

HARM REDUCTION KOD LIJEKOVA

NEMA SKULPTURE BEZ PODNOŽJA – KAKO VRATITI LIJEKOVE NA PIJEDESTAL?

PRAVI LIJEK U PRAVOJ INDIKACIJI, PRAVILNO UZIMAN, UZ NIKAKVU ILI MINIMALNU ŠTETU, U MNOGIM BOLESTIMA DOVODE DO IZLJEČENJA ILI DO POBOLJŠANJA ZDRAVLJA. MEĐUTIM, NA PODRUČJU LIJEKOVA MNOGO JE IZAZOVA KOJI STOJE NA PUTU USPJEŠNOSTI U PRIMJENI LIJEKOVA

DOC. DR. SC. **RANKO STEVANOVIĆ**, PRIM. DR. MED. SPEC. OBITELJSKE MEDICINE, VODITELJ SLUŽBE ZA JAVNO ZDRAVSTVO HZJZ-A, PREDSEDNIK HRVATSKOG DRUŠTVA ZA FARMAKOEKONOMIKU I EKONOMIKU ZDRAVSTVA TE HRVATSKE UDRUGE ZA SMANJENJA ŠTETA PO ZDRAVLJE

Lijekovi su šezdesetih i sedamdesetih godina prošlog stoljeća bili na pijedestalu hrama zdravstva. Uz opipljive, vidljive koristi imali su ono neopipljivo, pacijenti su imali povjerenje u lijekove i uzimali ih redovito, prema preporukama liječnika i ljekarnika. Povjerenje u lijekove, doktore i ljekarnike bilo je bezgranično, a njihov autoritet neprikosnoven. Od osamdesetih godina naovamo ta se situacija postepeno mijenja da bi danas, unatoč uspjesima farmaceutске industrije i medicine uopće, skepticizam pacijenata, njihovo nepovjerenje u lijekove radilo veliku štetu po sve igrače u hramu zdravstva.

Na području Europske unije godišnje umre oko 200.000 ljudi zbog neuzimanja terapije koja im je propisana ili zbog njezina nepravilna uzimanja (Čulig, 2009.). Neustrajnost pacijenata u propisanoj terapiji košta godišnje oko 125 milijardi eura, u što se ubraja i liječenje komplikacija kroničnih bolesti zbog neadekvatne terapije, odnosno zbog neuzimanja lijekova (Sabate, 2003.). Statistički podatci pokazuju da 57% ukupnih troškova uzrokuje nedovoljna adherencija pacijenata, odnosno neadekvatna uporaba lijekova. Različitim se istraživanjima pokazalo da se oko 30 – 70% pacijenata koji pate od astme ne pridržava liječničkih uputa o liječenju (Williams, 2004., Lacasse, 2005.). Samo 28% oboljelih od dijabetesa tipa 2 ima potpunu kontrolu nad svojom bolesti unatoč propisanoj medikaciji (Jönsson, 2002.). Referentni centar za farmakoepidemiologiju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske došao je do sličnog rezultata, svega 41,7% kroničnih bolesnika uzima terapiju kako je propisano (Čulig, 2018.).



DOC. DR. SC. **RANKO STEVANOVIĆ**, PRIM. DR. MED. SPEC. OBITELJSKE MEDICINE

Pravi lijek u pravoj indikaciji, pravilno uziman, uz nikakvu ili minimalnu štetu, u mnogim bolestima dovode do izlječenja ili do poboljšanja zdravlja. Međutim, na području lijekova mnogo je izazova koji stoje na putu uspješnosti u primjeni lijekova. Odabrati pravi lijek nije lako jer je koji put preširoka lepeza potencijalno korisnih lijekova, loša adherencija i skepticizam u pacijenata, polipragmazija [koliko pacijent može svaki dan pravilno uzimati više lijekova, bez interakcija i nuspojava], preosjetljivost plus alergije, interakcije lijekova, nuspojave [farmakovigilancija, neprijavlivanje nuspojave], utjecaji društvenih mreža i neprofesionalaca koji se žele istaknuti, ilegalna proizvodnja i trgovina lijekova, falsificirani lijekovi.

Posljedica su brojne štete od kojih je možda najveća neupućenost i nepovjerenje građana u stvarne mogućnosti liječenja i kontrole bolesti. Pacijenti su ustrajni kada treba doći do pretraga koje što preciznije određuju dijagnozu, ali

kada dobiju recept za lijek i preuzmu ga, njihova ustrajnost popušta i nestaje, oni nakon samo nekoliko uzetih tableta čekaju novi pregled i novi razlog da ponovno krenu na pretrage. Posljedica je smanjena isporuka zdravlja koja je danas moguća, gubitak godina života i kvalitete života za pacijente. S druge strane, država troši puno više novaca u liječenju komplikacija bolesti koje su posljedica loše adherencije. S treće strane, procjena je da u volumenu trošimo 20% lijekova manje nego kada bi svi pacijenti kojima je lijek od koristi redovito uzimali svoje lijekove, što znači da industrija i veletrgovnja imaju štetu od oko 20% u prodaji i prometu lijekova. Uz sve to, nakon podizanja lijekova pacijenti uzimaju samo 50-60% lijekova, ktome još često puta nepravilno.

Na području lijekova puno je mjesta na kojima se maksimalno nastoji izbjeći moguća šteta [formulacija, proizvodni postupak, reproducibilnost proizvedenih serija, kakvoća, standardizacija, oblik, unutarnje pakiranje, analiza ispravnosti i kvalitete te upute za korištenje odgovarajuće za predviđenu primjenu]. Tu je od posebne važnosti uspostava kontrole i onemogućavanja ilegalne proizvodnje i prodaje nekontroliranih, lažnih i nestandardiziranih proizvoda, što uz vraćanje punog povjerenja građana svakako otvara i nove, kvalitetnije marketinške mogućnosti za farmaceutsku industriju i veletrgovnju.

HARM REDUCTION FORUM – HRF2023

Hrvatska udruga za smanjenja šteta po zdravlje (HaRPH) organizira prvu međunarodnu multidisciplinarnu konferenciju o smanjenju šteta po

zdravlje "Harm Reduction Forum - HRF2023", 24. i 25. studenog 2023. godine u Tuheljskim Toplicama, u Kongresnom centru Termini Tuhelj (www.hrf2023.org), na kojoj će tema smanjenja šteta kod lijekova, kao jedna od najvažnijih, biti posebno istaknuta na forumu "Harm reduction kod lijekova - kako kroz labirint?". Također, na okruglom stolu pod nazivom "Farmaceutska industrija, državna regulativa i harm reduction - Kako uspješno smanjiti štete po zdravlje?" najvažniji dionici u provođenju politike lijekova uključujući predstavnike države, industrija, strukovnih komora te udruga ljekarnika, raspravljat će o izazovima na području smanjenja šteta po zdravlje, te povećanju mogućnosti i dobrobiti koje pravilno korištenje lijekova može donijeti, prije svega građanima a jednako i državi, industriji te veleprodajama i ljekarnicama.

LJEKARNIČKI PRISTUP PROBLEMU NEADHERENCIJE

U mnogim državama svijeta provedene su intervencije u području zdravstvene skrbi kako bi se postigla što veća adhezencija pacijenata i smanjio trošak koji je posljedica neadherencije, uglavnom kroz ljekarnički pristup problemu neadherencije (edukacija putem letaka i vodiča za pravilno pridržavanje terapije, podsjetnici za korištenje lijekova, kao i upitnici u kojima pacijent navodi moguće prepreke pravilnom korištenju lijekova), intervencije koje su pacijente poticale na ponovni dolazak u ljekarnu nakon određenog intervala od prvog izdavanja lijeka ili na telefonsku komunikaciju kako bi se pratilo pacijentovo pridržavanje terapije. Takav pristup se pokazao učinkovitim u usporedbi s pružanjem

SMANJENJE ŠTETA KOD LIJEKOVA, KAO JEDNA OD NAJVAŽNIJIH TEMA BIT ĆE POSEBNO ISTAKNUTA NA HARM REDUCTION FORUMU - HRF2023

zdravstvene usluge bez ovakvih postupaka, kao i provođenje edukacija za podizanje razine medicinske pismenosti kod starijih osoba; kontaktiranje pacijenta koji nije preuzeo svoj lijek kada je trebao, uz savjetovanje o promjeni životnog stila (prestanak pušenja, tjelovježba, pravilna prehrana itd.); korištenje jednostavnih spremnika za razvrstavanje lijekova koji pomažu uzimanje lijekova u pravo vrijeme; podsjetnici i mobilne aplikacije za praćenje adhezencije; kampanje i korištenje društvenih mreža za promociju redovitog i pravilnog uzimanja lijekova; poticanje proaktivnog sudjelovanja pacijenta u programu terapije pomoću zvučnih ili vizualnih signala za ozna-

ŠTO JE POTREBNO NAPRAVITI, RECEPT UKRATKO

1. Na nacionalnoj razini izraditi i implementirati posebne sveobuhvatne programe edukacije za profesionalce, ljekarnike, pacijente.
2. Na razini države odabrati neke od provedivih mjera koje su nabrojane u ovom članku kao ljekarnički pristup problemu neadherencije, napraviti i provoditi plan njihove provedbe na temelju uspješnih iskustava i pristupa iz svijeta.
3. Provesti nacionalnu kampanju za povećanje adhezencije koja je vođena od vrhunskih profesionalaca i koristi moderne alate informiranja, društvene mreže prije svega, koja je financirana i upravljana od države. Ta kampanja treba biti napravljena po principima Štamparovog zdravstvenog prosvjeđivanja: „Nije dosta samo pročitati, vidjeti i čuti, morate najprije razumjeti poruke u punom njihovom značenju, onda ih morate prihvatiti, pa početi primjenjivati i ugrađivati u sebe, u svijest, i na kraju to treba postati navika kao druga priroda“. Štandovi na Cvjetnom trgu, plakati, članci i emisije u medijima, očito nisu uspješna način, to treba biti proces u kojem sudjeluje cijelo društvo, zajednica u cjelini i trebaju ga voditi vrhunski profesionalci.
4. Najbolja karika u sustavu su ljekarnici i ljekarne koji su najviše u izravnom kontaktu s pacijentima i njihovim obiteljima. Potrebno je osnažiti ih kadrovski i materijalno, a njihov rad unaprijediti i upotpuniti modernim sadržajima i oblicima edukacije za rad i proaktivnu suradnju s pacijentima na području adhezencije.
5. Za kratko vrijeme, s ne previše novaca moguće je kroz CEZIH - Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske i sustav elektroničkog recepta izraditi i implementirati 4 aplikacije: za e-interakcije, e-nuspojave, e-preosjetljivost, e-polipragmaziju i njihovim korištenjem znatno unaprijediti rezultate koje ljekovi postižu te vratiti dio povjerenja pacijenata.
6. Nužno je omogućiti ljekarnicima da informacije o suradljivosti pacijenta na propisanu farmakoterapiju mogu jednostavno, digitalno i strukturirano prosljediti LOM-u i liječniku specijalistu koji skrbi o zdravlju pacijenta.

čavanje vremena uzimanja lijeka ili druge radnje potrebne za samokontrolu bolesti (npr. mjerenje razine krvnog tlaka, glukoze u krvi itd.); motivacijsko intervjuiranje koje obuhvaća savjetovanje pacijenta na suradljiv i suosjećajan način itd. Sve nabrojane mjere uz optimističan stav bez osuđivanja pacijentovih dosadašnjih postupaka i prisiljavanja na promjenu pokazale su se kao dobar *harm reduction* pristup, a ponekad i jedini način da se pacijenta potakne na kvalitetan angažman u postupku liječenja.

uzima, revidira i obrazloži takvo stanje ili revidira i smanji broj lijekova za one koji su najmanje važni. Informacijski sustav mogao bi također, spajanjem podataka o novoj terapiji i simptomima koji ukazuju na sumnju na nuspojave automatski upozoravati liječnika i generirati automatsku prijavu nuspojave, te bi uz unaprjeđenje zdravstvenih ishoda svakako bio od koristi i HALMED-u i HZZO-u kao i farmaceutskoj industriji, ljekarnama, prodavačima i, što je najvažnije, pacijentima.

Za kraj, moja osobna poruka, i moje duboko uvjerenje - lijekovima je mjesto na pijedestalu hrama zdravlja, a dok svi ne učinimo sve da bude tako, ne možemo biti dovoljno uspješni. ■

INFORMACIJSKI PRISTUP PROBLEMU NEADHERENCIJE

Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske - CEZIH jedan je od najboljih službenih zdravstvenih portala u Europi koji na najbolji način podržava elektronički recept. Velik dio problema s interakcijom lijekova, nuspojavama, preosjetljivosti i alergijama mogao bi se izbjeći automatskim onemogućavanjem takvog propisivanja ili samo uz obrazlaganje opravdanosti propisivanja kod određenih nedosljednosti. Također, problem polipragmazije mogao bi se smanjiti jednostavnim upozorenjem liječniku da, nakon određenog broja lijekova koje pacijent

LITERATURA

1. Čulig J. Patients Medication Adherence in Chronic Diseases in Zagreb [Croatia]. Basic & clinical pharmacology & toxicology, 2009, 105, 94-94.
2. Sabaté E. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
3. Williams LK, Pladevall M, Xi H, et al. Relationship between adherence to inhaled corticosteroids and poor outcomes among adults with asthma. J Allergy Clin Immunol 2004; 114: 1288-1293. 38.
4. Lacasse Y, Archibald H, Ernst P, et al. Patterns and determinants of compliance with inhaled steroids in adults with asthma. Can Respir J 2005; 12: 211-217.
5. Jönsson B. Revealing the cost of Type II diabetes in Europe. Diabetologia. 2002 Jul;45(7):S5-12. 1; CODE-2 Advisory Board
6. Čulig J. Patients' Adherence to Prescribed Medication. J. appl. health sci. 2018; 4(1): 7-14.