

MEDICAMENTELE ȘI SIGURANȚA ÎN TRAFIC

Victor GHICAVÎI, Tatiana CHIRIAC,
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Rezumat

Articolul vizează impactul administrării medicamentelor asupra capacității de a conduce autovehicule, obligațiunile necesare de respectat în procesul de prescriere și eliberare a medicamentelor, precum și posibilitățile de prevenire a accidentelor și de asigurare a securității traficului rutier. Pentru reducerea accidentelor provocate de influența medicamentelor asupra conducerii autovehiculelor se cer neapărat elaborarea și cunoașterea listei medicamentelor interzise șoferilor, cu evidențierea efectelor nedorite pe care acestea le posedă, evitarea posibilă a utilizării acestor medicamente în timpul tratamentului prescris sau al automedicației, precum și măsuri de actualizare a legislației naționale în domeniul medicamentului, ce ar impune respectarea promovării unor informații specifice în rubricile respective ale instrucțiunii și ale prospectului medicamentului sau amplasarea unor simboluri de avertizare pe ambalajul extern al produsului ce posedă astfel de influențe.

Cuvinte-cheie: medicament, conducător auto, stare de sănătate, măsuri de prevenție

Summary

Drugs and traffic safety

The article discusses the impact of drug administration on driving ability, the obligations when prescribing and delivering drugs, as well as the need to consider possible effects, in order to prevent accidents and ensure road traffic safety. In order to prevent traffic accidents being under the influence of psychoactive drugs, it is necessary to draw up and know the list of drugs prohibited to drivers, also highlighting their side effects and possibility to avoid their use. It is therefore important to update national legislation in the field of medicinal products that would require including of specific information in the relevant sections of the package leaflet and summary of product characteristics or including symbols or pictograms on the outer packaging, designed to clarify such information.

Keywords: drug, driver, health condition, prevention measures

Резюме

Лекарства и безопасность дорожного движения

В статье рассматриваются влияние лекарств на способность управлять транспортными средствами, обязательства, которые необходимо соблюдать при назначении и выдачи лекарств, а также возможности предотвращения несчастных случаев и обеспечения безопасности дорожного движения. Чтобы уменьшить количество несчастных случаев, вызванных влиянием лекарств на вождение транспортом, необходимо составить и знать список запрещенных для водителей лекарств с указанием имеющихся побочных эффектов,

возможного отказа от использования этих препаратов во время назначенного лечения или самолечения, а также меры по обновлению законодательства в области лекарственных средств, что потребовало бы соответствия распространению конкретной информации в соответствующих рубриках инструкции и проспектов или размещения на упаковке предупреждающих знаков для лекарств, обладающих такими воздействиями.

Ключевые слова: лекарство, водитель, состояние здоровья, меры предосторожности

Introducere

Conducerea unui vehicul necesită o bună coordonare și vigilență. Accidentele în traficul rutier, cu regret, sunt printre principalele cauze de deces în Republica Moldova. Multe medicamente cu prescripție medicală sau fără prescripție medicală afectează capacitatea de a conduce sau de a călători în siguranță. Conform Inspectoratului Național de Patrulare, în primele 11 luni ale anului 2019, și-au pierdut viața 232 de persoane și alte 2700 au fost traumatizate. Cauzele principale ale accidentelor au fost viteza excesivă sau/și conducerea în stare de ebrietate. Deși autoritățile își propun să întreprindă măsuri de sensibilizare a participanților la trafic și să înăsprească sancțiunile pentru a diminua indicii alarmanți, totuși conducerea unei mașini necesită nu numai abilități tehnice, ci și unele cunoștințe medicale [2, 11].

Majoritatea șoferilor cunosc efectul alcoolului și al drogurilor, însă o categorie aparte de substanțe ce afectează capacitatea de a conduce un autovehicul o reprezintă medicamentele [1, 3]. Până la 80% din cei care consumă medicamente nu sunt conștienți de influența lor și asupra capacității de a conduce un vehicul. Folosirea anumitor substanțe, dar și oboseala, pot reduce aceste abilități, făcând șofatul periculos atât pentru cel care a consumat aceste substanțe, cât și pentru ceilalți participanți la trafic. Riscul de accidente poate fi redus, dacă conducătorii vor cunoaște mai multe despre efectele adverse ale medicamentelor.

Scopul studiului este elucidarea impactului administrării medicamentelor asupra capacității de a conduce autovehicule, a obligațiunilor ce trebuie respectate la prescrierea și eliberarea medicamentelor, cu recomandarea măsurilor de prevenire a accidentelor rutiere și de asigurare a securității în trafic.

Discuții

Conform Nomenclatorului medicamentelor pentru uz uman al Agenției Medicamentelor și Dispozitivelor Medicale, peste 6000 de medicamente sub diverse forme farmaceutice sunt în prezent pe piața Republicii Moldova [12]. Odată cu creșterea numărului de medicamente și a consumului lor, în condițiile unei tendințe demografice de îmbătrânire, incidența efectelor adverse la medicamente devine o îngrijorare din ce în ce mai mare în întreaga lume [8, 9]. De asemenea, trebuie luată în considerare necesitatea administrării unor medicamente pentru a menține starea de sănătate în anumite patologii, cum ar fi diabetul zaharat, bolile cardiovasculare, boala Parkinson, epilepsia, demența sau tulburările psihiatrice, dar care pot interfera, într-o măsură mai mare sau mai mică, cu capacitatea de a conduce un vehicul [4]. S-a estimat că unul din cinci consumatori de medicamente au cinci sau mai multe afecțiuni cronice, iar peste 50% primesc cinci sau mai multe medicamente, însă mulți dintre ei sunt conducători auto, feroviari sau aviatici, iar medicamentele pot afecta abilitățile vizuale, cognitive și motorii, necesare pentru o conducere în siguranță [5].

Datorită efectelor complexe pe care le au asupra organismului uman, unele medicamente trebuie administrate cu grijă în cazul șoferilor activi. Se știe că în 10% din cazuri, pătimitorii (decedații sau răniții/traumatizații) au consumat unele medicamente cu efect psihoactiv. Mai multe grupe de medicamente pot modifica starea psihofizică a organismului și pot influența conducerea vehiculelor [4, 6]. De aceea, informarea conducătorilor poate avea o importanță deosebită, deoarece contribuie nu numai la utilizarea corectă a medicamentului, ci poate reduce și riscul de accidente la aceste persoane. Utilizarea în siguranță a medicamentelor este un aspect de importanță fundamentală și este un obiectiv prioritar în administrarea acestora.

Desigur, implicarea directă a medicului în educarea pacientului privind corectitudinea luării medicamentelor este indiscutabilă, dar tot atât de importantă este și sensibilizarea, conștientizarea populației despre potențialul risc al utilizării anumitor medicamente, cu sau fără prescripție medicală, în cazul conducerii vehiculelor.

Așadar, pentru a asigura o utilizare rațională a unui medicament, este foarte importantă informarea corectă despre acesta [4, 7]. Informații complete și clare pacientul le poate obține din prospectul medicamentului (adresare în mod expres pacientului). În rubrica „precauții” se conține avertizarea utilizării medicamentului la conducerea vehiculelor sau la manipularea altor utilaje. În ciuda acestor cerințe

legale, existența cifrelor îngrijorătoare, chiar alarmante, privind accidentele rutiere, ne fac să presupunem o dezinformare a pacientului sau ignorarea informațiilor din prospect.

Este cunoscut faptul că substanțele psihotrope influențează activitatea psihofizică a individului, afectând astfel capacitatea de a conduce, deci sunt cele mai periculoase [7]. De exemplu, tranchilizantele și sedativele reduc timpul de reacție și reflexele și produc vedere încețoșată și somnolență. Psihostimulanții favorizează ignorarea riscului, violența. Prin urmare, utilizarea acestor medicamente constituie un potențial factor de risc pentru producerea accidentelor de circulație. Astfel, dacă conducătorul auto ia un medicament, el trebuie să se asigure înainte de a opera orice tip de vehicul, indiferent dacă este o mașină, un autobuz, tren, avion sau o barcă.

Unele efecte ale medicamentelor ce pot influența conducerea sunt: somnolență și/sau efect sedativ, reducerea reflexelor și creșterea timpului de reacție, alterarea percepției distanței, hiperactivitate și hiperreactivitate, capacitate vizuală sau auditivă afectată, pierderea coordonării motorii, spasme și alte modificări la nivel muscular sau neuromuscular, confuzie, uimire, halucinații sau modificări comportamentale [5].

Timpul de afectare a conducerii poate fi scurt după utilizarea medicamentului, dar poate dura și câteva ore, ba chiar zile. În funcție de fiecare tip de medicamente, efectele diferă ca intensitate și frecvență, iar pentru luarea unor medicamente (cum sunt hipnoticele, tranchilizantele, neurolepticele, antidepresivele, chiar și unele analgezice) este necesară întreruperea activității de șofat.

Există grupe de medicamente care necesită prudență în administrare și cuprind medicamentele utilizate în tratamentul afecțiunilor tractului digestiv, sângelui, aparatelor cardiovascular și genitourinar, sistemelor musculoscheletic, nervos, organelor senzitive, precum și cele antiparazitare, antiinfecțioase, antineoplazice [4, 11]. Din aceste considerente, medicul în activitatea sa:

- va ține cont la prescrierea tratamentului dacă pacientul este șofer, deoarece conducerea este o activitate de mare responsabilitate, iar pacienții trebuie să se afle în cele mai bune condiții psihofizice pentru a o efectua, în special cei care conduc zilnic;
- pentru șoferii profesioniști, va alege medicația cu efecte adverse minime asupra conducerii și aceștia vor fi instruiți și îndemnați să nu depășească dozele recomandate, în special pacienții mai în vârstă;

- va cunoaște motivele pentru care medicamentul trebuie administrat și va evalua efectele specifice la doza recomandată;
- va prescrie medicamente ce îmbunătățesc situația clinică a pacientului, care vor contribui la optimizarea abilității la volan, dar va ține cont că în unele cazuri efectele secundare determină afectarea performanței psihomotorii;
- pe cât e posibil, va utiliza mai frecvent calea topică a medicației decât cea orală, pentru a evita multe reacții adverse generale;
- întotdeauna va determina medicamentele pe care pacientul deja le folosește și va evita interacțiunile posibile cu medicația prescrisă, dar și posibilele efecte asupra performanței psihomotorii și capacității de a conduce;
- va explica pacientului interacțiunea alcoolului cu medicamentele și creșterea riscului de deteriorare a funcției psihomotorii și cognitive, sporirea riscului de accidente;
- este responsabil pentru prescripția corectă și regimul de dozare a medicamentelor, dar și pentru oferirea pacientului-șofer a informații despre efectele adverse; va ajusta regimul de administrare pentru a le preveni și pentru siguranța la volan;
- va informa rudele pacientului despre recomandările sale în legătură cu medicația prescrisă, iar acestea vor fi fundamentale pentru prevenirea accidentelor în trafic.

Principalele **efecte adverse ale medicamentelor**, care pot afecta capacitatea de conducere, sunt [4, 5, 6]:

- Efectul anticolinergic: somnolență, vertij, vedere încețoșată și dureri de cap.
- Efectul sedativ: scăderea vigilenței, reacție lentă într-o situație neprevăzută și somnolență.
- Hipoglicemie.
- Reacții de stimulare: vertij, tremor, spasme musculare, nervozitate, tahicardie, iritabilitate și insomnie.
- Efecte neuropsihiatrice: dezorientare, amețeli, nistagmus, dureri de cap, depresie, halucinații, agitație, confuzie mentală, reacții psihotice etc.
- Manifestări extrapiramidale: convulsii, agitație, incoordonare motorie.
- Tulburări oftalmologice: vedere încețoșată, tulburări de acomodare, miopie tranzitorie.
- Tulburări de auz: tinitus, zumzet, hipoacuzie.
- Tulburări circulatorii: hipotensiune arterială, aritmii, stop cardiac.

Medicamentele care afectează cel mai mult capacitatea de conducere sunt:

- Antihistaminice: azelastină, astemizol, loratadină, terfenadină, ebastină.
- Antidepresive: fluoxetină, fluvoxamină, moclobemidă, paroxetină.
- Hipnotice: zopiclonă, zolpidem, temazepam, lormetazepam.
- Tranchilizante: buspironă.
- Anticonvulsivante: lamotrigină, vigabatrină.
- Antihipertensive: blocante ale canalelor de calciu, inhibitori ai enzimei de conversie.

Unele recomandări pentru conducătorii vehiculelor privind utilizarea anumitor grupe de medicamente sunt prezentate în tabelul ce urmează.

Recomandări pentru conducătorii auto privind acțiunile și efectele medicamentelor administrate

<i>Grupe de medicamente</i>	<i>Denumiri originale sau generice</i>	<i>Indicații când pot fi utilizate de sine stătător</i>	<i>Efecte periculoase pentru șoferi</i>	<i>Recomandări</i>
H ₁ antihistaminice	Cloropiramină* (Suprastin) Difenhidramină* (Dimedrol) Prometazină* (Pipolfen) Doxilamină* (Sonmil) Cetirizină* (Zyrtec) Astemizol Dimetinden* (Fenistil) Dimenhidrinat* (Aviamarin) Feniramină maleat* Clemastină* (Tavegil)	Alergie, tuse, simptome de răceală și gripă, prurit cutanat, kinetoză (rău de mișcare)	Somnolență, depresie, scăderea vigilenței și reacție întârziată, anxietate, insomnie, vedere deficitară, dischinezie, parestezie și halucinații	Să nu efectuați în timpul tratamentului activități cum ar fi conducerea, care necesită o atenție maximă. Există „noi antihistaminice” ca astemizolul, loratadina, ebastina și terfenadina, cu efecte sedative minime. Antihistaminicele de tip loratadină la o doză zilnică de 10 mg nu provoacă sedare și pot fi folosite la conducere. Acestea prezintă un risc grav când sunt asociate cu alcoolul, deoarece provoacă somnolență și timp de reacție crescut, chiar și la doze mici.
Alcaloizii opiuului	Codeină, Dextrometorfan	Tuse, sindrom algic	Sedare, amețeli, scăderea concentrării și a luării deciziilor, o anumită euforie, mioză, depresie respiratorie similară cu a benzodiazepinelor, oboseală	Efectele lor pot fi potențate de alte analgezice opioide, cum ar fi buprenorfina, morfina, fentanilul, tramadolul, pentazocina, tilidina, petidina; de asemenea de antipsihotice, anxiolitice, blocante neuromusculare și de alcool

Decongestive nazale	Preparate complexe: picături și spray-uri nazale ce conțin fenilefrină: Adrianol, Coldrex, Rinza, Grippog, Vibrocil, Rinzasip, TheraFluCold& Flu, Pharmacitron, Grip Hot, Grippocitron	Rinoree, semne de răceală, guturai, sinuzită	Cefalee, amețeli, insomnie, greață, vărsături, nervozitate, tulburări de vedere (midriază)	Să nu efectuați activități care necesită o atenție maximă. Nu conduceți vehicule și nu folosiți utilaje, dacă sunteți afectați de somnolență în timpul tratamentului cu aceste medicamente.
Antidiabetice	Insulină (Actrapid® HM FlexPen®, Protophane® HM FlexPen, Mixtard® 30 HM FlexPen®, Humalog®; Humulin® Regular, Mixtard® 30 HM, NovoRapid® FlexPen®); sulfonilureice (gliburid și clorpropamidă)	Diabet zaharat	Amețeală, oboseală inexplicabilă, scăderea capacității de concentrație și stări de confuzie, hipoglicemie, probleme mintale și vizuale	Cea mai frecventă complicație este hipoglicemia, caracterizată prin transpirație, nervozitate, tremor general, palpații, confuzie și tulburări de vedere, care de regulă cedează rapid la consumul alimentelor cu zahăr. Șoferul trebuie să poarte într-un loc vizibil în vehicul raportul medical al bolii sale cu acțiunile tratamentului, astfel încât în caz de accident să poată fi identificat și tratat în mod corect. Poate relua conducerea doar atunci când s-a recuperat complet și să verifice la 1-2 ore nivelul glicemiei, dacă acesta nu a scăzut la limite periculoase.
Anticonvulsivante	Fenitoină, Carbamazepină, Fenobarbital, Primidonă, Valproat de sodiu, Etoxisimidă, Clonazepam, Felbamaf, Lamotrigină, Gabapentină	Epilepsie	Ataxie, instabilitate, confuzie, diplopie, vertij, tremor, vedere încețoșată, insomnie, cefalee	Chiar și cu terapia medicamentoasă corespunzătoare, peste 30% din pacienții cu epilepsie continuă să aibă convulsii. Se recomandă pacientului să nu conducă până când nu este stabilizată boala și ulterior trebuie să fie conștient de efectele adverse ale medicației, ce pot reduce capacitatea de conducere. Dacă observă simptome de prodrom epileptic în timpul șofatului, trebuie să oprească imediat și să ceară ajutor.
Medicamente antiaritmice	Tocainidă, Mexiletină, Propafenonă, Propranolol, Amiodaronă, Verapamil, Digoxină	Dereglări de ritm cardiac	Tremur și confuzie mentală, somnolență, diplopie, nistagmus, ataxie, vedere încețoșată, amețeli, vertij, tulburări de mers și parastezii	Dozele sau/și tratamentul antiaritmice adesea sunt schimbate până la selectarea celor mai potrivite medicamente. Astfel, controlul aritmiilor nu este simplu și atât timp cât există riscuri, nu se recomandă conducerea. Pacienții tratați cu digitale ar trebui să fie conștienți de posibilitatea de a se intoxica și de riscurile pentru a conduce.
Medicamente antihipertensive	Beta-adrenoblocante (Atenolol*, Propranolol*); inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei (Enalapril*); antagoniști ai calciului (Nifedipină*); diuretice (Spironolactonă, Amilorid); vasodilatatoare (Hidralazină, Minoxidil); simpaticolitice centrale (Moxonidină).	Hipertensiune arterială	Astenie, oboseală, cefalee, amețeli, tulburarea somnului și a atenției, depresie și dificultate în recunoașterea hipoglicemiei la diabetic, tulburări de vedere	Adesea este necesar să se asocieze două sau trei medicamente, ceea ce poate crește riscul reacțiilor adverse care influențează negativă conducerea. Pacientul cu simptome ce scad capacitatea psihofizică nu poate să conducă. Aceste simptome trebuie comunicate medicului care a administrat medicația pentru a face ajustarea dozei sau schimbarea medicamentului. Limitarea șofatului din cauza interacțiunii medicamentelor poate fi tranzitorie, până la obținerea controlului hipertensiunii arteriale și adaptarea la ele, dar uneori poate fi permanentă.
Medicamente antianginoase	Nitrați organici (Nitroglicerină*); beta-blocante; antagoniști ai canalelor de calciu	Angină pectorală	Cefalee, amețeli, hipotensiune arterială severă, tahicardie, bradicardie	În cazul în care apar accese de angină pectorală în timpul conducerii, pacientul nu poate conduce, el va opri și va administra nitroglicerina sublingual. Doza poate fi repetată la intervale de 5 minute, iar dacă durerea retrosternală persistă mai mult de 10 minute, ar trebui să ceară ajutor pentru a merge la cea mai apropiată unitate medicală.
Antiastmice	Beta-adrenomimetice (Salbutamol, Salmeterol), metilxantine (Teofilină), glucocorticoizi (Budesonidă, Beclometazonă), cromoglicat de sodiu, M-colinoblocante (Atropină*)	Astm bronșic	Tremor ușor al mâinilor, dureri de cap, crampe musculare, tulburări de somn și de comportament precum agitație, hiperactivitate și neliniște; atrofi musculară, cataractă, glaucom, dereglări de vedere	Pacienții trebuie să fie conștienți de efectele secundare ale medicamentelor antiastmatice și interferența acestora cu conducerea unui vehicul. Deși pacientul se simte bine din punct de vedere respirator pentru a șofa, totuși efectele adverse ale medicamentelor pot face dificilă capacitatea de conducere în siguranță a vehiculului.

Anticoagulante orale	Acenocoumarol, Rivaroxoban* (Xarelto)	Profilaxia trombozelor, fibrilație atrială	Complicații hemoragice, uneori severe	Să fie conștient de riscul crescut de hemoragie, să fie responsabil și prudent pentru a conduce în siguranță, deoarece chiar și loviturile mici ar putea avea consecințe dramatice.
Medicamente anti-depresive	Amitriptilină*, Imipramină* (Imizină), Maprotilină, Paroxetină, Fluoxetină	Depresie, migrenă, neuralgie, dereglări de micțiune, durere neuropată	Efecte anticolinergice, hipotensiune arterială ortostatică, grade diferite de depresie și sedare centrală, somnolență în timpul zilei, insomnie, iritabilitate, agitație	Ameliorarea clinică în urma tratamentului medicamentos antidepressiv apare, în general, începând cu a 3-a săptămână. Dacă nu există îmbunătățiri în termen de 8 săptămâni, este necesară reevaluarea tratamentului de către medic. Dacă pacientul observă careva reacții adverse, el nu poate opri brusc tratamentul cu antidepressive. La orice inconvenient sau reacție adversă apărută, pacientul trebuie să consulte imediat medicul, iar în acest interval de timp nu ar trebui să șofeze.
Hipnotice: benzodiazepine	Diazepam*(Relium, Sibazon), Zopiclon* (Somnol).	Anxietate, dereglarea somnului, epilepsie, vomă, greață	Afectarea coordonării ochilor, mâinilor, atenției; prelungirea timpului de reacție; confuzie și sedare (afectări măsurabile în funcția cognitivă și cea motorie)	S-a demonstrat clar creșterea dramatică a riscului de accidente la combinarea hipnoticelor cu alcoolul. Dozele trebuie luate înaintea repausului nocturn. Este important ca și instituțiile/întreprinderile să cunoască lucrătorii care utilizează benzodiazepine, iar pacientul să încerce să-și adapteze funcția la tipul de medicamente administrate.
Barbiturice	Fenobarbital* (Luminal)	Tulburarea somnului, anxietate, convulsii, preanestezie	Somnolență, sedare semnificativă, coordonare redusă	
Antipsihotice	Clorpromazină* (Amiazină), Sulpirid* (Eglonyl, Betamaks), Clozapină* (Azaleptin)	Afecțiuni psihotice (schizofrenie, tulburări maniacale, dereglare bipolară etc.).	Sedare, tulburări vizuale, manifestări neurovegetative, confuzie și tulburări ortostatice, producere de parkinsonism medicamentos	Pacienții tratați cu medicamente antipsihotice nu trebuie să șofeze, din cauza numărului mare de reacții adverse ce se datorează atât medicației, cât și specificului bolii tratate. În cazuri excepționale și cu un raport al psihiatrului, există posibilitatea de a conduce din nou, respectând recomandările pe care le stabilește medicul.
Medicamente utilizate în patologiile tractului gastrointestinal				
Antidiareice	Loperamid* (Imodium)	Diaree	Oboseală, amețea, somnolență, inhibiție, dereglarea coordonării	Unele medicamente inhibă metabolismul alcoolului, ceea ce determină un nivel ridicat de alcool în sânge pe o perioadă mai lungă de timp și, de asemenea, interacționează cu alte medicamente.
Prokinetice	Metoclopramidă* (Cerucal)	Sindrom de hipomotilitate gastrică (la diabetici), greață și vomă	Somnolență, sedare și, în unele cazuri, dischinezii	Unele medicamente utilizate în dispepsii provoacă somnolență. Adesea formele de livrare sunt în siropuri, mulți pacienți au obiceiul să le bea direct din recipient, fără a le doza corect, multiplicând astfel efectele secundare ale sedării.
H ₂ -antihistaminice	Cimetidină, Ranitidină, Nizatidină	Ulcer gastroduodenal, esofagită de reflux, sindrom Zollinger-Ellison	În general, acestea prezintă un risc scăzut pentru conducerea vehiculelor	
Inhibitori ai pompei protonice	Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol	Ulcer gastroduodenal, esofagită de reflux, sindrom Zollinger-Ellison	Artralgiile, slăbiciune musculară, mialgii, dureri de cap, amețeli, parestezii, vertij, somnolență, insomnie	
Antiacide		Ulcer gastroduodenal, esofagită de reflux, sindrom Zollinger-Ellison	Nu au efecte asupra conducerii, dar pot influența absorbția altor medicamente luate concomitent, cum ar fi tetraciclina, digoxină, benzodiazepine, indometacină, ciprofloxacină și fier	

Sfaturi pentru șoferii care utilizează medicamente:

- Întrebați medicul dacă este sigur să conduceți vehiculul în perioada folosirii medicamentului.
- Citiți întotdeauna instrucțiunile și urmăriți avertizările de pe eticheta medicamentului.
- Nu suspendați luarea medicamentului și nu modificați doza prescrisă fără a discuta mai întâi cu medicul.
- Discutați cu medicul despre orice schimbare a medicamentului care ar putea afecta conducerea vehiculului.
- Nu luați mai mult medicament decât doza prescrisă de medic.
- Nu folosiți alcool și nu luați concomitent alte medicamente, pentru a exclude incompatibilitățile.
- Nu conduceți dacă ați ratat luarea unei doze de medicament pentru a controla simptomele care pot afecta conducerea, folosiți o altă formă de transport.

Concluzii

Medicamentele tratează sau stabilizează multe afecțiuni, ceea ce poate îmbunătăți, de asemenea, capacitatea de a conduce. Raportul risc/beneficiu trebuie evaluat pentru fiecare pacient înainte de a prescrie un medicament. Atât timp cât beneficiile depășesc riscurile de utilizare, medicamentele trebuie prescrise rațional și individualizat. Atunci când sunt de preferat alternativele, dar nu sunt o opțiune, trebuie să se administreze cea mai mică doză eficientă, personalizată, astfel încât să se obțină eficacitatea terapeutică, în timp ce se minimizează rezultatele adverse la conducere.

Conducerea unui vehicul a devenit o abilitate esențială în societatea modernă pentru a facilita munca, conectarea socială și viața de zi cu zi. Astfel, impactul medicamentelor asupra conducerii este un aspect important ce trebuie avut în vedere la inițierea unui tratament medicamentos. Acest articol de revizuire a literaturii, împreună cu disponibilitatea datelor despre studiile clinice și monografiile dedicate medicamentelor, ar trebui să doteze medicii cu instrumente necesare pentru a lua decizii raționale și etice în selectarea terapiei medicamentoase pentru un conducător auto.

În scopul reducerii numărului de vieți pierdute din cauza conducerii autovehiculelor sub influența medicamentelor sau a altor produse biologice active, plante medicinale, substanțe stupefiante, precum

și pentru a îmbunătăți calitatea expertizei cauzelor accidentelor și posibilitățile de prevenire a lor, este bine-venită actualizarea legislației naționale în domeniul medicamentului și al securității traficului rutier prin elaborarea **Listei medicamentelor interzise sau periculoase pentru șoferi**.

Deoarece multe din medicamentele enumerate sunt indispensabile sănătății, trebuie luate în considerare și evitate pe cât e posibil efectele lor nedorite, precum și conducerea vehiculelor sub influența acestora.

Bibliografie

1. DRUID – *Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*. Final Report: Work performed, main results and recommendations. Revision 2.0, Project no: TREN-05-FP6TR-S07.61320-518404-DRUID. Actual submission date: 01.08.2012.
2. AAA Foundation for Traffic Safety. *Older Adults. Knowledge About Medications that can Impact Driving*. August 2009.
3. Walsh J.M., Verstraete A.G., Huestis M.A., Mirland J. Guidelines for research on drugged driving. In: *Addiction*, 2008, nr. 103, pp. 1258-1268.
4. Stroescu Valentin. *Bazele farmacologice ale practicii medicale*. Ed. a VI-a. București: Editura Medicală, 1999.
5. Ghicavii Victor. *Medicamentul: beneficiu sau prejudiciu*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2009.
6. *Medicamentele – baza farmacoterapiei raționale: îndrumar pentru medici*. Coord. principal – m.c. AȘM, prof. univ. Ghicavii Victor. Chișinău: Tipografia Centrală, 2013.
7. Ghicavii V., Bacinschi N., Gușuilă Gh. *Farmacologie*. Ed. a III-a (revizuită și completată). Chișinău, 2012.
8. Ghicavii V., Gușuilă Gh., Bacinschi N. Autotratementul și posibilele prejudicii. In: *Revista de știință, inovație, cultură și artă "Academos"*. 2014, nr. 2, pp. 74-81.
9. Ghicavii V., Gușuilă Gh., Bacinschi N. Autotratementul și medicamentele eliberate fără prescripție medicală. In: *Curier medical*. 2014, nr. 57, pp. 75-77.
10. *Lista OTC*. Disponibil pe: www.amed.md
11. *Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии*. Под общей редакции Ю.Б. Белоусова, М.В. Леоновой. Москва: Изд. Бионика, 2002.
12. *Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor*, reactualizat la data de 10.03.2019. Disponibil pe: www.amed.md
13. Ordinal Ministerului Sănătății nr. 144 din 28 februarie 2011 *Despre modificarea anexei nr. 2 la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 162 din 23 aprilie 2007 „Cu privire la aprobarea Regulamentului și Listei medicamentelor esențiale”*.

Tatiana Chiriac, asistent universitar,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: 069725371,
e-mail: tatiana.chiriac@usmf.md