durere acută în regiunea inimii, de traumatism, hemoragie, arsură, degerătură ș.a. De regulă, în cazul autotratamentului nu se acționează asupra cauzei bolii, ci asupra unor manifestări ale bolii, care adesea sunt aceleași pentru mai multe maladii. Astfel, se maschează tabloul adevărat al bolii, se întârzie diagnosticul și tratamentul, ceea ce deseori poate duce la complicații, uneori la invaliditate și chiar la deces. Totodată, medicamentele se administrează fără a se ține cont de particularitățile individuale ale organismului, de starea rinichilor, ficatului, glandelor cu secreție internă, de bolile suportate anterior și cele concomitente, de vârsta bolnavului și de mulți alți factori. În unele cazuri, unul și același medicament poate fi util, în altele – dăunător, ducând la complicații grave. În această privință trebuie să fie deosebit de precauți oamenii de vârstă înaintată, care suferă de mai multe boli, deoarece în consecință autotratamentul uneia dintre ele poate duce la agravarea celorlalte. Autotratamentul este extrem de periculos pentru femeile însărcinate și copiii, deoarece organismul fătului și cel al copilului este deosebit de sensibil la diferiți factori, inclusiv la medicamente. Trebuie de

menționat, că nu toate medicamentele sunt compatibile, ceea ce înseamnă că multe dintre ele nu pot fi folosite concomitent.

Promovarea autotratamentului se datorează parțial lărgirii spectrului preparatelor eliberate fără prescripție medicală, numite în limba engleză medicamente "over the counter" (OTC) [5]. În mare parte, numărul acestora crește pe baza preparatelor combinate și mai puțin a principiilor active. De exemplu, în SUA, în lista OTC se enumeră peste 30 000 de denumiri, dar care *de facto* conțin circa 700 de ingrediente activi. În țările din Europa de Est, inclusiv în Republica Moldova, numărul acestora este mai mic, dar are tendințe de creștere. Una din problemele principale ale preparatelor OTC o constituie medicamentele combinate [5]. Astfel, preparatele destinate tratamentului infecțiilor virale respiratorii acute constituie o pondere considerabilă (câteva sute de denumiri). Componentii activi ai acestora sunt paracetamolul sau acetaminofenul (analgezic antipiretic), clorfeniramina sau feniramina (antihistaminic decongestant), fenilpropanolamina sau fenilefrina, pseudoefedrina (adrenomimetice sau simpatomimetice decongestante), codeina (antitusiv opioid), acidul ascorbic (vitamina C). Utilizarea independentă a preparatelor de acest gen poate fi responsabilă de consecințe nefavorabile. Astfel, în SUA și țările Uniunii Europene, se constată o creștere a incidenței hepatitelor toxice (inclusiv la copii, cu mii de decese pe an), cauzate de paracetamol, atunci când doza în 24 de ore depășește 3-4 g, iar în cazul

persoanelor cu hepatite preexistente și care fac abuz de alcool aceasta se poate întâmpla și la doze de 2g/24 de ore. Utilizarea de sine stătător a unor astfel de preparate combinate poate fi responsabilă, de asemenea, și de reducerea atenției, datorită componentului H<sub>1</sub>-antihistaminic, cu consecințe destul de tragice pentru conducătorii auto, persoanele ce deserveșc utilaje etc. În majoritatea cazurilor, efectul de ameliorare a respirației este de scurtă durată (1-2 ore), îndeosebi în primele 24-48 de ore, timp în care pacienții fac autotratament fără a consulta nici medicul și nici farmacistul. Aceasta duce la utilizarea frecventă a preparatelor de acest gen sau uneori chiar a câtorva preparate cu acest component, crescând astfel efectul lor sedativ (somnia, reducerea atenției), frecvența palpitațiilor, tremorului, a scăderii tensiunii arteriale cu dezvoltarea unei uscăciuni a mucoaselor, inclusiv traheo-bronșice, ceea ce poate accentua tusea uscată și micșora drenajul bronșic, creând impresia unei ineficiențe a preparatului. De obicei, urmează înlocuirea cu un alt preparat, dar cu o componentă similară.

Eliberarea oricărui medicament OTC ar fi trebuit să fie însoțită de atenționarea „*a nu se face abuz!*”. În mod special, această atenționare trebuie să fie accentuată în cazul eliberării produselor OTC, care conțin substanțe medicamentoase și care la doze mari ar putea antrena reacții adverse grave [2]. Astfel, folosirea abuzivă de aspartat de potasiu și aspartat de magneziu (asparcam, panangină) crește nivelul potasiului în sânge cu consecințe fiziopatologice asupra cordului (bradicardie până la bloc atrio-ventricular). Administrarea preparatelor din grupul antiinflamatoarelor nesteroidiene (acid acetilsalicilic, ibuprofen etc.) poate provoca tulburări gastrointestinale, inclusiv apariția ulcerului gastric, dereglări de coagulabilitate. Utilizarea internă de durată sau implantarea subcutană a anticoncepționalelor orale hormonale (levonorgestrel) se poate complica cu dereglarea ciclului menstrual, mastalgie, hirsutism, depresie etc. Administrarea preparatelor antitusive cu conținut de codeină și dextrometofan în doze mari poate deprima respirația, iar a expectorantelor ce conțin guaifenesină în doze mari poate induce paralizia mușchilor striati, cu deficit motor și respirator. Prezența pe piața farmaceutică a preparatelor monocomponente și combinate (peste 50 de denumiri) cu paracetamol și utilizarea acestora în doze duble față de cele maxime zilnice de 3 g/zi prezintă un potențial toxic hepatic, manifestat la doze mari și tratament prelungit prin intoxicație acută cu necroză hepatică acută și chiar deces.

Unele preparate din lista OTC necesită o indicație specială „*a nu se lăsa la îndemâna copiilor!*”. Această atenționare trebuie să fie accentuată în cazul formelor farmaceutice “tentante” pentru copii, cum ar fi: siropurile, comprimatele cu edulcorante, granulele (inclusiv cele homeopate), gumele de mestecat medicamentoase, îndeosebi dacă acestea sunt adresate direct copilului. O precauție similară necesită și preparatele pentru uz extern, cum ar fi: soluțiile oftalmice și nazale, comprimatele pentru lavaj vaginal; preparatele cu substanțe antiseptice.

Unele produse OTC prezintă contraindicații și precauții speciale, referitoare la următoarele categorii de pacienți: sportivi, gravide și femei care alăptează, persoane cu patologii concomitente. Astfel, sportivilor le sunt contraindicate

vasoconstrictoarele, decongestionantele nazale (preparate sub formă de comprimate, drajeuri, capsule ce conțin fenilefrină (Coldrex, MaxGrip etc.) și pseudoefedrină (Sudafed, Humex Răceală și Gripă, Paracetamol Sinus, Rinoalersin etc.) și excitantele SNC (preparate ce conțin cafeină asociată cu analgezice-antipiretice sau spasmolitice – Quarelin<sup>®</sup>, Antinevralgic P etc.)

Mai multe medicamente din lista OTC prezintă contraindicații sau necesită precauție la gravide și femeile care alăptează. Astfel, acidul acetilsalicilic este contraindicat din luna a 6-a de graviditate, cu excepția utilizărilor cardiologice și obstetricale, datorită tulburărilor de coagulare produse și efectului de întârziere a travaliului, precum și la femeile care alăptează, deoarece trece în laptele matern și poate provoca accidente hemoragice la sugar. Purgativele care se absorb în circulația sistemică și difuzează prin placentă și în laptele matern (ce conțin antraglicozide) sunt contraindicate la gravide și femeile care alăptează [4].

Persoanelor cu patologii hepatice le sunt contraindicate analgezicele antipiretice cu paracetamol (Fervex, Coldrex, Panadol Extra, Humex Răceală și Gripă), la cele cu insuficiență respiratorie și astm bronșic – antitusivele și antigripalele cu dextrometofan (Rinoalersin Forte etc.), iar la cele cu miastenie și ulcer gastric și duodenal – expectorantele cu guaifenesină [3].

Iraționalitatea autotratamentului poate fi determinată și de nivelul de cultură și responsabilitatea personală, pe care bolnavul și-o asumă. Situația constatată pentru perioada epidemiei de gripă sezonieră, și gripă A(H1N1) cu creșterea numărului de persoane internate în stare gravă și/sau a deceselor, este condiționată de consecințele autotratamentului.

În ultimii ani, specialiștii din diferite domenii, constată tot mai frecvent o evoluție necaracteristică a multor maladii, ceea ce provoacă mai multe dificultăți în stabilirea diagnosticului și prescrierea tratamentului. Conform opiniei acestora, una din cauzele principale este autotratamentul, care modifică esențial simptomele și evoluția bolii. Un aspect important al autotratamentului îl constituie controlul neadecvat al eficacității preparatelor folosite și reacțiilor adverse, pe care ar trebui să-l facă medicul. Acest fapt poate fi condiționat și de absența în mai multe ambalaje ale preparatelor a instrucțiunii pentru pacient sau de livrarea de către farmacist a unui număr mai mic de comprimate, capsule, pachete neambalate fără instrucțiuni.

Trebuie de menționat și posibilitatea interacțiunilor medicamentoase dintre preparatele OTC și cele prescrise de medic în cazul maladiilor cronice. Acestea pot fi responsabile de reducerea eficacității preparatelor utilizate în tratamentul maladiilor cronice (hipertensiune arterială, angină pectorală, astm bronșic, boală ulceroasă etc.) sau de apariția unor reacții adverse severe responsabile de invalidizare sau chiar deces. De exemplu, fenilefrina și pseudoefedrina pot reduce efectul preparatelor antihipertensive, crește pericolul de reacții adverse ale bronhodilatatoarelor (palpitații, aritmii) din grupul adrenomimeticelelor [3]. Medicamentele antitusive (chiar și expectorantele) pot provoca probleme pacienților cu astm, afecțiuni cardiace, hipertensiune arterială sau hipertrofie de

prostată). Medicamentele care inhibă tusea prin mecanism central pot să afecteze și respirația normală. Ele trebuie administrate cu precauție în cazul pacienților vârstnici sau celor cu afecțiuni respiratorii cronice. Antitusivile și expectorantele nu sunt indicate copiilor mai mici de 2 ani, decât dacă medicul pediatru le consideră eficiente, iar beneficiile depășesc riscurile. Antitusivile nu sunt recomandate femeilor însărcinate și celor care alăptează, pacienților cu afecțiuni convulsive, ale tractului respirator inferior și deprimare respiratorie importantă, precum și celor cu aritmii cardiace [1].

Ce rău ar putea produce acidul acetilsalicilic (banala aspirină - medicament extrem de utilizat în variate scopuri de majoritatea pacienților)? Contrar așteptărilor, în ceea ce privește inofensivitatea, o singură pastilă de aspirină poate determina apariția sindromului Reye (care poate fi letal), sindrom care apare mai ales la copii în cazul infecțiilor virale acute, acesta fiind și unul dintre motivele pentru care acest medicament nu se administrează sub vârsta de 8 sau chiar 12 ani. La bolnavii cu astm bronșic, aspirina poate declanșa accesul de astm bronșic, iar la alergici - erupții cutanate sau edem Quincke. Pacienților cu ulcer gastric și duodenal acest medicament le poate provoca hemoragii, consecințe extrem de severe, care pot fi evitate, consultând medicul înainte de autotratament.

Discuțiile aprige referitoare la automedicație și livrarea medicamentelor fără prescripție medicală (fără rețetă), care devin tot mai frecvente în ultimii ani în cadrul conferințelor, simpozioanelor științifico-practice și pe paginile mass-media medicale și farmaceutice, dovedesc importanța și actualitatea problemei.

Conform definiției OMS, automedicația impune pacientul să ia o atitudine serioasă față de sănătatea sa, lărgeste drepturile lui de a participa în procesul de tratament. Totodată, autotratamentul mărește responsabilitatea fiecărui om față de sănătatea sa. Toate acestea necesită creșterea nivelului de cultură generală a populației, în primul rând, prin promovarea modului sănătos de viață și utilizarea corectă a substanțelor medicamentoase. Aceasta se realizează prin intermediul mass-media, literaturii științifico-populare, lecțiilor etc. Datorită organizării corecte a instruirii populației, procesul de automedicație poate fi dirijat și controlat.

### Material și metode

Pentru a reflecta atitudinea specialiștilor și populației față de problema automedicației (autotratamentului) și a determina necesitățile informaționale ale specialiștilor în domeniul medicamentelor permise fără prescriere medicală, au fost elaborate trei tipuri de anchete pentru: a) medici; b) farmaciști; c) populație.

În anchetele pentru populație, întrebările au fost formulate simplu, concis și clar, pe înțelesul tuturor celor care nu dispuneau de o pregătire specială.

Fiecare anchetă include 5 compartimente:

1. informația despre persoana chestionată - date socio-demografice (vârsta, studiile, specialitatea, domiciliul);
2. atitudinea respondentului față de autotratament și lista medicamentelor OTC;

3. sursa de informare despre preparatele livrate fără prescripție medicală;
4. opinia despre instrucțiunile de utilizare a medicamentelor prezente în ambalajul acestora;
5. opinia despre oportunitatea elaborării unui îndreptar farmaceutic pentru populație.

Au fost completate 240 de anchete, respectiv câte 80 de anchete de către fiecare grup menționat mai sus (medici, farmaciști, populație).

### Rezultate și discuții

Analiza anchetelor a elucidat atitudinea față de autotratament la respondenții din grupurile intervievate.

O atitudine pozitivă față de autotratament manifestă 55% din populație, 40% dintre intervievați au o atitudine negativă față de autotratament, iar 5% nu au o părere clară. Dintre cei chestionați, 80 de persoane sunt nespecialiști în domeniu, 44 au studii superioare, 20 - medii incomplete, 16 - medii speciale sau superioare incomplete, cu vârsta cuprinsă între 23 și 72 de ani. Majoritatea intervievaților au vârsta cuprinsă între 32-40 de ani (83%), sunt locuitori urbani (75%). Totodată, 60 dintre cei 80 de farmaciști intervievați au confirmat o atitudine negativă față de autotratament și față de elaborarea unui nomenclator de maladii și stări patologice, în care ar fi admis autotratamentul. Majoritatea dintre aceștia au vârsta cuprinsă între 31-40 de ani (51%), studii farmaceutice superioare (74%), vechimea în muncă mai mult de 11 ani (70%), activează în instituțiile farmaceutice (86%) și locuiesc în orașe (72%). Majoritatea absolută a medicilor (70 de persoane dintre cei 80 de intervievați) au atitudine negativă față de autotratament. Acest grup de respondenți a fost constituit din persoane care locuiesc în orașe, cu vârsta cuprinsă între 31-40 de ani, vechimea în muncă - mai mult de 10-11 ani și activează în instituțiile medicale de stat. Cei 9 medici care nu au negat automedicația, au acceptat-o numai în anumite situații. Aceștia consideră că Ministerul Sănătății ar trebui să aprobe lista stărilor patologice, în care este posibil tratamentul fără participarea medicului.

Medicii menționează printre riscurile posibile ale autotratamentului:

- autotratament inadecvat, necorespunzător patologiei;
- tratament ineficient;
- întârzierea inițierii tratamentului corect;
- supradozarea, polipragmazia;
- apariția unor complicații, intoxicații cu medicamente;
- dezvoltarea reacțiilor alergice până la șoc anafilactic;
- apariția infecțiilor rezistente la antibiotice etc.

Un singur medic a presupus că riscurile autotratamentului sunt mici, deoarece pacienții care îl practică, se consultă cu farmaciștii sau prin telefon cu medicii cunoscuți. Medicii care și-au expus părerea negativă față de autotratament sunt cei „de profil îngust” - chirurghi, neuropatologi, cardiologi, endocrinologi etc. Acest fapt se poate explica prin aceea, că dâșii nu permit tratamentul de sine stătător al afecțiunilor, ce se referă la profilul specialităților respective. Această categorie de specialiști obțin informația despre substanțele

medicamentoase în general din instrucțiunile de utilizare, literatura specială și de la farmaciști.

La întrebarea dacă va crește incidența reacțiilor adverse la medicamente și a complicațiilor maladiilor în urma lărgirii practicării autotratamentului, 95% dintre medici și farmaciști au dat un răspuns afirmativ.

Printre maladiile și stările patologice mai frecvente, când se practică autotratamentul, intervievații din rândul populației au menționat: infecțiile respiratorii acute, cefaleea, durerile menstruale, durerile radiculare, gastritele, pancreatita, intoxicațiile. Ca motive de bază în favoarea automedicației, în anchete se menționează: „automedicația - una din metodele de tratament al bolilor cronice”, „lipsa de timp pentru vizite la medic” etc.

Din cele menționate mai sus, crește considerabil responsabilitatea lucrătorilor medicali în educația populației în vederea formării unei atitudini corecte față de autotratament. Anume aceștia trebuie să dea populației recomandări referitoare la automedicație și să creeze condiții pentru controlul acestui proces.

Sursele principale de informație pentru populație, referitor la medicamente sunt: publicitatea televizată (40% din cei intervievați din mijlocul populației), Internet-ul (50% dintre cei chestionați), literatura de popularizare medicală și pliantele publicitare ale firmelor farmaceutice (30% dintre cei intervievați). Circa 90% dintre farmaciștii chestionați au o atitudine negativă față de promovarea tuturor medicamentelor la televiziune și în alte surse mass-media, totodată 50% dintre farmaciștii intervievați consideră oportună publicitatea medicamentelor din lista OTC (medicamentele permise, conform ordinului MS pentru a fi procurate fără rețetă).

Aproximativ 80% dintre medicii și 60% dintre farmaciștii chestionați au o atitudine negativă față de posibilitatea procurării fără rețetă a medicamentelor, totodată 40% dintre farmaciști consideră că în anumite situații, medicamentele pot fi eliberate fără rețetă (pacienților cu maladii cronice, pacienților care nu dispun de timp pentru a merge la medic, sau pentru procurarea medicamentelor din lista OTC).

Referitor la respectarea ordinului MS cu privire la procurarea cu rețetă a medicamentelor din farmacii, 75% dintre medicii intervievați consideră că medicii respectă acest ordin și prescriu medicamentele, 40% dintre medici consideră că farmaciștii nu respectă ordinul și eliberează fără rețetă medicamentele în afara listei OTC, 10% dintre medici consideră că farmaciștii livrează corect medicamentele, restul nu au o părere definită în acest sens.

Majoritatea absolută a farmaciștilor intervievați (85%) consideră corectă prescrierea medicamentelor cu denumiri comune internaționale. Circa 60% dintre medici consideră că ar fi mai oportună pentru pacient prescrierea medicamentelor cu denumiri comerciale, iar 20% – prescrierea medicamentelor cu denumiri comune internaționale.

Aproximativ 30% dintre cei chestionați din mijlocul populației consideră că instrucțiunile de utilizare a medicamentelor, prezente în ambalaj, au un conținut înțeles și sunt scrise într-un stil explicit. Totodată, 60% dintre cei intervievați din rândul populației și 65% dintre farmaciști consideră că

instrucțiunea de utilizare a medicamentelor este voluminoasă și nu este întotdeauna înțeleasă de către pacient, traducerea în limba română fiind uneori nereușită, cu greșeli. Unii pacienți și 40% dintre medici consideră că sunt utilizate caractere foarte mărunte, așa încât instrucțiunea nu se poate citi nici folosind ochelarii. Circa 60% dintre cei chestionați din rândul populației și jumătate dintre medici și farmaciști consideră că instrucțiunea trebuie să fie una succintă și clară.

Jumătate dintre farmaciștii și 80% dintre cei intervievați din rândul populației, consideră că ar fi oportună elaborarea unui îndreptar farmacologic pentru populație, totodată 50% dintre farmaciști consideră că elaborarea unui astfel de îndreptar popular va duce la răspândirea practicării autotratamentului neargumentat (necontrolat).

Așadar, rezultatele cercetării constată un viu interes față de problema autotratamentului, totodată, chiar în rândurile specialiștilor nu există o explicație unanimă a termenului „automedicație”.

Deoarece proporția răspunsurilor pozitive referitor la automedicație este mai mare, se constată necesitatea de a efectua o activitate explicativă de promovare a modului sănătos de viață și riscurile automedicației.

Atitudinea pozitivă referitor la problema discutată este caracteristică pentru mulți farmaciști, pe când majoritatea medicilor au o atitudine mai vigilentă.

Reieșind din cele relatate, pentru rezolvarea problemei automedicației este necesară elaborarea unui concept al autotratamentului, determinarea listei stărilor patologice, în care este posibilă automedicația. Este necesară reeditarea anuală a listei substanțelor medicamentoase eliberate fără prescripție medicală, editarea publicațiilor științifico-populare periodice, broșurilor, foilor volante, programelor instructive (inclusiv la televiziune) pentru populație și specialiști, ameliorarea calității informației, obținute din instrucțiunile pentru utilizarea medicamentelor.

Lipsa timpului, cunoașterea unor remedii pentru diferite afecțiuni, ignorarea sau minimalizarea importanței unor simptome sunt motivele, care de foarte multe ori, împiedică pacientul să ajungă la medic și îl determină să recurgă la arsenalul de cunoștințe medicale, de care dispune, pentru a se autotrata sau chiar împrumuta din experiența unor rude, vecini, prieteni care au obținut succese de manieră similară. Abia atunci când succesul terapeutic nu se obține sau când lucrurile se agravează, vizita la medic apare ca un imperativ.

De ce o vizită la medic și nu autotratament? Motivația ar consta în faptul că medicul poate stabili cu precizie diagnosticul, recomandând un tratament țintit; simptomele, care uneori par banale, pot ascunde o patologie mult mai complexă; nu există medicament fără contraindicații sau efecte adverse, iar posibilitatea erorii în autotratament, cu consecințe importante, este semnificativ crescută. Drept exemplu ar putea servi banala durere de cap pe care, de obicei, majoritatea persoanelor o tratează administrând un analgezic obișnuit, și care poate avea etiologie diferită, cum ar fi: simptomul prodromal în cadrul unei viroze, hipertensiunea sau hipotensiunea arterială, tulburările de vedere, sinuzita, spondiloza cervicală, insuficiența circulatorie vertebro-bazilară etc. Medicul este singurul

în măsură să stabilească cauza, în urma examenului clinic și/sau a investigațiilor suplimentare și să ofere tratamentul țintit. Un diagnostic precoce este necesar și deosebit de important nu numai pentru cazul luat în discuție, întrucât depistarea unor boli în stadiul incipient și instituirea tratamentului țintit previn apariția complicațiilor. Pentru fiecare din cauzele expuse mai sus, tratamentul se bazează pe principii diferite. În hipertensiunea arterială, scăderea tensiunii prin tratament cu antihipertensive determină și remiterea cefaleei, corectarea tulburărilor de vedere conform indicației medicului oftalmolog determină și dispariția cefaleei; în cazul spondilozei cervicale, antiinflamatoarele rezolvă și problema cefaleei, alături de care este necesar tratamentul conform indicațiilor medicului de specialitate.

### Concluzii

Posibilitatea realizării autodiagnosticului corect și a autotratamentului eficient este mult mai mică decât în cazul consultării medicului, ceea ce poate întârzia instituirea tratamentului necesar sau poate duce chiar la o abordare terapeutică greșită. Dacă la acest lucru se mai adaugă și faptul că orice medicament prezintă efecte secundare și contraindicații, este clar că, din tot arsenalul terapeutic, numai medicul

poate stabili tratamentul adecvat, cu beneficiu maxim și risc minim. O altă posibilitate de tratament este sfatul vecinilor, prietenilor, rudelor care consideră că au obținut succese prin autotratament și care recomandă oricui medicamentul respectiv, iar dacă acesta a fost promovată și în mass-media, pacientul este convins cu multă ușurință și autotratamentul este garantat, dar spre regret – ineficace și posibil cu urmări nedorite și grave. Nu se ține cont de faptul că nu există panaceu universal, nici măcar farmacologic, că răspunsul la un medicament diferă de la individ la individ sau că orice medicament prezintă și efecte secundare, chiar dacă el poate fi eliberat fără prescripție medicală.

### References

1. Ghicavii V. The drug: benefit or injury. Chisinau: S.C. editorial-poligrafical company, Central Printing Works, 2004;642.
2. Rational drug use: consumer education and information – WHO. 1996;50.
3. Ghicavii V, Bacinschi N, Gusuila Gh, et al. Clinical Pharmacology. Chisinau: Editorial-Poligrafical Center of SUMP. 2009;1067.
4. Ghicavii V. Drugs and their rational use. Chisinau: S.C. editorial-poligrafical company, Central Printing Works, 2004;642.
5. The list of drugs which can be released from pharmacy without prescription (OTC list) reassessed and consented by Drug Commission based on order No 21 of Midical Agency of the Republic of Moldova from 12.05.06. (Report No 12 from 26.12.2013). Chisinau, 2013;90.

## The role of gallbladder motor dysfunction and infection in the development of cholelithiasis, etiopathogenic aspects

V. Hotineanu, \*V. Moraru, P. Bujor, S. Bujor

Department of Surgery No 2, Nicolae Testemitsanu State University of Medicine and Pharmacy  
Chisinau, the Republic of Moldova

Corresponding author: viorel\_moraru@ymail.com. Manuscript received April 16, 2014, accepted May 15, 2014

### Abstract

**Background:** Gallstones represent a common and costly health problem and calculous cholecystitis is the most prevalent gastroenterological disease which requires a surgical treatment. The changing epidemiology of gallstone disease is reflected by a marked shift in its composition and necessitates the definition of target populations for future non-surgical and surgical therapies. The pathogenesis of gallstone disease is suggested to be multifactorial and many risk factors are not modifiable such as ethnic background, increasing age, female gender and family history or genetics. Classification of gallbladder stones and analysis of the clinical characteristics of each type of stone provide a theoretical basis for the study of the formation mechanism of different types of gallbladder stones. By virtue of their active role in the enterohepatic circulation of bile salts, impaired gallbladder emptying and infection transit not only contribute to the „lithogenic” state, but also perpetuate it.

**Conclusions:** It is revalued the role of infection in etiopathogenesis of cholestasis through the current concepts of lithogenesis. It is concluded that any disturbance of the activity of the gallbladder may not be reflected in terms of etiopathogenetic on the hepato-bilio-pancreatic area and biliary cholelithiasis is not an exception in this regard.

**Key words:** cholelithiasis, gallbladder dysmotility, infection.

## Rolul disfuncției motorii a colecistului și infecției în evoluția colelitiazii: aspecte etiopatogenetice

Primele relatări în Europa referitoare la colelitiaza veziculară sunt atribuite sec. XIV-XV, iar cele mai numeroase cercetări au fost efectuate în sec. XX, fapt determinat de o escaladare substanțială a morbidității prin această patologie. Colelitiaza veziculară reprezintă o patologie plurifactorială

(cu mecanisme intrinseci și extrinseci), caracterizată prin perturbări ale proprietăților de dispersie a particulelor biliare, asociate cu procese de aglomerare, agregare și formare a calculilor biliari, punct de plecare a evoluției și persistenței inflamației cronice a peretelui vezical. Afectiunea ocupă un