

CZU 615.15:616.211-002.193-085.2/.3

## ROLUL FARMACISTULUI ÎN MANAGEMENTUL RINITEI ALERGICE ÎN FARMACIA COMUNITARĂ | THE ROLE OF THE PHARMACIST IN THE MANAGEMENT OF ALLERGIC RHINITIS IN THE COMMUNITY PHARMACY

Lucia Sîbii

Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”,  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

**Autor corespondent:** [lucia.sibii@usmf.md](mailto:lucia.sibii@usmf.md)

**Abstract.** Background. Allergic rhinitis is frequently ignored, underdiagnosed, misdiagnosed and mis-treated, damaging health and inducing social and direct costs of treatment. A significant number of patients with allergic rhinitis are self-treating or referred to a pharmacist. Conclusion. The role of the pharmacist, as well as the difficulties that appear in the activity of pharmacists in providing pharmaceutical assistance to consumers of antiallergic drugs. was revealed in this article.

**Keywords:** allergic rhinitis, community pharmacy, pharmaceutical assistance.

**Rezumat.** Rinita alergică este frecvent ignorată, subdiagnosticată, diagnosticată greșit și maltrată, dăunând sănătății și inducând costuri sociale și directe ale tratamentului. Un număr semnificativ de pacienți cu rinită alergică se auto-tratează sau sunt orientați către farmacist. În acest articol s-au relevat atât rolul farmacistului, cât și dificultățile care apar în activitatea farmaciștilor în acordarea asistenței farmaceutice consumatorilor de medicamente antialergice.

**Cuvinte cheie:** rinită alergică, farmacie comunitară, asistență farmaceutică.

### INTRODUCERE

Se știe că fiecare al treilea locuitor al planetei suferă de rinită alergică și fiecare al zecelea - de astm bronșic. Reieșind din acestea, se atestă o prevalență pe scară largă a alergiilor, care a cuprins majoritatea țărilor lumii, având o tendință de creștere la momentul actual și fiind o problemă majoră a sănătății publice. Rinita alergică fiind o afecțiune frecventă, reprezintă o povară considerabilă atât pentru pacienții individuali, cât și pentru societate. Este asociată cu simptome deranjante, care pot afecta activitățile zilnice obișnuite, calitatea somnului și productivitatea lui, precum și, frecvent, rinita alergică este asociată cu comorbidități. În general, calitatea vieții este afectată semnificativ la subiecții cu rinită alergică, dar poate fi îmbunătățită prin tratament.

Incidenței rinitei alergice este cauzată de o serie de aspecte atât ordin medical, cât și de cel social [4; 5]:

- incidența rinitei alergice este de aproximativ 10-25% din populația generală;
- există o tendință evidentă de creștere a incidenței rinitei alergice;
- a fost dovedită influența rinitei alergice asupra dezvoltării astmului bronșic, conceptul de „un sistem respirator unic, o singură boală” devenind tot mai popular;
- rinita alergică afectează calitatea vieții pacienților, reducându-le activitatea socială, a adulților și afectând performanța școlară la copii;
- terapia rinitei alergice este destul de costisitoare din punct de vedere financiar. De exemplu,

conform cercetărilor, costurile directe ale tratamentului rinitei alergice în Europa constituie cel puțin 1,5 miliarde de euro pe an.

Desigur, rinita alergică reduce semnificativ calitatea vieții atât a adulților, cât și a copiilor, afectează negativ funcțiile cognitive [3; 6; 7]. Simptomele rinitei alergice, persistente pentru o perioadă lungă de timp, pot perturba somnul, pot provoca insomnie, pot reduce performanța unui copil la școală, a unui adult la locul de muncă și pot provoca neadaptări sociale. Persoanele cu rinită alergică sunt adesea agitate, supărate, iritabile, se plâng de dureri de cap și slăbiciune, memoria lor se afectează și pofta de mâncare scade. Simptomele rinitei alergice pot avea un impact nu numai asupra vieții persoanei cu rinită alergică, ci și asupra familiei sale.

### SCOPUL LUCRĂRII

Analiza și evaluarea rolului farmacistului în managementul rinitei alergice în farmacia comunitară prin identificarea factorilor de influență și a problemelor dominante în organizarea acordării asistenței farmaceutice pentru persoanele cu rinită alergică.

### MATERIAL ȘI METODE

A fost realizată o cercetare selectivă de tip transversal, sondajul sociologic cu aplicarea chestionarului semi-structurat, volumul eșantionului - 102 participanți. Selecția unităților statice s-a efectuat în rândul farmaciștilor din cadrul farmaciilor comunitare.

## REZULTATE

Rinita alergică debutează, de regulă, în copilărie și are o evoluție cronică, recurentă. Peste 75-80% dintre pacienți au prezentat primele simptome ale bolii înainte de vârsta de 25 de ani. Numărul de cazuri noi între 6 și 15 ani este cel mai mare. La copii cu vârsta de 5-8 ani rinita alergică variază de la 9 la 42% și prevalența sa este în creștere. M. Modzynski și colab. [6] consideră că prezența rinitei alergice la un copil este un factor de risc important pentru dezvoltarea hipertrofiei amigdalelor faringiene (adenoid), în plus, diagnosticul precoce poate preveni dezvoltarea acesteia. Diagnosticul tardiv și tratamentul inadecvat al rinitei alergice contribuie la progresia afectării căilor respiratorii alergice și la dezvoltarea astmului bronșic.

Un articol [1], publicat în Journal of the World Allergy Organization (WAO), publicația oficială a Organizației Mondiale a Alergiilor, oferă următoarele date despre epidemiologia afecțiunilor alergice obținute din diferite țări ca răspuns la întrebări din întreaga lume despre prevalența acestora: Ucraina - 40% din pacienții; Portugalia - 37%; Bangladesh - 5%; Marea Britanie - 32%, Mongolia - 2%, Suedia - 28%, în Noua Zeelandă și Australia - 40%, în Africa de Sud - 17% din populația care suferă de afecțiunilor alergice. Astfel, prevalența afecțiunilor alergice în majoritatea țărilor europene variază de la 10 la 32% din populație [9], totuși, acest exemplu demonstrează că sistemul de înregistrare a cazurilor de afecțiuni alergice în țări individuale este destul de imperfect. Pe de altă parte, chiar și cu imperfecțiunea sistemului de înregistrare a cazurilor de afecțiuni alergice în multe țări, s-a înregistrat o creștere semnificativă a frecvenței alergiilor în ultima jumătate de secol. potrivit cercetătorilor din Anglia, care au efectuat studii comparative privind starea de sănătate a populației pediatrie din Marea Britanie timp de 25 de ani, în țară - 4,1 dintre copii sufereau de astm bronșic și 3,2% de febră de fân, pe când în 1989 - deja 10,2% sufereau de astm bronșic și respectiv 11,9% de febră de fân. Conform statisticilor elvețiene, prevalența febrei fânului (polinoza) a fost sub un procent și, ulterior, această cifră a crescut la 13,5%. Rezultate similare au fost obținute la examinarea pacienților cu afecțiuni alergice în alte țări ale lumii, din diferite pături sociale ale populației [2].

Un factor alarmant este creșterea semnificativă a afecțiunilor alergice în rândul copiilor. Conform studiilor efectuate prin programul unificat standardizat „Studiul internațional al astmului și alergiilor la copii (ISAAC)”, pentru perioada 2008-2013 numărul absolut de copii cu afecțiuni alergice cu vârsta de la 0 la 15 ani au crescut de 2,8 ori, iar al adolescenților (15-17 ani) - de 3,6 ori la nivel global. În același timp, crește-

rea anuală a afecțiunii alergice la copii este în medie de 4,8%. Cea mai vizibilă creștere a diferitelor forme de patologie alergică în rândul copiilor în primul an de viață este de 32,7% din numărul lor total [10].

Un studiu a relevat dezvoltarea și evoluția adenoiditei cronice la copii în 21% din cazuri condiționate de alte afecțiuni alergice. Cei mai frecvenți alergeni semnificativi din punct de vedere causal sunt alergenii de uz casnic (83%) și polenul (56%). S-a dezbătut că tratamentul conservator complex al adenoiditei alergice duce la o remisiune stabilă la 90,8% dintre copii [8]. S-a efectuat o analiză comparativă a eficienței clinice și economice a antihistaminicelor originale și generice de generație a doua în tratamentul rinitei alergice sezoniere, în urma căreia s-a constatat că „Practica tipică” a farmacoterapiei pentru rinita alergică constă în utilizarea stereotipă de către pacienți în 47,3% din cazuri și de către medici în 28,4% din cele mai cunoscute și accesibile, dar mai puțin sigure antihistaminice din prima generație. Analiza eficienței, siguranței și impactului asupra calității vieții pacienților cu rinită alergică sezonieră a relevat echivalența tratamentului cu Zyrtek și Acetrin, Claritină și Lomilan, Telfast și Fexadină.

Creșterea continuă a sortimentului de medicamente atrage din ce în ce mai multă atenție atât cercetătorilor cât și practicienilor asupra problemelor utilizării raționale a medicamentelor [7]. În acest sens, în practică ocrotirii sănătății, este important să se introducă abordări științifice și metodologice, care fac posibilă utilizarea mai eficientă a medicamentelor cu accent pe eficacitatea, siguranța și accesibilitatea acestora.

În urma chestionării farmaciștilor din farmaciile comunitare, se constată că 56,9% dintre farmaciști eliberează zilnic aproximativ 5-10 medicamente antialergice, 90,19% dintre acestea fiind eliberate fără prescripție medicală.



Figura 1. Numărul de medicamente antialergice eliberat zilnic

92,2 % dintre farmaciștii respondenți au afirmat că refuză eliberarea medicamentelor antialergice, invocând că responsabilitatea pentru medicație

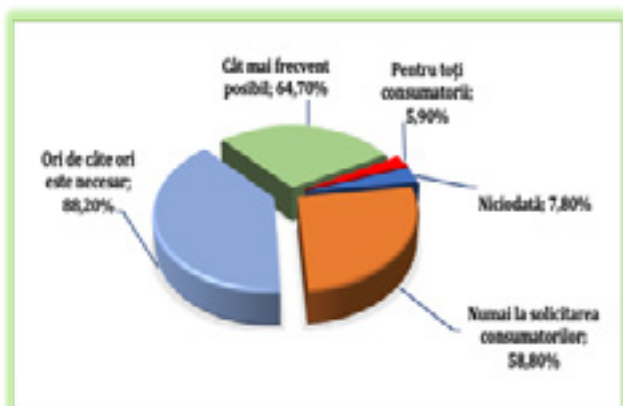
este obligația indirectă a farmacistului (79,6%) sau că monitorizarea medicației este obligațiunea medicului (57,1%).

**Tabelul 1. Motive de refuz în eliberarea medicamentelor antihistaminice**

Motive	Respondenți
Reprezentă pericol pentru siguranța pacientului	14,3%
Nesiguranța în propriile cunoștințe referitor la medicamentele antihistaminice	55,1%
Responsabilitatea pentru medicației pacientului este obligațiunea indirectă a farmacistului	79,6%
Monitorizarea medicației pacientului este obligațiunea medicului	57,1%
Ați suspectat/detectat interacțiuni medicamentoase	55,1%
Alt motiv	8,2%

Consumul de medicamente de către populație și instituțiile medicale este în mare parte influențat de rata incidenței. Prevalența pe scară largă a afecțiunilor alergice, de asemenea permite de vorbi despre alergie ca o problemă socio-medicală globală.

În acest context, respondenții și-au exprimat disponibilitatea de a redirecționa consumatorii către medicamentul potrivit, eliberat în regim OTC, în conformitate cu figura 2.



**Figura 2. Disponibilitatea farmaciștilor de a redirecționa consumatorii către medicamentul anti-alergic potrivit, eliberat în regim OTC**

Piața farmaceutică este un ansamblu al părților interesate de producerea, realizarea și consumul de medicamente: companii - producători, distribuitori,

personal farmaceutic, medici, instituții medico-sanitate și, direct, pacienții înșiși. În prezent, livrarea cu succes a medicamentului către consumatorul final - pacientul depinde în mod direct de posesia întreprinderii farmaceutice a informației actualizate și fiabile despre situația de pe piața farmaceutică.

Respondenții au întâlnit dificultăți în timpul eliberării antihistaminicelor, precum: dificultăți în alegerea unui medicament antihistaminic, ținând cont manifestările clinice ale bolii (48%); insuficiența de cunoștințe cu privire la caracteristicile farmacologice ale acțiunii unui medicament antihistaminic (66%); insuficiența de cunoștințe despre particularitățile de clasificare ale antihistaminicelor (48%); insuficiența cunoștințelor pentru o înlocuire rapidă a genericului, sau în cadrul grupului de clasificare (68%); insuficiența cunoștințelor despre noile antihistaminice (14%).

Dezvoltarea concurenței pe piața farmaceutică, saturația acesteia cu medicamente de producție autohtonă și de import, intensificarea luptei pentru consumatori între operatorii de pe piață, în special organizațiile farmaceutice, atrag din ce în ce mai mult atenția lucrătorilor din farmacie către management, marketing și toate componentele eficienței economice a întreprinderilor.

Principalele bariere la eliberarea antialergicilor au fost: nerespectarea modului de administrare a antihistaminicelor (82,4%); ambiguitate în rolul profesional al farmaciștilor la eliberarea acestor medicamente (68,6%), lipsa dovezi științifice referitor la antihistaminice (54,9%).

Tabelul 2. Bariere în eliberarea medicamentelor antihistaminice

Briere	Respondenți
Cunoștințe profesionale insuficiente	5,9%
Ambiguitate a rolului profesional al farmaciștilor în eliberarea medicamentelor antihistaminice	68,6%
Lipsa de dovezi științifice referitoare la medicamentele antihistaminice	54,9%
Nerespectarea modului de administrare de către consumatorii de la medicamentele antihistaminice	82,4%
Lipsa de timp	31,4%
Altele	3,9%

### CONCLUZIE

Studiul dat a reconfirmat importanța tratării cu maximă responsabilitate a utilizării de medicamente, farmaciștii jucând, un rol esențial în această privință. S-au evidențiat dificultățile care apar în activitatea farmaciștilor la prestarea asistenței farmaceutice pentru consumatorii de medicamente antialergice, printre care: dificultăți în alegerea unui medicament antialergic luând în considerare manifestările clinice sau lipsa dovezi științifice referitor la antihistaminice. Cercetarea și chestionarea pacienților vizavi de medicația la care recurg continue, și atenționarea acestora în legătură cu potențialele efecte adverse sunt câteva dintre măsurile de luat în considerare.

În așa fel se propun următoarele recomandări:

- găsirea căilor de a folosi efectele terapeutice ale acestor medicamente cu minimizarea pericolelor;
- pentru preîntâmpinarea apariției reacțiilor adverse se recomandă evitarea automedicației libere, necontrolate, riscante și iresponsabile în una controlată și responsabilă având la bază conceptul de serviciu farmaceutic esențial, prestat de către farmacist în farmacia comunitară;
- în farmacii se recomandă verificarea amănunțită a informațiilor despre medicamentele antialergice de farmacistul care le eliberează în vederea asigurării unui raport risc-siguranță;
- implementarea programelor de formare farmaceutică continuă pentru îmbunătățirea calității serviciilor pentru farmaciști, în scopul de a îmbunătăți conștientizarea consecințelor grave care pot rezulta în urma utilizării neraționale ale antialergicilor;
- promovarea conștientizării publice asupra rolului farmacistului în managementul rinitei alergice;
- monitorizarea siguranței medicamentelor antialergice OTC eliberate.

### BIBLIOGRAFIE

1. Bousquet J, Schunemann HJ, Samolinski B, Demoly P, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): Achievements in 10 years and future needs. *J Allergy Clin Immunol.* 2012; 130:1049-62.
2. Bousquet PJ, Combescure C, Neukirch F, Klossek JM, Mechin H, Daures JP, et al. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded according to ARIA guidelines. *Allergy.* 2007; 62:367-372
3. Bousquet J, Schunemann HJ, Hellings PW, Arnavielhe S, Bachert C, Bedbrook A, et al. MAC-VIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2016; 138(2):367-74.
4. Dykewicz MS, Wallace DV, Baroody F, Bernstein J, et al. Treatment of seasonal allergic rhinitis. An evidence-based focused 2017 guideline update. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2017; 119; 489e511.
5. Meltzer EO, LaForce C, Ratner P, Price D, Ginsberg D, Carr W. MP29-02 (a novel intranasal formulation of azelastine hydrochloride and fluticasone propionate) in the treatment of seasonal allergic rhinitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of efficacy and safety. *Allergy Asthma Proc.* 2012; 33:324e332.
6. Юшков, В. В. Рациональное использование лекарств: итоги и перспективы / В. В. Юшков // Организационно-фармацевтические и фармакоэкономические аспекты рационального использования лекарств. – Пермь, 2005. – С. 4-13.
7. Hellings PW, Fokkens WJ, Bachert C, Akdis CA, et al. Positioning the principles of precision medicine in care pathways for allergic rhini-

- tis and chronic rhinosinusitis – A EUFOREA-ARIA-EPOS-AIRWAYS ICP statement. *Allergy*. 2017; 72:1297–1305.
9. Bousquet J, Arnavielhe S; MASK study group. MASK 2017: ARIA digitally-enabled, integrated, person-centred care for rhinitis and asthma multimorbidity using real-world-evidence. *Clin Transl Allergy*. 2018; 8:45.
  10. Dykewicz MS, Wallace DV, Baroody F, Bernstein J, et al. Treatment of seasonal allergic rhinitis. An evidence-based focused 2017 guideline update. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2017; 119; 489e511.

#### **ID-UL ORCID AL AUTORILOR**

Lucia Sîbii  
<https://orcid.org/0000-0003-2015-718X>