

# Neželeni učinki zdravil – koliko informacij si bolniki želijo od zdravnika družinske medicine in koliko jih dejansko dobijo

## *How Much Do Patients Really Want to Know and how much they get about Medication adverse Effects from the Family physician?*

Erika Zelko in Nina Cvek

Medicinska fakulteta Maribor/ Taborska ulica 6b, 2000 Maribor

ŽIVA V PARKU d.o.o./ Tišina 30, 9251 Tišina

Avtor za korespondenco: Erika Zelko, erika.zelko@um.si

**Povzetek:** Napredek v medicini in splošni družbeni razvoj, vplivata na podaljšanje življenjske dobe. Posledično to pomeni tudi večanje števila bolnikov s kroničnimi boleznimi, zaradi česar narašča število predpisanih zdravil. Uspešnost zdravljenja je v veliki meri odvisna od adherence bolnika do zdravil. Namen raziskave je bil ugotoviti koliko informacij o zdravilih bolniki želijo in koliko jih od zdravnikov dejansko dobijo. Izvedli smo presečno raziskavo. 528 pacientov (238 moških in 290 žensk) je v 51 ambulantah družinske medicine po Sloveniji med junijem 2017 in januarjem 2018, pred pregledom pri zdravniku družinske medicine izpolnilo validiran vprašalnik in ga oddalo medicinski sestri. Razdelili smo 1020 vprašalnikov, odzivnost je bila 53,7%. V analizo je bilo zajetih 238 (45,1 %) moških in 290 (54,9 %) žensk. 53,8 % bolnikom izbrani zdravnik vedno razloži morebitne neželene učinke predpisanega zdravila. 79,7 % bolnikov želi slišati informacije o neželenih učinkih zdravil od svojega zdravnika. Vse neželene učinke zdravil, ne glede na to, kako redki so, želi slišati 42 % vprašanih. Starejši želijo dobiti statistično značilno več informacij o stranskih učinkih zdravil ( $p = 0,001$ ). V starostni skupini nad 65 let je 54,1 % bolnikov izrazilo interes, da jih zdravnik seznanja z vsemi neželenimi učinki zdravil, medtem ko je bil v najmlajši starostni skupini 18–35 let interes za to veliko nižji (29,9 %). Ugotovili smo, da se več kot polovica anketiranih želi pogovoriti o neželenih učinkih zdravil s svojim zdravnikom. Zaradi strahu pred neželenimi učinki zdravil kar 31,5% bolnikov preneha ali sploh ne jemlje predpisanih zdravil. Izobraževanju in opolnomočenju bolnikov bo v prihodnje potrebno nameniti več pozornosti v ambulantah zdravnikov družinske medicine. Intenziviranje sodelovanja s kliničnim farmacevtom lahko v prihodnosti izboljša osveščenost populacije o pomenu poznavanja neželenih učinkov zdravil.

**Ključne besede:** neželeni učinki zdravil; bolniki; količina informacij; družinska medicina.

**Abstract:** Advances in medicine and general social development have an impact on extending life expectancy. Consequently, this also translates into an increase in the number of patients with chronic diseases, leading to an increase in the number of prescribed medications. The success of treatment depends largely on the patient's adherence to medication. The purpose of the study was to determine how much information about medicines patients want and how much they get from physicians. We conducted a cross-sectional survey. 528 patients (238 male and 290 female) completed a validated questionnaire and submitted it to a nurse in 51 family medicine clinics across Slovenia between June 2017 and January 2018. We distributed 1020 questionnaires; the response rate was 53.7%. The analysis included 238 (45.1%) males and 290 (54.9%) females. 53.8 % of the patients were always informed about the adverse effects of medications by their family physician (FP). 79.7% of patients want to hear

information about their side effects from their FP. 42% of respondents want to hear all the side effects of medicines, no matter how rare they are. Elderly participants want to get statistically significant more information about the side effects of drugs ( $p = 0.001$ ). In the 65+ age group, 54.1% of patients expressed an interest in being informed by their physician of all the side effects of medicines, while in the youngest 18-35 age group the interest was much lower (29.9%). We found that more than half of responders wanted to discuss the adverse effects with their FP. Due to fear of adverse effects, as many as 31.5% of patients discontinue or do not take prescribed medication at all. Patients' education and empowerment will need to receive more attention in the outpatient clinics of FPs in the future. Intensifying the collaboration with a clinical pharmacist may improve in the future the public's awareness of the importance of knowing the adverse effects of medicines.

**Key words:** adverse effects of medications; patients; amount of information's; family medicine.

---

## 1. Uvod

Zdravniki družinske medicine smo vodilni pri predpisovanju zdravil. Skoraj 60 % konzultacij v ambulanti zdravnika družinske medicine v Sloveniji se konča s predpisom zdravila, kar je podobno kot v drugih državah (1). V letu 2018 je bilo izdanih 18,1 milijonov receptov za ambulantno predpisana zdravila v vrednosti 516,7 milijonov EUR. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 8,63 recepta s predpisanimi zdravili v skupni vrednosti 250 evrov. Največ receptov je bilo v letu 2018 predpisanih za bolezni srca in ožilja (26,1 % vseh receptov, 2250 receptov/1000 prebivalcev), za zdravila z delovanjem na živčevje (19,1 % vseh receptov, 1645 receptov/1000 prebivalcev) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (13,5 % vseh receptov, 1166 receptov/1000 prebivalcev) (2). Od leta 2004 do leta 2018 je število izdanih receptov poraslo za 19,5 % (2). Opazen porast predpisovanja zdravil se kaže predvsem po 60. letu, pri čemer je predpisovanje zdravil največje pri starejših od 85 let (2). Žal ima vsako zdravilo poleg koristnega, želenega učinka, tudi neželene učinke. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1972 (WHO) je neželeni učinek zdravila (adverse drug reaction) vsaka škodljiva in nenamerna reakcija, do katere lahko pride pri odmerkih, ki se običajno uporabljajo za preprečevanje, diagnosticiranje ali zdravljenje bolezni oziroma za ponovno vzpostavitev, izboljšanje ali spremembo fiziološke funkcije (3).

V to skupino ne spadajo škodljivi učinki, ki so posledica napake. Med neželene učinke zdravil ne uvrščamo namernih in nenamernih zastrupitev. Novejši predlog definicije neželenih učinkov zdravil so objavili v reviji *Lancet* in upošteva vse neželene učinke zdravil, zaradi katerih je treba spremeniti odmerek zdravila, zdravilo ukiniti ali celo uvesti terapijo povzročenih škodljivih učinkov v organizmu (4,5). Pomembno je, da ne zamenjamo pojma stranski učinek (side effect) z neželenim učinkom zdravila. O stranskem učinku zdravila namreč govorimo v primeru nenamernega učinka zdravila, ki je posledica farmakoloških značilnosti pravilno doziranega zdravila (5). Stranski učinki so tako vsi učinki, ki niso mehanistično podobni glavnemu učinku učinkovine v priporočenem odmerku. Iz tega razloga je razumljivo, da so lahko stranski učinki tudi pozitivni (npr. zdravljenje shizofrenije s kvetiapiinom, ki lahko bolniku odpravi nespečnost) (6). V nekaterih virih, kot je tudi Slovenski terminološki slovar, stranskih ter neželenih učinkov zdravil pomensko ne ločujejo in jih v obeh primerih opredeljujejo kot škodljive in nenamerne (7). Prav tako je večini laikov bolj domač izraz stranski učinek zdravila, zato smo v vprašalniku uporabili izraz stranski učinki zdravil. Neželeni učinki zdravil so vzrok pomembnega deleža hospitalizacij. Po podatkih nekaterih študij je pri 3 do 6 % bolnikov, ki so sprejeti v bolnišnico, vzrok sprejema neželeni učinek zdravila (8-10). Raziskave, narejene v Sloveniji, kažejo podobne rezultate.

V UKC Ljubljana je na interne oddelke bolnišnice zaradi neželenih učinkov zdravil sprejetih 5,8 % bolnikov (10). Med hospitaliziranimi bolniki je večje število starejših ljudi in tistih, ki jemljejo večje število zdravil za zdravljenje kroničnih bolezni (8,10). Vključitev kliničnega farmacevta v zdravljenje z zdravili neposredno na vizitah in oddelkih je eden izmed najboljših načinov zmanjšanja napak v zdravljenju z zdravili. Za tovrstno vključitev obstajajo najkvalitetnejši dokazi iz dobro zasnovanih kliničnih raziskav in meta-analiz (Ia dokazi) (11). Tudi s poročanjem o domnevnem neželenem učinku zdravila prispevamo k njegovi varnejši uporabi. V Sloveniji poročila o neželenih učinkih zbira Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP). V letu 2018 je JAZMP prejela 2704 novih poročil o domnevnih neželenih učinkih zdravil (dNUZ), kar je 869 (47,4%) poročil več kot v letu 2017 (12). Izraz aderenza pomeni sodelovanje, partnerstvo in uravnoteženost v odnosu bolnik – zdravnik. Običajno se izraz uporablja v povezavi z jemanjem zdravil in pomeni pravilno ter redno jemanje zdravil v daljšem obdobju z upoštevanjem aktivne vloge bolnika.

Vsaj 80 % zaužitih odmerkov zdravila predstavlja dobro adherenco (13). Posledice slabe adherence so povečana obolevnost in smrtnost ter veliko finančno breme zdravstvenih sistemov (13). Učinek izboljšanja adherence pri zdravljenju kroničnih bolezni lahko ima večji učinek na zdravje populacije kot učinek določenega terapevtskega ukrepa (14). Bolniki, ki so deležni boljše komunikacije z zdravnikom (15) in boljše razlage, kako jemati zdravilo (16), ter bolniki, ki prejmejo več informacij o zdravilu, so bolj adherentni. Bolnikovo dožemanje neželenih učinkov zdravil vpliva na adherenco zdravil. Zato je ključnega pomena, da bolnikom, ki jih informacije o neželenih učinkih zanimajo, podamo ustrezno razlago (17). Pri praktičnem delu v ambulanti, se pogosto stališča in želje bolnikov ter zdravnikov razhajajo. To potrjujejo tudi številne študije, ki so bile opravljene tako v Sloveniji kot v tujini.

Tam s sodelavci ugotavlja, da so se zdravniki ob uvedbi zdravila njegovim neželenim učinkom posvetili le v 35 % primerov, podatku, kako dolgo uživati zdravilo, pa v 34 % (18). Horvat in Kos stav v svoji raziskavi ugotovila, da slovenski bolniki poznajo osnovne podatke o svojih zdravilih, a niso seznanjeni z neželenimi učinki (19). Bolniki so tudi izrazili nezadovoljstvo, ker ne dobijo dovolj informacij o neželenih učinkih zdravil (20). V eni od študij si več kot 90 % pacientov želi, da se zdravnik z njimi pogovori o neželenih učinkih zdravila (21). Ziegler in sodelavci so paciente spraševali, koliko informacij o neželenih učinkih zdravil želijo slišati od zdravnika. 76 % pacientov si je želelo slišati vse neželene učinke zdravil, ne glede na to, kako redki so, 67 % jih je menilo, da mora zdravnik dati vsem pacientom natančne informacije o pogostih in redkih ter blagih in hudih stranskih učinkih

zdravil, ne pa toliko informacij, kolikor misli, da je najboljše za posameznega pacienta. 73 % bolnikov meni, da ne obstajajo situacije, ko zdravnik upravičeno ne poda informacij o neželenih učinkih zdravil (22). Najpogosteje so bolniki želeli slišati o neželenih učinkih, ki se pojavijo pri manj kot 1 % bolnikov (21). Zdravniki medtem navajajo, da svoje bolnike najpogosteje seznanijo s pogostejšimi in življenjsko nevarnimi neželenimi učinki. (21) Hkrati pa tudi ocenjujejo, da bi informiranje bolnikov o možnih neželenih učinkih zdravil vodilo k manjši adherenci ali k večjemu poročanju o neželenih učinkih zdravil. Prav tako menijo, da je preveč informacij škodljivih za bolnika ter da je zdravnik tisti, ki presodi, koliko informacij podatki posameznemu pacientu. Zdravniki so se strinjali, da je pomanjkanje časa največja ovira pri zagotavljanju informacij (20).

Več študij je sicer pokazalo, da seznanitev bolnikov z morebitnimi neželenimi učinki zdravil ne vodi k manjši adherenci ali k večji pogostosti neželenih učinkov. Zdravniki se zato na osnovi tega ne bi smeli izogibati svarilom bolnikom o morebitnih neželenih učinkih (23,24). Ustrežno obveščeni bolniki čutijo, da imajo večji nadzor nad svojim zdravljenjem in so tudi manj zaskrbljeni glede uporabe zdravil. Bolniki, ki niso bili opozorjeni na morebitne neželene učinke zdravil, bodo bolj prestrašeni, ko bodo o njih brali v navodilih za njihovo uporabo (25). V naši raziskavi nas je zanimalo kakšno je stanje glede informiranja bolnikov o neželenih učinkih zdravil v ambulantah družinskih zdravnikov v Sloveniji.

## 2. Metodologija

Izvedli smo presečno raziskavo, pri kateri smo uporabili vprašalnik iz raziskave Dewey K. Zieglerja in sodelavcev z naslovom *How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians*, ki smo ga prevedli v skladu z veljavno metodologijo dvojnega prevajanja in deloma prilagodili slovenskim razmeram. Tako oblikovan vprašalnik som validirali na majhnem vzorcu 20 posameznikov. Svetovanih je bilo nekaj popravkov, ki smo jih upoštevali v končni verziji vprašalnika (zaporedje vprašanj, uporaba izraza stranski učinek). Pojme: redko, občasno in vedno, ki smo jih uporabili v vprašalniku nismo definirali numerično. Držali smo se ustaljenih poznavanj pojmov iz besedišča slovenskega jezika, katerega razumevanje je bil pogoj za vključitev v raziskavo.

Raziskava je potekala v ambulantah zdravnikov družinske medicine v Sloveniji od junija 2017 do januarja 2018. Vključitveni pogoj za sodelovanje bolnikov v raziskavi je bil obisk ambulante družinske medicine in polnoletnost, izključitveno merilo pa nesposobnost razumevanja pisane besede. Zdravnike smo zaprosili, da si izberejo en dan v tednu in razdelijo po 10 vprašalnikov moškim in 10 vprašalnikov ženskam po vrstnem redu obravnave v ambulantah. Vprašalnik so bolniki izpolnili pred pregledom in ga

nato oddali pri medicinski sestri. Vsi vključeni so izpolnjevali enak vprašalnik. Nepopolno izpolnjene vprašalnike, smo izključili iz nadaljnje analize.

Statistična analiza je bila opravljena s programom IBM SPSS za Microsoft Windows, verzija 24 (IBM Corp., Armonk, NY). Opisna statistika je bila v primeru kategoričnih spremenljivk podana na podlagi frekvenčne analize s pripadajočimi odstotki, v primeru numeričnih spremenljivk pa s povprečno vrednostjo in standardnimi odkloni. Hipoteze so se potrjevale na podlagi hi-kvadrat testa. Vrednost  $p < 0,05$  je določala mejo statistične pomembnosti. Raziskava je bila odobrena s strani komisije za medicinsko etiko. Številka odobritve iz leta 2017 je 0120-255/2017/5.

## 3. Rezultati

Razdelili smo 1020 vprašalnikov v 51 ambulantah družinske medicine, odzivnost je bila 53,7%, 28 nepopolno izpolnjenih vprašalnikov smo izključili iz nadaljnje analize.

V raziskavi je sodelovalo 238 (45,1 %) moških in 290 (54,9 %) žensk. Največ vprašanih, 296 (56,1 %), je imelo srednješolsko izobrazbo. Iz mesta jih je bilo 44,5 %, s podeželja pa 55,5 %. Povprečna starost pacientov je bila 50,6 let. Največ (42,6 %) jih je bilo v starostni skupini 36–55 let. Odgovori na vprašanje ali jih zdravnik družinske medicine opozori na neželene učinke zdravil so predstavljeni v tabeli 1.

| Opozorilo | n = 528 | %    |
|-----------|---------|------|
| Vedno     | 284     | 53,8 |
| Občasno   | 149     | 28,2 |
| Redko     | 67      | 12,7 |
| Nikoli    | 28      | 5,3  |

**Tabela 1:** Pogostnost opozarjanja na možne neželene učinke predpisanih zdravil v ambulanti zdravnika družinske medicine

O neželenih učinkih predpisanega zdravila želi večina bolnikov (79,7 %) slišati od svojega zdravnika in le 24,4 % od farmacevta v lekarni.

V naši raziskavi je 69,3 % anketirancev odgovorilo, da navodila z informacijami o zdravilu vedno preberejo, 23,5 % ga preberejo občasno, 4,9 % redko in 2,3 % nikoli. Zaradi strahu pred neželenimi učinki zdravil je v naši raziskavi 31,5 % bolnikov prenehalo ali sploh ni začelo jemati zdravil. 22,3 % anketirancev je v naši raziskavi navedlo, da so v preteklem letu imeli izkušnjo z neželenim učinkom zdravila. Od tega je 30 % anketirancev težavo opredelilo kot blage, 43,3 % kot zmerne in 26,7 % kot hude.

V tabeli 2 so predstavljeni podatki glede prenehanja jemanja zdravil v povezavi z nekaterimi demografskimi podatki. Statistično pomembna razlika je bila

glede na spol, bivanje in predhodno izkušnjo z neželenimi učinki. Ženske, ki živijo v mestu, in tiste, ki so imele predhodno izkušnjo z neželenimi učinki zdravil, so bolj pogosto prenehale oziroma niti niso začele jemati predpisanega zdravila.

|  | Skupaj n | Odgovor da n (%) | p*      |
|--|----------|------------------|---------|
| Spol   |          |                  | 0,012   |
| Moški  | 238      | 61 (25,6)        |         |
| Ženski   | 290      | 104 (35,9)       |         |
| Starost v letih                                |          |                  | 0,595   |
| 18–35  | 97       | 27 (27,8)        |         |
| 36–55  | 225      | 76 (33,8)        |         |
| 56–65  | 108      | 30 (27,8)        |         |
| nad 65   | 98       | 32 (32,7)        |         |
| Izobrazba                                      |          |                  | 0,333   |
| osnovnošolska                                  | 77       | 27 (35,1)        |         |
| srednješolska                                  | 296      | 83 (28,0)        |         |
| visokošolska                                   | 71       | 24 (33,8)        |         |
| univerzitetna                                  | 84       | 31 (36,9)        |         |
| Bivanje  |          |                  | 0,002   |
| Mesto  | 235      | 90 (38,3)        |         |
| Podeželje                                      | 293      | 75 (25,6)        |         |
| Stranski učinki prisotni                       |          |                  | < 0,001 |
| Da   | 120      | 58 (48,3)        |         |
| Ne   | 408      | 107 (26,2)       |         |
| Jakost stranskih učinkov (podskupina, n = 120) |          |                  | 0,214   |
| Blagi  | 36       | 13 (36,1)        |         |
| Zmerni   | 52       | 28 (53,8)        |         |
| Hudi   | 32       | 17 (53,1)        |         |

\* hi-kvadrat test

**Tabela2:** Prenehanje jemanja zdravila zaradi strahu pred morebitnimi neželenimi učinki glede na demografske podatke in pretekle izkušnje

Zanimalo nas je tudi kako natančne podatke o neželenih učinkih zdravil bolniki želijo dobiti od zdravnika. V naši raziskavi je 36,4 % bolnikov navedlo, da od zdravnika pričakujejo, da vsem poda natančne informacije o pogostih, redkih, blagih in hudih neželenih učinkih zdravil. 63,6 % bolnikov je odgovorilo, da naj zdravnik poda toliko informacij o neželenih učinkih zdravil, kolikor misli, da je najbolje za posameznega bolnika. 50,8 % jih meni, da obstajajo situacije, ko zdravnik upravičeno ne poda informacij o neželenih učinkih zdravil.

Statistično značilne razlike v zanimanju za neželene učinke zdravil, smo ugotavljali v starostnih skupinah; v skupini nad 65 let je kar 54,1 % bolnikov izrazilo interes, da jih zdravnik seznanji z vsemi neželenimi učinki zdravil, medtem ko je bil v najmlajši starostni skupini 18–35 let ta interes veliko nižji (29,9 %).

#### 4. Razprava

Bolniki, ki so sodelovali v naši raziskavi, so poudarili, da želijo biti poučeni o neželenih učinkih zdravila s strani svojega izbranega zdravnika. Tako so rezultati naše raziskave skladni z nekaterimi raziskavami iz tujine.

Tarn s sodelavci (21) je v svoji raziskavi ugotavljal, da si več kot 90 % bolnikov želi slišati informacije od zdravnika in 50 % od zdravnika in farmacevta v lekarni. Herberju so udeleženci v fokusnih skupinah poudarili, da je najboljši vir informacij o zdravilih in njihovih neželenih učinkih družinski zdravnik, ki mu zaupajo. Farmacevtov niso izpostavili kot enakovreden vir informacij (26). Zanimive rezultate smo dobili v naši raziskavi, ko smo bolnike spraševali o tem katere informacije in koliko si jih želijo slišati. Kar polovica anketiranih je menila, da obstajajo situacije, ko zdravnik z razlogom ne omeni neželenih učinkov zdravil bolniku in več kot polovica je odločitev o količini podanih informacij prepustila zdravniku. Nasprotno je v svoji raziskavi ugotavljal Ziegler (22), kjer je 67,7 % bolnikov menilo, da mora zdravnik vsem bolnikom dati natančne informacije o pogostih in redkih ter blagih in hudih stranskih učinkih zdravil, ne pa toliko informacij, kolikor misli, da je najbolje za posameznega bolnika. 73,4 % bolnikov je menilo, da ne obstajajo situacije, ko zdravnik upravičeno ne poda informacij o neželenih učinkih zdravil. Zanimiva bi bila dodatna raziskava, ki bi pojasnila to razliko med našimi podatki in raziskavami narejenimi v tujini glede odločanja koliko informacij o neželenih učinkih naj zdravnik predstavi bolniku. Manj o stranskih učinkih zdravil želijo slišati mlajši in bolj izobraženi. Branje navodil za uporabo zdravila je navedlo kar 69,3% bolnikov vključenih v našo raziskavo. V Angliji so telefonsko intervjuvali ljudi in ugotavljali, da jih več kot 70 % prebere listek z navodili za uporabo, ko jim predpišejo novo zdravilo. Najpogosteje si preberejo del, kjer so napisani neželeni učinki zdravil (27). V New Yorku (28) so intervjuvali 307 bolnikov v 32 lekarnah. Ugotovili so, da 49,2 % bolnikov vedno prebere navodila za uporabo ob predpisu novega zdravila, 21,2 % občasno, 16,0 % redko in 13,7 % nikoli. Na Danskem (29) so naredili raziskavo, v katero so vključili 111 pacientov ambulantne družinske medicine v Kopenhagnu. 79 % bolnikov vedno ali pogosto prebere navodila za uporabo, med temi pa jih je 77 % takih, ki jih zanimajo predvsem neželeni učinki zdravila. Številne raziskave so potrdile (26,30,31), da

navodila za uporabo, predvsem del, kjer so razloženi neželeni učinki, prestrašijo bolnike. Ugotavljali smo, da zaradi strahu pred neželenimi učinki kar 31,5% bolnikov preneha jemati zdravila. Rezultati naše raziskave so tako primerljivi z raziskavo opravljeno na Danskem, kje so raziskovalci ugotovili, da je kar 32 % pacientov prenehalo jemati zdravilo zaradi priloženih informacij o neželenih učinkih zdravil (29).

Raziskave, ki so se ukvarjale s proučevanjem adhirence do jemanja zdravil glede na spol, niso podale enotnega zaključka. Nekateri raziskovalci so ugotavljali, da so ženske bolj ne-adherentne kot moški (32-34), druge so dokazovale, da so moški bolj ne-adherentni (35), medtem ko tretje niso ugotovile razlik v adhirenci med ženskami in moškimi (36,37). Zanimiva študija prihaja iz Švedske, kjer sicer niso ugotovili razlik med spoloma v ne-adhirenci, so pa raziskovalci izpostavili, da imajo moški in ženske različne razloge za ne-adhirenci in prav pojav neželenih učinkov zdravil je bil razlog, da ženske skoraj 2-krat pogosteje prekinejo zdravljenje (37). To smo potrdili tudi v naši raziskavi. Povezava predhodne slabe izkušnje z neželenimi učinki zdravil in ne-adhirenci je sicer že dolgo znana. V eni od študij je 34,5 % ljudi, ki so imeli neželene učinke zdravila, prenehalo jemati to zdravilo (38). V drugi raziskavi je 25,4 % ljudi kot razlog za namerno ne-adhirenci navedlo problematične neželene učinke zdravil (39). Ugotovitve raziskav, ki so primerjale adhirenci pacientov glede na kraj bivanja, so prav tako nasprotujoče. Nekateri ne navajajo razlik (40), druge trdijo, da je prevalenca ne-adhirence večja v urbanem okolju (41). Ženski spol, bivanje v mestu in predhodne slabe izkušnje z zdravili so bili negativni napovednik za dobro adhirenci v naši raziskavi.

## 5. Omejitve raziskave

Raziskava, ki smo jo izvedli v ambulantah zdravnikov družinske medicine, je vključila lepo število bolnikov. Kljub temu pa rezultatov ne moremo posploševati za ves slovenski prostor. Omejitve naše raziskave so v nerandomiziranem vzorčenju in uporabi sicer validiranega vprašalnika, ki smo ga pa dopolnili z nekaterimi podatki iz slovenskega prostora. Dodatno omejitev lahko predstavlja tip raziskave, ki je deskriptivna in zbira podatke ter ocenjuje stanje v izbranem trenutku v populaciji.

## 6. Zaključki

Zdravnik družinske medicine je pomemben vir informacij o zdravilih za svoje bolnike. Pacientovo dožemanje neželenih učinkov zdravil pa vpliva na adhirenci zdravil. Zaradi strahu pred morebitnimi neželenimi učinki ali zaradi prisotnosti neželenih učinkov je 31,5% bolnikov v naši raziskavi navedlo,

da je prenehalo ali niti ni začelo jemati zdravil. Racionalni ne-adherenci se je skoraj nemogoče izogniti, če pacientovih strahov pred morebitnimi neželenimi učinki zdravil ustrezno ne obravnavamo. Osveščanje bolnikov je tako ključnega pomena za izboljšanje redne uporabe zdravil. Timski pristop in sodelovanje s kliničnim farmacevtom na tem področju pa možnost za izboljšanje obstoječih razmer v Sloveniji.

## Zahvala

Avtorici prispevka se zahvaljujeta vsem zdravnikom, medicinskim sestram in bolnikom, ki so sodelovali v raziskavi.

## Literatura

1. Tušek Bunc K, Klemenc Ketiš Z, Petek Šter M, et al. Predictors of high prescribing rates in family practice during actual consultation: a cross-sectional study from Slovenia. *Collegium Antropologicum*. 2014; 38: 841–845.
2. Nacionalni inštitut za javno zdravje: Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2018. Ljubljana; 2019 Dosegljivo na: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/poraba-zdravil-v-sloveniji-v-letu-2019>.
3. WHO: International Drug Monitoring: The role of national centres. Report of a WHO Meeting. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 1972; 498.
4. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis and management. *Lancet*. 2000; 356: 1255–1259.
5. Zelko E. Vloga zdravnika družinske medicine v obvladovanju neželenih učinkov zdravil. *Farm vest*. 2015; 66: 299 – 305.
6. Štuhec M. Napakev zdravljenju z zdravili; realnostin prihodnost=Medications errors: realities and perspectives. *Anali PAZU*, ISSN 2232-416X, 2017, let 7, št. ½, str 10-17.
7. Obreza A, et al. *Farmacevtski terminološki slovar*. Ljubljana: ZRC SAZU; 2011.
8. Kongkaew C, Noyce PR, Ashcroft DM. Hospital admissions associated with adverse drug reactions: a systematic review of prospective observational studies. *Ann Pharmacother*. 2008 Jul; 42(7): 1017–1025.
9. Pirmohamed M, James S, Meakin S, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18820 patients. *BMJ*. 2004; 329: 15–19.
10. Brvar M, Fokter N, Bunc M, et al. The frequency of adverse drug reactions related admissions according to method of detection, admission urgency and medical department specialty. *BMC Clin Pharmacol*. 2009; 9: 8.
11. Štuhec M. Klinični farmacevt kot del zdravstvenega tima v obravnavi bolnika: potreba ali nujno zlo? = Clinical pharmacist as a healthcare team member in patient management: = need or necessary evil?. *Anali PAZU*, ISSN 2232-416X, 2018, letn8, št. 1/2, str. 8-12.
12. Poročanje o neželenih učinkih zdravil – JAZMP. Dosegljivo na: <https://www.jazmp.si/porocanje-o-nezelenih-ucinkih-zdravil>. September 2019.
13. Sabaté E. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*, World Health Organization. Geneva, Switzerland; 2003.
14. Brown MT, Brussell JK. Medication Adherence: WHO Cares? *Mayo Clinic Proceedings*. 2011; 86(4): 304-314.
15. Osterberg L, Blasche T. Adherence to Medication. *NEJM*. 2005; 353: 487-97.
16. Haynes RB, Montague P, Oliver T, et al. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000; 2. Dosegljivo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796686>
17. Sung SK, Kaplowitz S, Johnston MV. The Effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance. *Evaluation & the Health Professions*. 2004; 3: 237-251. doi.org/10.1177/0163278704267037
18. Tarn DM, Heritage J, Paterniti DA, et al. Physician Communication When Prescribing New Medications. *Arch Intern Med*. 2006;166(17): 1855-1862
19. Horvat N, Kos M. Contribution of Slovenian community pharmacist counseling to patients knowledge about their prescription medicines: a cross – sectional study. *Croat Med J*. 2015; 56:41-9.
20. Nair K, Dolovich L, Cassels A, et al. What patients want to know about their medications. Focus group study of patient and clinician perspectives. *Canadian Family Physician*. 2002;48:104-110.
21. Tarn DM, Wenger A, Good JS, et al. Do physicians communicate the adverse effects of medications that older patients want to hear? *Drugs & therapy perspectives*. 2015;31(2):68-76.
22. Ziegler DK, Mosier MC, Buenaver M, Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *Arch Intern Med*. 2001. 161(5):706–713.
23. Lamb GC, Green SS, Heron J. Can Physicians Warn Patients of Potential Side Effects Without Fear of Causing Those Side Effects? *Arch Intern Med*. 1994;154(23):2753–2756.
24. Myers ED, Calvert EJ. The effect of forewarning on the occurrence of side-effects and discontinuance of medication in patients on amitriptyline. *BJ Psychiatry* 1973;122:461-464.
25. Rantucci MJ. *Pharmacists talking with patients: a guide to patient counseling*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
26. Herber OR, Gies V, Schwappach D, et al. Patient information leaflets: informing or frightening? A focus group study exploring patients' emotional reactions and subsequent behavior towards package leaflets of commonly prescribed medications in family practices. *BMC Family Practice*. 2014;15:163.
27. Raynor DK, Silcock J, Knapp P, et al. How do patients use medicine information leaflets in the UK? *International Journal of Pharmacy Practice*. 2007;15:209-218.
28. Nathan P J, Zerilli T, Cicero A L. Patients' Use and Perception of Medication Information Leaflets. *Annals of Pharmacotherapy* . 2007; 41 (5): 777 – 782.

29. Horwitz A, Reuther L, Andersen SE. Patient information leaflets seen through the eyes of patients in a general practice. *Ugeskr Laeger*. 2009;171(8):599-602.
30. Koo M, Krass I, Aslani P. Consumer opinions on medicines information and factors affecting its use - an Australian experience. *Int J Pharm Pract*. 2002;10:107-114.
31. Lee DY, Armour C, Krass I. The development and evaluation of written medicines information for type 2 diabetes. *Health Educ Res*. 2007;22:918-930.
32. Granger BB, Ekman I, Granger CB et al. Adherence to medication according to sex and age in the CHARM programme. *Eur J Heart Fail*. 2009;11:1092-1098
33. Puskas CM, Forrest JI, Parashar S, et al. Women and vulnerability to HAART non-adherence: a literature review of treatment non-adherence by gender from 2000 to 2011. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2011;8:277-287.
34. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, et al. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. *Boesen. EI, ed. Medicine*. 2017;96(4):5641.
35. Hawthorne AB, Rubin G, Ghosh S. Review article: medication non-adherence in ulcerative colitis – strategies to improve adherence with mesalazine and other maintenance therapies. *Aliment Pharmacol Ther*. 2008; 27(12):1157-1166.
36. Arrelias Clarissa Cordeiro Alves, Faria Heloisa Turcatto Gimenes, Teixeira Carla Regina de Souza, et al. Adherence to diabetes mellitus treatment and sociodemographic, clinical and metabolic control variables. *Acta paul. enferm*. 2015; 28(4): 315-322.
37. Thunander Sundbom L, Bingefors K. Women and men report different behaviours in, and reasons for medication non-adherence: a nationwide Swedish survey. *Pharmacy Practice*. 2012;10(4):207-221.
38. Yacob G, Tedla, Leonelo E. Bautista. Drug Side Effect Symptoms and Adherence to Antihypertensive Medication. *American Journal of Hypertension*. 2016; 29 (6): 772-779.
39. Khan MU, Shah S, Hameed T. Barriers to and determinants of medication adherence among hypertensive patients attended National Health Service Hospital, Sunderland. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*. 2014;6(2):104-108.
40. Vik SA, Hogan DB, Patten SB, et al. Medication nonadherence and subsequent risk of hospitalisation and mortality among older adults. *Drugs Aging*. 2006;23(4):345-56.
41. Magnabosco P, Teraoka EC, de Oliveira EM, et al. Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015;23(1):20-27.