

## PŘEHLEDY A ODBORNÁ SDĚLENÍ

ČESKÁ A SLOVENSKÁ FARMACIE  
Ročník LIV – Číslo 5 – ZÁŘÍ 2005

### ZNALOSTI, POSTOJE A CHOVÁNÍ OBYVATEL ČESKÉ REPUBLIKY VE VZTAHU K SAMOLÉČENÍ III. JEDNÁNÍ V OBLASTI LÉKŮ A SAMOLÉČENÍ

DRHOVÁ L.

Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra sociální a klinické farmacie

#### SOUHRN

##### Znalosti, postoje a chování obyvatel České republiky ve vztahu k samoléčení III. Jednání v oblasti léků a samoléčení

Z rozsáhlého průzkumu, který byl proveden v červnu až září 2002 na území České republiky, je zjištěno a analyzováno jednání obyvatel ve vztahu k samoléčení a volně prodejným lékům a poukázáno na problémové oblasti z pohledu veřejnosti. Průzkum je zaměřen zejména na jednání lidí ve vztahu k balení volně prodejných léků a příbalovému letáku, k době použitelnosti léků, k mediální reklamě na volně prodejné léky, k nejčastěji voleným indikacím pro samoléčení, k samoléčení u malých dětí, k finanční spoluúčasti na samoléčení a z toho plynoucí compliance či non-compliance a ve vztahu k ceně volně prodejného léku a dávkování. Z výsledků je patrné, že 68 % dotázaných je schopno si vzít lék i přes prošlou dobu použitelnosti. Jen na základě televizní reklamy by si koupilo volně prodejný lék 7 % dotázaných, více než polovina dotázaných (57 %) uvedla, že se nejdříve poradí se svým lékařem či lékárníkem. V případě náhlého onemocnění jednoletého dítěte 80 % dotázaných uvedlo, že vyhledá lékaře, 8 % je rozhodnuto pro samoléčení. Za předpokladu, že volně prodejný lék je hrazen ze zdravotního pojištění, vyhledá kvůli vystavení receptu lékaře 27 % dotázaných, i když by si ho mohli koupit sami.

**Klíčová slova:** samoléčení – volně prodejné léky – jednání – reklama na léky – finanční spoluúčast

Čes. slov. Farm., 2005; 54, 211–218

#### SUMMARY

##### Knowledge, Attitudes, and Behaviour of the Population of the Czech Republic to Self-Medication III: Behaviour in the Area of Drugs and Self-Medication

A large survey carried out from June to September 2002 in the territory of the Czech Republic found and analyzed the knowledge of the population of the Czech Republic in relation to self-medication and o-t-c drugs and revealed the main problematic areas from the viewpoint of the public. The survey was particularly focused on the behaviour of people in relation to packaging of OTC drugs and drug information sheets, expiration period of medicaments – advertisements for OTC drugs in the media, most frequently selected indications for self-medication, self-medication in small children, financial participation in self-medication and the resultant compliance or non-compliance, and the price of the OTC drug and dosage. The results show that 68 % of respondents are able to take a medicine after its expiration period. An o-t-c drug would be bought just on the basis of television advertising by 7 % of respondents, and more than a half of the respondents (57 %) stated they would first consult their physician or pharmacist. In the case of a sudden ailment of a one-year-old child, 80 % of respondents stated that they would contact the physician, 8 % opted for self-medication. Under the assumption that an OTC drug is covered by health insurance, 27 % of respondents would go to the physician, though they could buy it themselves.

**Key words:** self-medication – over-the-counter drugs – behaviour – drug advertizing – financial participation

Čes. slov. Farm., 2005; 54, 211–218

*Má*

#### Úvod

Jednání nebo chování je odrazem výchovy, na níž se podílí mnoho složek: rodina, škola, společnost atd. Cho-

vání v určité situaci nám poskytuje zpětnou vazbu o efektivitě proběhlé výchovy, o jejích silných i slabých stránkách i o úplných mezerách ve výchově. Nejinak je tomu s výchovou zdravotní, která kopíruje zdravotní uvědomě-

ní celé společnosti. Nedílnou součástí zdravotního uvědomění o lécích je jednání v oblasti volně prodejných léků a samoléčení<sup>1)</sup>.

Předchozí sdělení se zabývala znalostmi a postoji obyvatel České republiky k samoléčení a volně prodejným lékům, které jsou předpokladem pro jednání v těchto oblastech. Cílem následujícího sdělení je poskytnout přehled o jednání lidí zejména ve vztahu k balení volně prodejných léků a příbalovému letáku, k době použitelnosti léků, k mediální reklamě na volně prodejné léky, k nejčastěji voleným indikacím pro samoléčení, k samoléčení u malých dětí, k finanční spoluúčasti na samoléčení a z toho plynoucí compliance či non-compliance a ve vztahu k ceně volně prodejného léku a dávkování. Na základě analýzy získaných údajů lze poukázat na problémové oblasti z pohledu veřejnosti.

---

## POKUSNÁ ČÁST

---

### Metodika

Znalosti, postoje a jednání obyvatelstva ve vztahu k samoléčení a volně prodejným lékům byly sledovány v letech 1999–2002, a to jednak v předběžném průzkumu (červen 1999 až červenec 2000) a dále ve vlastním šetření (červen 2002 až září 2002).

Cílem předběžného průzkumu mělo být získání co největšího množství poznatků o šíři dané problematiky a dále získání určitého spektra názorů, postojů a jednání, které se v naší společnosti vyskytují. Průzkumu se zúčastnilo náhodně vybraných 100 obyvatel Teplic. Výsledky předběžného průzkumu se pak staly podkladem k vypracování dotazníku pro vlastní šetření, které již zjišťovalo názory, postoje a jednání obyvatel ke konkrétním situacím a problémům spojeným se samoléčením a volně prodejnými léky.

Reprezentativní vzorek ve vztahu k České republice – 500 osob – , které se zúčastnily vlastního šetření, byl vybrán na základě parametrů demografické struktury obyvatelstva podle údajů Statistické ročenky ČR z roku 2001<sup>2)</sup>. Výběr dotázaných osob byl pak proveden metodou kvót. Jako třídících znaků bylo použito: pohlaví, věk, vzdělání a velikost bydliště. Dotazníky byly vyhodnoceny čárkovací metodou.

U vybraných odpovědí bylo provedeno statistické hodnocení pomocí chí–kvadrát testu závislosti odpovědí na identifikačních znacích (tj. pohlaví, věk, vzdělání). K vyhodnocení byl použit program Microsoft Excel 2000.

---

## VÝSLEDKY

---

### Jednání v oblasti léků a samoléčení

**Otázka vlastního šetření:** Situace: V lékárně jste si koupil(a) lék, který jste doposud nikdy neužíval(a). Tento lék má větší krabičku, např. 100 tablet balených v jednotlivých platičkách po deseti. Vy máte užívat 3 tablety za den. Kolik tablet budete denně při sobě nosit?

- celé balení léku
- jedno platičko

c) odstříhnu si 3 tablety z platička

d) mám dávkovač na léky

e) podle okolností

Otázka vyplývá ze druhé oblasti předběžného průzkumu (domácí lékárníčky). Pacient, který si koupil nový lék, nemá s ním žádnou zkušenost, bude si teprve zvykat na určité dávkovací schéma a řešit případný výskyt nežádoucích účinků, interakcí a jiných komplikací, by měl mít vždy po ruce příbalový leták k rychlému vyhledání nezbytných informací. Proto je z hlediska zajištění maximální bezpečnosti a zároveň efektivního účinku za správnou odpověď považováno jediné „celé balení léku“. Výsledky dotazu odráží postoj občanů k léku a jeho bezpečnosti.

### Metodika vyhodnocení odpovědí:

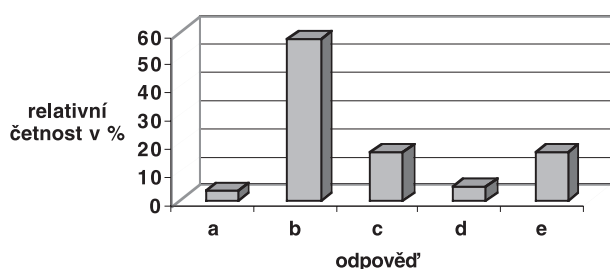
V jednotlivých kategoriích byly zjištěny počty odpovědí a) – e) a vypočítána jejich relativní četnost.

### Závěry

- Z výsledků vyplývá, že více než polovina dotázaných bude preferovat jedno platičko. Odstříhnutí 3 tablet či volbu dle okolností potvrdilo shodně 17 % všech dotázaných. Necelých 5 % dotázaných má dávkovač na léky. Celé balení léku budou při sobě nosit jen 3 % dotázaných.
- Nejvyšší procento správné odpovědi najdeme z hlediska věku v kategorii 40–59 (5 %), a to zejména u mužů (9 %). Naopak u 40–59 letých žen je v této kategorii procento správných odpovědí nejnižší (1 %) – preferují jedno platičko (71 %).
- Z hlediska vzdělání je překvapující, že nejvyšší procento správných odpovědí (4 %) najdeme v kategorii základní vzdělání, a to jak u mužů (5 %), i u žen (4 %). Celkově četnost správných odpovědí s rostoucím vzděláním klesá (4 % → 2 % → 2 %). Totéž platí i pro ženy. Výjimkou jsou jen muži s VŠ vzděláním, kteří vykazují vyšší procento správných odpovědí (3 %) oproti mužům se vzděláním středoškolským (2 %).
- Z hlediska celkových výsledků ostatních odpovědí lze najít i další korelace:
  - Preference jednoho platička s rostoucím věkem postupně klesá 63 % → 57 % → 51 %.
  - Preference jednoho platička s rostoucím vzděláním stoupá 55 % → 60 % → 65 %.
  - Preference odstříhnutí 3 tablet s rostoucím věkem stoupá 13 % → 20 % → 21 %.
  - S rostoucím věkem též roste počet uživatelů dávkovačů na léky 3 % → 3 % → 10 %.

**Otázka vlastního šetření:** Bolí Vás hlava. Doma v lékárně najdete volně prodejný lék na tyto potíže (např. Ataralgin, Valetol ...), jehož doba použitelnosti skončila před týdnem a jiný nemáte. Jak se zachováte?

- lék si vezmu
- lék si spíše vezmu
- lék si spíše nevezmu
- lék si určitě nevezmu



Obr. 1. Grafické zobrazení preferovaného způsobu manipulace s originálním balením nového léku

e) nevím

Předmětem výše uvedené otázky bylo zjistit postoj a chování obyvatel České republiky k léku z hlediska zajištění jeho jakosti a bezpečné terapie. Výsledky dotazu poukazují na skutečnost, jak je vnímáno riziko prošlé doby použitelnosti či expirace u všeobecně známých volně prodejných léků. Za zcela správnou odpověď je považována možnost d), pokud hodnotíme správný směr uvažování dotázaných, je možno přiřadit i odpověď c).

#### Metodika vyhodnocení odpovědí

V jednotlivých kategoriích byly zjištěny počty odpovědí a) – e) a vypočítána jejich relativní četnost. Relativní četnosti odpovědí a) a b), c) a d) byly pak ještě sečteny dohromady, protože vyjadřují stejnou tendenci.

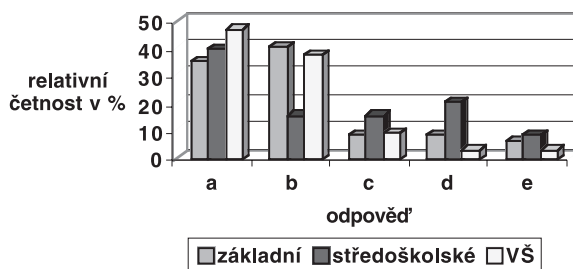
#### Závěry

Přibližně dvě třetiny všech dotázaných (68 %) uvedlo, že si lék i přes prošlou dobu použitelnosti vezmou či spíše vezmou; 27 % dotázaných nemá či spíše nemá k prošlému léku již důvěru; 6 % neví, jak by se v dané situaci zachovali. Celkově se jeví jako „odvážnější“ muži – lék si vezme či spíše vezme 70 %, u žen o něco méně 65 %.

Z hlediska věku je prošlá expirace nejmenší překážkou pro věkovou kategorii 40–59 let (71 %), a to zejména u mužů (79 %). Naopak u žen uvedená věková kategorie vyjádřila nejmenší důvěru prošlému léku (jen 63 %).

Z celkových výsledků vyplývá, že nejnižší riziko v prošlém léku vidí vysokoškoláci (74 %), pak lidé se základním vzděláním (71 %) a největší obavy mají lidé se středoškolským vzděláním (61 %). Uvedené schéma platí též pro muže. U žen je z hlediska vzdělání situace trochu jiná. Procento žen, které na sebe bere riziko použití prošlého léku s rostoucím vzděláním klesá (66 % → 66 % → 59 %).

Pokud výsledky hodnotíme z hlediska jediné správné odpovědi d), která vyjadřuje zcela pevný postoj, dojdeme k následujícím výsledkům. Tento pevný postoj zaujímá 15 % všech dotázaných. Nejvýraznější je věková kategorie 20–39 (19 %), a to zejména mladé ženy (22 %), následuje věková kategorie 60+ (14 %) – rovněž převážně ženy (18 %) a nakonec věková kategorie 40–59 (11 %) – rovněž převážně ženy (13 %). Z hlediska vzdělání je největší četnost odpovědi d) v kategorii středoškolského vzdělání (18 %) – zde převažují muži (20 %), následují



Obr. 2. Grafické zobrazení vlivu vzdělání u mužů na postoj k prošlé době použitelnosti léku  
Na hladině významnosti 0,01 byla zjištěna závislost odpovědi na vzdělání u mužů.

lidé se základním vzděláním (14 %) – převažují ženy (19 %) a na posledním místě jsou lidé s VŠ vzděláním (jen 7 %) – více odpovědi d) zase u žen (14 %).

**Otázka vlastního šetření:** V televizi jste viděl(a) reklamu na volně prodejný lék určený na kloubní potíže, kterými trpíte. Dejme tomu, že na něj máte příslušný finanční obnos. Jak zareagujete?

- půjdu si lék koupit
- Poradím se nejdříve se svým lékařem či lékárníkem.
- Poradím se nejdříve s rodinnými příslušníky, známými, přáteli, sousedy.
- Opatřím si tištěné informace o daném léku (letáček z lékárny, článek ze zdravotního časopisu).
- Lék si nekoupím.
- Jiné řešení: .....

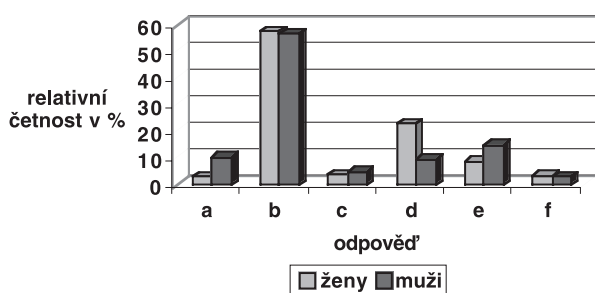
Reklama na volně prodejné léky se stala zcela běžnou součástí života občana České republiky a je jedním z důležitých faktorů, které mohou ovlivnit výběr vhodného volně prodejného léku na určité zdravotní potíže. Otázka zjišťovala, do jaké míry jsou jednotlivé kategorie dotazovaných ovlivnitelné právě reklamou, jakou váhu důležitosti přiřkládají informacím, které jsou v ní uvedeny, do jaké míry je pak korigován jejich názor, postoj i konečné chování. Stačí občanům informace uvedené v reklamě pro jejich konečné rozhodnutí o koupi daného léku, nebo hledají další zdroje informací, resp. odbornou pomoc? Odpověď přináší jednotlivé výsledkové tabulky.

#### Závěry

Více než polovina všech dotázaných (57 %) uvedla, že se nejdříve poradí se svým lékařem či lékárníkem, druhou nejčastější volbou bylo opatření si tištěné informace o daném léku (17 %), následovala odpověď – lék si nekoupím (12 %), dále odpověď – lék si půjdu koupit (7 %), dále porada s rodinnými příslušníky, známými, přáteli, sousedy (4 %) a jiné řešení (3 %). Při porovnání odpovědí žen a mužů dojdeme k následujícím závěrům:

Porada se zdravotnickým odborníkem je pro obě pohlaví na 1. místě a procento odpovědí je stejné jak u žen, tak u mužů (cca 57 %).

Zhruba 2x více žen si na základě zhlédnutí reklamy opatří tištěné informace (u žen je tato volba na 2. místě, u mužů až na 4. místě).



Obr. 3. Grafické zobrazení vlivu reklamy na rozhodování žen a mužů o koupi léku

Patnáct procent mužů (tj. cca 2x více oproti ženám 9 %) si lék na základě zhlédnutí reklamy nekoupí (u mužů je tato volba na 2. místě, u žen na 3. místě).

Lék si na základě reklamy koupí zhruba 3x více mužů (10 %) než žen (3 %) (u mužů 3. místo, u žen poslední místo).

Z uvedeného vyplývá, že reklama jako jediný zdroj informací o léku vede k pevnému rozhodnutí o koupi či nekoupi léku zejména u mužů (možnost a) = 3. místo, možnost e) = 2. místo) než u žen (možnost a) = 6. místo, možnost e) = 3. místo). Ženy hledají častěji další zdroje informací, zejména tištěné. Reklamou na lék zůstává nedotčeno 15 % mužů a 9 % žen.

S rostoucím věkem celkově klesá četnost odpovědi a) = půjdu si lék koupit (10 % → 5 % → 3 %), s rostoucím věkem též celkově klesá četnost odpovědi d) = opatřování si tištěných informací (20 % → 16 % → 13 %). Naopak s rostoucím věkem stoupá volba možnosti b) = porada se zdravotnickým odborníkem (53 % → 57 % → 66 %). Platí jak pro ženy, tak pro muže. Porada s rodinnými příslušníky, známými, přáteli, sousedy se jeví jako nejvýraznější ve věkové kategorii 40–59 let.

S rostoucím vzděláním celkově klesá četnost odpovědi a) = půjdu si lék koupit (7 % → 6 % → 4 %). Na radu odborníka spoléhají zejména vysokoškoláci (82 % VŠ žen a 59 % VŠ mužů) a nejméně středoškoláci (54 % žen, 55 % mužů). Zatímco s rostoucím vzděláním klesá u žen volba odpovědi c) = porada s rodinnými příslušníky, známými, přáteli, sousedy (7 % → 1 % → 0 %), u mužů stoupá (4 % → 5 % → 9 %). Zájem o opatření si tištěných informací o léku u mužů klesá s rostoucím vzděláním (18 % → 13 % → 9 %). U žen projevují nejmenší zájem o tištěné informace rovněž vysokoškolačky (14 %), ale největší středoškolačky (27 %).

**Otázka vlastního šetření:** Přečtete si následující potíže a zaškrtněte u nich, zda byste je léčili sami nebo po poradě s lékařem či lékárníkem.

Otázka volně navazuje na čtvrté téma (problematika léků uvolněných do volného prodeje) z předběžného průzkumu. Cílem bylo zjistit, jaké jsou rozdíly mezi jednotlivými skupinami dotazovaných v připravenosti léčit výše uvedené potíže sami. Výsledky by měly poukázat na symptomy a syndromy, které jsou lidé rozhodnuti na základě svých znalostí a zkušeností léčit sami (bez pomoci zdravotnického odborníka), dále na potíže, kde je pro ně rada odborníka nezbytná. Otázka by měla také

přinést přehled o tom, s jakými potížemi se lidé obrazejí na lékaře a s jakými na lékárníka, nebo zda mezi jejich odborným vzděláním vůbec vnímají nějaký rozdíl.

#### Metodika vyhodnocení odpovědí

Pro jednotlivé kategorie byly sečteny počty odpovědí a vypočítána jejich relativní četnost. Odpovědi „ano“ a „spíše ano“ byly sečteny dohromady, protože vyjadřují stejnou tendenci. Sečtením výsledků „po poradě s lékařem“ a „po poradě s lékárníkem“ byl vytvořen souhrnný ukazatel pro zdravotnického odborníka.

#### Závěry

Z výsledků vyplývá, že více než 50 % lidí léčí samo či spíše sami následující potíže v uvedeném sestupném pořadí:

1. bolest hlavy
2. teplota
3. průjem
4. zácpa
5. pálení žáhy
6. zvracení
7. nespavost
8. kopřivka

Méně než 50 % dotázaných sáhne k samoléčení u následujících potíží (sestupné pořadí):

1. úzkost
2. bolest zad a páteře
3. bolesti žaludku
4. deprese
5. senná rýma
6. křeče
7. hemeroidy
8. zánět spojivek
9. zánět močových cest

Lékařníka žádají lidé nejvíce o radu při následujících potížích (sestupné pořadí):

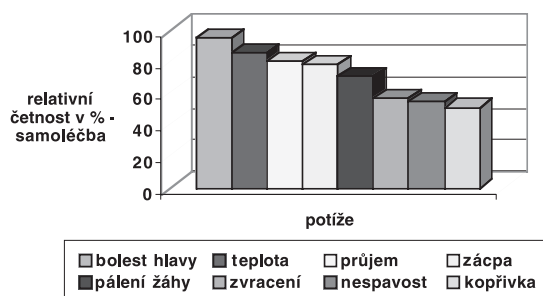
1. pálení žáhy
2. nespavost
3. kopřivka
4. zánět spojivek
5. zácpa
6. senná rýma
7. průjem

Procento ovšem není uspokojivé (12–5 %).

Z hlediska pohlaví a věku se výsledky liší jen minimálně od výsledků celkových.

**Otázka vlastního šetření:** Představte si, že jste matkou či otcem jednoletého dítěte, které náhle onemocní a jeví příznaky chřipky (teplota, rýma ...). Jak se zachováte?

- a) vyhledám lékaře
- b) zakoupím v lékárně vhodný lék
- c) použiji léky, které mám pro případ potřeby doma
- d) poradím se s rodinou, známými či přáteli, o jaké onemocnění se jedná a jaký způsob léčby je nejúčinnější
- e) jiné řešení: .....



Obr. 4. Grafické zobrazení nejčastějších indikací v samoléčení

Otázka sleduje oblasti, do nichž samoléčení v žádném případě nepatří. Jedná se zejména o léčení malých dětí a kojenců, dále např. o symptomy, se kterými se setkáváme poprvé, léčbu těhotných žen atd. Malé děti a těhotné ženy představují z farmakologického hlediska velmi specifické skupiny, a proto musí terapie probíhat vždy pod dozorem zdravotnického odborníka. Z hlediska symptomů, se kterými se lidé setkávají poprvé a nemají s nimi žádné zkušenosti, pak hrozí velké riziko špatně stanovené diagnózy a chybně zvolené a vedené terapie.

#### Metodika vyhodnocení odpovědí

V jednotlivých kategoriích byly zjištěny počty odpovědí a) – e) a vypočítána jejich relativní četnost.

#### Závěry

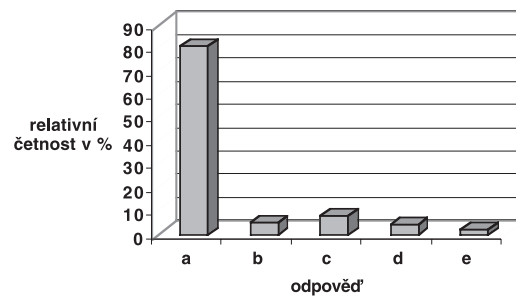
Osmdesát procent dotázaných v daném případě vyhledá lékaře, 8 % je rozhodnuto pro samoléčení a použije léky, které má pro případ potřeby doma, 5 % zakoupí v lékárně vhodný lék, 4 % se poradí s rodinou, známými či přáteli, 2 % zvolí jiné řešení.

Z odpovědí mužů a žen vyplývá, že ženy použijí téměř 3x častěji (12 %) léky, které mají pro případ potřeby doma než muži (4 %). Muži se zase 7x častěji (8 %) oproti ženám (1 %) obrátí pro radu na rodinu, známé či přátele.

Výsledky ukazují, že u žen s rostoucím věkem stoupá procento, které volí lékaře (79 % → 80 % → 80 %), a tím klesá tendence k jakémukoliv druhu samoléčení. U mužů naopak volba lékaře vítězí ve věkové kategorii 40–59 let (86 %) a k samoléčení tíhnou spíše muži nad 60 let (76 % odpovědi a)).

S rostoucím vzděláním celkově přibývá procento lidí, kteří vyhledají lékaře (78 % → 83 % → 83 %). Volba lékaře je nejčastější volbou žen vysokoškoláček (82 %), u mužů středoškoláků (90 %). Tendenci k samoléčení mají u žen nejčastěji ženy se středoškolským vzděláním (jen 78 % odpovědi a) a u mužů pak se základním vzděláním (jen 74 % odpovědi a)).

**Otázka vlastního šetření:** Ibalgin (Ibuprofen) je volně prodejný lék na bolesti (cca 38 Kč). Když je předepsán lékařem na recept, nebudete nic platit. Představte si, že Vás bolí rameno a Vy už ze svých předchozích zkušeností víte, že by Vám na to lékař předepsal právě Ibalgin



Obr. 5. Grafické zobrazení postoje lidí k samoléčení u malých dětí

(Ibuprofen). Půjdete si lék koupit do lékárny nebo si půjdete k lékaři pro recept?

- k lékaři pro recept
- do lékárny
- nevím

Samoléčení s sebou nese pro občana kromě převzetí zodpovědnosti za zvolený způsob terapie též určitou individuální finanční zátěž, která by se ale měla pozitivně odrazit ve snížení nákladů na celý systém zdravotní péče (v uvedeném případě výkon zdravotníka + úhrada pojišťovny za předepsané léky). Jak jsou jednotlivé kategorie dotázaných ochotny a připraveny akceptovat přímé zvýšení nákladů na terapii běžných onemocnění, tj. přímé individuální zvýšení spoluúčasti (nikoliv plošné zvýšení daňové zátěže), zjišťovala výše uvedená otázka.

#### Metodika vyhodnocení odpovědí

V jednotlivých kategoriích byly zjištěny počty odpovědí a) – c) a vypočítána jejich relativní četnost.

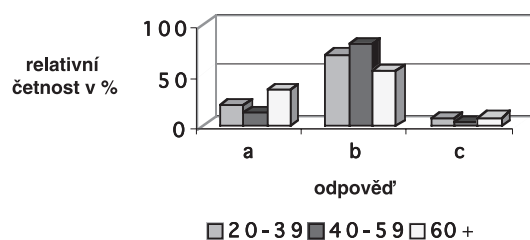
#### Závěry

Sedmadvacet procent dotázaných půjde k lékaři pro recept, více než polovina dotázaných (64 %) si půjde koupit lék do lékárny, nerozhodnuto zůstalo 9 %. Muži volili častěji cestu k lékaři (32 %) než ženy (23 %).

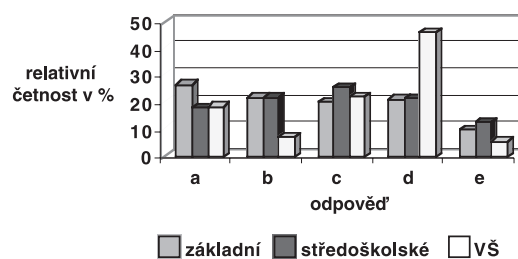
S rostoucím věkem celkově přibývá procento lidí, kteří si půjdou pro lékařský recept (23 % → 25 % → 37 %). Nejméně často volí cestu pro recept ženy z věkové kategorie 40–59 let (14 %), u mužů nalezneme nejnižší procento ve věkové kategorii 20–39 let (25 %). Nad 60 let volí cestu pro lékařský recept zhruba stejné procento žen i mužů (36 %).

Z hlediska vzdělání si podle celkových výsledků půjdou pro recept zejména vysokoškoláci 30 % (častěji muži 31 % než ženy 27 %), pak lidé se základním vzděláním 29 % (opět častěji muži 34 % než ženy 24 %) a nakonec středoškoláci 24 % (opět častěji muži 28 % než ženy 20 %).

**Otázka vlastního šetření:** Jdete si do lékárny koupit volně prodejný lék. Po poradě Vám lékárník nabídne 2 naprosto stejně účinné léky, které se liší jen dávkováním a cenou. První byste musel(a) brát 3x denně a stojí



Obr. 6. Grafické zobrazení ochoty k převzetí finanční zátěže při samoléčení u jednotlivých věkových kategorií žen. Na hladině významnosti 0,05 byla zjištěna závislost odpovědí na pohlaví a věku u lidí celkově a na hladině významnosti 0,01 byla zjištěna závislost odpovědí na věku u žen.



Obr. 7. Grafické zobrazení vlivu vzdělání na výběr léku s ohledem na dávkování a cenu. Na hladině významnosti 0,01 byla zjištěna závislost odpovědí na věku a vzdělání u lidí celkově a na hladině významnosti 0,05 byla zjištěna závislost odpovědí na vzdělání u žen.

40 Kč, druhý byste musel(a) brát jen 1x denně, ale stojí 70 Kč. Pro jaký lék se rozhodnete?

- určitě pro první
- určitě pro druhý
- spíše pro první
- spíše pro druhý
- nevím (nehodnotím)

Otázka sledovala, jakým způsobem rozhoduje cena o výběru stejně účinných přípravků, které se liší pouze dávkovacím schématem. Důležitost zjednodušeného dávkovacího schématu u jednotlivých skupin dotázaných poukazuje též na míru případné compliance či non-compliance v daných kategoriích.

#### Metodika vyhodnocení odpovědí

V jednotlivých kategoriích byly zjištěny počty odpovědí a) – e) a vypočítána jejich relativní četnost. Relativní četnosti odpovědí a) a c), b) a d) byly pak ještě sečteny dohromady, protože vyjadřují stejnou tendenci.

#### Závěry

Z celkových výsledků vyplývá, že pro první lék se rozhodne určitě 23 % dotázaných, spíše pro první lék se rozhodne 22 % dotázaných, určitě druhý lék zvolí 20 % a spíše druhý lék zvolí 24 % dotázaných. 11 % zůstává nerozhodnuto. Tendenci ke koupi prvního léku vyjádřilo tedy 45 % dotázaných, tendenci ke koupi druhého léku 44 % dotázaných.

Tendence ke koupi prvního léku je trochu výraznější u žen 47 % oproti 43 % u mužů, tendence ke koupi druhého léku je o něco výraznější u mužů 46 % oproti 43 % u žen.

Z celkových výsledků vyplývá, že s rostoucím věkem postupně roste tendence ke koupi prvního léku (39 % → 47 % → 52 %) a klesá tendence ke koupi druhého léku (50 % → 43 % → 38 %), jak u žen, tak u mužů. S rostoucím vzděláním tendence ke koupi prvního léku klesá (47 % → 44 % → 41 %) a tendence ke koupi druhého léku stoupá (43 % → 43 % → 54 %).

#### DISKUZE

Celé balení (včetně příbalového letáku) nového, neznámého léku, se kterým pacient nemá žádnou zkušenost a bude si teprve zvykat na dávkovací schéma, je ochotno při sobě nosit jen 3 % dotázaných. Více než polovina dotázaných preferuje jedno platičko a odstříhnutí tří tablet je volbou pro 17 % dotázaných. Nejvyšší procento správných odpovědí najdeme z hlediska věku ve střední věkové kategorii u mužů (9 %), naopak ve stejné věkové kategorii u žen je procento správně odpovědi nejnižší (1 %) – preferují jedno platičko (71 %). Z hlediska vzdělání je překvapující, že nejvyšší procento správných odpovědí (4 %) najdeme v kategorii základní vzdělání, a to jak u mužů i u žen. Celkově četnost správných odpovědí s rostoucím vzděláním klesá (ze 4 % na 2 %). Preference jednoho platička s rostoucím věkem postupně klesá (ze 63 % na 51 %) a s rostoucím vzděláním naopak stoupá (z 55 % na 65 %). S rostoucím věkem stoupá též preference odstříhnutí tří tablet (z 13 % na 21 %) a roste též počet uživatelů dávkovačů na léky (ze 3 % na 10 %).

Ohledně léků s prošlou expirací se zjistilo, že více než dvě třetiny dotázaných si prošlý lék v případě, že nemají doma žádný jiný po ruce, vezmou či spíše vezmou. Jen 27 % dotázaných nemá či spíše nemá k prošlému léku důvěru; 6 % dotázaných neví, jak by se v dané situaci zachovali. Z hlediska věku je prošlá expirace nejmenší překážkou pro věkovou kategorii 40–59 let (71 %), a to zejména u mužů (79 %). Naopak u žen stejné věkové kategorie vyjádřila prošlému léku důvěru nejmenší (63 %). Z hlediska vzdělání vidí nejnižší riziko v prošlém léku vysokoškoláci (74 %), pak lidé se základním vzděláním (71 %) a největší obavy mají lidé se středoškolským vzděláním (61 %). Pokud vezmeme v úvahu jen zcela pevné rozhodnutí prošlý lék nepoužít, zjistíme správnou odpověď jen u 15 % dotázaných. Nejvýraznější je mladá věková kategorie 20–39 let (19 %), a to zejména ženy (22 %), následuje nejstarší věková kategorie (14 %) a střední věková kategorie (12 %). Z hlediska vzdělání by se zachovali nejlépe středoškoláci (18 %), a to zejména muži (20 %), následují lidé se základním vzděláním (14 %) a poslední místo obsadili lidé s vysokoškolským vzděláním (7 %).

Oblastí, která je z hlediska našeho chování při samoléčení prověřována dnes a denně, je reklama. Z předběžného výzkumu již víme, že reklama ovlivňuje zejména ženy, že reklamu akceptuje z pohledu zdroje informací zhruba 58 % populace, ale z toho 43 % potřebuje ještě pro své rozhodnutí vyjádření zdravotnického odborníka. To bylo dokonce 78 % dotázanými označeno za hlavní faktor při rozhodnutí. K podobným závěrům, že v praxi nedochází k volbě jen na základě jedné formy předání informace a že velice důležité je stanovisko lékaře či lékárníka, dospěla Hartlová <sup>3)</sup>. Výsledky vlastního šetření uvedená zjištění jen potvrzují. Jen na základě televizní reklamy by si koupilo lék na kloubní potíže 7 % dotázaných, více než polovina dotázaných (57 %) uvedla, že se nejdříve poradí se svým lékařem či lékárníkem, dále lidé volili opatření si dodatečných tištěných informací o daném léku (17 %), ve 12 % by si lék nekoupili, 4 % dotázaných by se ještě poradilo s rodinnými příslušníky, známými, přáteli, sousedy a úplně jiné řešení by volilo 3 % dotázaných. Porada se zdravotnickým odborníkem je pro obě pohlaví na 1. místě a procento odpovědí je stejné jak u žen, tak u mužů. Zhruba dvakrát více žen než mužů si na základě shlednutí televizní reklamy opatří tištěné informace, zhruba 15 % mužů si lék na základě shlednutí televizní reklamy nekoupí. Lék si pouze na základě televizní reklamy koupí třikrát více mužů než žen. Reklama jako jediný zdroj informací vede k pevnému rozhodnutí o koupi či nekoupi léku zejména u mužů než u žen. Ženy hledají častěji další zdroje informací, zejména tištěné. Volba porady se zdravotnickým odborníkem stoupá s rostoucím věkem (z 53 % na 66 %). Porada s rodinnými příslušníky, známými, přáteli, sousedy se jeví jako nejméně výraznější ve věkové kategorii 40–59 let. Na radu odborníka spoléhají nejvíce vysokoškoláci (82 % žen a 59 % mužů) a nejméně středoškoláci (54 % žen a 55 % mužů).

Na základě předběžného výzkumu se zjistilo, na jaké potíže si lidé kupují nejčastěji léky v lékárně. Studie Práznovcové rovněž potvrdila, že mezi nejčastěji se vyskytujícími symptomy patří bolest hlavy, kašel, rýma a nachlazení a bolesti kloubů a zad <sup>4)</sup>. Ve vlastním šetření bylo zjišťováno, jaké zdravotní potíže léčí lidé zcela sami a jaké po poradě se zdravotnickým odborníkem, popř. jakou autoritu má v poradenství při samoléčení lékař a lékárník. Více než 50 % dotázaných léčí sami potíže v následujících indikacích: bolest hlavy, teplota, průjem, zácpa, pálení žáhy, zvracení, nespavost a kopřivka. Ke stejným indikacím dospěla i Hartlová <sup>3)</sup>. V těchto indikacích si dotazovaní myslí, že jsou schopni převzít zodpovědnost za vlastní průběh léčby. Méně než 50 % dotázaných je ochotno samostatně léčit úzkost, bolesti zad a páteře, bolesti žaludku, deprese, sennou rýmu a křeče. I když na tyto potíže existuje již na trhu celá řada volně prodejných léků, více než 50 % dotazovaných v uvedených indikacích vyhledá radu odborníka, a to lékaře. Na lékárníka se obrací o radu mnohem méně dotazovaných (od 5 do 12 %), a to hlavně v indikacích vnímaných z pohledu veřejnosti jako lehčích (pálení žáhy, zácpa, průjem, kopřivka a nespavost), s lékařem si lékárník konkuruje prakticky u dvou indikací a sice u zánětu spojivek a senné rýmy. Výsledky mohou být

podmíněny i skutečností, že, dle výsledků předběžného průzkumu, doporučil lékárník po vyslechnutí zdravotních potíží 14 % dotazovaných návštěvu lékaře. Práznovcová ve své studii zjišťovala, kdo ovlivňuje znalosti občanů o lécích, potvrdilo se, že je to zejména lékař (58 %), lékárník získal je 28 % <sup>4)</sup>. K zamyšlení vede i výsledek průzkumu SÚKL z prosince 2000, který se zabýval informacemi podávanými personálem lékárny při výdeji volně prodejných léčivých přípravků. Při výdeji byla z celkového počtu 200 nákupů poskytnuta 139x odpovídající informace o nevhodnosti používat při bolesti žaludku současně léčivý přípravek Anacid s Acylpyrinem. V 60 případech byla poskytnuta informace, kterou nebylo možné vyhodnotit jako odpovídající <sup>5)</sup>.

Odlisné aspekty v pravidlech samoléčení dospělých jedinců vykazují, jak již bylo zmíněno, farmakoterapeuticky specifické skupiny. Jednou z nich jsou i malé děti. Již práce Hartlové připomíná, že dětem mladším jednoho roku, by neměl být podáván žádný lék, který nebyl předepsán lékařem <sup>3)</sup>. Zde byly získány mnohem optimističtější výsledky než při vyhodnocení postoje k farmakoterapii volně prodejnými léky u těhotných žen. V případě náhlého onemocnění jednorozčného dítěte, které vykazuje příznaky chřipky, 80 % dotázaných vyhledá lékaře, 8 % je rozhodnuto pro samoléčení a použije léky, které má pro případ potřeby doma, 5 % zakoupí v lékárně vhodný volně prodejný lék, 4 % se poradí s rodinou, známými či přáteli a 2 % zvolí jiné řešení. Z odpovědí mužů a žen vyplývá, že ženy použijí téměř 3x častěji (12 %) léky, které mají pro případ potřeby doma než muži (4 %). Muži se zase 7x častěji oproti ženám obrátí pro radu na rodinu, známé či přátele. Výsledky ukazují, že u žen s rostoucím věkem mírně stoupá procento, které volí lékaře (z 79 % na 80 %), a tím nepatrně klesá tendence k samoléčení. U mužů vítězí volba lékaře zejména ve věkové kategorii 40–59 let (86 %). S rostoucím vzděláním procento lidí, kteří vyhledají lékaře roste (ze 78 % na 83 %). Volba lékaře je nejčastější volbou žen vysokoškoláček (82 %) a mužů středoškoláků (90 %).

Při studiu chování při samoléčení nesmíme zapomenout, že spolu se zodpovědností za průběh terapie přebírá pacient i finanční zodpovědnost za náklady s terapií spojenými, v našem případě za léky. Pro Českou republiku je typické, že finanční spoluúčast na lécích je nízká <sup>4)</sup>. Chování v situacích, které jsou ovlivněny cenou potřebného léku, byly sledovány ve dvou otázkách vlastního šetření. Klasickou modelovou situací, kdy by měla být plně využívána možnost samoléčení, je výskyt lehkých zdravotních potíží, které se nevyskytly poprvé, s jejichž léčbou jsme již plně obeznámeni a na trhu jsou volně dostupné léky k jejich zvládnutí. Za předpokladu, že lék je hrazen ze zdravotního pojištění vyhledá lékaře 27 % dotázaných, do lékárny si půjde koupit lék 64 % dotázaných a nerozhodnuto zůstalo 9 % dotázaných. Muži volili častěji cestu k lékaři (32 %) než ženy (23 %). S rostoucím věkem přibývá procento lidí, kteří si půjdou pro lékařský recept (z 23 % na 37 %). Nejméně často volí cestu pro recept ženy ze střední věkové kategorie 40–59 let (14 %), u mužů nalezneme nejnižší procento ve věkové kategorii 20–39 let (25 %). Nad 60 let volí cestu pro lékařský recept zhruba stejné procento žen i mužů

(36 %). Z hlediska vzdělání si půjdou pro recept zejména vysokoškoláci (30 %), pak lidé se základním vzděláním (29 %) a nakonec středoškoláci (24 %).

Vliv ceny na rozhodnutí o koupi stejného přípravku s různými dávkovacími schémata byly sledovány na příkladu prvního léku za 40 Kč a s dávkovacím schématem 3x1 a na příkladu druhého léku za 70 Kč a s dávkovacím schématem 1x1. Tendenci ke koupi prvního léku vyjádřilo 45 % dotázaných, tendenci ke koupi druhého léku 44 % dotázaných a nerozhodnuto zůstalo 11 % dotázaných. Tendence ke koupi prvního léku je trochu výraznější u žen (47 %) oproti 43 % u mužů, tendence ke koupi druhého léku je o něco výraznější u mužů (46 %) oproti 43 % u žen. S rostoucím věkem roste postupně tendence ke koupi prvního léku (z 39 % na 52 %) a naopak s rostoucím vzděláním roste tendence ke koupi druhého léku (z 43 % na 54 %).

Výsledky poukazují na nutnost intenzivního zdravotně-výchovného působení zejména v oblastech správného uchovávání a manipulace s volně prodejnými léky, zacházení s léky s prošlou dobou použitelnosti a zdůraznění možného rizika poškození zdraví plynoucího z jejich užívání, posilování role lékárníka při poradenství v samoléčení, vymezení farmakoterapeuticky specifických skupin obyvatelstva a jejich standardů při samoléčení, a to vše při respektování ekonomických podmínek a možností jednotlivých sociálních skupin obyvatelstva.

Na základě analýzy získaných údajů patří mezi hlavní problémové oblasti samoléčení a volně prodejných léků z pohledu veřejnosti zejména: správné uchovávání

a manipulace s balením léku (kompletní balení léků, doba použitelnosti), sortiment volně prodejných léků, samoléčení v těhotenství, samoléčení u malých dětí, srozumitelnost a porozumění informacím v příbalovém letáku léku, vliv reklamy na volně prodejné léky na veřejnost, vyhledání odborné pomoci – poradenství, finanční spoluúčast při samoléčení, vztah mezi compliance a cenou léku, vědomí nutnosti zavedení lékových záznamů pacientů a prohloubení zdravotní výchovy v oblasti léčiv.

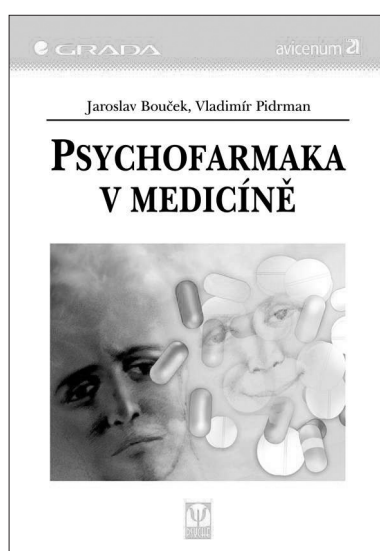
## LITERATURA

1. **Hartlová, S., Adamec, Č., Solich, J.:** Farm. Obzor, 1977; 46, 503.
2. Český statistický úřad: Statistická ročenka České republiky 2001, Scientia, spol.s.r.o., 2001, s. 56-58, s. 113, s. 296-298.
3. **Hartlová, S.:** Léčiva ve zdravotním uvědomění obyvatelstva ČSR. Kandidátská dizertační práce, Hradec Králové, 1979, s. 111, s. 144, s. 155.
4. **Práznovcová, L.:** Lidé a léky. Dizertační práce, Hradec Králové, 1999, s. 99, s. 123, s. 130.
5. Výsledky výzkumů SÚKL. Čas. Čes. Lék., 2001; 73, 24.

Došlo 27. 4. 2005.

Přijato k zveřejnění 11. 5. 2005.

PharmDr. Ludmila Drhová, Ph.D.  
Pastelová 1083/9, 460 06 Liberec  
e-mail: lida.drhova@seznam.cz



## PSYCHOFARMAKA V MEDICÍNĚ

Jaroslav Bouček, Vladimír Pidrman

Monografie určená pro postgraduální vzdělávání informuje lékařskou obec o současném stavu vývoje a dostupnosti psychofarmak u nás, o jejich léčebném využití v psychiatrii a v ostatních lékařských oborech. Je určena psychiatrům, klinickým psychologům, praktickým lékařům, internistům, neurologům a lékařům dalších odborností.

Vydala Grada Publishing v roce 2005, ISBN 80-247-1136-2, B5, šitá vazba, 288 stran, cena 399 Kč.

Publikaci můžete objednat na adrese: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz