

AUTOTRATAMENTUL ȘI POSIBILELE PREJUDICII

*M. cor. Victor GHICAVÎ
Dr. Gheorghe GUȘUILĂ
Dr., conf. Nicolae BACINSCHI
USMF „Nicolae Testemițanu”*

RISKS OF SELF-TREATMENT

Summary. Following the self-treatment, one doesn't act on the cause of the disease, only on some clinical manifestations and symptoms which, in many pathological states, are often the same. As a rule, the drug is administered without taking in accounting its contraindications, interactions with other drugs and patient's individual characteristics. 3 types of inquests have been elaborated for: a) doctors, b) pharmacists, c) population. 240 inquests have been completed, 80 for each of the groups mentioned above. Positive attitude manifest 55% of respondents from population; the majority of doctors respondents (87%) and pharmacists respondents (75%) – show negative attitude towards self-treatment. Doctors mention in the inquests that self-treatment may be ineffective, inappropriate, may lead to complications, drug's overdose and can delay the start of the appropriate treatment. The majority of doctors respondents (80%) show negative attitude towards the possibility of buying a drug without prescription; 40 % of doctors respondents consider that pharmacists release without prescription drugs not included in the OTC list.

Keywords: self-treatment, adverse effects, OTC (over the counter) list.

Rezumat. Prin autotratament, pacientul nu acționează asupra cauzei bolii, ci doar asupra unor manifestări clinice și simptome care în multe patologii pot fi aceleași. De obicei, medicamentul se administrează fără a lua în considerație contraindicațiile, interacțiunile cu alte medicamente și particularitățile pacientului. Au fost elaborate 3 tipuri de anchete, pentru: a) medici; b) farmaciști; c) populație; completate 240 de anchete, câte 80 pentru fiecare grup menționat mai sus. Atitudine pozitivă au manifestat 55% din respondenții din rândurile populației; majoritatea medicilor (87%) și farmaciștilor (75%) au atitudine negativă. Medicii menționează că autotratamentul poate fi ineficient, inadecvat, poate determina apariția complicațiilor, supradozarea medicamentelor, precum și întârzierea tratamentului adecvat. Majoritatea medicilor respondenți (80%) au atitudine negativă față de posibilitatea de a procura medicamente fără rețetă; 40% dintre medicii respondenți consideră că farmaciștii eliberează fără rețetă și medicamente neincluse în lista OTC.

Cuvinte-cheie: autotratament, reacții adverse, lista OTC.

Fenomen în creștere

Autotratamentul poate fi definit ca o terapie aplicată fără o indicație medicală autorizată. Într-o formă mai complexă, prin autotratament sau automedicație se subînțelege utilizarea de sine stătător a unor metode terapeutice, inclusiv administrarea medicamentelor fără ca acestea să fie recomandate de către medic și în absența unui control din partea medicului a eficacității și inofensivității tratamentului medicamentos administrat. Deși adresarea pacientului la medic în aceste cazuri e posibilă, din anumite considerente asistența medicală este ignorată.

Autotratamentul nu trebuie confundat cu autoajutor sau cu ajutorul reciproc oferit în situații extreme, când consultația medicului la acel moment este inaccesibilă, cum ar fi, de exemplu, în traumatisme, hemoragie, arsuri, stări de șoc etc.

Problema autotratamentului a devenit în prezent foarte actuală din cauza răspândirii largi în diferite țări a acestui fenomen și pierderilor de vieți omenești în urma complicațiilor survenite. Potrivit datelor OMS, letalitatea din cauza utilizării iraționale a medicamentelor ocupă locul cinci și cedează doar traumelor, maladiilor cardiovasculare, patologiilor oncologice și pulmonare. Cel mai frecvent decesele survin în urma reacțiilor adverse, intoxicațiilor și supradozajilor.

Automedicația este o chestiune de sănătate publică. Importanța unui consult medical și riscurile automedicației nu sunt conștientizate de o mare parte din populație și de cele mai multe ori, sănătatea devine o prioritate doar atunci când este amenințată. Academicianul rus M.D. Mașkovskii, apreciind conceptul automedicației și eliberării medicamentelor fără prescripție medicală, menționa că acest concept necesită o analiză profundă din partea specialiștilor din cauza influenței negative asupra raportului beneficiu/risc și creșterea riscului [7].

Autotratamentul are rădăcini seculare. În trecutul mai îndepărtat el era condiționat de subdezvoltarea medicinei, imposibilitatea stabilirii diagnosticului corect, lipsa medicamentelor eficiente, inaccesibilitatea pentru majoritatea populației a asistenței medicale calificate etc. Atunci se recurgea la medicina „populară”.

Actualmente, la răspândirea autotratamentului contribuie posibilitatea procurării fără rețetă a medicamentelor (practic orice preparat poate fi cumpărat în farmacie fără mari obstacole), reclama largă a acestora la televiziune, uneori cu insuficientă obiectivitate, difuzarea unor informații neverificate în internet despre maladii și tratamentul lor, inac-

cesibilitatea serviciilor medicale de calitate, lipsa de timp pentru prezentarea la medic și efectuarea investigațiilor necesare, credința în metodele și remediile medicinei „populare” ș.a. Cele mai frecvente justificări ale autotratementului sunt: „poate va trece”, „nu am timp să merg la medic”, „nu am resurse financiare”, „sunt prea mari rândurile” care, în paralel cu unele proceduri birocratice ale medicinei prin asigurare sau incompetența unor medici fac să se recurgă la metode și medicamente populare mediatizate în presa scrisă și electronică etc.

În cazul autotratementului, de regulă, nu se acționează asupra cauzei bolii, ci asupra unor manifestări ale acesteia, care adesea sunt asemănătoare în mai multe maladii. Astfel, nefiind stabilit corect diagnosticul, pacientul nu va beneficia de tratamentul adecvat. Totodată, sub influența medicamentelor utilizate de sine stătător se poate modifica tabloul clinic al bolii, se întârzie diagnosticul și tratamentul corect, fapt ce poate provoca complicații severe și chiar deces. În special este periculos autotratementul în cazul durerilor în abdomen.

În urma autotratementului, medicamentele se administrează fără a se ține cont de particularitățile individuale ale organismului, de starea funcțională a ficatului și a rinichilor, de maladiile antercedente și cele concomitente, de vârsta bolnavului, de interacțiunile posibile dintre medicamentele administrate, dintre medicamente și produsele alimentare și mulți alți factori. În unele situații, unul și același medicament poate fi de folos, în altele dăunător. Deosebit de precaute trebuie să fie în această privință persoanele de vârstă înaintată care suferă de mai multe boli, autotratementul uneia agravând-o pe alta. De asemenea, pot fi incorecte doza administrată și regimul de dozare, fiind deseori necesară selectarea individuală a dozei ținând cont de vârstă, iar uneori și de ponderea pacientului.

Riscurile medicamentelor OTC

Promovarea autotratementului parțial se datorează lărgirii spectrului preparatelor OTC (eliberate fără prescripție medicală) [5]. În mare măsură, numărul acestora crește pe baza preparatelor combinate și mai puțin a principiilor active. În SUA, de exemplu, lista OTC include peste 30 000 de denumiri, dar care *de facto* conțin circa 700 de ingrediente active. În țările Europei de Est, inclusiv în Republica Moldova, numărul acestora este mai mic, dar are tendința de a crește.

Medicamentele combinate [5] prezintă riscuri sporite pentru pacient. Preparatele destinate tratamentului infecțiilor virale respiratorii acute, bunăoară, au o pondere considerabilă (câteva sute de

denumiri). În majoritatea dintre acestea componenții activi 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 de sine stătător a preparatelor de acest gen poate conduce la consecințe nefavorabile. Astfel, în SUA și în țările Uniunii Europene se constată o creștere a incidenței hepatitelor toxice (inclusiv la copii, cu sute sau mii de decese pe an), cauzate de paracetamol, 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 ore. Autoadministrarea unor atare preparate combinate poate să se soldeze, de asemenea, și cu slăbirea atenției din cauza componentului H₁-antihistaminic, ceea ce are adesea urmări tragice pentru conducătorii auto, persoanele care deserveșc utilaje etc.

De menționat că 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 autotratement fără a consulta nici medicul și nici farmacistul. Aceasta stimulează folosirea mai frecventă a preparatelor similare sau uneori chiar a câtorva preparate având componentul respectiv, fapt ce se soldează cu creșterea efectului sedativ (somniață, reducerea atenției), palpitații, tremor, scăderea tensiunii arteriale, dezvoltarea uscăciunii mucoaselor, inclusiv traheo-bronșice, ce poate accentua tusea uscată și micșora drenajul bronșic creând impresia ineficienței preparatului folosit. La ora actuală, se constată creșterea incidenței intoxicațiilor cu analgezicele antipiretice (metamizol, paracetamol, acid acetilsalicilic) și stimulatoarele sistemului nervos central (cafeină, efedrină, pseudoefedrină).

Eliberarea oricărui medicament OTC ar urma să fie însoțită de îndemnul *a nu se face abuz!* În mod special, această atenționare trebuie să fie accentuată în cazul eliberării produselor OTC conținând substanțe medicamentoase care la doze mari pot antrena reacții adverse grave [2]. Astfel, folosirea abuzivă de aspartat de potasiu și aspartat de magneziu (asparcam, panangină) crește nivelul potasiului (kaliului) 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 subcutanată a anticoncepționalelor orale hormonale (levonorgestrel) se poate solda cu dereglarea ciclului menstrual, mastalgie, hirsutism, depresie etc. Administrarea preparatelor antitusive cu conținut de codeină și dextrometorfan în doze mari poate deprima respirația, iar a expectorantelor ce conțin guaifenesină – 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 produse OTC prezintă contraindicații și precauții speciale ce vizează următoarele categorii de pacienți: sportivi, gravide și femei care alăptează, persoane cu patologie concomitentă. Astfel, la sportivi 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[®], Antinevralgic P etc.).

Mai multe medicamente din lista OTC prezintă contraindicații sau precauții pentru 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 cei cu insuficiență respiratorie și astm bronșic – antitusivele și antigripalele cu dextrometorfan (Rinoalersin Forte etc.), iar la cei cu miastenie și ulcer gastric și duodenal – expectorantele cu guaifenesină [3].

Autotratement rațional

În opinia specialiștilor, fără prescripție medicală pot fi eliberate cel mult 25 la sută din totalul de medicamente. Restul pot fi puse la dispoziția pacienți-

lor doar sub un control strict din partea medicului. Conceptul OMS de „autotratement rațional” presupune utilizarea corectă de către pacient a preparatelor eliberate fără prescripție medicală pentru profilaxia sau tratamentul dereglărilor ușoare de sănătate (cefalee, rinită etc.). Însă în aceste situații pacientul trebuie să diferențieze simptomele respective de cele similare ale unei maladii grave. Anume aceste situații deseori sunt cauza agravării stării bolnavilor cu adresarea întârziată la medic. În cazul epidemiilor de gripă s-au constatat cazuri grave cu deces al persoanelor care recurgeau, sub consultul chiar a personalului medical mediu, la perfuzii parenterale (sub pretextul bine cunoscut că perfuziile sunt panacee în orice situație).

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

Un aspect important al autotratementului îl constituie controlul inadecvat al eficacității preparatelor folosite și reacțiilor adverse, pe care ar trebui să-l facă medicul. Această lacună poate fi condiționată și de absența în mai multe ambalaje ale preparatelor a instrucțiunii pentru pacient sau livrarea de către farmacist a unui număr mai mic de comprimate, capsule, pachete neambalate fără instrucțiune.

Trebuie remarcată posibilitatea interacțiunilor medicamentoase dintre preparatele OTC și cele prescrise de medic în cazul maladiilor cronice. Acestea pot fi responsabile de micșorarea eficacității preparatelor utilizate în tratamentul maladiilor cronice (hipertensiunea arterială, angina pectorală, astmul bronșic, boala ulceroasă etc.) sau de apariția unor reacții adverse severe responsabile de invaliditate 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. Astfel de preparate pot să interacționeze, de asemenea, cu preparatele sedative, antidepresive și altele.

Medicamentele care inhibă tusea prin mecanism central sunt în măsură să afecteze și respirația normală. Ele trebuie administrate cu precauție în cazul pacienților vârstnici sau celor cu afecțiuni respiratorii cronice. Antitusivele și expectorantele nu sunt

indicate copiilor sub 2 ani, decât dacă medicul pediatru le consideră eficiente, iar beneficiile depășesc riscurile. Antitusivele nu sunt recomandate femeilor însărcinate și celor care alăptează, pacienților cu afecțiuni convulsive, ale aparatului 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 cu variate scopuri de majoritatea pacienților)? Contrar așteptărilor în ceea ce privește inofensivitatea, o singură tabletă de aspirină poate determina declanșarea sindromului Reye (care poate fi letal). Acesta apare mai ales la copii în cazul infecțiilor virale acute, constituind și unul din motivele pentru care medicamentul respectiv nu se administrează sub vârsta de 8 ani sau chiar 12 ani. La bolnavii cu astm bronșic aspirina poate declanșa accesul de astm bronșic, iar la alergici – de la erupții cutanate până la edemul Quincke. La pacienții cu ulcer gastric și duodenal acest medicament poate cauza hemoragii, consecințe extrem de severe, care pot fi evitate prin consultarea medicului înainte de autotratament.

Discuțiile aprigi privind automedicația și livrarea medicamentelor fără prescripție medicală (fără rețetă), desfășurate în ultimii ani la conferințe, simpozioane științifico-practice și în paginile publicațiilor medicale și farmaceutice, probează importanța și actualitatea problemei dezbătute. Potrivit definiției OMS, automedicația responsabilizează pacientul, lărgeste drepturile lui de a participa în procesul de tratament. Totodată, autotratamentul impune fiecărei persoane o responsabilitate sporită față de propria sănătate.

Toate acestea necesită creșterea nivelului culturii generale și cunoștințelor respective ale populației, în primul rând prin instruirea ei referitor la modul sănătos de viață și utilizarea corectă a substanțelor medicamentoase. În acest scop se folosesc posibilitățile mass-media, literatura științifico-populară, lecții etc.

Datorită organizării corecte a instruirii populației, procesul de automedicație poate fi dirijat și controlat. Cele expuse mai sus permit a caracteriza procesul de automedicație drept un complex de măsuri direcționate pentru a educa la cetățeni sentimentul responsabilității față de sănătatea sa, instruirea lor în acest domeniu, fapt ce le-ar permite să realizeze de sine stătător dreptul de planificare și participare la securitatea sănătății sale.

Sondaj de opinie privind autotratamentul

Pentru a elucidă atitudinea specialiștilor și populației față de problema automedicației (autotra-

tamentului) și a determina necesitățile informaționale ale specialiștilor în domeniul medicamentelor permise fără prescriere medicală (livrate fără rețetă), autorii articolului în cauză au elaborat trei tipuri de anchete pentru: a) medici; b) farmaciști; c) populație.

În anchetele pentru populație, întrebările au fost formulate într-un stil clar, pe înțelesul tuturor celor care nu dispuneau de o pregătire specială.

Fiecare anchetă avea 5 compartimente, în care fusese inclusă:

1. informația despre persoana ce completează ancheta (vârsta, studiile, specialitatea, domiciliul) – date socio-demografice;
2. atitudinea respondentului față de autotratament și lista medicamentelor OTC;
3. sursa de informare despre preparatele livrate fără rețetă (fără prescripție medicală);
4. părerea despre instrucțiunile de utilizare a medicamentelor (prezente în ambalajul acestora);
5. opinia despre oportunitatea elaborării unui îndreptar farmacologic pentru populație.

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

Analiza anchetelor a elucidat că în atitudinea sa față de autotratament respondenții din grupele intervievate s-au divizat. Atitudine pozitivă față de autotratament manifestă 55% din populație, 40 % dintre intervievați au atitudine negativă față de autotratament, unii dintre ei (5%) consideră că autotratamentul trebuie interzis, iar 5% nu au părere definitivă. Din cele 80 persoane intervievate, nespecialiști în domeniu, 44 au studii superioare, 20 – medii incomplete, 16 – medii de specialitate sau superioare incomplete, au vârsta cuprinsă între 23 și 72 ani și diferite specialități. Majoritatea intervievaților au vârsta între 32-40 ani (83%), sunt locuitori ai orașelor (75%). Concomitent, 60 din cei 80 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 fost admis autotratamentul. Cei mai mulți dintre aceștia au vârsta între 31-40 ani (51%), studii farmaceutice superioare (74%), vechimea de muncă de peste 11 ani (70%), activează în instituțiile farmaceutice (86%) și locuiesc în orașe (72%).

Majoritatea absolută a medicilor (70 persoane din cele 80 intervievate) au atitudine negativă față de autotratament. Această grupă de respondenți a fost constituită din persoane care locuiesc în orașe, cu vârsta între 31-40 ani, vechimea de muncă mai mult de 10-11 ani și care activează în instituțiile me-

dicale 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 că printre riscurile posibile ale autotratamentului pot fi:

- autotratament inadecvat, necorespunzător patologiei;
- tratament inefficient;
- întârzierea inițierii tratamentului corect;
- supradozarea, polipragmazia;
- apariția diferitelor 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 practică autotratamentul se consultă în farmacii sau prin telefon cu medicii cunoscuți. E de menționat faptul că medicii care s-au pronunțat negativ față de autotratament sunt „de profil îngust” – chirurgi, neuropatologi, cardiologi, endocrinologi etc. Ei nu permit tratamentul de sine stătător al afecțiunilor ce se referă la profilul specialităților respective. Această categorie de specialiști obține 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 argumente principale în favoarea automedicației în anchete se menționează: „automedicația – una din metodele de tratament al bolilor cronice”, „lipsa de timp pentru a vizita medicul” ș. a.

Din cele menționate mai sus deducem responsabilitatea imensă a lucrătorilor medicali în ce privește educația unei atitudini lucide a populației față de autotratament. Anume ei trebuie să dea populației recomandări referitoare la automedicație și să creeze condiții pentru supravegherea acestui proces.

Sursele principale de informație pentru populație în ce privește medicamentele s-au dovedit a fi: reclama la televiziune (40% dintre cei intervievați

din rândul populației), internetul (50% dintre cei intervievați), literatura de popularizare medicală și literatura de reclamă a firmelor farmaceutice (30% dintre cei intervievați). Circa 90% dintre farmaciștii intervievați au atitudine negativă față de publicitatea făcută tuturor medicamentelor la televiziune și în alte surse mass-media, totodată 50% dintre farmaciștii intervievați consideră oportună reclama pentru medicamentele din lista OTC (medicamentele permise, conform ordinului MS, de a fi procurate fără rețetă).

Aproximativ 80% dintre medicii și 60% dintre farmaciștii intervievați au atitudine negativă față de posibilitatea procurării fără rețetă a medicamentelor. În același timp, 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 în rețete. 40% dintre medici consideră că farmaciștii nu respectă ordinul și eliberează fără rețetă medicamentele în afara listei OTC. 10% din 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 în rețetă a medicamentelor cu denumiri comune internaționale. Circa 60% din medici consideră că ar fi mai oportună pentru pacient prescrierea medicamentelor sub formă de denumiri comerciale, iar 20% – prescrierea medicamentelor sub denumiri comune internaționale.

Aproximativ 30% din cei intervievați din mijlocul populației sunt de părere că instrucțiunile de utilizare a medicamentelor, prezente în ambalaj, au un conținut lizibil și sunt scrise într-un stil clar. Totodată, 60% dintre cei intervievați din rândul populației și 65% din farmaciști consideră conținutul instrucțiunilor de utilizare a medicamentelor ca fiind voluminos și nu întotdeauna înțeles de către pacient, traducerea în limba română fiind uneori nereușită, cu greșeli. Unii pacienți și 40% dintre medici consideră că sunt utilizate caractere atât de mărunte, încât instrucțiunea nu poate fi citită nici cu ochelari. Circa 60% din populație și jumătate dintre medici și farmaciști consideră că instrucțiunea trebuie să fie succintă și clară.

Jumătate dintre farmaciștii intervievați și 80% din totalul populației interviuate consideră că ar

fi oportună elaborarea unui îndreptar farmacologic despre medicamente pentru populație, totodată 50% dintre farmaciști consideră că elaborarea unui astfel de îndreptar popular va duce la răspândirea practicii autotratementului nejustificat (necontrolat).

Așadar, rezultatele cercetării confirmă că din partea tuturor grupurilor de intervievați se constată un interes față de problema autotratementului. Totodată, până și în rândurile specialiștilor nu există o tălmăcire unanimă a termenului „automedicație”.

Cum sondajele relevă atitudini preponderent pozitive ale populației față de fenomenul automedicației, este nevoie de a desfășura o muncă explicativă amplă pentru a demonstra riscurile autotratementului și a promova un mod sănătos de viață. Mai cu seamă că și destui farmaciști înclină să favorizeze automedicația, în opoziție cu majoritatea medicilor care dovedesc mai multă precauție față de această înclinație a populației.

Prescripție medicală sau autotratement?

Pornind de la cele relatate, vom constata că pentru rezolvarea problemei automedicației este nevoie de a elabora conceptul autotratementului, de a determina noțiunea și lista stărilor patologice în care e posibilă automedicația. Se impune reeditarea anuală a listei de substanțe medicamentoase fără prescripția medicală, lansarea unor publicații științifico-populare periodice, broșuri, foi volante, programe instructive (inclusiv la televiziune) pentru populație și specialiști, sporirea calității informației obținute din fișele și instrucțiunile pentru utilizarea medicamentelor.

Lipsa de timp, 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 spre a se autotrata sau chiar a împrumuta din experiența unor rude, vecini, prieteni care au obținut succese în urma unor atitudini similare. Abia atunci când succesul terapeutic nu se obține sau când lucrurile se complică, prezența la medic apare ca un imperativ.

De ce vizita la medic și nu autotratement? Printre motivele bine întemeiate figurează: 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 autotratement, cu consecințe importante, este semnificativă. Să luăm banala durere de cap (cefalee, în termeni

medicali) pe care, de obicei, majoritatea persoanelor o tratează cu un analgezic obișnuit. Însă durerile de cap pot avea cauze diferite, precum: simptomul prodromal din cadrul unei viroze, hipertensiunea sau hipotensiunea arterială, tulburările de vedere, sinuzita, spondiloza cervicală, insuficiența circulatorie vertebro-bazilară etc.

Medicul este singurul în măsură să elucideze cauza, în urma examenului clinic și a investigațiilor suplimentare, ca să ofere apoi tratamentul țintit. Un diagnostic corect și stabilit la timp este necesar și deosebit de important nu numai pentru cazul abordat, depistarea unor boli în stadiul incipient și instituirea tratamentului țintit prevenind apariția complicațiilor. Pentru fiecare din cauzele expuse mai sus, ansamblul de măsuri terapeutice se bazează pe principii diferite. În cazul hipertensiunii arteriale, 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, totodată fiind necesar tratamentul conform indicațiilor medicului de specialitate.

Automedicația, stimulată în primul rând de rațiuni de ordin financiar, devine un fenomen care se amplifică periculos din cauza consecințelor sale imprevizibile și irecuperabile. Sunt necesare măsuri drastice, inclusiv juridice, pentru livrarea medicamentelor fără rețetă și a literaturii medicale persoanelor de rând, pentru practicarea ilegală, pentru reclama incorectă și insistentă. Autotratementul cel mai frecvent este susținut de persoane incompetente, imorale și iresponsabile, care promovează diferite idei sau tălmăciri neargumentate.

Posibilitatea realizării autodiagnosticului corect și a autotratementului eficient este mult mai mică decât la consultarea medicului, ceea ce poate întârzia instituirea tratamentului necesar sau poate duce chiar la o abordare terapeutică greșită. Dacă la aceasta 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 beneficii maxime și un risc minim.

O altă cauză a automedicației este sfatul vecinilor, prietenilor, rudelor care susțin că au obținut succese prin autotratement și care recomandă oricui medicamentul respectiv, iar dacă acesta beneficiază și de o reclamă în mass-media, pacientul este convins cu multă ușurință și autotratementul este garantat, dar din păcate – ineficient și posibil cu urmări nedorite și grave. Nu se ține cont de faptul că nu există panaceu universal, nici măcar farmacologic,

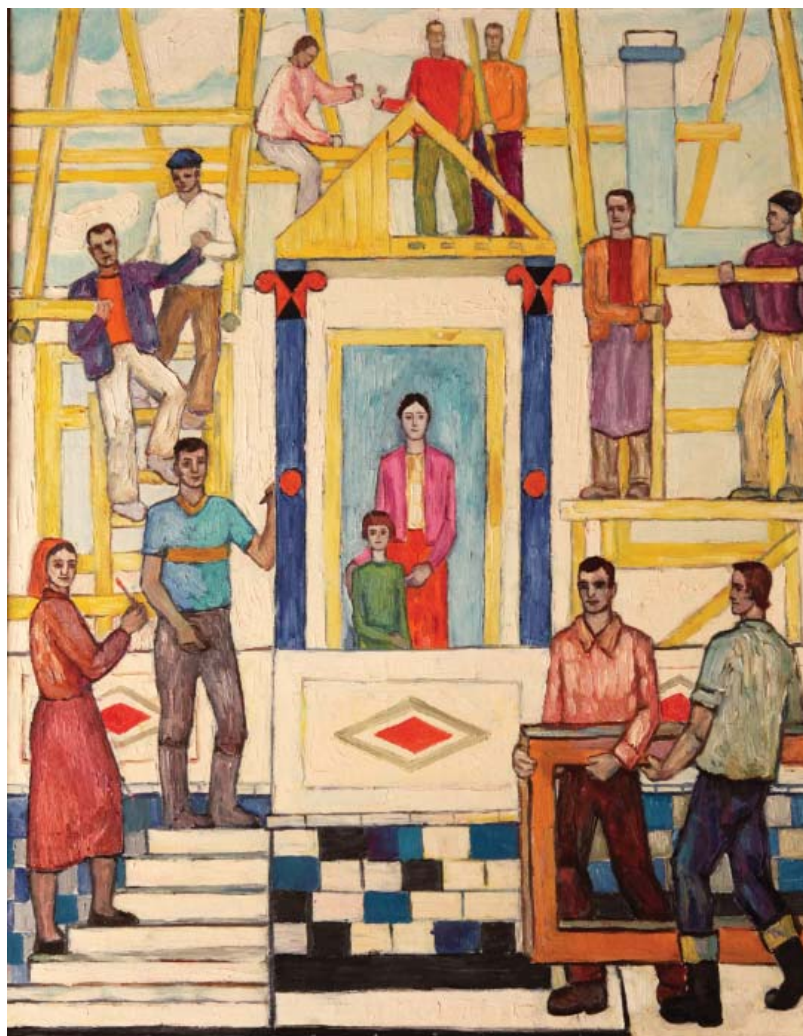
că răspunsul la un medicament diferă de la individ la individ sau că orice medicament prezintă și efecte secundare, chiar dacă el poate fi eliberat fără prescripție medicală.

Tendința de a promova „autotratementul rațional” de cele mai multe ori își croiește drum din cauza gradului inadecvat de responsabilitate față de sănătatea proprie. Iată de ce specialiștii consideră că autotratementul trebuie luat sub control strict, fiind necesară o promovare corectă și adecvată a esenței autoadministrării medicamentelor.

Există un vechi proverb latin: *Vivere est cogitare – A trăi înseamnă a gândi*. De aici rezultă că e necesar mai întâi de a gândi bine înainte de a recurge la sfatul din internet sau al unei oarecare persoane. Să ne amintim și de cuvintele lui Hipocrate *Non nocere – Nu dăuna*, la care în cazul automedicației s-ar mai putea adăuga *ție însuși* [7].

Bibliografie

1. Medicamentul: beneficiu sau prejudiciu. Chișinău: Î.S. Firma editorial-poligrafică Tipografia Centrală, 2009, 459 p.
2. Rational drug use: consumer education and information -WHO, 1996, 50 p.
3. Farmacologie clinică. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic al USMF, 2009. 1067 p.
4. Medicamentele și utilizarea lor rațională. Chișinău: Î.S. Firma editorial-poligrafică Tipografia Centrală, 2004. 642 p.
5. Lista medicamentelor pasibile spre eliberare din farmaciei fără rețetă (Lista OTC) reevaluată și aprobată în cadrul Comisiei Medicamentului în baza ordinului AM Nr. 21 din 12.05.06 (Proces verbal nr. 12 din 26.12.13) Chișinău, 2013. 90 p.
6. Brooks M. FDA asks docs to limit acetaminophen in prescription meds. Medscape (www.medscape.com/viewarticle/819216).2014
7. Самолечение: не навреди самому себе. Наука и жизнь, №8, 2009.



Petru Jireghea. *Clacă*, u/p 1160×920 mm, 1970. Din colecțiile MNAM