

274 (3) 22.01.2001, www.apteka.ua.

5. Лоскутовой Е.Е., Управление и экономика фармации. Том 3 (экономика аптечных организаций). АСМЖМА. Москва. Издательский центр «Академия», 2008, 298 стр.

ASPECTE TEORETICE ȘI PRACTICE ALE TERAPIEI CU ANTIBIOTICE

Nadejda Ciobanu, Tatiana Cotorobai
Catedra Farmacie Socială „Vasile Procopișin”

Summary

Theoretical and practical aspects of therapy with antibiotics

The practical aspects of those responsible for use of antibiotics have been studied:

- Medical practice of antibiotic therapy
- Pharmacist involvement into rational antibiotic therapy promotion.
- The role of the patient as antibiotic user.

Rezumat

Au fost studiate activitățile practice ale celor trei responsabili de utilizarea antibioticelor:

- Antibioticoterapia practică de medic.
- Implicarea farmacistului în promovarea farmacoterapiei raționale cu antibiotice.
- Rolul pacientului ca utilizator de antibiotice.

Actualitatea

Antibioticele au revoluționat medicina, datorită lor putem trata infecțiile bacteriene și salva vieți. Din păcate, mai ales în ultimele trei decenii, ele au utilizarea cea mai irațională și abuzivă. Rezultatele benefice de astăzi sunt întunecate de numeroase reacții adverse, de schimbarea ecologiei microbiene, de apariția germenilor rezistenți parțial sau total față de antibioticele uzuale, de rezervă și chiar față de cele de excepție [1,7].

Pe de altă parte în ultimele decenii, numărul medicamentelor antibacteriene noi, aprobate de Food and Drug Administration a scăzut în mod constant. Douăzeci și nouă de astfel de medicamente au fost autorizate între 1980 și 1989, numărul lor micșorându-se până la 23 în 1990, și până la 9 între anii 2000 – 2009 [2].

În conformitate cu prevederile OMS, medicina eficientă poate fi practică numai acolo unde există un management eficient al medicamentului. Numai în cazul în care farmacistul este acceptat ca partener vital al echipei de sănătate se pot organiza servicii cu un nivel înalt de profesionalism. Pe de altă parte, reieșind din cerințele înaintate către sănătate, omul este cel care în primul rând trebuie să fie promotorul și protejatorul sănătății sale.

În această ordine de idei **obiectivul cercetării** a fost: de a afla în ce măsură dezideratele teoretice sunt realizate în practică de cei trei responsabili de utilizarea rațională a antibioticelor: medic, farmacist și pacient.

Pentru a atinge acest scop au fost determinate următoarele sarcini:

- studierea surselor de literatură în problema vizată;
- studierea prescripțiilor medicale și evidențierea erorilor;
- determinarea activităților farmacistului în domeniul antibioticoterapiei raționale;
- studiul cunoștințelor pacienților despre antibiotice și folosirea acestora.

Metodele de cercetare utilizate: statistice, sociologice și logice.

Rezultate

Realizarea acestor sarcini am efectuat-o prin cercetări în 3 direcții principale:

1. Antibioticoterapia practică de medic.
2. Implicarea farmacistului în promovarea farmacoterapiei raționale cu antibiotice.
3. Rolul pacientului ca utilizator de antibiotice.

1. Antibioticoterapia practică de medic

Pentru a afla care este arsenalul de antibiotice folosit de medic, dar și pentru a depista posibilele erori de prescriere ale acestora, am colectat 300 prescripții, dintre care: 100 rețete, 100 fișe medicale de ambulatoriu și 100 foite individualizate.

Topul celor mai des prescrise antibiotice include: cefalosporinele, penicilinele cu spectru larg de acțiune, fluorchinolonele și macrolidele, ceea ce corespunde tendințelor mondiale actuale. În rezultatul analizei prescripțiilor au fost depistate cele mai frecvente erori comise de medici și care pot fi corectate de către farmaciști (tabelul 1).

Tab. 1. Erori în prescripțiile medicale pentru antibiotice

	Eroarea depistată	Frecvența, %
1	Nu este indicată vârsta pacientului	50
2	Nu se indică durata tratamentului	66
3	Se indică o durată insuficientă a tratamentului	15
4.	Prescrierea unei cantități de medicament ce nu poate fi eliberat din farmacie într-un ambalaj	12
5.	Nu se prescriu medicamente adiționale, ce reduc riscul reacțiilor adverse sau se prescriu în doze ce nu corespund vârstei pacientului: - antimicotice: - doza insuficientă - probiotice - antihistaminice: - doza insuficientă	56 9 60 83 30
6.	Nu se respectă dozarea antibioticului: - prescrierea dozei unice și pentru 24 ore prea mici sau prea mari de antibiotic	8

Frecvent antibioticele se prescriu pentru o durată scurtă de timp, în care antibioticul atenuază simptomele, însă nu toți germenii care au provocat infecția au fost distruși [1]. În prescripțiile cercetate des se întâlnește prescrierea antibioticului pentru 2-3 zile, mai ales în infecțiile stomatologice, sau pentru preîntâmpinarea unei infecții în cazul intervențiilor chirurgicale în cavitatea bucală. Spre exemplu:

Rp.: Tab. Augmentini 1,0

D.S.: Câte 1 de 2 ori în zi – 3 zile.

Iar pacientul tinde să întrerupă tratamentul pentru a „nu intoxica organismul” (după concepția lui). În asemenea caz este deosebit de important rolul farmacistului, care trebuie să atenționeze necesitatea respectării duratei tratamentului.

O altă eroare întâlnită cu o cotă de 12 la sută este prescrierea unei cantități de medicament ce nu poate fi eliberată din farmacie într-un ambalaj unic. În rețetă medicul prescrie 10 comprimate de Augmentin pentru 5 zile, iar ambalajul conține 14. După propriile observări, din considerente economice pacientul tinde să minimalizeze cantitatea și de regulă procură o cantitate mai mică.

În ambalajul de Augmentin 1,0 sunt 10 comprimate, respectiv pentru un tratament de 5 zile. Aici prețul este și mai înalt, și desigur că pacientul va refuza să procure o cutie și jumătate pentru a continua tratamentul 7 zile.

În 8 % din prescripțiile colectate nu se respectă dozarea antibioticului, aceasta fiind prea mică. Spre exemplu în rețetă este prescrisă amoxicilina 500 mg de 2 ori în zi, ea fiind un antibiotic cu timp scurt de înjumătățire, deci pentru a menține o concentrație terapeutică în sânge trebuie administrată la fiecare 6-8 ore, adică de 3 ori în zi.

Datorită eficienței înalte, ele au devenit un standard de tratament în cazul infecțiilor. Dar este și partea rea a lucrurilor – reacțiile adverse: scăderea imunității, suprainfecțiile candidozice, disbioza intestinală, diareea. După datele cercetărilor, administrarea probioticelor din prima zi de tratament cu antibiotice, micșorează de 5 ori riscul apariției diareei și disbiozei intestinale [3]. De obicei, diareea este produsă de antibioticele cu spectru larg, iar creșterea coloniilor de microorganisme condiționat patogene, așa ca *Clostridium perfringens*, duce la apariția diareei, frecvența variind de la 5-25% [4]. Datele despre eficiența unor anumite bacterii variază, totuși cele mai eficiente se consideră: lactobacil, bifidobacteriili, enterococul, sacharomicetele, care îndeplinesc toate funcțiile microflorei intestinale [4]

În 60% din toate prescripțiile cercetate nu sunt prescrise probiotice. Din observările proprii este evidențiată dorința pacienților de a le administra și cunoștințe destul de vaste în acest domeniu. Este important ca farmacistul să atenționeze despre necesitatea administrării unor asemenea preparate, despre efectele lor benefice asupra organismului și despre faptul că ele trebuie administrate cu 2 ore până sau 2 ore după administrarea antibioticului.

Altă grupă de medicamente ce diminuează efectele adverse ale antibioticelor sunt antimicoticele. Cercetările ne-au demonstrat că medicii, de regulă, prescriu antimicotice în schemele de tratament, alții însă neglijează faptul, că un antibiotic de generație mai veche poate duce la suprainfecție. În 56% dintre prescripțiile colectate nu erau prescrise antimicotice, iar în 9% dintre prescripțiile ce le conțineau, dozele erau insuficiente. Spre exemplu, frecvența administrării comprimatelor de Nistatină 500.000 UA este pentru un adult de 3 ori în zi d.u.m fiind de 1.500.000 – 3.000.000UA. Ca exemplu, medicul prescrie pentru un pacient cu vârsta de 42 ani:

Rp.: Sol. Trikaxoni 1,0

D.t.d. nr. 9 i.m.

Caps. Nystatini 0,5 nr. 20

D.S. câte 1 de 2 ori în zi 10 zile.

Totodată, farmacistul trebuie să consulte pacientul despre modul de administrare corectă a comprimatelor de Nistatină - între mese, cu o cantitate suficientă de apă [5, 6].

De asemenea este obligatoriu de atenționat despre necesitatea respectării unui regim alimentar echilibrat, cu o cantitate mare de lichide și conținut redus de glucide. Aceasta, pe lângă tratamentul medicamentos, este o profilaxie a micozei cavității bucale și a organelor genitale. De asemenea sunt recomandabile lactatele acide cu conținut de bifidobacterii.

Printre cele mai frecvente prescrise antibiotice sunt penicilinele semisintetice și cefalosporinele, care au ca efecte adverse reacțiile alergice, manifestate prin prurit, urticarie, erupții cutanate. Pentru a preveni aceste reacții este recomandată prescrierea de antihistaminice. În 83% din prescripțiile precăutate acestea lipseau, iar în 30% din prescripțiile ce conțineau antihistaminice era indicată o doză insuficientă. Ca exemplu, medicul prescrie pentru un adult:

Rp.: Amoxi 0,25

D.t.d. nr. 30

S.: câte 1 de 2 ori în zi

Ketotifen 0,01 nr.10

S.: Câte 1/3 de 2 ori în zi

Această doză de Ketotifen este recomandabilă pentru copii până la vârsta de 3 ani.

Aceiași eroare se întâlnește și la prescrierea ca antihistaminic a gluconatului de calciu.

2. Implicarea farmacistului în promovarea farmacoterapiei raționale cu antibiotice.

Farmacistul are un rol important în depistarea și rectificarea inexactităților comise de medic, dar și de promovarea unei antibioticoterapii raționale, limitarea utilizării neadecvate și

abuzive a antibioticelor. De asemenea este necesar și, chiar obligatoriu, de promovat o cultură a utilizării antibioticelor. Anume prin aceasta se exprimă profesionalismul înalt și atitudinea corectă și sinceră a farmacistul față de pacienți.

Pentru a afla în ce măsură și care sunt implicațiile farmacistului în promovarea unei antibioticoterapii raționale am folosit metoda anchetei sociologice pe bază de chestionar autoadministrat. Datele căpătate au fost prelucrate cu ajutorul programelor Epi Info 2010 și Excel 2007.

La cercetarea petrecută în perioada 01.03.2011- 25.04.2011 au participat 104 specialiști cu vârsta cuprinsă între: 20-25 ani - 28%; 26-35 ani – 17%; 36 -50 ani – 41%, iar cei mai în vârstă de 50 ani au avut o pondere de 14%.

19% respondenți dispuneau de categoria II de calificare profesională, 25% - categoria I, 18% - categoria superioară , și 38%- nu dispuneau de categorie de calificare.

Chestionarele prevedeau 21 de întrebări grupate în 2 părți: prima parte: „*Antibioticoterapia științifică*” includea 4 întrebări cu răspunsuri multiple.

Scopul acestei părți de chestionar era de a afla dacă farmaciștii cunosc cele mai frecvente reacții adverse, incompatibilitățile medicamentoase, cu ce alimente interacționează antibioticele și care este modul de administrare ale unor antibiotice prescrise mai frecvent.

Partea a doua: „*Antibitocoterapia practică*” includea 17 întrebări cu răspunsuri multiple sau unice ce țineau de aspectele practice ale eliberării antibioticelor din farmacia. Scopul propus a fost de a afla părerea farmaciștilor, ce sunt implicați direct în comunicarea cu pacienții despre promovarea antioiboticoterapiei raționale, despre rolul și locul lor dar și al medicilor în această activitate și totodată de a evalua necesitățile lor informaționale în acest domeniu.

Ca o confirmare a analizei prescripțiilor efectuate de noi sunt raspunsurile la întrebarea despre erorile întâlnite în rețete. Majoritatea, 72,6 % susțin că cele mai frecvente sunt erorile de dozare, urmate de lipsa probioticelor și antimicoticele, apoi respectiv cu 49,3 și 31,3 la sută prescrierea pentru copii a formelor inadecvate și antibioticelor categoric interzise gravidelor (aminogicozide, tetraciline, florchinolone).

59% specialiști eliberează antibiotice doar la indicația medicului. Excepție sunt cazurile de eliberare a antibioticului fără prescripție pentru necesitatea continuării tratamentului - 25%, la insistența pacienților, iar 2 % propun singuri antibioticul necesar.

Studiul demonstrează că specialiștii cu studii medii speciale farmaceutice au tendința de a modifica mai des tratamentul indicat decât, cei cu studii farmaceutice superioare.

29 la sută din farmaciști încearcă să convingă pacientul despre iraționalitatea folosirii antibioticului fără recomandarea medicului. 43% încearcă să propună o schemă de tratament fără antibiotic (în cazuri ușoare ale afecțiunilor).

88% chestionați consideră că au nevoie de cunoștințe specifice în domeniul antibioticoterapiei raționale care pot fi obținute în cadrul cursurilor de perfecționare, de la reprezentanții firmelor farmaceutice, studierea literaturii, cât și lecții în comun cu medicii.

Am ținut să aflăm și despre faptul cine ar trebui să informeze pacienții despre antibioticoterapia rațională. Astfel, 34% consideră că informația trebuie oferită de către farmacist și medic, 32% - farmacist, medic și programe speciale ale MS RM, 32% - dau această responsabilitate medicului.

După părerea farmaciștilor, cele mai eficiente metode de promovare ale antibioticoterapiei raționale sunt: colțișoare informative în policlinici – 7,7%, informații în surse mass-media, TV, Internet – 3,8%, colțișoare informative în farmacie – 2,9%. 9,6% dintre farmaciști consideră că o metodă eficientă sunt broșurile și foile volante.

Farmacistul, alături de medic, este specialistul ce poate preveni apariția la pacienți a rezistenței microbiene. Respondenții consideră că aceasta poate fi realizat prin evitarea eliberării antibioticelor în caz de viroze (65,3% răspunsuri); 44,2% consideră că prin recomandarea consultării medicului pentru tratament, atenționarea despre durata tratamentului și perfecționarea cunoștințelor în acest domeniu se poate diminua apariția rezistenței la antibiotice.

3. Rolul pacientului ca utilizator de antibiotice

Reieșind din faptul, că antibioticoterapia va da rezultatul scontat numai în cazul, când și cel de-al treilea participant la actul de tratament: pacientul va cunoaște și va respecta întocmai prevederile unei antibioticoterapii raționale, ne-am propus să efectuăm un studiu al cunoștințelor pacienților despre antibiotice și folosirea acestora.

La cercetarea petrecută în perioada 01.03.2011- 25.04.2011 au participat 423 pacienți, dintre care 31,5% bărbați și 68,5% femei. Pacienții cu vârsta cuprinsă între 16-25 ani au constituit 45%; 26-40 ani – 22%; 41-60 ani – 24%, iar mai în vârstă de 60 ani 9%. 28,7% din cei chestionați aveau studii medii, 23% - studii superioare incomplete, 27,5% - studii superioare, 16,6% - studii medicale și 4,3%- studii farmaceutice.

Datele căpătate în rezultatul chestionării au fost prelucrate cu ajutorul programelor Epi Info 2010 și Excel 2007.

La întrebările referitoare la cunoștințele pacienților despre antibiotice am primit următoarele răspunsuri: doar 35% au evidențiat că antibioticele au acțiune antimicrobiană, cîte 5% atribuie antibioticelor acțiune antiinflamatoare sau antipiretică, iar 4% - antivirală. 56% din persoanele chestionate consideră că antibioticele sunt active contra virusilor și bacteriilor, față de aproximativ 30% care cunosc ca antibioticele acționează doar asupra bacteriilor. 16% respondenți susțin că antibioticele tratează gripa, viroza, răceala.

A fost importat sa aflăm cunoștințele pacienților despre posibilitatea apariției rezistenței la antibiotice și gravitatea acestei probleme pentru ei. 74% din respondenți consideră că rezistența microbiană nu este o problema majoră. Doar 7 la sută din respondenți consideră că pacientul se face vinovat de apariția rezistenței, și anume: când consumă greșit un antibiotic în caz de răceală și gripă, când ia antibiotice din proprie inițiativă, fără a consulta medicul, sau când întrerupe tratamentul desinestător.

12 % respondenți consideră că antibioticele sunt medicamente de primă necesitate, și de cele mai multe ori aceste persoane au în casă antibiotice și le administrează la orice ocazie. 32% au insistat ca medicul să le prescrie un antibiotic. Pacientul insistă nu doar asupra medicului, dar și asupra farmacistului, ca acesta să le elibereze aceste medicamente fără prescripție. Se observă o creștere a insistenței odată cu vârsta pacientului (de la 38,6% în grupa de vârstă 16 – 25 ani, la 60% pentru cei mai în vârstă de 60 de ani), și o descreștere în funcție de studiile deținute de pacient (34,8% pentru studii medii și 33,3% pentru studii farmaceutice, față de 49,2% - studii medii și 42,2% studii superioare).

Alertant este faptul, că doar 61% din respondenți îndeplinesc exact recomandările medicului și farmacistului referitor la tratamentul cu antibiotice și că 33% din respondenți administrează copiilor un antibiotic ce le-a ajutat anterior sau care a fost prescris altor membri ai familiei.

Menționăm și faptul că 42,9% dintre participanți la chestionare au insistat în fața farmacistului să li se elibereze un antibiotic fără prescripție medicală. Se observă tendința de creștere a insistenței odată cu vârsta pacientului și o descreștere în funcție de studiile deținute, cei mai puțini fiind chestionații cu studii în domeniul medical, respectiv 34,8 pentru studiile medicale și 33,3 pentru studiile farmaceutice. Mai puțin insistenți au fost tinerii, de la 38,6% cu vârsta între 16-25 ani, până la 60% pentru pacienții mai în vârstă de 60 de ani.

Concluzie

Rezultatele obținute în urma cercetărilor efectuate ne-au permis să facem anumite concluzii și o recomandare generală pentru toți participanții la actul de antibioticoterapie. Atunci când medicul prescrie antibiotice, atunci când farmacistul le eliberează, iar pacientul le administrează, fiecare trebuie măcar pentru o clipă să reflecteze la responsabilitatea ce o are fiecare dintre ei pentru sănătatea personală dar și a societății de azi și de mâine.

Bibliografie

1. Angelescu M. Terapia cu antibiotice. «Ed. Medicală», București 1998.

2. „Antibiotic impasse: Resistant to progress”. <http://www.ama-assn.org/amednews> - American medical news, 2010.
3. Роль пробиотиков в лечение различных заболеваний. <http://www.pharmaxx.uz>.
4. Диарея, ассоциированная с приемом антибиотиков, и пробиотики для ее профилактики и лечения. <http://www.rmj.ru> - Независимое издание для практикующих врачей.
5. <http://www.vidal.ru>.
6. Машковский М.Д. Лекарственные средства изд.15. М. РИА Новая волна, 2006.
7. Четли Эндрю. Проблемные лекарства. «Ландмарк», Рига. 1998.

ACTIVITATEA FARMACISTULUI ÎN EVALUAREA RISCULUI DE APARIȚIE A HIPERTENSIUNII ARTERIALE

Zinaida Bezverhni, Aliona Bordian

Summary

Activity of the pharmacist in assessing the risk of hypertension

Cardiovascular diseases, in special hypertension continue to prevail in the statistical data on morbidity and mortality as in Republic of Moldova, as well other countries. This disease can be prevented by exclusion of controllable risk factors. The study demonstrated the practical applicability of advanced pharmaceutical services on the risk assessment of hypertension among community pharmacies visitors.

Rezumat

Maladiile cardiovasculare, în special hipertensiunea arterială continuă să prevaleze în datele statistice privind morbiditatea și mortalitatea atât în Republica Moldova, cât și în alte țări ale lumii. Această maladie poate fi prevenită prin excluderea factorilor de risc controlabili. Studiul efectuat a demonstrat aplicabilitatea practică a unui serviciu farmaceutic avansat privind evaluarea riscului de apariție a hipertensiunii arteriale la vizitatorii farmaciilor comunitare.

Actualitatea

Hipertensiunea arterială rămâne a fi o problemă de sănătate majoră în majoritatea țărilor din cauza impactului său asupra mortalității și morbidității populației grație prevenirii și controlului insuficient al hipertensiunii la nivel comunitar. În ceea ce privește controlul hipertensiunii, tensiunea arterială este ținută sub control de mai puțin de 20% de pacienți cu hipertensiune în multe țări. În Republica Moldova conform datelor statistice ale Centrului Științifico – Practic Sănătate Publică și Management Sanitar, prevalența generală în populație a bolilor aparatului circulator a constituit în 2010 – 1249,2 cazuri la 10 mii locuitori (în a.2009 – 1233,4 cazuri la 10 mii locuitori) dintre care prevalența prin boala hipertensivă, boala ischemică a inimii și bolilor cerebro-vasculare în 2010 a constituit – 970,1 cazuri la 10 mii locuitori (2009 – 976,5 cazuri) [1].

În același timp, maladiile cardiovasculare reprezintă principală cauză de mortalitate în întreagă lume, cauzând în fiecare an peste 17 milioane de decese. Conform estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) către anul 2025 acest număr va atinge cifra de 25 milioane de decese [2].

Hipertensiunea rămâne deseori nedetectată, deși poate fi diagnosticată cu ușurință. Cu toate că hipertensiunea poate fi simplu tratată, totuși, rămâne frecvent netratată. În pofida disponibilității terapiei non-medicamentoase utile și medicamentelor puternice, tratamentul este adesea inefficient, cu precădere, ca rezultat a nesupunerii pacienților la regimul terapeutic.

Peste 80% din bolile cardiovasculare au drept cauza alimentația nesănătoasă, sedentarismului și fumatul. Strategiile recomandate de OMS pentru reducerea acestui gen de boli sunt reechilibrarea alimentației printr-un comportament alimentar sănătos, activități fizice