

CZU 615.2.035.2:616-053.2

## ROLUL FARMACISTULUI COMUNITAR ÎN ADERENȚA PACIENTULUI PEDIATRIC LA TRATAMENT

Lucia SÎBII

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

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

### Rezumat

Aderența pacientului pediatric la medicamente poate fi influențată de o serie de factori: nesiguranța părinților/îngrijitorilor cu privire la afecțiune, regimul de tratament, rezistența copilului, relațiile din cadrul familiilor, dorința de a păstra viața normală și contribuția specialiștilor din domeniul sănătății inclusiv a farmaciștilor. S-a demonstrat că îmbunătățirea aderenței la regimurile de medicație îmbunătățește rezultatul tratamentului la copii. Cunoștințele farmaciștilor despre administrarea medicamentelor este crucială pentru a oferi consultarea farmaceutică adecvată. Intervențiile farmaciștilor pot schimba cunoștințele, atitudinea și practica părinților atât față de formele de dozare a medicamentelor pediatrice și față de modul de administrare.

**Cuvinte cheie:** aderența pacientului pediatric, farmacie comunitară, asistență farmaceutică.

### Abstract

#### THE ROLE OF THE COMMUNITY PHARMACIST IN PEDIATRIC PATIENT ADHERENCE TO TREATMENT

Pediatric patient adherence to medication can be influenced by a number of factors: parental/caregiver uncertainty about the condition, treatment regimen, child resistance, family relationships, desire to maintain normal life, and input from health professionals including pharmacists. Improving adherence to medication regimens has been shown to improve treatment outcome in children. Pharmacists' knowledge of medication administration is crucial to providing

appropriate pharmaceutical consultation. Pharmacists' interventions can change parents' knowledge, attitude and practice both regarding dosage forms of pediatric drugs and the way of administration.

**Keywords:** pediatric patient adherence, community pharmacy, pharmaceutical assistance.

## INTRODUCERE

Numărul copiilor diagnosticați cu afecțiuni cronice a crescut rapid în ultimii 20 de ani. Mulți copii își gestionează în mod independent medicamentele având cunoștințe limitate, ceea ce le poate cauza administrare necorespunzătoare, erori de dozare și neaderență.

În urma unor studii recente s-a identificat că pacienții cărora li se prescriu medicamente pentru autoadministrare, iau de obicei aproximativ doar jumătate din doze, prin urmare, eforturile de a mări aderența pacienților ar putea îmbunătăți rezultatele utilizării medicamentelor. Unul din aceste studii a arătat că pacienții au devenit rapid neaderenți și au identificat o serie de probleme, precum; efecte adverse, îngrijorări cu privire la administrarea unui nou medicament, dificultăți în înghițirea medicamentului și memorarea regimului de administrare. Prescrierea preparatelor contemporane și eficiente nu este suficientă pentru a garanta îmbunătățirea stării de sănătate [1]. Așa dar, complianța la tratament (CT) reprezintă un element crucial al îngrijirii pacienților și indispensabil pentru atingerea obiectivelor clinice de eficacitate al tratamentului prescris [2, 3]. Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), creșterea nivelului de CT poate avea un impact mult mai considerabil asupra sănătății populației decât îmbunătățirea tratamentului medical specific [3, 4]. Prin contrast, non-complianța compromite rezultatul tratamentului, ceea ce duce la agravarea bolii, scăderea calității vieții, creșterea ratelor de morbiditate și deces, precum și cheltuielile inutile [2, 5].

Studiile observaționale cu privire la nivelul cunoștințelor farmaciștilor, opinia lor profesională, formulări de dozare, sursele de informații aplicabile în practică sunt publicate rar în literatura științifică.

## SCOPUL LUCRĂRII

Evidențierea și evaluarea problemelor de deservirea cu

medicamente a copiilor în farmacia comunitară, precum și accentuarea rolului farmacistului privind îmbunătățirea aderenței la regimurile de medicație a copiilor.

### **MATERIAL ȘI METODE**

A fost realizată o cercetare selectivă de tip transversal, sondajul sociologic cu aplicarea chestionarului semi-structurat, volumul eșantionului – 100 participanți. Selecția unităților statice s-a efectuat în rândul farmaciștilor din cadrul farmaciilor comunitare din Republica Moldova.

### **REZULTATE**

În ciuda apariției celor mai performante tehnologii în pediatrie clinică, în prezent, numărul de lucrări științifice dedicate unui astfel de subiect cum ar fi respectarea indicațiilor prescrise de către medic pacientului, este în creștere. Este relevant mai ales în contextul de pediatrie ambulatorie, deoarece afectează toate aspectele sale: prevenirea, succesul tratamentului și îngrijirea sănătății copilului în ansamblu.

Adolescenții sunt mai predispuși decât adulții de a considera farmaciștii ca o sursă de informații de încredere. Un sondaj cu o dimensiune a eșantionului de 4182 a fost realizat în Germania, Portugalia, Franța și Regatul Unit și a raportat că adolescenții pot fi mai deschiși decât adulții să folosească un farmacist ca sursă de informații cu privire la medicamente și modul sănătos de viață [7].

Nonaderența copiilor în timpul colectării prescripției poate reduce oportunitățile de comunicare între farmaciști și adolescenți. Acest lucru a fost raportat și în alte studii: De exemplu, Slack și colab., au arătat că farmaciștii au contact minim cu copiii și adolescenții. Aceasta formează o barieră potențială care împiedică consilierea acestora cu privire la medicamente și furnizarea de instrucțiuni legate de medicamente specifice, cum ar fi utilizarea injecțiilor subcutanate sau a inhalatoarelor. Analiza a arătat că doar 32% dintre părinți erau însoțiți de copiii în timpul colectării prescripției. Iar oferirea de consiliere de către farmaciști copiilor a fost foarte rară chiar și atunci când aceștia erau prezenți la farmacie (doar 2%!) [8].

În urma unui studiu realizat în USA în care au fost chestionați 39

participanți (20 de copii și 19 părinți), s-a constatat:

1. copiii își gestionează medicamentele în mod independent, având cunoștințe minime despre medicamente;
2. atât copiii cât și părinții consideră absența copilului în timpul preluării medicamentelor din farmacia ca fiind o barieră considerabilă în calea consilierii farmaciștilor;
3. copiii se simt confortabili și receptivi față de consilierea cu privire la medicamentele lor din partea farmaciștilor, în special modul în care medicamentele afectează corpul uman, modul în care au fost fabricate și studii de cercetare privind aceste medicamente [7].

Farmacistul poate interveni pentru creșterea aderenței la medicație în mai multe moduri. Este bine și recomandat ca farmacistul să creeze o relație cu pacientul bazată pe încredere, onestitate și discuția liberă, ceea ce poate favoriza procesul de aderență la tratament. De asemenea, acesta poate reaminti pacientului data la care trebuie să-și reînnoiască necesarul de medicamente pentru un tratament cronic, la fel farmacistul îi poate nota pacientului pe cutie de câte ori trebuie administrat preparatul și câte zile. Poate solicita pacienților să se prezinte la farmacie cu medicamentele rămase și le poate număra, determinând astfel dacă pacientului i-au rămas mai multe pastile decât era de așteptat dacă ar fi fost aderent. Poate aplica diferite chestionare pacienților, tot în vederea identificării acelor neaderenți și a motivelor pentru care aceștia sunt neaderenți [9]. Dacă regimul medicamentos complex este problematic, farmacistul poate căuta medicamente care se iau mai rar sau combinații fixe. Dacă reacțiile adverse sau teama de acestea sunt bariere în calea aderenței farmacistul poate face împreună cu pacientul un plan de identificare precoce a reacțiilor adverse și de gestionare a acestora. Farmacistul poate susține interviuri motivaționale cu pacienții neaderenți la medicație în cadrul serviciilor farmaceutice avansate. Educația pacientului poate duce la o înțelegere sporită a consecințelor asociate cu o aderență slabă și pot oferi motivație suplimentară pentru a adera la medicamente [10].

Evaluarea complianței la tratament este foarte importantă, iar aprecierea greșită a acesteia poate duce la apariția unor probleme

complicate și costisitoare. Astfel se cunoaște că aderența la tratament o putem evalua prin metode directe și indirecte (revizuirea prescripțiilor medicale, monitorizare electronică, monitorizarea pastilei, sondajul pacientul în timpul consultării medicale, autoraportare, chestionare).

În urma chestionării s-a identificat că respondenții farmaciști eliberează zilnic între 10 și 15 medicamente destinate utilizării pediatrie (27,7%), însă 44,7% dintre aceștia se confruntă cu dificultăți în consilierea cu privire la medicamentele pediatrie.

Printre dificultățile cel mai des întâlnite de specialiști, care apar în timpul eliberării medicamentelor pentru copii, s-a menționat alegerea unui medicament, ținând cont de manifestările clinice ale bolii 59,6%, o alta problema majoră identificată fiind insuficientă de cunoștințe cu privire la particularitățile specific pacientului pediatric 46,8%, și, de asemenea, nesiguranța aderenței la tratament de către pacientul pediatric (42,6%). Alte dificultăți identificate în timpul eliberării medicamentelor pediatrie au fost: lipsa formulărilor potrivite pacientului pediatric – 25,5%; insuficiența dovezilor cu privire la caracteristicile farmacologice ale acțiunii unui medicament – 23,4%; insuficiența cunoștințelor pentru o înlocuire rapidă a genericului, sau în cadrul grupului de clasificare 21,3%; insuficiența cunoștințelor despre formulările potrivite pacientului pediatric 12,8% și insuficiența cunoștințelor despre particularitățile de clasificare a medicamentelor 6,4%.

Deși, farmaciștii chestionați, au relatat că sursele de informare la care apelează, privind medicamentele pentru copii sunt: prospectele medicamentelor – 91,5%; colegii farmaciști – 61,%; literatura de specialitate – 59,6%; medicul specialist care a prescris medicamentul – 55,3%, motoarele de căutare – 31,9%, Software-ul farmaciei și bazele de date (Drugreax etc.) – 23,4%, aceștia totuși refuză eliberarea medicamentelor pentru copii, în aproximativ 93,6% și doar 6,4% au răspuns ca nu au refuzat niciodată.

Printre motivele care au cauzat refuzul eliberării unui medicament pentru copii, indicate de către farmaciști, se enumera: 78,3% – preparatul reprezenta un oarecare pericol pentru pacientul pediatric, 41,3% – din specialiști au menționat faptul că au suspectat careva interacțiuni medicamentoase; 39,1% – au menționat faptul că

responsabilitatea pentru medicația pacientului este obligația indirectă a farmacistului. Un alt motiv ar fi non-aderența pacientului pediatric/ tutorelui/ părintelui la tratament și constituie 26,1% din răspunsuri, iar în 8,7% – este nesiguranța în cunoștințele proprii.

Conform opiniei farmaciștilor, 63,8% sunt total de acord cu monitorizarea răspunsului la tratament prin discuția cu pacientul/ părintele/ tutorele acestuia și doar 2,1% din respondenți au indicat ca sunt în parțial de acord.

Monitorizarea frecvenței colectării repetate a rețetei de aceeași persoană, conform respondenților, s-a efectuat doar de 23,4%, ceea ce implică dificultăți în sporirea aderenței la tratament. Dificultățile ce apar la administrarea medicamentelor pediatrice fiind monitorizate doar 42,6% dintre farmaciștii respondenți. Responsabilitatea profesională a farmacistului de a identifica non-aderența la medicamente a pacienților a fost recunoscută de 42,6% dintre respondenți. 44,7% din respondenți sunt total de acord cu faptul ca farmaciștii ar trebui să fie implicați în activități care promovează aderența la medicamente, 31,9% – fiind de acord parțial și doar 2,1% din farmaciști nu sunt de acord cu aceasta.

Farmaciștii au indicat ca sunt de acord parțial (34%) cu faptul ca nu au primit o pregătire necesară în furnizarea unui serviciu de aderență la tratament, 40,4% din respondenți la această întrebare au un răspuns neutru privind pregătirea acestora pentru acordarea unui serviciu de aderență. 38,3% din respondenți menționează faptul ca li se pare dificil să discute problema aderenței la tratament cu pacienții pediatrici/ părinții/ tutorii acestora, considerând că dispun de puține informații clinice privind pacientul pediatric (44,7%), ceea ce vorbește despre faptul ca pentru a promova o aderență mai bună la tratament, farmacistul are nevoie de informații suplimentare privind pacientul pediatric.

Farmaciștii menționează că întâlnesc bariere lingvistice în timpul comunicării cu pacienții pediatrici/părinții/tutorii acestora (58,3%). Atât lipsa de timp a pacienților părinților/ tutorilor copiilor (43,5%), de asemenea a farmaciștilor (40,4%) cât și lipsa unei zone private de consultație în farmacie (42,6%) la fel pot reprezenta motivele non-aderenței la tratament, ori prezenta unei aderențe scăzute.

Pacienții pediatrici/părinții/tutorii lor opun rezistență la primirea consilierii de la farmaciști, în proporție de 40,4%, conform respondenților, non-aderența din partea pacientului pediatric la tratament, fiind identificată destul de des de către 36,2% din farmaciștii respondenți.

Motivele non-aderenței la tratament, invocate de pacientul pediatric/părinte/ tutore, conform respondenților au fost: costurile ridicate ale medicamentelor – 59,6%; omiterea unei doze – 54,7%; înțelegerea greșită a bolii și obiectivelor de tratament – 55,3%; posologie complicate – 53,2%; prezenta efectelor adverse la medicamente – 48,9%; prezenta unei forme de dozare inacceptabile – 44,7%.

### CONCLUZIE

Studiul a evidențiat barierele actuale ale practicii farmaceutice și intervențiile necesare care pot fi implementate pentru a facilita relațiile pacienților-copii cu farmaciștii și educația cu privire la medicamente în farmaciile comunitare. Rezultatele studiului indică faptul că, deși farmaciștii au la dispoziție o varietate de aspecte comportamentale, educaționale și tehnici pentru a identifica, încuraja și îmbunătăți aderența la tratament, aceștia sunt rareori capabili să implice copiii în consiliere privind medicamentele eliberate, din cauza absenței copilului în timpul eliberării medicamentelor. Mai mulți factori de mediu, inclusiv deținerea de instrumente centrate pe copil, materiale educaționale și dispozitive demonstrative, ar putea ajuta farmaciștii să implice mai eficient pacienții pediatrici în educația privind medicamentele.

### RECOMANDĂRI

Ținând cont de clasificarea factorilor de aderență propusă de OMS, toate metodele de îmbunătățire a aderenței pot fi împărțite în următoarele grupe:

#### ***1. Impactul asupra grupului de factori legați de pacient:***

- educarea pacientului;
- implicarea pacientului în procesul de tratament și monitorizarea eficacității și siguranței acestuia;
- implementarea principiilor autotratamentului responsabil;
- pe baza primelor două puncte – creșterea autoeficacității pacienților;

- încurajarea sprijinului din partea familiei și prietenilor;
- stimularea tratamentului non-medicament.

### ***II. Impactul asupra grupului de factori legați de medic:***

- conștientizarea riscului de aderență scăzută dacă tratamentul prescris este ineficient;
- definirea clară a obiectivelor tratamentului și a modalităților de monitorizare a realizării acestora;
- delegarea unui număr de competențe și responsabilități pentru tratamentul în curs de desfășurare către pacient;
- colaborare cu farmaciștii;
- adaptarea tratamentului și a sprijinului pentru aderență la nevoile pacientului;
- menținerea contactului cu pacienții care ratează vizitele la medic.

### ***III. Impactul asupra grupului de factori legați de organizarea sistemului de sănătate:***

- organizarea îngrijirii medicale convenabile pentru pacient;
- îmbunătățirea interacțiunii dintre angajații de diferite niveluri de îngrijire, inclusiv între medici și farmaciști;
- creșterea nivelului de educație și a calificărilor lucrătorilor din domeniul sănătății, inclusiv în ceea ce privește aderența la tratament.

### ***IV. Impactul asupra grupului de factori asociați cu tratamentul medicamentos:***

- încurajarea utilizării exclusiv raționale a medicamentelor;
- evitarea regimurilor complexe de dozare;
- alegerea regimurilor individuale de administrare a medicamentului;
- prescrierea de medicamente cu acțiune prelungită cu un minim de efecte secundare, acordarea preferinței terapiei combinate față de monoterapie cu doze mari, combinații fixe față de cele gratuite, ceea ce permite reducerea numărului de comprimate luate de pacient;
- luarea în considerare a costului tratamentului.

## **BIBLIOGRAFIE**

1. Bardage, C.; Westerlund, T.; Barzi, S.; Bernsten, C. Non-prescription medicines for pain and fever—A comparison of recommendations and counseling from staff in pharmacy and general sales stores. *Health Policy* 2013, *110*, 76–83.



2. Venables, R.; Stirling, H.; Batchelor, H.; Marriott, J. Problems with oral formulations prescribed to children: A focus group study of healthcare professionals. *Int. J. Clin. Pharm.* 2015, *37*, 1057–1067.
3. Blair, M.; Oligbu, G.; El Tokhy, O.; Levitan, M.; Goldstone, P.; Lathlean, P. G69 how do community pharmacies support children with minor illness. *Arch. Dis. Child.* 2018, *103*, A28–A29.
4. Association, P. NHS Urges Parents to Use Pharmacies for Children’s Illnesses. The Guardian Online 2018. Available online: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovak-republic-country-health-profile-2017\\_9789264283541-en#page1](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovak-republic-country-health-profile-2017_9789264283541-en#page1).
5. Klepser DG, Xu L, Ullrich F, et al. Trends in community pharmacy counts and closures before and after the implementation of Medicare part D. *J Rural Health.* 2011;*27*(2):168–175.
6. Benavides S, Huynh D, Morgan J, et al. Approach to the pediatric prescription in a community pharmacy. *J Pediatr Pharmacol Ther.* 2011;*6*(2):298–307.
7. Angela S. Czaja, Alexander G. Fiks, Richard C. Wasserman et al. Beyond the label: steering the focus toward safe and effective prescribing. In: *Pediatrics, Journal of the American Academy of Pediatrics.* 2017, 139. ISSN: 1098- 4275. doi: 10.1542/peds.2016-3518.
8. Carpenter DM, Lee C, Blalock SJ, et al. Using videos to teach children inhaler technique: a pilot randomized controlled trial. *J Asthma.* 2015;*52*(1):81–87.
9. Mukattash TL, Jarab AS, Abu-Farha RK, Nusair MB. A qualitative assessment of the pediatric content in pharmacy curricula adopted by pharmacy schools in Jordan. *Pharm Pract (Granada).* 2019;*17*(1):1355. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2019.1.1355>.
10. Aimaurai S, Jumpated A, Krass I, Dhipayom T. Patient opinions on medicine use review: exploring an expanding role of community pharmacists. *Patient Prefer Adherence.* 2017;*11*:751-760. <https://doi.org/10.2147/PPA.S132054>.