

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «Αιτίες μη προσαρμογής ασθενών  
στις οδηγίες λήψης φαρμάκων που καθόρισε ο  
γιατρός».**

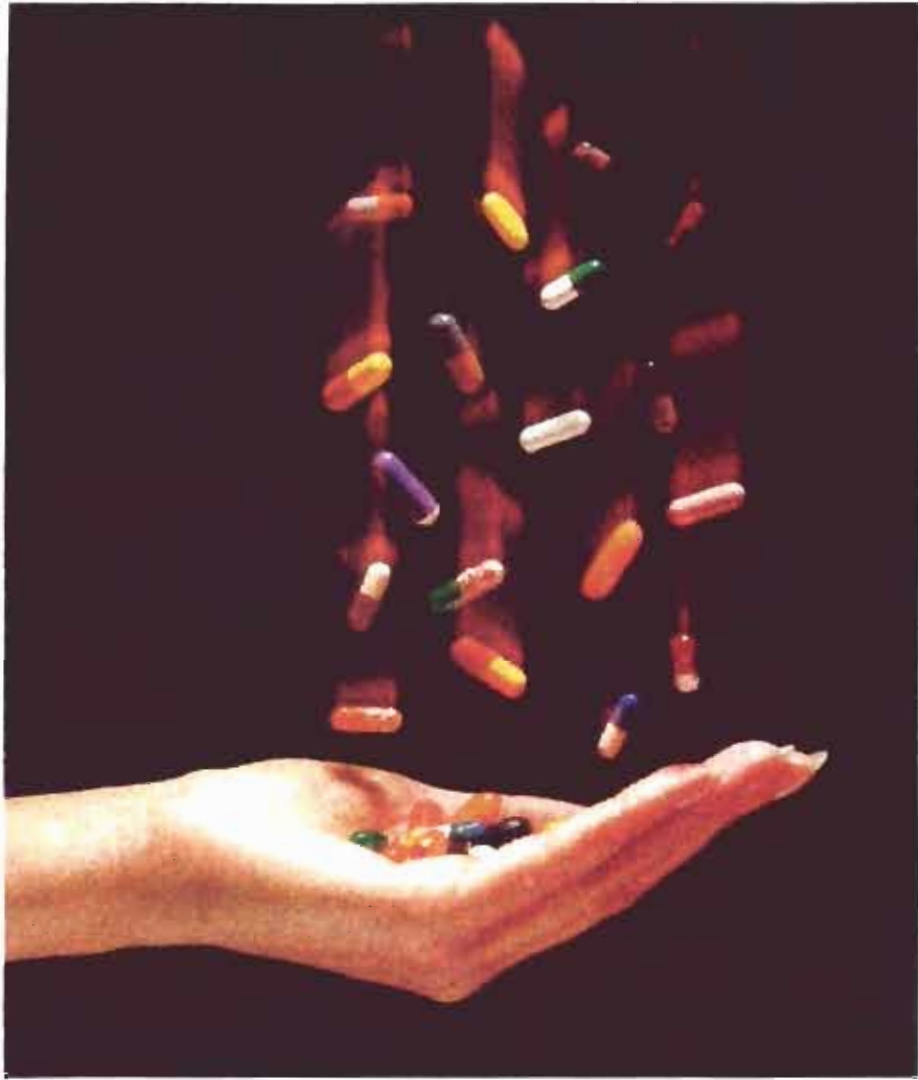
**ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: Κολόκα Βασιλική**

**Μακροδημήτρη Πηνελόπη**



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΟΓΗΣ	1951
----------------------	------



## **ΠΑΤΡΑ 1996**

### **ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Η συγγραφή μιας συντόμου φαρμακολογίας είναι δυσχερής διότι δεν είναι εφικτή η συγκέντρωση της αναλυτικής περιγραφής όλων των μηχανισμών ενεργείας των διαφόρων φαρμάκων και η ενημέρωση σε νέα φάρμακα, τα οποία εισάγονται κατ' έτος σε ρυθμό καλπαστικό. Στην έρευνα που κάναμε για τις αιτίες που οι ασθενείς διακόπτουν τη λήψη φαρμάκων μελετήσαμε και καταλήξαμε στο πιο έγκυρο και προσιτό αποτέλεσμα.

Η εργασία αφιερώνεται στην καθηγήτριά μας Δρ. Μαρία Παπαδημητρίου που μας βοήθησε πολύ στην προσπάθειά μας και στους γονείς μας που μας συμπαραστάθηκαν τόσο.

### **ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με σκοπό την εύρεση περιπτώσεων ασθενών και όχι μόνο που δεν ακολούθησαν πιστά τις οδηγίες λήψης φαρμάκων που δόθηκαν από το γιατρό.

Στην παρούσα μελέτη έγινε προσπάθεια να εκτιμηθεί ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στη δημιουργία αυτού του φαινομένου.

Πρακτικός σκοπός της εργασίας ήταν να ελέγξει την έκταση του προβλήματος αυτού έτσι ώστε να βρεθούν λύσεις για την καλύτερη μελλοντική αντιμετώπιση.

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Η χρησιμοποίηση των φαρμάκων από τον άνθρωπο και οι προσπάθειές του για τη θεραπεία των νόσων, χρονολογούνται ασφαλώς από τη στιγμή της εμφανίσεώς του στη γη. Οι πρώτες παρατηρήσεις για τα φάρμακα άρχισαν από τη διαπίστωση των προϊόντων του φυτικού, ζωϊκού και ορυκτού βασιλείου, τα οποία χρησιμοποιούνται για διατροφή. Από αυτές τις εμπειρικές παρατηρήσεις για τη θεραπευτική αξία ορισμένων φυτών και άλλων ουσιών, διαμορφώθηκε μια φαρμακευτική θεραπευτική. Από αυτά τα φάρμακα, της φυτικής ή ζωϊκής προελεύσεως ή από τα ορυκτά, πολλά στερούνται της θεραπευτικής αξίας, άλλα, όμως, έχουν δραστικά συστατικά και χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι πρωτόγονοι λαοί, ζώντας μακριά ο ένας από τον άλλον, ακόμη και σε διαφορετικά ημισφαίρια, και πιθανώς στερούμενοι οποιασδήποτε επικοινωνίας μεταξύ τους, ανακάλυψαν φαρμακευτικά φυτά τα οποία συγγενεύουν από απόψεως δραστικών συστατικών και φαρμακολογικών ενεργειών.

Οι Βαβυλώνιοι και οι Αιγύπτιοι γνώριζαν μεγάλο αριθμό φαρμακευτικών φυτών και άλλων φαρμάκων. Το πρώτο γραμμένο φαρμακολογικό κείμενο μπορεί να θεωρηθεί ο πάπυρος που βρέθηκε στη Θήβα της Αιγύπτου, τη χρονιά 1962. Ο πάπυρος που είχε μήκος 20 μέτρα και πλάτος 30 εκατοστά, βρέθηκε σε άριστη κατάσταση και αποκτήθηκε στα 1871 από τον Γερμανό Αιγυπτιολόγο George Ebers. Η φαρμακογνωσία αναπτύχθηκε ακόμα περισσότερο από τους Αρχαίους Έλληνες. Ο Όμηρος αναφέρει στην Ιλιάδα και στην Οδύσσεια τις ενέργειες του όπιου, ο δε Θεόφραστος (370-286 π.Χ.) περιγράφει τη μέθοδο της παρασκευής του. Ο Ιπποκράτης δε άφησε σύστημα ταξινόμησης φαρμάκων (πιθανόν να χάθηκε) αλλά είναι γνωστό το σύστημα του Γαληνού. Αναμφισβήτητα, όμως, το σπουδαιότερο βιβλίο περί φαρμάκων της αρχαιότητας είναι το «Περί Ιατρικής Ύλης» του Διοσκουρίδου (77-79 μ.Χ.) ιατρού του Νέρωνα, το οποίο μεταφράστηκε στα λατινικά. Στο κλασικό αυτό σύγγραμμα ο Διοσκουρίδης περιγράφει τις γνωστές τότε ιαματικές ουσίες, τον τρόπο αναγνωρίσεώς τους και τη θεραπευτική τους εφαρμογή στις διάφορες ασθένειες. Ο Διοσκουρίδης περιγράφει πολλά χρήσιμα φάρμακα και δίνει χρήσιμες θεραπευτικές συμβουλές.

Τους 2 επόμενους αιώνες σημειώθηκαν νέα σημαντικά βήματα προόδου. Η ανακάλυψη της κυκλοφορίας του αίματος από τον William Harvey, κατά τις αρχές του 17ου αιώνα (1616) ώθησε το διάσημο Άγγλο αρχιτέκτονα Sir Christopher Wren (1632-1723) να ερευνήσει την επίδραση φαρμάκων σε πειραματόζωα δι' ενδοφλεβίου ενέσεως.

Κατά τις αρχές του 19ου αιώνα εγκαινιάζεται νέα περίοδος για την ανεύρεση μεθόδων δια των οποίων επιτυγχάνεται η απομόνωση κάποιων δραστικών συστατικών. Μεταξύ του 1803 και 1835, απομονώνονται σπουδαία από θεραπευτικής απόψεως αλκολοειδή όπως η μορφίνη, η εμετίνη, η στρυχνίνη, η ατροπίνη, η κινίνη, η κινιδίνη και η κωδεΐνη<sup>1</sup>.

Το 1929 ο Alexander Fleming ανακαλύπτει την πενικιλίνη και αρχίζει η εποχή των αντιβιοτικών ουσιαστικά το 1937. Και το 1952 εμφανίζεται σαν οργανωμένη επιστήμη η Φαρμακολογία. Από κει και πέρα εμφανίζονται στο προσκήνιο επαναστατικές ανακαλύψεις σε ουσίες με σοβαρές θεραπευτικές δυνατότητες και η Ιατρική πια προβλέπει με πολλή εμπιστοσύνη στην βοήθεια που παρέχει η σύγχρονη Φαρμακολογία στο θεραπευτικό της έργο<sup>2</sup>.

Από τη σύντομη αυτή ιστορική ανασκόπηση των διαφόρων σταδίων, προκύπτει ότι μολονότι η Φαρμακολογία είναι απ' τις νεότερες ιατρικές επιστήμες, έχει πολύ παλιό παρελθόν. Πρέπει να τονιστεί και πάλι ότι μέχρι το πρώτο μισό του 19ου αιώνα κυριαρχούσε η Φαρμακογνωσία. Αυτή ήταν και είναι καθαρά περιγραφική επιστήμη ασχολούμενη με την προέλευση των φαρμάκων, τις χημικές και φυσικές τους ιδιότητες. Γι' αυτό το λόγο ο κλάδος αυτός δεν ανήκει σήμερα στην Ιατρική, αλλά στη Φαρμακευτική.

Η Πειραματική Φαρμακολογία, η οποία είναι καθαρά βιολογική επιστήμη, αναπτύχθηκε το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα και είναι μια από τις σχετικώς νεότερες Ιατρικές επιστήμες. Ιδρυτές της επιστήμης αυτής θεωρούνται κυρίως δύο: ο Rudolf Buchheim και ο Claude Bernard. Ο Buchheim (1820-1879) κατέλαβε το 1847 στο Dorpat της Εσθονίας την έδρα της Φαρμακολογίας, της Διαιτητικής, της Ιστορίας της Ιατρικής Φιλολογίας. Αυτός υποστήριξε ότι η ενέργεια των φαρμάκων πρέπει να εξεταστεί με πειράματα πάνω στα ζώα, γιατί η παρατήρηση της ενέργειας των φαρμάκων στους αρρώστους δεν αποτελεί ασφαλή μέθοδο. Εκτέλεσε τα πρώτα φαρμακολογικά πειράματα στο εργαστήριο το οποίο δημιούργησε και εξέδωσε το πρώτο σύγγραμμα Φαρμακολογίας το 1856.

Επίσης, σημειώνονται μεγάλες ανακαλύψεις στην Οργανική Χημεία. Στη φαρμακευτική Βιομηχανία, επιτυγχάνεται η σύνθεση των νέων φαρμάκων όπως των αντισηπτικών, υπνωτικών, ναρκωτικών και αντιτυρετικών<sup>1</sup>.



# ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

## VOLUME CONTROL SET

Το ανασυνθετιμένο φάρμακο τοποθετείται στον ογκομετρικό σωλήνα. Το διαλυτικό από τον πρωτεύων IV τάκκο αραιώνει τη δόση στον κατάλληλο όγκο.

## MINI BAG

Το ανασυνθετιμένο φάρμακο προστίθεται στον πλαστικό σάκκο που περιέχει το διαλυτικό.

## READY-TO-USE (RTU) PREMIX

Το φάρμακο και το διαλυτικό αναμιγνύονται στην πλαστική IV σακούλα. Όσον αφορά λιγότερο σταθερά φάρμακα του παραδίδονται κατεψυγμένα, πρέπει να αποψύχονται, (να λιώσουν).

## ADD-VANTAGE

Το φιαλίδιο με το φάρμακο προσαρτείται στην μερικώς γεμισμένη σακούλα. Το εσωτερικό διαχωριστικό πώμα αφαιρείται από τη νοσπλεύτρια και τα δύο συστατικά αναμιγνύονται.

## CRIS ADAPTER

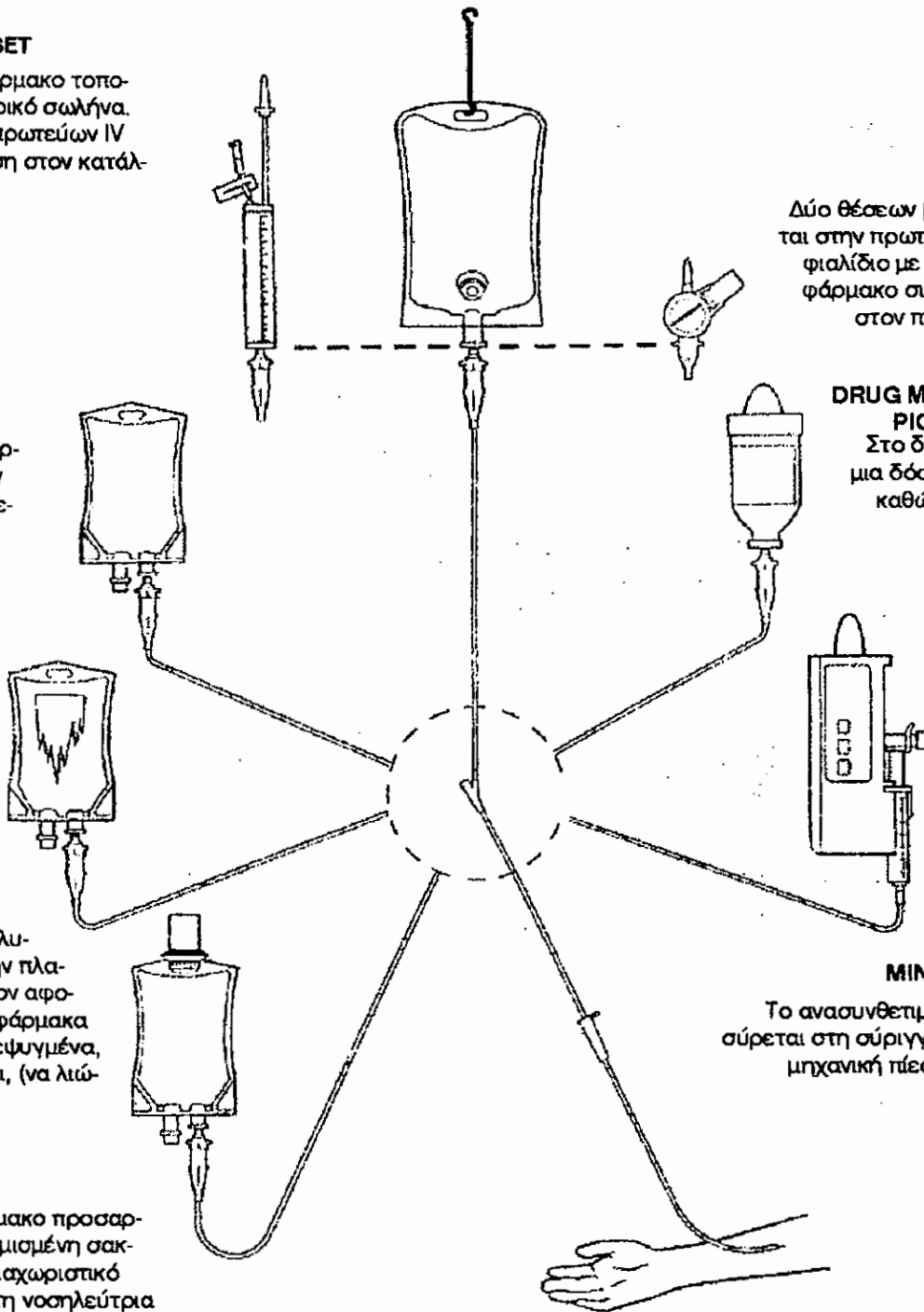
Δύο θέσεων βαλβίδα τοποθετείται στην πρωτεύουσα γραμμή. Το φιαλίδιο με το ανασυνθετιμένο φάρμακο συνδέεται απευθείας στον προσαρμογέα CRIS.

## DRUG MANUFACTURER'S PIGGYBACK (DMPB)

Στο δοχείο τοποθετούμε μια δόση από το φάρμακο καθώς και το διαλυτικό.

## MINI SYRINGE PUMP

Το ανασυνθετιμένο φάρμακο αποσύρεται στη σύριγγα και παρέχεται με μηχανική πίεση από τη σύριγγα.



Διασκευασμένο από το IN VIVO:  
The Business and Medicine Report,  
No 16, Μάιος-Ιούνιος 1986.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1. ΦΑΡΜΑΚΑ - ΟΡΙΣΜΟΣ

Φάρμακο λέμε οποιαδήποτε ουσία που όταν χορηγηθεί στον άνθρωπο, τα ζώα ή και τα φυτά, με συγκεκριμένο τρόπο και ορισμένη δόση, αποβλέπει να έχει ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα. Τα φάρμακα χαρακτηρίζονται όχι μονάχα απ' το ότι αποσκοπούν σε κάποια θεραπεία, αλλά ότι ξεχωρίζουν και απ' το ότι πρέπει να δίνονται με μια συγκεκριμένη δόση και μ' ένα συγκεκριμένο τρόπο. Όταν υπερβούμε τη δοσολογία ή όταν χορηγήσουμε ένα φάρμακο με άλλη οδό ή τρόπο, μπορεί να μεταβληθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα και αντί για ωφέλεια, να γίνουν δηλητήρια και να προκαλέσουν βλάβη στον οργανισμό <sup>2</sup>.

### 2.2. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

Τα φάρμακα που παρασκευάζονται ως εκχυλίσματα ή εκπλύματα φαρμακευτικών φυτών χαρακτηρίζονται ως γαληνικά σκευάσματα (από το όνομα του Γαληνού). Αντίθετα, ως χημικά σκευάσματα χαρακτηρίζονται τα φάρμακα που περιέχουν μόνο τη δραστική ουσία. Τα περισσότερα φάρμακα κυκλοφορούν σήμερα στο εμπόριο ως μείγματα δραστικών και αδρανών ουσιών (έκδοχα), ώστε να εξυπηρετούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις θεραπευτικές ανάγκες. Οι συνδυασμοί αυτοί ονομάζονται φαρμακοτεχνικά σκευάσματα και η μορφή τους καθορίζεται από το επιδιωκόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Φάρμακα που προορίζονται για εσωτερική χρήση περιέχουν συνήθως σε κάθε φαρμακοτεχνική μονάδα (δισκίο, αμπούλα, κ.λ.π.) μια απλή δόση. Όταν η θεραπεία είναι μακροχρόνια, η τελική συσκευασία (μπουκάλι, κουτί κ.λ.π.) περιέχει συνολική ποσότητα φαρμάκου τόση ώστε να επαρκεί για έναν περίπου μήνα. Αντίθετα, τα φάρμακα που προορίζονται για εξωτερική χρήση κυκλοφορούν συνήθως σε ενιαία μορφή (διαλύματα, αλοιφές, κ.λ.π.).

Παρόμοιες μορφές ενός φαρμάκου είναι δυνατόν να κυκλοφορούν με πληθώρα εμπορικών ονομάτων και χαρακτηρίζονται ως ιδιοσκευάσματα.

Τα συνηθέστερα φαρμακοτεχνικά σκευάσματα είναι τα ακόλουθα:

1. **ΔΙΣΚΙΑ** (tabletae). Προορίζονται κυρίως για λήψη από του στόματος, εκτός από τη δραστική ένωση, υπάρχουν έκδοχα που αυξάνουν τον όγκο (άμυλο) ή βελτιώνουν τη γεύση (γαλακτοσάκχαρο). Όταν το φάρμακο ερεθίζει το στομάχι ή αδρανοποιείται από τα γαστρικά υγρά χρησιμοποιούνται ειδικά έκδοχα (εντερικό περίβλημα), που επικαλύπτουν τη δραστική ένωση και επιτρέπουν τη διάλυση του δισκίου μόνο μέσα στον εντερικό αυλό.
2. **ΚΑΨΟΥΛΕΣ** (capsulae). Η δραστική ουσία περιέχεται σε ειδικό περίβλημα από ζελατίνη, το οποίο επικαλύπτει τυχόν δυσάρεστη γεύση και επιτρέπει βαθμιαία διάλυση μέσα στα πεπτικά υγρά ή μόνο μέσα στα εντερικά υγρά (εντερικό περίβλημα).
3. **ΥΠΟΘΕΤΑ** (suppositoria). Προορίζονται συνήθως για συστηματική χορήγηση, οπότε τοποθετούνται στο ορθό. Με αυτόν τον τρόπο, αποφεύγεται το φαινόμενο της αρχικής διαβάσεως. Σπανιότερα, επιδιώκεται τοπική δράση (κολπικά).
4. **ΑΠΛΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ** (solutiones). Εφαρμόζονται τοπικά για πλύσεις του δέρματος και των βλεννογόνων ή προορίζονται για συστηματική χορήγηση (σιρόπια, ελιξίρια κ.λ.π.).
5. **ΕΝΕΣΙΜΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ** (injectiones). Διατίθενται σε αμπούλες, οι οποίες εκτός από τις δραστικές ενώσεις περιέχουν κατάλληλα αποστειρωμένα έκδοχα.
6. **ΟΦΘΑΛΜΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ** (collygia). Πρέπει να είναι στείρα και ισότονα προς το δακρυϊκό υγρό. Διατίθενται σε ειδικά φιαλίδια, για ενστάλαξη στους επιπεφυκότες (μια σταγόνα σε κάθε μάτι).
7. **ΒΑΜΜΑΤΑ** (tincturae). Οι δραστικές ενώσεις διαλύονται ή εκχυλίζονται μέσα σε αιθανόλη. Προορίζονται για εξωτερική και εσωτερική χρήση.
8. **ΕΝΑΙΩΡΗΜΑΤΑ** (suspensiones). Προκύπτουν από αδιάλυτα δραστικά συστατικά και πρέπει να ανακατεύονται καλά πριν από κάθε χρήση. Συνήθως προορίζονται για εξωτερική εφαρμογή.
9. **ΑΛΟΙΦΕΣ** (unguenta). Προκύπτουν από ανάμειξη των δραστικών συστατικών με κατάλληλα ημίρευστα έκδοχα (βαζελίνη ή υδρόφιλες ουσίες). Προορίζονται για τοπικές επαλείψεις στο δέρμα.

10. **ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ** (inhalationes). Οι δραστικές ουσίες εισπνέονται, προκειμένου να δράσουν στο αναπνευστικό σύστημα ή να απορροφηθούν για κάποια συστηματική ενέργεια.

### 2.3. ΤΑ ΜΕΡΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΓΗΣ

Η συνταγή πρέπει να είναι ευανάγνωστη και σαφής, ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος παρερμηνείας κατά την εκτέλεσή της. Επίσης, πρέπει οπωσδήποτε να έχει το όνομα, τη διεύθυνση και το τηλέφωνο του γιατρού που τη χορηγεί. Στην αρχή της συνταγής συνηθίζεται ακόμη να γράφεται το σύμβολο Rp από τη λατινή λέξη *recipe* (πάρε). Η παραγγελία απευθύνεται στο φαρμακοποιό, ο οποίος υποτίθεται, θα πάρει τα κατάλληλα δραστικά συστατικά και έκδοχα, για να παρασκευάσει το φάρμακο. Ακολουθεί το επιθυμητό είδος του φαρμακοτεχνικού σκευάσματος, το οποίο επίσης αποτελεί σύντμηση των αντίστοιχων λατινογενών όρων (*tabl.* για τα δισκία, *amp.* για τις αμπούλες, κ.λπ.). Το όνομα του φαρμάκου γράφεται σήμερα στη γλώσσα κάθε χώρας και η περιεκτικότητα της δραστικής ουσίας σε κάθε φαρμακοτεχνική μονάδα αναφέρεται σε g και συμβολίζεται με αραβικούς αριθμούς. Στο τέλος της συνταγής υπάρχει το σύμβολο S. (*signatura*), το οποίο ακολουθείται από τις οδηγίες του γιατρού προς τον ασθενή<sup>3</sup>.

### 2.4 ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Τα φάρμακα που αφορούν τις παθήσεις του πεπτικού συστήματος περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Φάρμακα κατά του έλκους
2. Αντιόξινα
3. Σπασμολυτικά και παρόμοιας δράσης
4. Αντιδιαρροϊκά
5. Καθαρτικά
6. Φάρμακα παθήσεων Ήπατος - Χοληφόρων - Παγκρέατος
7. Φάρμακα παθήσεων Δακτυλίου - Ορθού
8. Διαγνωστικές ουσίες

## **2.5. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

Τα φάρμακα που αφορούν τις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Καρδιακές γλυκοσίδες
2. Διουρητικά
3. Αντιαρρυθμικά
4. β-Αδρενεργικοί αναστολείς
5. Αντιυπερτασικά
6. Αντιστηθαγγικά
7. Συμπαθητικομμητικά (αδρενεργικοί διεγέρτες)
8. Αντιθρομβωτικά - Αιμοστατικά
9. Αντιλιπιδαιμικοί παράγοντες
10. Προσταγλανδίνες
11. Περιφερικά αγγειοδιασταλτικά

## **2.6. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ**

Τα φάρμακα που αφορούν τις παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Βρογχοδιασταλτικά
2. Αποχρεμπτικά - Βλεννολυτικά
3. Αντιβηχικά
4. Αντιισταμινικά
5. Διεγερτικά του αναπνευστικού κέντρου (αναληπτικά)

## **2.7. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

Τα φάρμακα που αφορούν τις παθήσεις του νευρικού συστήματος περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Αγχολυτικά (ηρεμιστικά) και υπνωτικά
2. Αντιψυχωσικά
3. Αντικαταθλιπτικά
4. Αντιεπιληπτικά
5. Αντιπαρκινσονικά
6. Φάρμακα κατά της ημικρανίας
7. Αντιμυασθενικά
8. Διεγερτικά του Κ.Ν.Σ. - Ανόρεξιογόνα
9. Εγκεφαλικά αγγειοδιασταλτικά
10. Ναρκωτικά αναλγητικά και ανταγωνιστές
11. Αντιεμετικά

## **2.8. ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

Τα φάρμακα κατά των λοιμώξεων περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Αντιμικροβιακά
2. Αντιμυκητιασικά
3. Ιοστατικά
4. Αντιπρωτοζωϊκά
5. Ανθελμινθικά
6. Αντισηπτικά

## **2.9. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ-ΟΡΜΟΝΕΣ**

Τα φάρμακα που αφορούν τις παθήσεις των ενδοκρινών αδένων περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Φάρμακα θεραπείας του διαβήτη
2. Αντι-υπογλυκαιμικά φάρμακα
3. Θυρεοειδικές ορμόνες και αντιθυρεοειδικά φάρμακα
4. Κορτικοστεροειδή

5. Γεννητικές ορμόνες
6. Αναβολικά στερινοειδή
7. Υποθαλαμικές και υποφυσιακές ορμόνες
8. Άλλα ενδοκρινικά φάρμακα
9. Διαγνωστικές ουσίες

## **2.10. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ**

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη γυναικολογία και στη μαιευτική περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Γεννητικές ορμόνες του θήλεος
2. Αντισυλληπτικά
3. Ωοθυλακιορρηκτικά
4. Διάφορα άλλα φάρμακα
5. Διεγερτικά του μυομητρίου
6. Χαλαρωτικά του μυομητρίου
7. Φάρμακα κατά τοπικών λοιμώξεων

## **2.11. ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**

Τα φάρμακα που αφορούν τις ομάδες αυτές περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Αλκυλιούντες παράγοντες
2. Αντιμεταβολίτες
3. Αντιβιοτικά
4. Αλκαλοειδή της Vinca
5. Ποδοφυλλοτοξίνες

6. Διάφορα άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα
7. Ορμονικά και συναφή
8. Ανοσοκατασταλτικά

## **2.12. ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΝΑΙΜΙΩΝ - ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΘΡΕΨΗΣ - ΥΔΑΤΟΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ**

Τα φάρμακα που αφορούν τις ομάδες αυτές περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Φάρμακα αναιμιών
2. Βιταμίνες
3. Παρεντερικά διαλύματα
4. Άλατα διαφόρων στοιχείων χορηγούμενα από το στόμα

## **2.13. ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ, ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ, ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

Τα φάρμακα που αφορούν αυτές τις ομάδες περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Αναλγητικά - Αντιπυρετικά
2. Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
3. Μυοχαλαρωτικά σκελετικών μυών
4. Κορτικοστεροειδή
5. Φάρμακα επηρεάζοντα την εξέλιξη της βασικής νοσηρής εξεργασίας ορισμένων ρευματικών παθήσεων
6. Φάρμακα κατά της ουρικής αρθρίτιδας και ορισμένων άλλων μεταβολικών νοσημάτων

## **2.14. ΦΑΡΜΑΚΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

Τα φάρμακα που αφορούν τις οφθαλμικές παθήσεις περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:



1. Φάρμακα κατά των οφθαλμικών λοιμώξεων
2. Κορτικοστεροειδή
3. Μυδριατικά - Κυκλοπληγικά
4. Αντιγλαυκωματικά
5. Τοπικά αναισθητικά
6. Αγγειοσυσπαστικά - Αντιαλλεργικά
7. Υποκατάστατα δακρύων
8. Διάφορα άλλα φάρμακα
9. Διαγνωστικές ουσίες

### **2.15. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

Τα φάρμακα που αφορούν τις παθήσεις του δέρματος περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Έκδοχα - Μορφές
2. Τοπικά κορτικοστεροειδή
3. Φάρμακα κατά τοπικών λοιμώξεων
4. Αντιαλλεργικά - Αντικνησμώδη - Τοπικά αναισθητικά
5. Φάρμακα κατά της ακμής
6. Φάρμακα κατά της ψωρίασης
7. Κερατολυτικά
8. Φάρμακα κατά των διαταραχών της μελάγχρωσης
9. Διάφορα άλλα φάρμακα

### **2.16. ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ**

Τα φάρμακα αυτής της ομάδας περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Ενεργητική ανοσοποίηση - Εμβόλια
2. Παθητική ανοσοποίηση - Ανοσοσφαιρίνες

3. Παράγωγα αίματος

## **2.17. ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ**

Τα φάρμακα αυτής της ομάδας περιλαμβάνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Τοπικά αναισθητικά
2. Γενικά αναισθητικά<sup>4</sup>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ**

#### **3.1. ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ**

Στην απόδοση μιας σταθερής δόσης που χορηγείται στον άνθρωπο υπάρχουν είδη εξατομίκευσης.

1. Φυσιολογική εξατομίκευση προσδιορίζεται με την ανταπόκριση σε εικονικό φάρμακο (placebo) και με τη συμμόρφωση του αρρώστου στις οδηγίες της συνταγής.
2. Βιοχημική εξατομίκευση (γενετική) που περιλαμβάνει τις ενζυμικές του ιδιότητες στο μεταβολισμό των φαρμάκων και στην ενεργητική μεταφορά των φαρμάκων.
3. Περιβαλλοντική εξατομίκευση, που δημιουργείται από τις συνθήκες διαβίωσης π.χ. καπνιστές, αθλητές.

4. Παθοφυσιολογική εξατομίκευση που καθορίζεται από συνυπάρχουσα νόσο π.χ. ηπατική βλάβη, νεφροπάθεια.
5. Εξατομίκευση της ηλικίας π.χ. βρέφη, γέροντες <sup>6</sup>.

### 3.2. ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (ΦΑΡΜΑΚΟΓΕΝΕΤΙΚΗ)

Σε μερικές μεμονωμένες περιπτώσεις του πληθυσμού το αποτέλεσμα της δράσης του φαρμάκου είναι ιδιαίτερα διάφορο του αναμενόμενου. Με μικρές δόσεις παρουσιάζεται ισχυρή φαρμακολογική δράση και τοξικά συμπτώματα και άλλοτε με μεγάλη δόση δεν εκδηλώνεται η ενέργεια. Παλαιότερα τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονταν ως έχοντα ιδιοσυγκρασία στο συγκεκριμένο φάρμακο (ή σε ομάδα χημικά συγγενών φαρμάκων).

### 3.3. Η ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΒΑΡΟΣ

Πολλοί καθορίζουν τη δόση ανάλογα με το σωματικό βάρος. Για τον καθορισμό των δόσεων στα παιδιά υπάρχουν πολλοί κανόνες. Σωστότεροι θεωρούνται:

α) ο κανόνας των Youngs κατά τον οποίο δόση για παιδί ορισμένης ηλικίας βρίσκεται με εφαρμογή του τύπου:

Δόση για παιδί ηλικίας α ετών = δόση ενήλικου X ηλικία παιδιού σε έτη/ηλικία παιδιού σε έτη + 12

και β) ο πίνακας δόσεων του Gutzel. Τα κυριότερά του σημεία είναι:

για νεογέννητο ενός μηνός βρέφος το 12,5% της δόσης ενήλικου

για παιδί 1 έτους το 25% της δόσης ενήλικου

για παιδί 7 ετών το 50% της δόσης ενήλικου

για παιδί 12 ετών το 75% της δόσης ενήλικου.

### 3.4. ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Το ποσοστό των ανθρώπων που περνούν τα 65 χρόνια είναι σήμερα πάνω από 12% του συνόλου του πληθυσμού της Ευρώπης και γρήγορα πιστεύεται πως θα ξεπεράσει το 20%.

Στην ηλικία αυτή οι άνθρωποι παίρνουν συνεχώς φάρμακα. Έτσι δεν είναι περίεργο ότι στην προσπάθεια της θεραπείας τους ξοδεύονται για φάρμακα 2,5 φορές περισσότερα χρήματα κατ' άτομο απ' ό,τι στη μέση ηλικία.

Οι γέροντες παρουσιάζουν ταυτόχρονα πολλές παθήσεις, έχουν μειωμένη ικανότητα να εναρμονίζονται με το περιβάλλον και τον έσω κόσμο τους, δεν βλέπουν καλά κοντά, δηλαδή στην απόσταση που βρίσκονται τα φάρμακα, δεν έχουν βοήθεια και συνήθως διαμένουν μόνοι τους. Παίρνουν πολλά φάρμακα μαζί, συνήθως 4-8, κατανεμημένα σε πολλές δόσεις.

Η αλληλεπίδραση των φαρμάκων είναι κατ' εξοχήν πρόβλημα της τρίτης ηλικίας. Εκείνο που πρέπει να λαμβάνει κανείς υπόψη του είναι ότι, ενώ ισχύουν οι γενικές αρχές που διέπουν όλες τις ηλικίες, εδώ προστίθενται και άλλοι παράγοντες, όπως:

1. Τα πολλά φάρμακα που παίρνουν οι υπερήλικες.
2. Οι προκύπτουσες ανεπιθύμητες ενέργειες από άθροιση λόγω βραδείας αποβολής του φαρμάκου.
3. Συνέργεια προκύπτει με φάρμακα που δεν ελέγχονται π.χ. αντιγλαυκωματικά, αναστολείς χολινεστεράσης. Π.χ. φάρμακα που ελαττώνουν τη χολινεστεράση μπορεί να επιφέρουν το θάνατο σε χειρουργούμενο που έχει πάρει σουκινυλοχολίνη.
4. Η αλληλεπίδραση των φαρμάκων αυξάνει σε αγγειοσκληρωτικούς, εμφυσηματικούς, αφυδατωμένους και σε απίσχναση οργανισμούς που λόγω κακής κυκλοφορίας δε μεταβολίζουν τα φάρμακα.
5. Τα φάρμακα που παίρνουν μόνοι τους και τα οποία δύσκολα μπορούμε να μάθουμε.
6. Οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας παρουσιάζουν ανομοιογένεια. Ο γέρος έχει φθάσει στην ηλικία του μέσω της δικής του ζωής (κοινωνικές συνήθειες, ασθένειες, τραύματα, φάρμακα κ.λ.π.). Έτσι δεν είναι εύκολο να καθορίσουμε τις παραμέτρους αυτές που επηρεάζουν την αλληλεπίδραση των φαρμάκων.

Γενικά, θα μπορούσαν να ακολουθηθούν οι πιο κάτω οδηγίες όταν υποβάλλουμε σε θεραπεία άτομα της τρίτης ηλικίας.

- Βεβαιωθείτε ότι τα φάρμακα είναι απαραίτητα.
- Πολλά προβλήματα υγείας στην τρίτη ηλικία ρυθμίζονται και χωρίς φάρμακα.
- Απαγορεύεται να χρησιμοποιούνται πολλά φάρμακα μαζί.
- Αν είναι δυνατό, τα φάρμακα να είναι μιας δόσης την ημέρα.
- Οι δόσεις να είναι μικρότερες των συνηθισμένων.
- Μη δίνετε μεγάλου μεγέθους μορφές. Προτιμάτε τα διαλύματα.
- Γράφετε έξω από τα «δοχεία» το όνομα με μεγάλα γράμματα και τις οδηγίες.
- Μην αλλάζετε ιδιοσκευάσματα του ίδιου φαρμάκου. Προσοχή: ξεχνάνε.
- Τα δοχεία ν' ανοίγουν εύκολα.
- Μην παίρνουν φάρμακα στο σκοτάδι και χωρίς γυαλιά.
- Πρέπει να υπάρχει άνθρωπος να επιβλέπει τη θεραπεία, να προκαθορίζει και να χωρίζει τις δόσεις <sup>5, 6, 7</sup>.

### 3.5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΑΘΛΟΥΜΕΝΩΝ

Ένα ειδικό κεφάλαιο αρχίζει να αναπτύσσεται στη φαρμακολογία. Η φαρμακολογία του αθλούμενου. Η «φαρμακολογία του αθλούμενου» πρέπει να θεωρηθεί ως κλάδος της Φαρμακολογίας, υπαρκτός και ανύπαρκτος. Υπαρκτός, γιατί μελετά τη δράση των φαρμάκων στους αθλητές, ανύπαρκτος όμως, αφού σχεδόν κανείς δεν επισημοποιεί τη μελέτη αυτή, μια και το θέμα θεωρείται «αποκρυφιστικό».

Η «φαρμακολογία του αθλούμενου» διαφέρει βασικά της γενικής φαρμακολογίας μια και οι γνώσεις μας δεν αφορούν σε χρήση φαρμάκων για διάγνωση, πρόληψη ή θεραπεία νόσου, αλλά για κατάχρηση φαρμάκων από υγιή - υγιέστατα άτομα. Είναι μια άλλη περίπτωση, παρόμοια του προβλήματος που είχε ανακύψει με την εφαρμογή των αντισυλληπτικών. Η χρήση τους αφορά υγιείς

γυναίκες που παίρνουν το «φάρμακο» για προαγωγή της «απόδοσης», μια και αίρονται οι αναστολές.

Η φαρμακοκινητική μεταβάλλεται. Η απορρόφηση, η κατανομή (μια και η ταχύτητα κυκλοφορίας διαφοροποιείται), ο ρυθμός μεταβολισμού και αποβολής (μαζί με την εφίδρωση, διούρηση, ταχύπνοια) και οι διακυμάνσεις του πλάσματος τροποποιούν την καμπύλη πυκνότητας των φαρμάκων στο πλάσμα και μεταβάλλουν το χρόνο υποδιπλασιασμού τους. Η σχέση ελεύθερου φαρμάκου (δραστικού) προς το συνδεδεμένο μεταβάλλεται, μια και συνεχώς μεταβάλλονται οι πυκνότητες των πρωτεϊνών του πλάσματος και των ελεύθερων λιπαρών οξέων στην άθληση. Η μέγιστη πυκνότητα των φαρμάκων σε σχέση με το χρόνο δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί.

Η φαρμακοδυναμική επίσης διαφοροποιείται. Οι ενέργειες των φαρμάκων εμφανίζονται «τροποποιημένες» λόγω της «προσαρμογής». Η καταγραφή π.χ. των ενεργειών των αδρενεργών φαρμάκων ή των αναστολέων τους στη διάρκεια ενός αγώνα μεγάλων αποστάσεων είναι ασυνήθης. Δεν υπάρχει τεκμηριωμένη αναφορά σε ενέργειες φαρμάκων στις ειδικές συνθήκες στην ώρα της άθλησης και μάλιστα για τα διάφορα αγωνίσματα. Υπάρχει ανάγκη «πειραμάτων», εκτός ίσως αγώνων, υπό έλεγχο. Οι αθλητές δεν αποκαλύπτουν βέβαια την «κατάχρηση» φαρμάκων, ώστε να καταγραφεί η φαρμακοδυναμική τους. Ένα μεγάλο πρόβλημα στη φαρμακολογία των αθλουμένων είναι η αλληλεπίδραση των φαρμάκων. Συνήθως δεν είναι γνωστά παρά μόνο μερικά από εκείνα που έχουν χρησιμοποιήσει πριν από την ώρα των αγώνων.

Στο σημείο αυτό εμφανίζεται άλλη μια ιδιομορφία. Το άγνωστο της προμήθειας των φαρμάκων. Φάρμακα που ανήκουν σε «απαγορευμένης χρήσεως» κατηγορίες, χρησιμοποιούνται χωρίς επίγνωση με αποτέλεσμα εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών που δεν αναμένονται. Ένα μεγάλης σημασίας σημείο είναι η δόση. Οι αθλητές παίρνουν συνήθως φάρμακα σε δόσεις που είναι τελείως έξω από τις «μέγιστες επιτρεπόμενες». Για τη φαρμακολογία όμως των αθλουμένων και ο όρος ανεπιθύμητη ενέργεια δεν ανταποκρίνεται στη συνήθη ορολογία. Κάθε ενέργεια φαρμάκου που εκδηλώνεται στον υγιή οργανισμό που το χρησιμοποίησε χωρίς αναγνωρισμένη θεραπευτική ένδειξη είναι παρενέργεια τοξική.

Η «φαρμακολογία του αθλούμενου», αν και πρέπει να αφορά σε όλα τα γνωστά φάρμακα, τελικά περιλαμβάνει τα «απαγορευμένα» και μάλιστα εκείνα που βρίσκονται συχνότερα στις εξετάσεις ούρων, σιέλου, αίματος των αθλουμένων, στις δοκιμασίες αντι-«doping» και παράλληλα αναφέρονται στους καταλόγους των «αθλητικών ομοσπονδιών».

Η «φαρμακολογία του αθλούμενου» πρέπει να μελετά όλα τα γνωστά φάρμακα. Η συχνότητα, με την οποία βρίσκονται στον έλεγχο αντι-doping τα φάρμακα, υποχρεώνει την επικέντρωση του ενδιαφέροντος σε τέσσερις κυρίως μεγάλες κατηγορίες:

- α) διεγερτικά κάθε ομάδας
- β) αναλγητικά, κύρια ναρκωτικά
- γ) αναβολικά
- δ) διάφορα φάρμακα

### **3.6. ΝΟΣΟΙ**

Η ενέργεια ενός φαρμάκου μπορεί να επηρεασθεί από συνυπάρχουσα νοσηρή κατάσταση. Διαταραχές στην αποβολή των φαρμάκων από τα νεφρά δυνατόν να προκαλέσουν παράταση της ενέργειας μιας δόσης ή και τοξικές ενέργειες υπό άθροιση. Εξάλλου φάρμακα εκδηλώνουν τις ενέργειές τους εφόσον υπάρχει νοσηρή κατάσταση, π.χ. θυροξίνη σε υποθυρεοειδισμό, κορτιζόνη στη νόσο του Addison, ασπιρίνη στον πυρετό.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΦΑΡΜΑΚΑ - ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΑΝΩΜΑΛΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**

Ύστερα από χορήγηση φαρμάκου, άλλες ενέργειες από εκείνες που περιμένουμε (αλλεργίες) μπορεί να εμφανιστούν σε ορισμένα άτομα τα οποία και άλλη φορά κάποτε είχαν εκτεθεί στην ενέργεια του ίδιου φαρμάκου ή άλλου χημικά συγγενούς μ' αυτό. Οι αντιδράσεις αυτές, αντιδράσεις υπερευαισθησίας, αν και είναι δύσκολο να διαφοροποιηθούν από τις από ιδιοσυγκρασία εμφανιζόμενες, χαρακτηρίζονται κυρίως από το ότι:

- α) δε μοιάζουν με τις φαρμακολογικές ενέργειες του φαρμάκου
- β) εκδηλώνονται στον οργανισμό, που έχει εκτεθεί και άλλη φορά παλαιότερα, έντονα ή όχι, στο φάρμακο (αλλεργιογόνο φάρμακο)
- γ) όμοιες αντιδράσεις μπορεί να εμφανισθούν (διασταυρούμενη ευαισθησία) από φάρμακα χημικά ανόμοια (δευτερεύοντα αλλεργιογόνα)
- δ) η αντίδραση μπορεί να αναπαράγεται με πολύ μικρές δόσεις και ύστερα από μεγάλα διαλείμματα
- ε) η χορήγηση του ίδιου φαρμάκου σε άτομο ύστερα από τη διαπίστωση των συμπτωμάτων προκαλεί την επανάληψη της ίδιας αντίδρασης
- στ) στο άτομο αυτό αποδεικνύεται άμεσα ή έμμεσα, ότι υπάρχει ειδικό αντίσωμα. Το τελευταίο αυτό δεν είναι πάντα κατορθωτό.

#### 4.1. ΑΝΟΣΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ

Η εξήγηση στα φαινόμενα που ακολουθούν τη χορήγηση «φαρμακευτικών ουσιών» είναι ικανοποιητική με τις γνώσεις μας σήμερα. Οι αλλοιώσεις που γίνονται σε μια φλεγμονή έχουν ως υπόστρωμα μεταβολές στα αγγεία και στα κύτταρα <sup>6</sup>.

#### 4.2. ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο όρος κατάχρηση υποδηλώνει πως ένα φάρμακο χρησιμοποιείται κατά τρόπο μάλλον καταστρεπτικό παρά εποικοδομητικό για την κοινωνία ή το άτομο. Μεγάλη σημασία έχει ο διαχωρισμός των εννοιών «κατάχρηση» και «εξάρτηση», επειδή ακριβώς δεν είναι ταυτόσημες. Οι δύο καταστάσεις μπορεί να συνυπάρχουν, και επίσης μπορεί η καθεμιά να αναπτυχθεί ξεχωριστά από την άλλη. Μία μόνο υπερβολική δόση ενός φαρμάκου αποτελεί κατάχρηση χωρίς εξάρτηση, ενώ η αγωγή ενός διαβητικού με ινσουλίνη αποτελεί εξάρτηση χωρίς κατάχρηση. Αν και η έννοια της καταχρήσεως εξαρτάται εν μέρει από τις κρατούσες πολιτιστικές αξίες, δε συμβαίνει το ίδιο και με την εξάρτηση.

Κατά κανόνα, αντικείμενο καταχρήσεως γίνονται ουσίες με κάποια ενέργεια στο Κ.Ν.Σ., με σκοπό τη μεταβολή της ψυχικής καταστάσεως του



ατόμου. Η κατάχρηση διαφόρων φαρμάκων χωρίς πρωταρχική ενέργεια από το Κ.Ν.Σ. θα πρέπει να χαρακτηριστεί περισσότερο σαν κακή χρήση.

Ανέκαθεν, η φαρμακευτική εξάρτηση διαχωριζόταν σε δύο οντότητες: την ψυχολογική και τη φυσική. Η δυαδικότητα αυτή οφείλεται μάλλον στον παραδοσιακό διαχωρισμό της ψυχής από το σώμα. Η φυσική εξάρτηση έχει σαν διακριτικό γνώρισμα την εμφάνιση συνδρόμου αποστερήσεως με σοβαρά σωματικά συμπτώματα, μόλις διακοπεί η λήψη του φαρμάκου. Φάρμακα που προκαλούν φυσική εξάρτηση είναι τα οπιούχα, τα βαρβιτουρικά, τα αγχολυτικά, η αιθανόλη και διάφορα άλλα κατασταλτικά. Από την άλλη μεριά, η ψυχολογική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από έντονη επιθυμία για ένα φάρμακο, επειδή προκαλεί κάποια ευχάριστη κατάσταση στην οποία έχει συνηθίσει το άτομο. Λέγεται, πως ειδικά για τα οπιούχα η ψυχολογική εξάρτηση είναι τόσο ισχυρή, ώστε να οδηγεί σε κατάχρηση άτομα που είχαν για πολλά χρόνια διακόψει με επιτυχία τα φάρμακα.

#### 4.3. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΕΩΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η ταξινόμηση των ψυχοτρόπων ουσιών σε ένα σύγγραμμα Φαρμακολογίας αγνοεί κατ' ανάγκη τους κανόνες της μαύρης αγοράς, όπου υπεισέρχονται τρεις άγνωστοι παράγοντες : η δόση, η ταυτότητα και η καθαρότητα του φαρμάκου. Οι παράγοντες αυτοί γίνονται, είτε μενομωμένα ή σε συνδυασμό, αιτία τοξικών εκδηλώσεων.

Η κλινική εξέταση ενός ατόμου υπόπτου για κατάχρηση φαρμάκων θα πρέπει να λάβει υπ' όψη της τα ακόλουθα: συμπτώματα από τη λήψη του φαρμάκου, συμπτώματα αποστερήσεως του φαρμάκου, αναλαμπή συμπτωμάτων από προηγούμενη λήψη και επικάλυψη των συμπτωμάτων από κάποια αρρώστια ή τραυματισμό.

Σε πολλές περιπτώσεις, η έλλειψη ειδικών παθογνωμικών συμπτωμάτων κάνει ιδιαίτερα δύσκολη τη διάγνωση. Μανία, πανικός, διαταραχές της αντιλήψεως, παρανοειδείς αντιδράσεις και έκδηλες ψυχωσικές αντιδράσεις, μπορούν να εκδηλωθούν σχεδόν με όλα τα ψυχότροπα φάρμακα. Η καλύτερη προσέγγιση είναι ο εργαστηριακός έλεγχος του φαρμάκου, των υγρών της γαστρικής πλύσεως, του αίματος ή των ούρων. Ωστόσο, η εργαστηριακή

ανίχνευση μπορεί να είναι δύσκολη, αν λάβει κανείς υπ' όψη του το μεγάλο αριθμό φαρμάκων που ήδη χρησιμοποιούνται και που συνεχώς εισάγονται στην αγορά. Τα πράγματα περιπλέκονται ακόμη περισσότερο, όταν ο ασθενής έχει ταυτόχρονα συμπτώματα αποστερήσεως ενός φαρμάκου και δηλητηριάσεως από ένα άλλο.

Καταλήγοντας μπορούμε να πούμε πως η κατάχρηση φαρμάκων είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη όταν (1) η προμήθεια των ουσιών γίνεται στη μαύρη αγορά, (2) χρησιμοποιούνται φάρμακα με μεγάλη τοξικότητα, όπως οι αμφεταμίνες, το LSD και η ηρωΐνη, (3) η χορήγηση γίνεται ενδοφλεβίως. Η ενδοφλέβια χορήγηση ενέχει επιπρόσθετους κινδύνους, όπως η μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης τοξικότητας, η λοιμώδης ηπατίτιδα, η μικροβιακή ενδοκαρδίτιδα, οι σοβαρές επιπλοκές της ενέσεως ιδιοσκευασμάτων που προορίζονται για χορήγηση από του στόματος και η ανάπτυξη ψυχολογικής εξαρτήσεως από το τρύπημα της βελόνας (η αναζήτηση ενέσεως οποιασδήποτε ουσίας, ανεξάρτητα από φαρμακολογική ενέργεια)<sup>3</sup>.

#### **4.4. ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΠΟ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων αυξάνονται συνεχώς σε ολόκληρο τον κόσμο και λαμβάνουν επικίνδυνες διαστάσεις, γι' αυτό και σε όλα τα κράτη λαμβάνονται μέτρα για την περιστολή τους.

Σε πρόσφατη ελληνική δημοσίευση, επί 2.000 εισαγωγών σε ένα Γενικό Νοσοκομείο υπήρξαν 110 εισαγωγές από ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων, δηλ. το ποσοστό ανήλθε σε 5,5% με θνησιμότητα 1,65% (3 θάνατοι).

Η συχνότητα της τεθείσης διαγνώσεως (περισσότερες της μιας) κατά την εισαγωγή των 110 ασθενών φαίνεται στον πίνακα 1, ενώ στον πίνακα 2 αναγράφονται τα βέβαια φάρμακα (άνω των 2) που προκάλεσαν την κλινική εικόνα εισαγωγής στους ίδιους αρρώστους.

#### **Πίνακας 1**

**Συχνότητα διαγνώσεων και συνδρόμων επί 110 εισαγωγών ασθενών οφειλομένων σε ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων**

Γαστρορραγία	45
Υπογλυκαιμία	19
Γαστρίτιδα	10
Αιμορραγικές εκδηλώσεις	6
Εξανθήματα	6
Αναιμία	3
Ήλιγγοι-ζαλάδες	3
Εξωπυρ. συνδρομή	2
Αλλεργικό shock	2
Δακτυλιδισμός	2
Οιδήματα	2

### Πίνακας 2

**Φάρμακα εξαιτίας των οποίων έγιναν 110 εισαγωγές ασθενών (άνω της μιας ανά φάρμακο)**

Ασπιρίνη	39
Ινσουλίνη	12
Αντιδιαβητικά	7
Δικλοφαινάκη	6
Βαρφαρίνη	6
Ινδομεθακίνη	4
Ιβουπροφαίνη	4
Δακτυλίτιδα	4
Αμπικιλίνη	2
Τριμεθοπρίμη	2
Διεθυλπεραζίνη	2

Όπως σαφώς φαίνεται στον πίνακα 2, η ασπιρίνη και ακολούθως τα μη στερινοειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, που κατά κανόνα καταναλίσκονται σε σημαντικές ποσότητες σε εξωτερικούς ασθενείς, ήσαν το συνηθέστερο αίτιο εισαγωγής στο νοσοκομείο, ενώ δευτέρα ομάδα σε συχνότητα εισαγωγών ήσαν υπογλυκαιμικά επεισόδια, που παρατηρήθηκαν από τη χρήση ινσουλίνης ή

αντιδιαβητικών δισκίων. Στη συνέχεια, ακολουθούν οι περιπτώσεις με αλλεργικό εξάνθημα, οι διάφορες αιμορραγικές εκδηλώσεις από τη χρήση αντιπηκτικών φαρμάκων, οι σιδηροπενικές αναιμίες, ενώ σπανιότερες είναι οι λοιπές κλινικές συνδρομές.

Εκείνο επίσης, το οποίο έχει παρατηρηθεί είναι ότι οι εισαγωγές ασθενών από ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων αφορούν άτομα μεγάλης ηλικίας, ιδίως γυναίκες, και οι ανεπιθύμητες ενέργειες οφείλονται όχι μόνο σε ένα αλλά σε περισσότερα του ενός φάρμακα<sup>8</sup>.

#### **4.5. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων μπορούν να προληφθούν και τα διάφορα μέτρα πρόληψης συνοψίζονται στους παρακάτω κανόνες.

1. Να μη χρησιμοποιούνται φάρμακα χωρίς να υπάρχει απόλυτη ένδειξη χορήγησης. Εάν πρόκειται περί εγκύου τότε να μη χορηγείται κανένα φάρμακο, εκτός εάν υπάρχει επιτακτική ανάγκη.
2. Να ερωτάται ο ασθενής, εάν προηγουμένως είχε παρουσιάσει αντιδράσεις σε φάρμακα, σε τροφές και σε άλλες ουσίες καθώς και εάν είναι αλλεργικός.
3. Να ερωτάται ο ασθενής, εάν λαμβάνει άλλα φάρμακα (για άλλη αιτία) και ποια, διότι πάντοτε υπάρχει και το ενδεχόμενο της αλληλεπίδρασης των φαρμάκων, πολλές των οποίων είναι γνωστές.
4. Οι υπερήλικες, οι ηπατοπαθείς και οι νεφροπαθείς μπορεί να παρουσιάσουν διαταραχές στο μεταβολισμό και την απέκκριση των φαρμάκων. Σε τέτοιες περιπτώσεις η δόση των φαρμάκων πρέπει να είναι μικρότερη. Επίσης, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο να υπάρχουν φαρμακογενετικοί παράγοντες που υπεισέρχονται στο μεταβολισμό των φαρμάκων.

5. Να αναγράφονται φάρμακα γνωστά και δοκιμασμένα, διότι όταν τα φάρμακα είναι νέα θα πρέπει ο γιατρός να είναι επιφυλακτικός και προσεκτικός για την εμφάνιση μη περιγραφέντων ανεπιθύμητων ενεργειών καθώς και για την πιθανή εμφάνιση άλλων γνωστών ενδεχομένων.

6. Να αναγράφονται όσο το δυνατόν λιγότερα φάρμακα και να δίδονται λεπτομερείς οδηγίες, και μάλιστα γραπτές, ιδιαίτερα στους υπερήλικες και σε άλλους ασθενείς με προβλήματα επικοινωνίας, που μπορεί να μην καταλάβουν καλά τις οδηγίες.

7. Εάν υπάρχουν πολλές πιθανότητες να παρουσιασθούν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, τότε θα πρέπει να ενημερώνονται οι ασθενείς.

**Τα νέα φάρμακα:** Όσα τίθενται σε κυκλοφορία έχουν δοκιμασθεί σε χιλιάδες ασθενείς και έχουν καταγραφεί οι ανεπιθύμητες ενέργειές τους, οι οποίες αναγράφονται στις οδηγίες που εσωκλείονται στη συσκευασία των φαρμάκων.

Σε μερικές χώρες τα νέα φάρμακα για μια πενταετία φέρουν ειδικό σήμα που δηλώνει ότι είναι νέα. Στις περιπτώσεις που χορηγούνται νέα φάρμακα θα πρέπει ιατροί και ασθενείς να ευρίσκονται σε κάποια επαγρύπνηση. Οι ιατροί, δηλαδή θα πρέπει να παρακολουθούν στενά τους αρρώστους και να αναφέρουν όλα τα ύποπτα σημεία που βλέπουν σ' αυτούς ακόμα και εάν δεν υπάρχει βεβαιότητα ότι έχουν σχέση με το φάρμακο που χορηγείται και εάν ταυτόχρονα λαμβάνουν και άλλα φάρμακα <sup>9</sup>.

## 10 ΧΡΥΣΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ

### ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

**1. ΧΟΡΗΓΕΙΣΤΕ ΤΟ ΣΩΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ**

**2. ΧΟΡΗΓΕΙΣΤΕ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ  
ΣΤΟ ΣΩΣΤΟ ΑΣΘΕΝΗ**

**3. ΧΟΡΗΓΕΙΣΤΕ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΔΟΣΗ**

**4. ΧΟΡΗΓΕΙΣΤΕ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΑΠΟ  
ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΟΔΟ**

**5. ΧΟΡΗΓΕΙΣΤΕ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ  
ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΩΡΑ**

**6. ΔΙΔΑΞΤΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΑΣ  
ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΕΙ**

**7. ΠΑΡΤΕ ΕΝΑ ΠΛΗΡΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ  
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

**8. ΑΝΑΚΑΛΥΨΤΕ ΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΣ  
ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**

**9. ΝΑ ΕΙΣΤΕ ΕΝΗΜΕΡΟΙ ΓΙΑ  
ΠΙΘΑΝΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ Ή ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΚΑΙ ΦΑΓΗΤΟΥ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ**

**10. ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟ ΚΑΘΕ ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΕΙΤΕ <sup>10</sup>**

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Στη μελέτη περιελήφθησαν 500 άτομα που ήταν κάτοικοι Αθηνών, Πατρών και Ιωαννίνων κατά τη χρονική περίοδο 1995-1996.

Το δείγμα περιλαμβάνει ομάδες ατόμων από: α) υπαλλήλους δημοσίου - ιδιωτικού τομέα, β) νοσηλευτικό - ιατρικό - διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό εργαζόμενο σε Νοσοκομεία και γ) τυχαίες οικογένειες.

Τα άτομα ήταν και των δύο φύλων ηλικιών από 20 έως 80 ετών προερχόμενα από αστικές περιοχές με ποικίλη εκπαιδευτική μόρφωση.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 10 μεταβλητές. Συμπληρωνόταν από τους ίδιους τους ερευνητές με διάρκεια συνέντευξης 10-15 λεπτών της ώρας.

Με αυτόν τον τρόπο της «συνέντευξης» αποφύγαμε τις λανθασμένες απαντήσεις και την πιθανότητα μη ολοκληρωμένης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, που θα είχε ως αποτέλεσμα τη μη ικανότητα χρησιμοποίησης αυτών, στην έρευνά μας.

## **ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ - ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ**

Για την υλοποίηση των γραφικών παραστάσεων χρησιμοποιήθηκε το Word V.6.0 της Microsoft. Το Microsoft Word για Windows είναι ένας από τους πρώτους σε πωλήσεις επεξεργαστές κειμένων που κυκλοφορούν, λόγω της εντυπωσιακής συλλογής στάνταρ και επιπλέον λειτουργιών που διαθέτει.

Όντως ο δημοφιλέστερος επεξεργαστής κειμένου παγκοσμίως έχει πολλαπλές δυνατότητες όσον αφορά ένα απλό κείμενο μέχρι και περίπλοκα γραφήματα και αυτό γιατί περιλαμβάνει ενσωματωμένες λειτουργίες τελευταίας τεχνολογίας και κυρίως παρέχει τη δυνατότητα δημιουργίας διαγραμμάτων και πινάκων, τόσο με δεδομένα που εισάγονται από τον ίδιο το χρήστη - όπως στη συγκεκριμένη έρευνα - όσο και μέσω διασύνδεσης με δεδομένα τα οποία



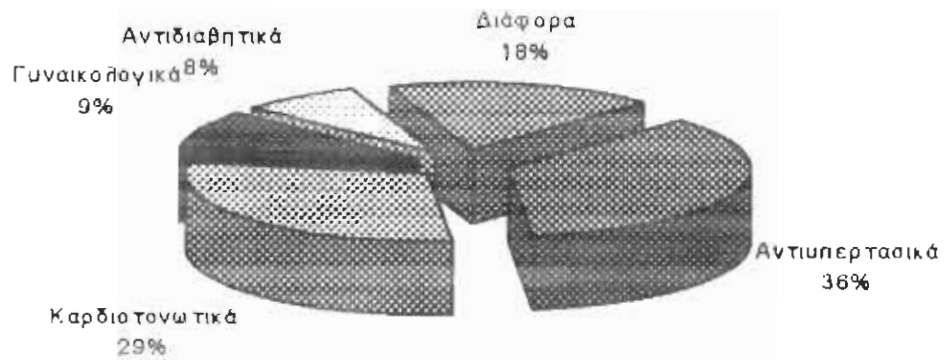
υπάρχουν ήδη σε μια βάση δεδομένων. Το Word περιλαμβάνει ένα μίνι-πρόγραμμα κατασκευής γραφημάτων με την βοήθεια του οποίου μια συνεπής και λεπτομερής καταχώρηση των δεδομένων ανά κατηγορία, προέκυψαν τόσο οι εκατοστιαίες αναλογίες ανά κατηγορία όσο και τα ποσοστά του συνολικού δείγματος, καθώς και τελικά γραφήματα.

Για την κατανομή (P) στον πληθυσμό χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Excel V.5.0 της Microsoft. Πρόκειται επίσης για το δημοφιλέστερο πακέτο με ενσωματωμένες ρουτίνες στατιστικών αναλύσεων και κατ' επέκταση και τρισδιάστατων γραφικών παραστάσεων. Λόγω της άψογης συνεργασίας του με το Word 6.0 η ενσωμάτωση του υπολογισμού (P) στον κυρίως κορμό του κειμένου, έγινε με ομαλό τρόπο, με σκοπό να μη χαλάσει η ομοιομορφία και αισθητική όψη της έρευνας.

Πολύ χρήσιμη στην όλη διαδικασία του υπολογισμού του (P) ήταν και η πλέον δυνατότητα του Excel στο πλαίσιο «τι θα συμβεί αν», έτσι ώστε ο έλεγχος λάθους γινόταν εφικτός. Με αυτόν τον τρόπο επιβεβαιώθηκε και η ακρίβεια των αποτελεσμάτων που προέκυψαν. Η αξιοπιστία της έρευνας κρίνεται ικανοποιητικότερη και σε υψηλά επίπεδα (της τάξης του  $P < 0,05$ ), αν κρίνουμε ότι το δείγμα ήταν εντελώς τυχαίο και από μεγάλο φάσμα του ελληνικού πληθυσμού, αλλά και από το γεγονός ότι ήταν πολυπληθές. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι οι επίσημες εταιρείες στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιούν δείγματα με μέσο όρο πλήθους 400 άτομα.

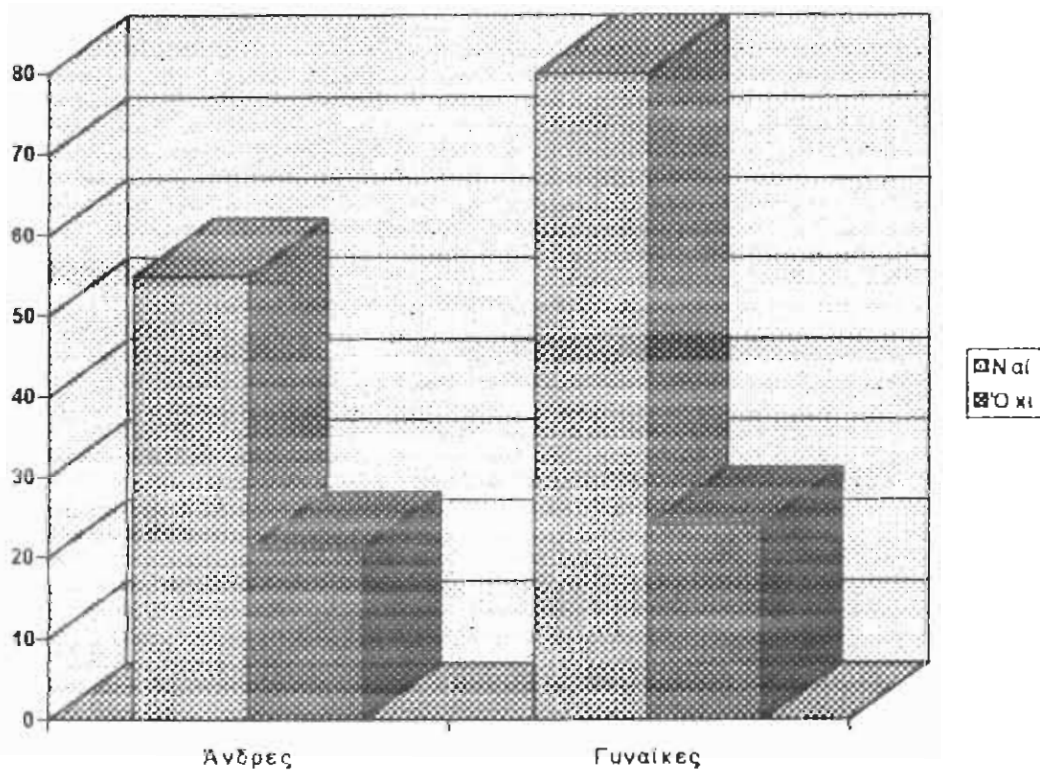
Σε γενικές γραμμές για την έρευνά μας επιλέξαμε τους πλέον διαδεδομένους και εύχρηστους τύπους διαγραμμάτων και υλικών παρουσίασης, ώστε η συνολική παρουσίαση να είναι άρτια αλλά και η ανάγνωση των αποτελεσμάτων εύκολη ακόμα και από άτομα έξω από τον τομέα μας.

Σχήμα 1. Κατανομή 500 ασθενών που παίρνουν φάρμακα σε σχέση με το τι είδος φάρμακα παίρνουν.



Όπως φαίνεται στο σχήμα 1 τα αντιυπερτασικά φάρμακα έχουν την πρώτη θέση λήψης, ενώ το πιο χαμηλό ποσοστό κατέχουν τα αντιδιαβητικά.

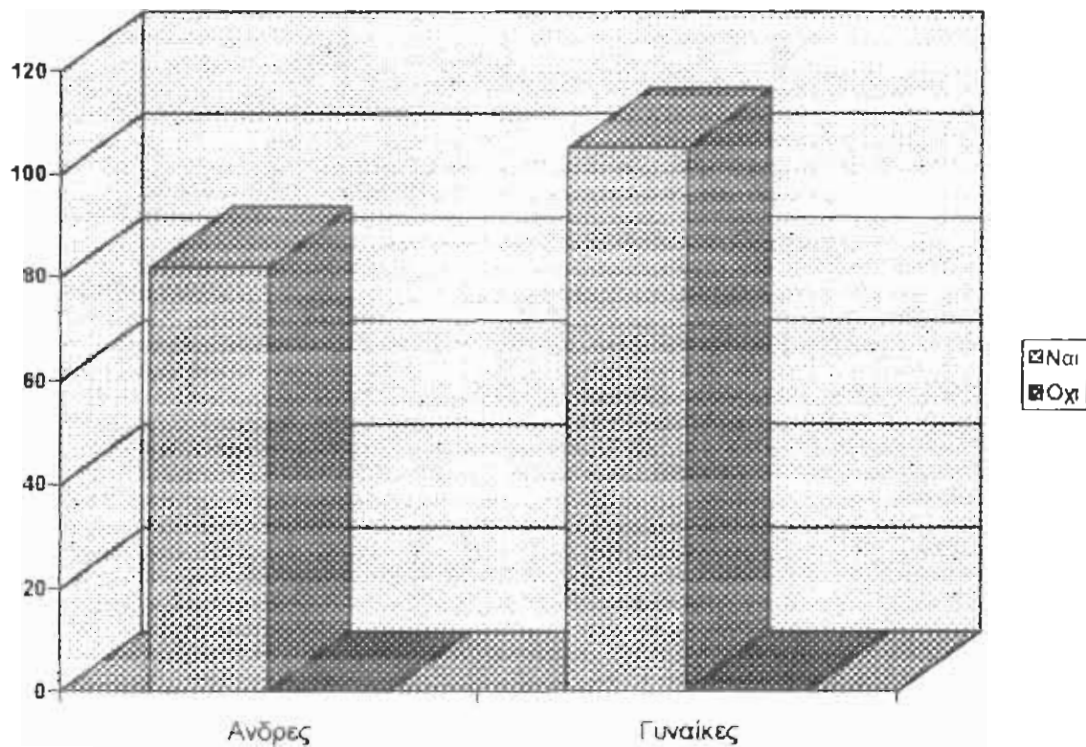
Σχήμα 2α: Κατανομή 76 ανδρών σχετικά με το αν τους έχει συστήσει τα φάρμακα ο γιατρός τους (ηλικίες μεταξύ 20 και 40 ετών).



Παρατηρούμε, στο σχήμα 2α, ότι σε σύνολο 76 ανδρών, στους 55, έχει συστήσει κάποιος ιατρός τα φάρμακα, ενώ σε σύνολο 104 γυναικών, στις 80 έχει συστήσει ιατρός την φαρμακευτική αγωγή.

	Απάντηση 1	Απάντηση 2
ΑΝΔΡΕΣ	$P < 0,05$	$P < 0,05$
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	$P < 0,05$	$P < 0,05$

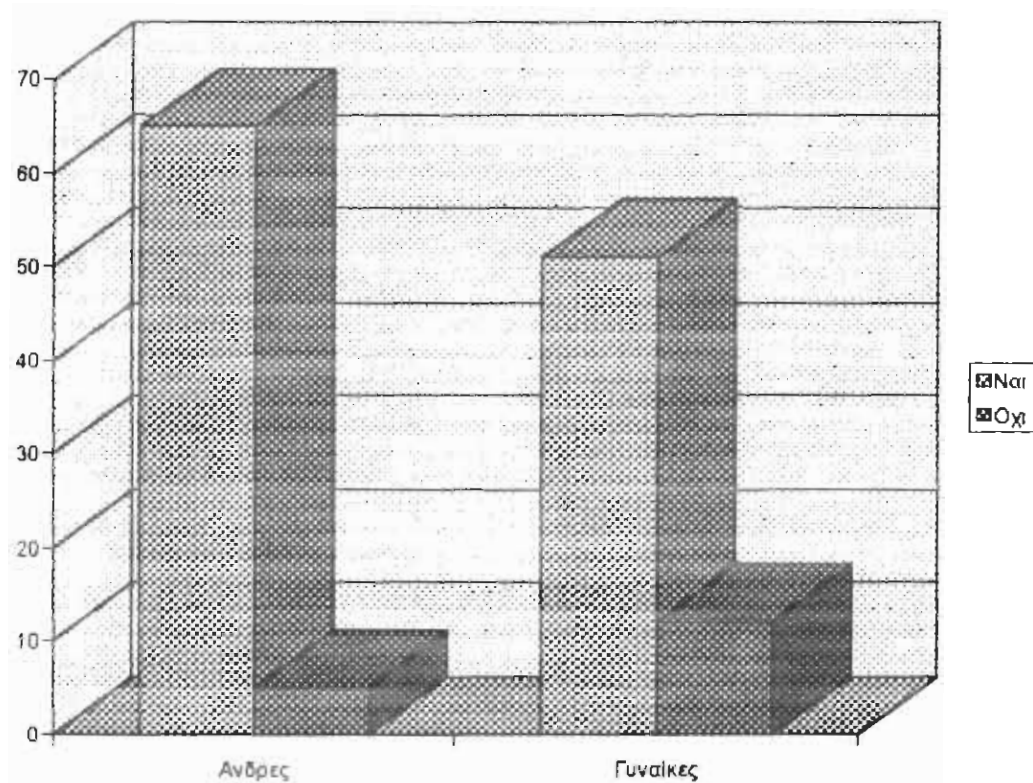
Σχήμα 2β: Κατανομή 82 ανδρών και 105 γυναικών σχετικά με το αν τους έχει συστήσει τα φάρμακα ο γιατρός τους (ηλικίες μεταξύ 40 και 60 ετών).



Παρατηρούμε, στο σχήμα 2β, ότι και οι 82 ερωτηθέντες άνδρες καθώς και οι 105 ερωτηθέντες γυναίκες λαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή μετά από σύσταση του ιατρού.

	Απάντηση 1	Απάντηση 2
ΑΝΔΡΕΣ	$P < 0.05$	$P < 0.05$
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	$P < 0.05$	$P < 0.05$

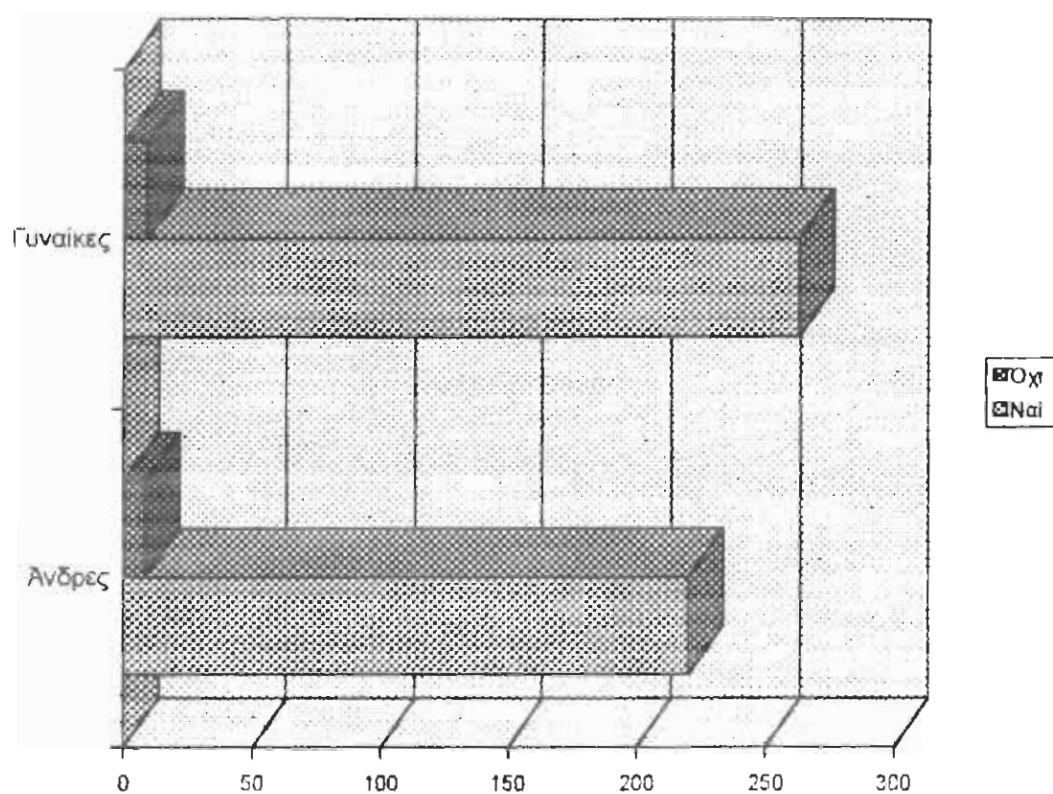
Σχήμα 2γ. Κατανομή 70 ανδρών σχετικά με το αν τους έχει συστήσει τα φάρμακα ο γιατρός τους (ηλικίες μεταξύ 60 και 80 ετών).



Παρατηρούμε, στο σχήμα 2γ, ότι σε σύνολο 70 ανδρών, οι 65 λαμβάνουν τα φάρμακα μετά από σύσταση ιατρού, ενώ σε σύνολο 63 γυναικών, οι 51 πράττουν το ίδιο.

	Απάντηση 1	Απάντηση 2
ΑΝΔΡΕΣ	$P < 0,05$	$P < 0,05$
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	$P < 0,05$	$P < 0,05$

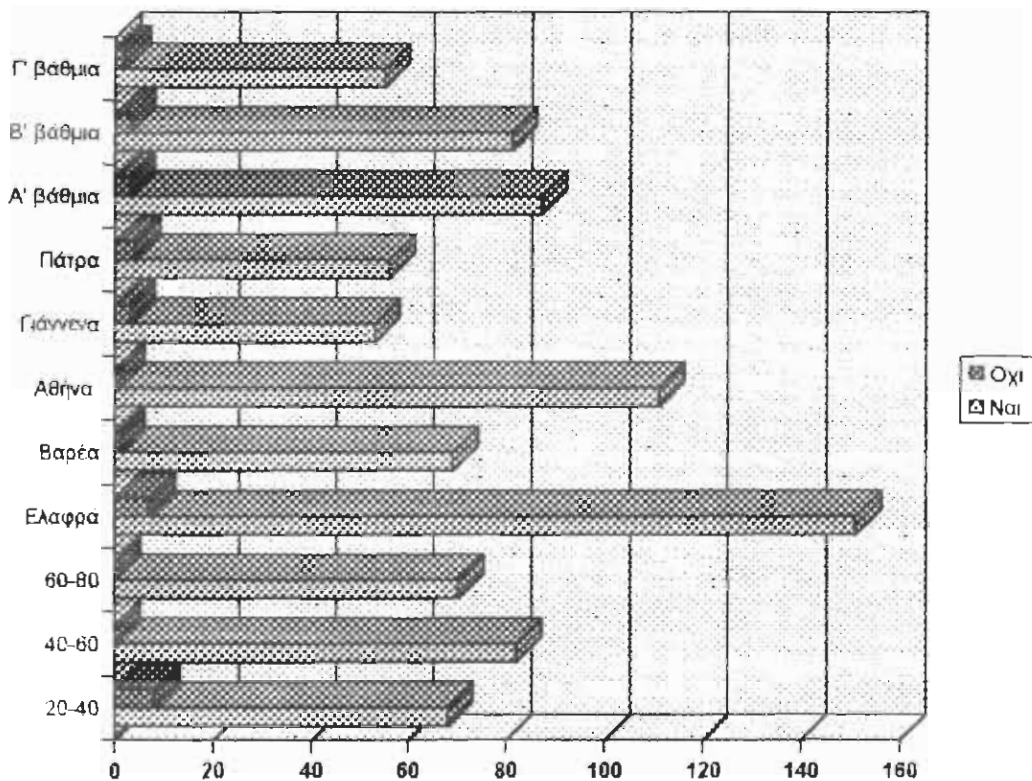
Σχήμα 3α: Κατανομή 228 ανδρών και 272 ερωτηθέντων γυναικών σχετικά με το αν εμπιστεύονται τον ιατρό τους.



Από τις απαντήσεις, όπως φαίνεται στο σχήμα 3α, προέκυψε ότι από τους 228 ερωτηθέντες άνδρες οι 220 εμπιστεύονται τον ιατρό τους, ενώ από τις 272 ερωτηθίσες γυναίκες, οι 263.

	Απάντηση 1	Απάντηση 2
ΑΝΔΡΕΣ	P < 0.05	P < 0.05
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	P < 0.05	P < 0.05

Σχήμα 3β: Εμπιστεύεστε τον ιατρό σας: Κατανομή 228 ανδρών σε συνάρτηση με την ηλικία, τη μορφή εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο.



Όπως διαπιστώνουμε στο σχήμα 3β στην κατανομή 228 ανδρών εμπιστόσυνη στο γιάτρο τους επιδεικνύουν οι άνδρες με Α' βαθμια μόρφωση. Αυτοί που κατοικούν στην πρωτεύουσα ενώ αξιολογήμειωτο είναι το ποσοστό της εμπιστόσυνης προς το γιατρό τους σε σχέση με το είδος επαγγέλλματος που οι θετικές απαντήσεις υπερισχύουν των αρνητικών οι οποίες είναι μηδενικές.

Απάντηση 1

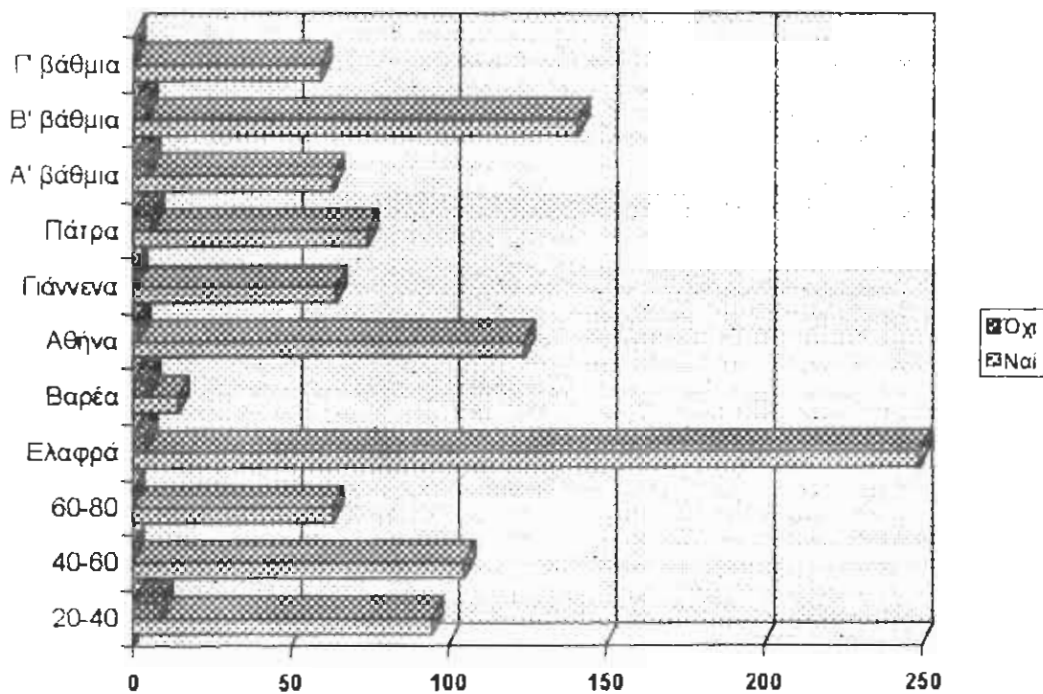
Απάντηση 2

ΑΝΔΡΕΣ

P< 0,05

P< 0,05

Σχήμα 3γ. Εμπιστεύεστε τον ιατρό σας; Κατανομή 272 γυναικών σε συνάρτηση με την ηλικία, τη μορφή εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μαρφωτικό επίπεδο.

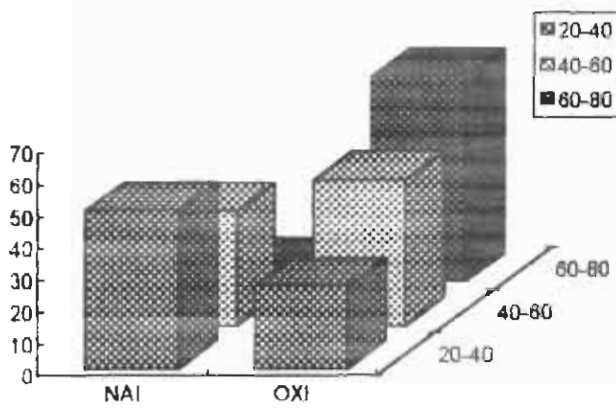


Όπως διαπιστώνουμε στο σχήμα 3γ στην κατανομή 272 γυναικών εμπιστόσση στο γιάτρο τους επιδεικνύουν οι γυναίκες με Β' βάρθμια μόρφωση. Τα άτομα που κατοικούν στην πρωτεύουσα ενώ αξιοσήμειωτο είναι το ποσοστό της εμπιστόσσης προς το γιάτρο τους σε σχέση με το είδος επαγγέλματος που οι θετικές απαντήσεις υπεριαχύουν των αρνητικών οι οποίες είναι σχεδόν μηδενικές.

	Απάντηση 1	Απάντηση 2
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	$P < 0.05$	$P < 0.05$



Σχήμα 4α: Κατανομή ενδεδειγμένης λήψης των φαρμάκων σε σύνολο 228 ανδρών, ανά ηλικία.



Από το σχήμα 4α παρατηρήθηκε ότι από τους 76 ερωτηθέντες άνδρες που είχαν ηλικία μεταξύ 20 και 40 ετών, οι 50 δεν ακολούθησαν πιστά τις οδηγίες του ιατρού, ενώ για τις ηλικίες μεταξύ 40 και 60, σε σύνολο 82 ερωτηθέντων οι 36, και για τις ηλικίες μεταξύ 60 και 80, σε σύνολο 70, οι 5 δεν ακολούθησαν σωστά τις οδηγίες.

Απάντηση 1

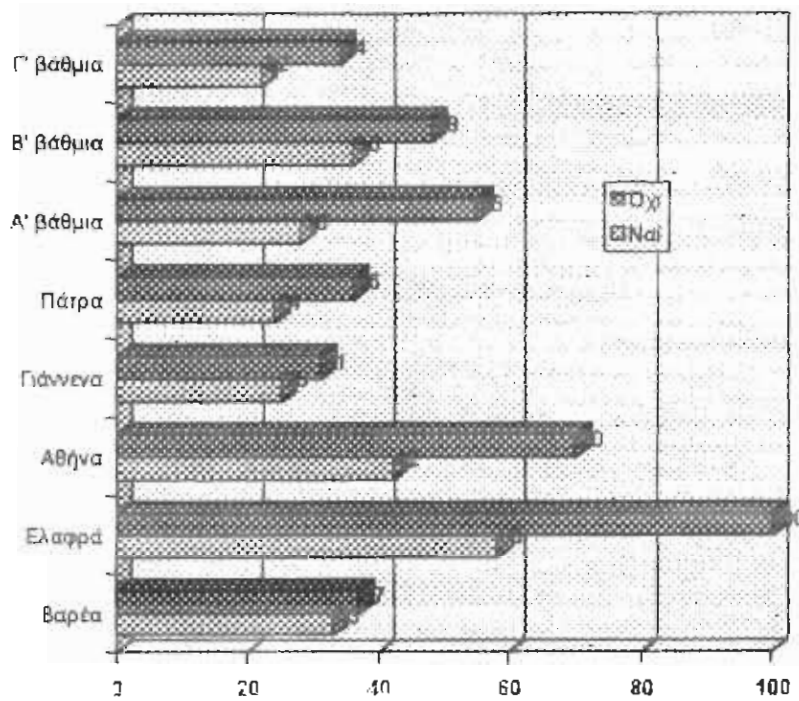
Απάντηση 2

ΑΝΔΡΕΣ

$P < 0,05$

$P < 0,05$

Σχήμα 4β: Κατανομή 228 ερωτηθέντων ανδρών σχετικά με το αν ακολούθησαν σωστά τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων σε συνάρτηση με τη μορφή εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο.



Παρατηρούμε ότι στο σχήμα 4β σε σχέση με την εκπαίδευση ένα μεγάλο ποσοστό συμμορφώνεται προς τις οδηγίες λήψης φαρμάκων. Ενώ τα άτομα που ασχολούνται με τα ελαφρά επαγγέλματα, σε ένα μεγάλο ποσοστό, δεν ακολουθούν πιστά τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων.

Απάντηση 1

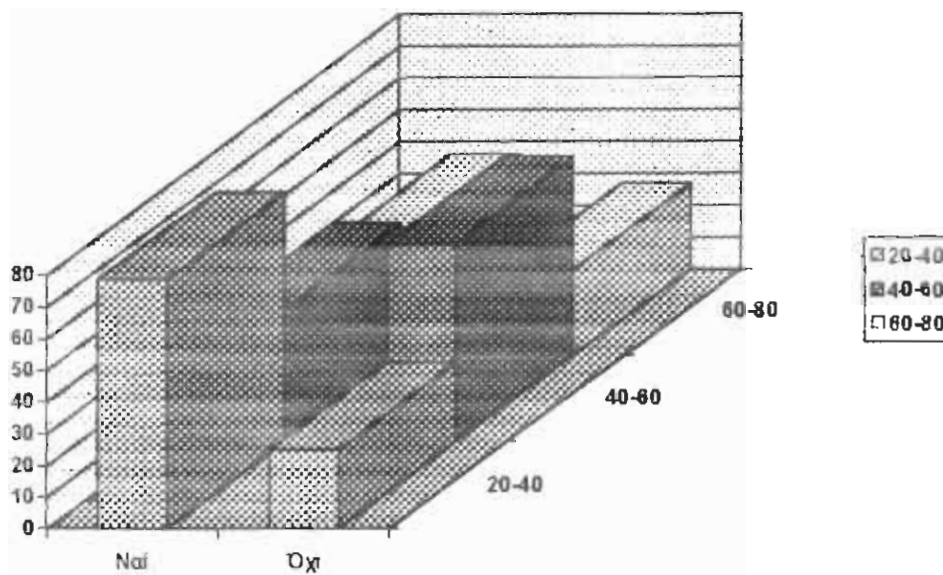
Απάντηση 2

ΑΝΔΡΕΣ

$P > 0.05$

$P > 0.05$

Σχήμα 4γ. Κατανομή ενδεδειγμένης λήψης των φαρμάκων για 272 ερωτηθσες γυναίκες ανά ηλικία



Σύμφωνα με το σχήμα 4γ προκύπτει ότι από τις 104 ερωτηθσες γυναίκες μεταξύ 20 και 40 ετών οι 79 δεν ακολούθησαν πιστά τις οδηγίες του ιατρού, ενώ για τις ηλικίες μεταξύ 40 και 60 ετών σε σύνολο 105 γυναικών οι 42, ενώ για τις ηλικίες μεταξύ 60 και 80 ετών, σε σύνολο 63 γυναικών οι 36.

Απάντηση 1

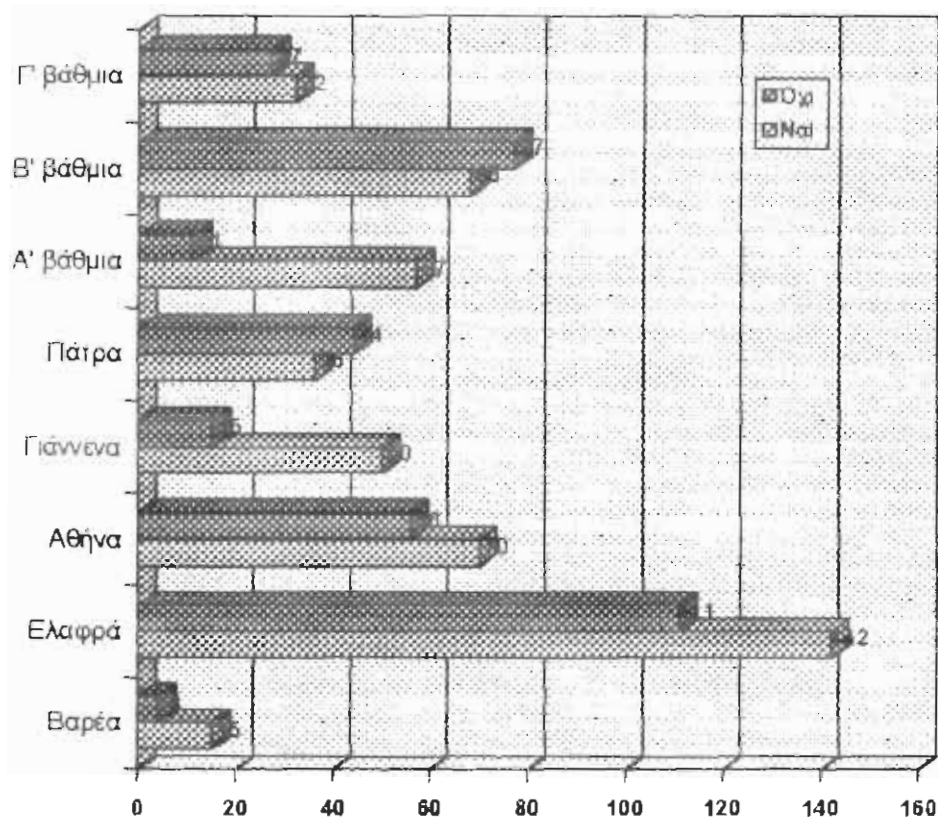
Απάντηση 2

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

P > 0.05

P > 0.05

Σχήμα 4δ: Κατανομή 272 ερωτηθέντων γυναικών σχετικά με το αν ακολουθήσαν σωστά τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων σε συνάρτηση με τη μορφή εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο.



Παρατηρούμε ότι στο σχήμα 4δ σε σχέση με την εκπαίδευση το μεγαλύτερο ποσοστό συμμόρφωσης προς τις οδηγίες λήψης φαρμάκων το κατέχουν άτομα β' βάρθιας εκπαίδευσης ενώ το μικρότερο της α' βάρθιας. Ακολουθούν στο σύνολο τους σωστά τις οδηγίες λήψης οι κάτοικοι της Πάτρας. Ενώ τα άτομα που απασχολούνται με ελαφρά επαγγέλματα έχουν αυξημένη συμμόρφωση.

Απάντηση 1

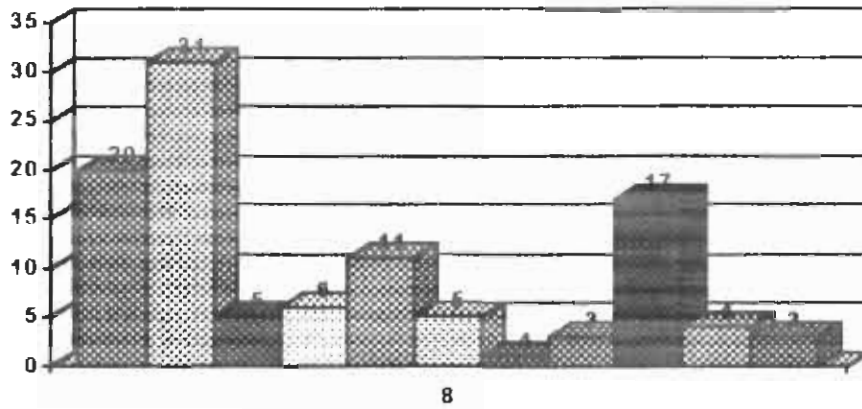
Απάντηση 2

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

P < 0,05

P < 0,05

Σχήμα 4ε: Λόγοι για μη ενδεδειγμένη λήψη των φαρμάκων για τους άνδρες, ανεξαρτήτου ηλικίας

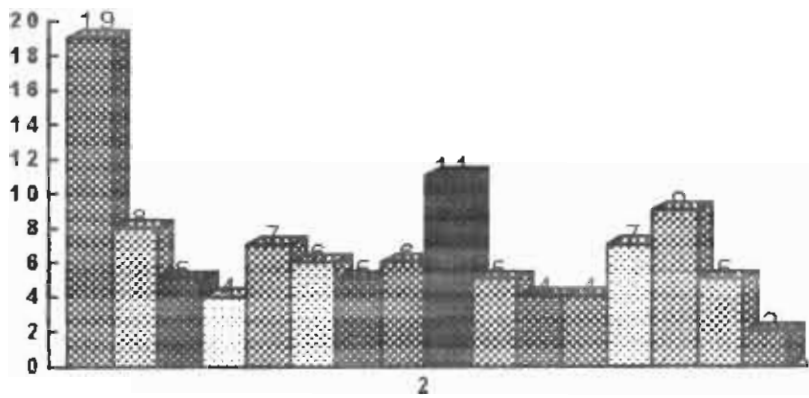


Σύμφωνα με το σχήμα σε σύνολο 91 παρατηρήθηκαν τα εξής: Οι 8 χορηγούνται το φάρμακο περισσότερες μέρες από το κανονικό, οι 20 έπαιρναν το φάρμακο μόνο όταν παρουσίαζαν πόνο, οι 31 διέκοπταν πρόωγα τη χορήγηση, οι 5 δεν πήραν καθόλου το φάρμακο, οι 6 διάβασαν τις οδηγίες και φοβήθηκαν, οι 11 παρουσίασαν παρενέργειες και διέκοψαν τη λήψη, στους 5 δεν παρουσιάστηκε καμία βελτίωση και διέκοψαν τη λήψη, στον 1 δεν δόθηκαν οδηγίες από τον αρμόδιο ιατρό, οι 3 δεν αντιλήφθηκαν τις οδηγίες του ιατρού, οι 17 αμελούσαν να το λαμβάνουν, οι 4 διέκοψαν τη λήψη μετά από παρέναιση άλλου ιατρού και 3 δεν λάμβαναν επειδή δεν εμπιστεύονταν τον αρμόδιο ιατρό.

ΑΝΔΡΕΣ

$P < 0,05$

Σχήμα 4στ: Λόγοι για τη μη ενδεδειγμένη λήψη φαρμάκων στις γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας.

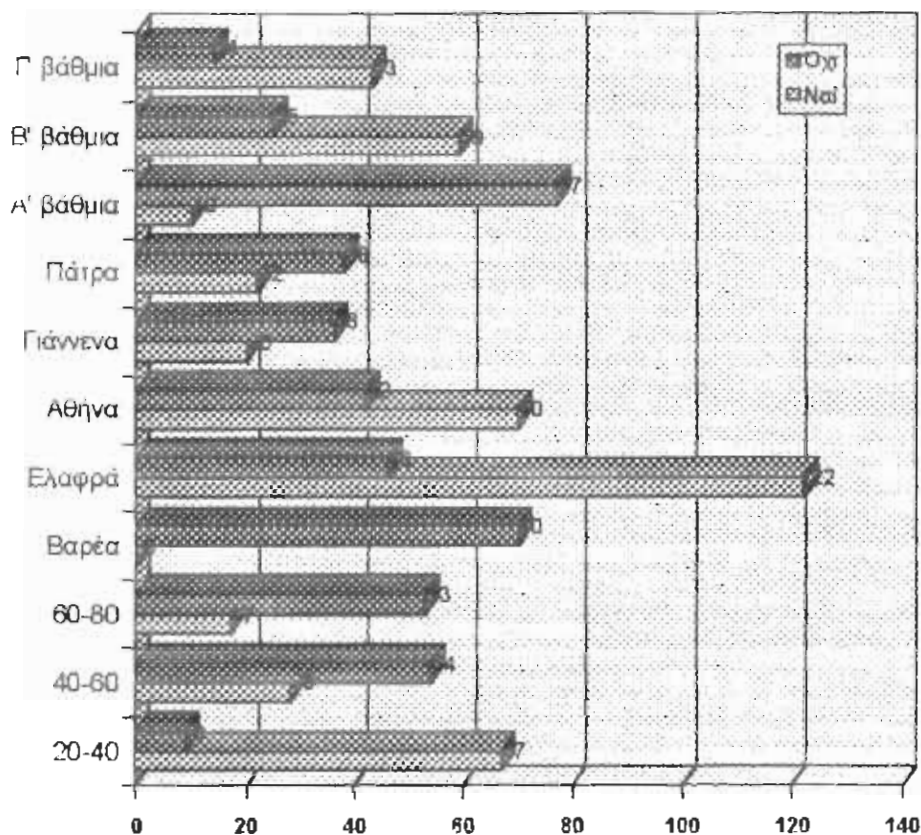


Σύμφωνα με το σχήμα σε σύνολο 157 παρατηρήθηκαν τα εξής: Οι 2 πήραν περισσότερες μέρες το φάρμακο από το κανονικό, οι 5 λάμβαναν το φάρμακο μόνο όταν παρουσίαζαν πόνους, οι 9 διέκοψαν πρώιμα τη λήψη, οι 7 παρουσίασαν παρενέργειες και διέκοψαν, οι 4 διάβασαν τις οδηγίες και φοβήθηκαν, στους 4 δεν παρουσιάστηκε καμία βελτίωση και διέκοψαν, οι 5 δεν αντιλήφθηκαν τις οδηγίες του ιατρού, στους 11 δεν δόθηκαν οδηγίες από τον αρμόδιο ιατρό, οι 6 αμελούσαν να το λαμβάνουν, οι 5 διέκοψαν μετά από παραίνεση άλλου ιατρού, οι 6 δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν το φάρμακο, στους 7 δεν το χορηγούσε ο ασφαλιστικός οργανισμός, οι 4 θεώρησαν το φάρμακο φτηνό άρα και ανεπαρκές, οι 19 παρουσίασαν αλλεργίες και δεν είχαν ενημερώσει τον ιατρό.

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

P< 0,05

Σχήμα 5α. Κατανομή 228 ερωτηθέντων ανδρών σχετικά με το αν διαβάζουν τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων πριν από τη λήψη τους, σε συνάρτηση με την ηλικία, τη μορφή εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο.



Παρατηρούμε στο σχήμα 5α ότι οι περισσότεροι άνδρες που διαβάζουν τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων πριν από τη λήψη τους είναι άτομα με β' βάθμια εκπαίδευση ενώ μεγάλο είναι το ποσοστό των ατόμων που κατοικούν στην Αθήνα. Τα άτομα που απασχολούνται σε ελαφρά επαγγέλματα διαβάζουν τις οδηγίες ενώ μηδενικό είναι το ποσοστό στα άτομα που απασχολούνται σε βαρέα. Χαρακτηριστικό είναι το ποσοστό ανάγνωσης των οδηγιών των νεαρών ατόμων (20-40).

Απάντηση 1

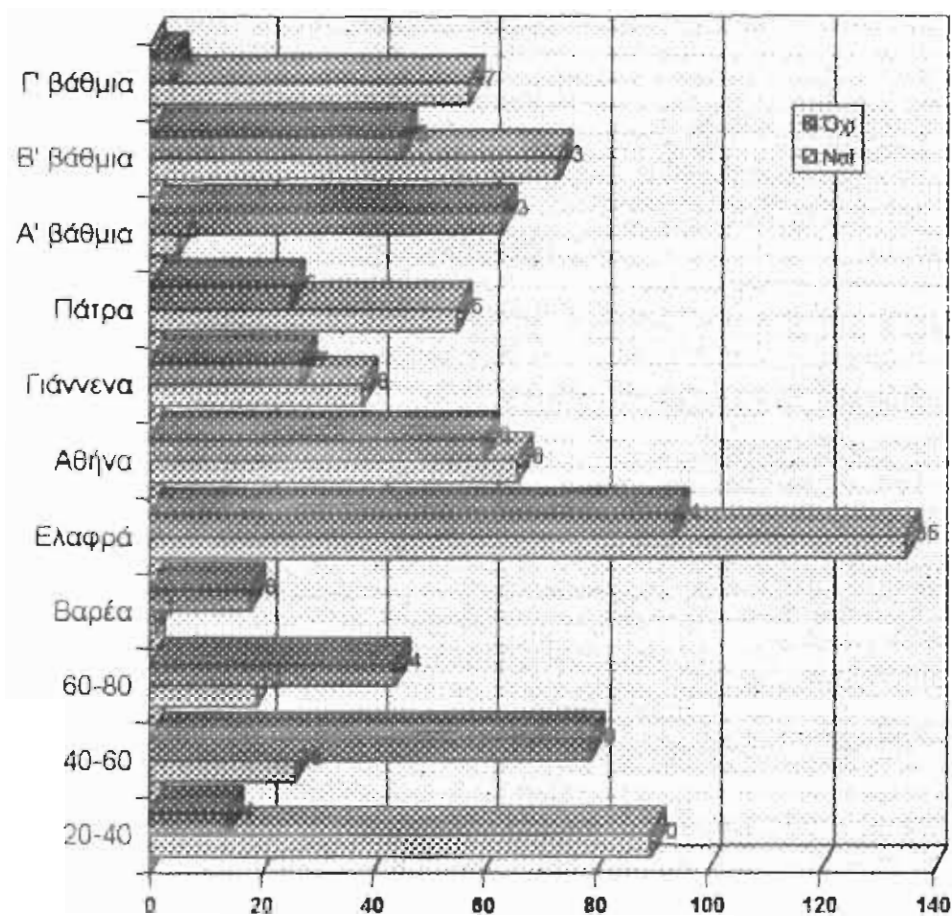
Απάντηση 2

ΑΝΔΡΕΣ

$P < 0,05$

$P < 0,05$

Σχήμα 5β. Κατανομή 272 ερωτηθέντων γυναικών σχετικά με το αν διαβάζουν τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων πριν από τη λήψη τους σε συνάρτηση με την ηλικία, το είδος εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο.

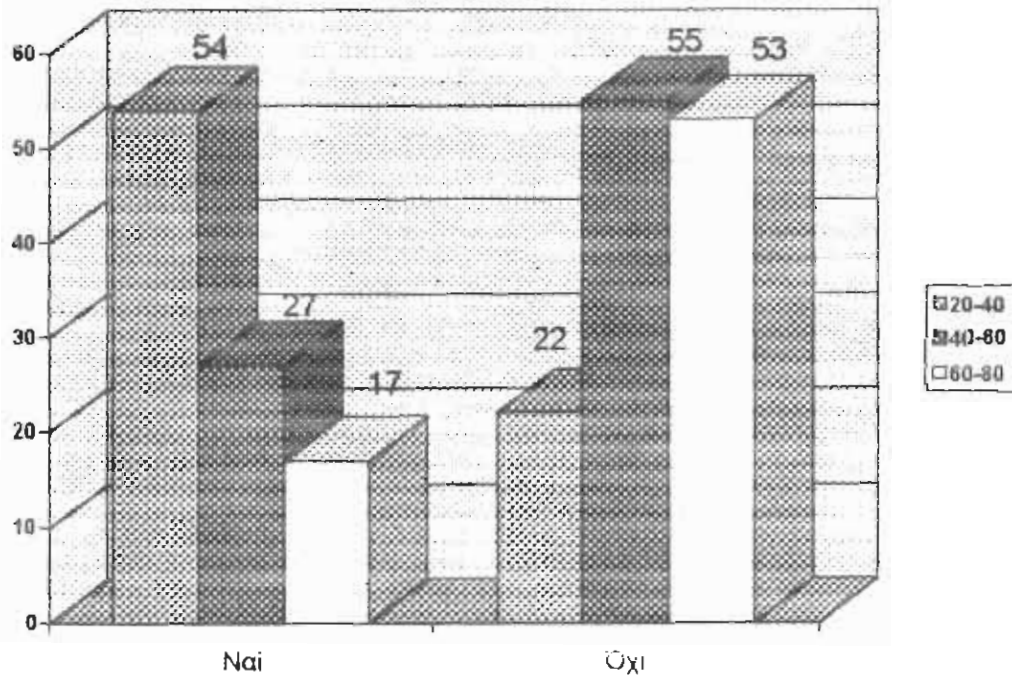


Παρατηρούμε στο σχήμα 5β ότι οι περισσότερες γυναίκες που διαβάζουν τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων πριν τη λήψη τους είναι άτομα με β' βάρθμια εκπαίδευση ενώ μεγάλο είναι το ποσοστό των ατόμων που κατοίκουν στην Αθήνα. Τα άτομα που απασχολούνται σε ελαφρά επαγγέλματα διαβάζουν τις οδηγίες ενώ σχεδόν μηδενικό είναι το ποσοστό στα άτομα που απασχολούνται σε βαρέα. Χαρακτηριστικό είναι το ποσοστό ανάγνωσης των οδηγιών των νεαρών ατόμων (20-40).

	Απάντηση 1	Απάντηση 2
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	P < 0,05	P < 0,05



Σχήμα 6α. Κατανομή 228 ερωτηθέντων ανδρών σχετικά με το αν λαμβάνουν το φάρμακο μόνο όταν έχουν πόνο, σε συνάρτηση με την ηλικία.



Παρατηρείται, σύμφωνα και με το σχήμα, ότι για την πλειοψηφία των ερωτηθέντων, η λήψη των φαρμάκων είναι ανεξάρτητη της παρουσίας πόνου.

Απάντηση 1

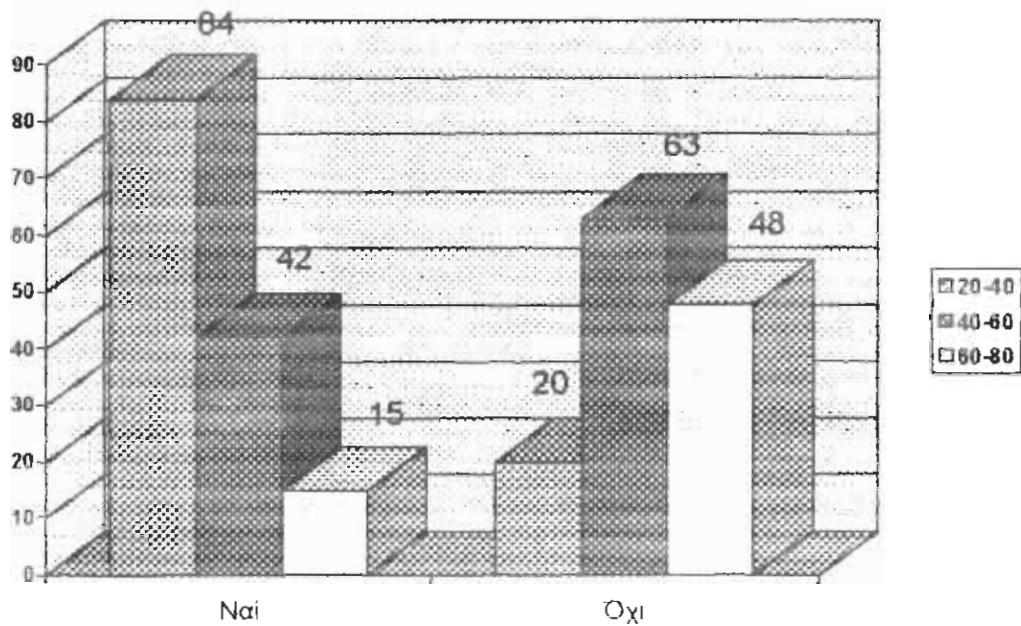
Απάντηση 2

ΑΝΔΡΕΣ

$P < 0,05$

$P < 0,05$

Σχήμα 6β. Κατανομή 2/2 γυναικών σχετικά με το αν λαμβάνουν μόνο όταν έχουν πόνους σε συνάρτηση με την ηλικία



Παρατηρούμε ότι σύμφωνα και με το σχήμα, η λήψη των φαρμάκων σχετίζεται με την ύπαρξη πόνου, στις ηλικίες 20 μέχρι 40 ετών, ενώ για τις υπόλοιπες γυναίκες, δεν υπάρχει άμεσος συσχετισμός

Απάντηση 1

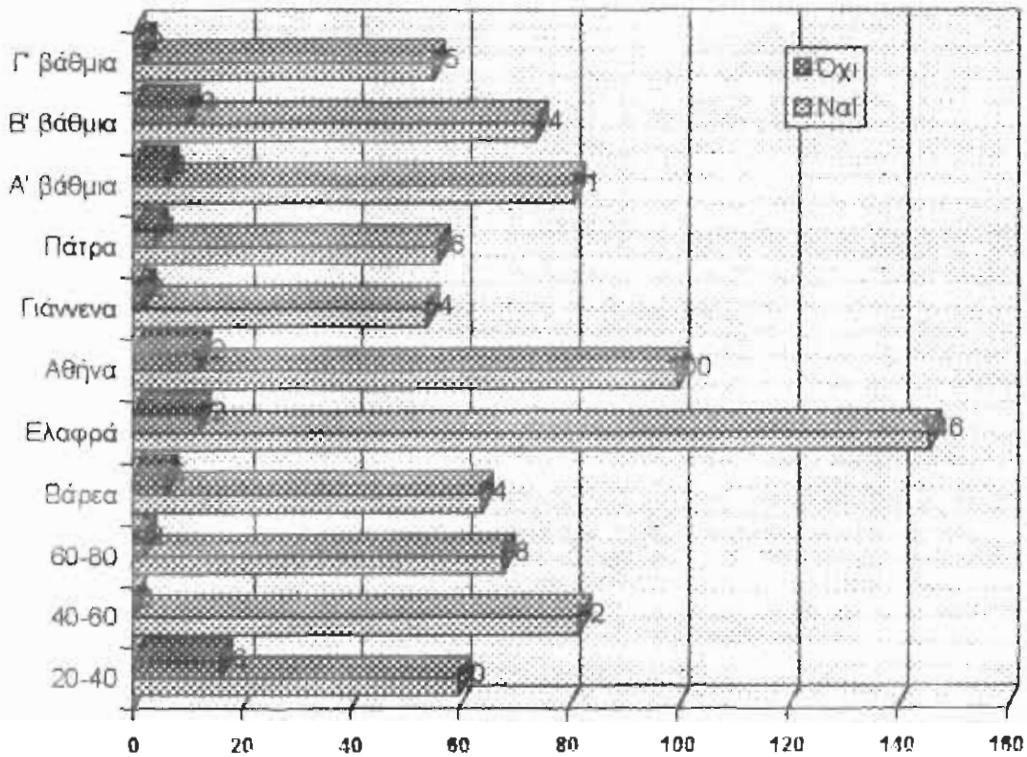
Απάντηση 2

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

$P < 0.05$

$P < 0.05$

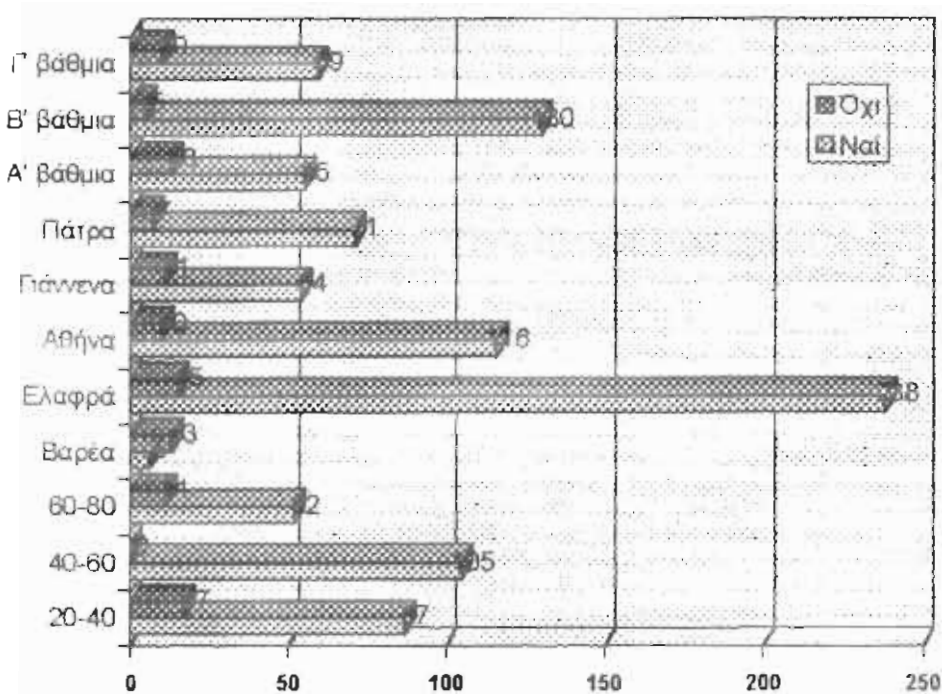
Σχήμα 7α. Κατανόμη 228 ανδρών σχετικά με το αν ενημερώνουν τον ιατρό τους για τις τυχόν παρενέργειες των φαρμάκων, σε συνάρτηση με την ηλικία, τη μορφή εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο.



Σύμφωνα με το σχήμα 7α, οι άνδρες με α' βάθμια εκπαίδευση ενημερώνουν το γιατρό τους για τυχόν παρενέργειες και περισσότερο αυτοί που κατοικούν στην Αθήνα, καθώς και στο σύνολο τους τα άτομα που απασχολούνται με ελαφρά επαγγέλματα. Αυξημένο ποσοστό ενημέρωσης έχουν τα άτομα ηλικίας 40-60.

	Απάντηση 1	Απάντηση 2
ΑΝΔΡΕΣ	$P < 0,05$	$P < 0,05$

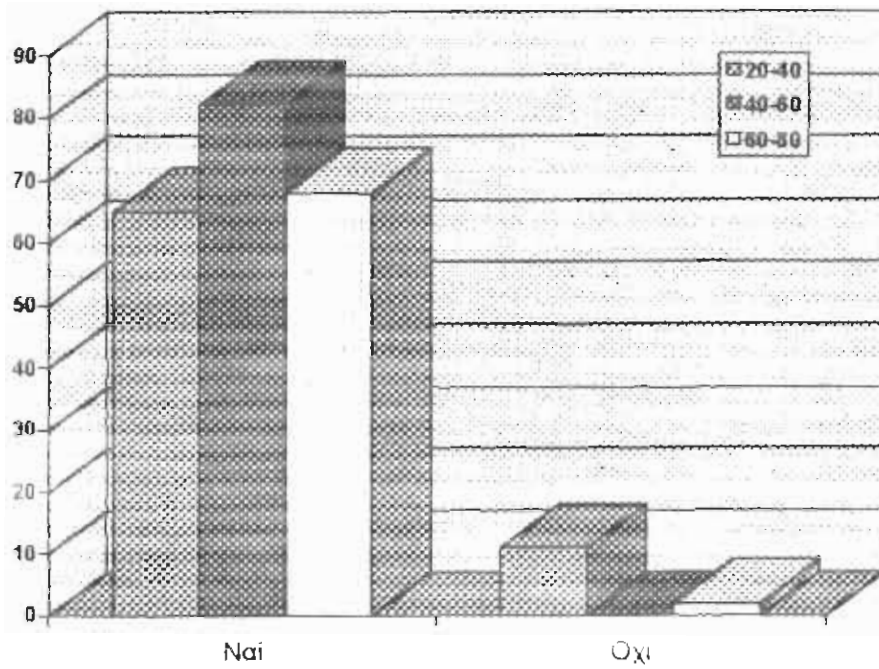
Σχήμα 7β. Κατανομή 272 ερωτηθέντων γυναικών σχετικά με το αν ενημερώνουν τον ιατρό τους για τυχόν παρενέργειες των φαρμάκων, σε συνάρτηση με την ηλικία, τη μορφή εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο.



Σύμφωνα με το σχήμα 7β, οι γυναίκες με β' βάθμια εκπαίδευση ενημερώνουν το γιατρό τους για τυχόν παρενέργειες και περισσότερο αυτές που κατοικούν στην Αθήνα, καθώς και στο σύνολο τους τα άτομα που απασχολούνται με ελαφρά επαγγέλματα. Αυξημένο ποσοστό ενημέρωσης έχουν τα άτομα ηλικίας 40-60.

	Απάντηση 1	Απάντηση 2
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	$P < 0,05$	$P < 0,05$

Σχήμα 8α: Κατανομή 228 ανδρών σχετικά με το αν διακόπτουν τη λήψη των φαρμάκων μετά από εντολή του ιατρού, σε συνάρτηση με την ηλικία.



Παρατηρούμε στο σχήμα, ότι σχεδόν στο σύνολό τους, οι ερωτηθέντες άνδρες διακόπτουν τη λήψη των φαρμάκων μετά από τη συμβουλή του ιατρού.

ΑΝΔΡΕΣ

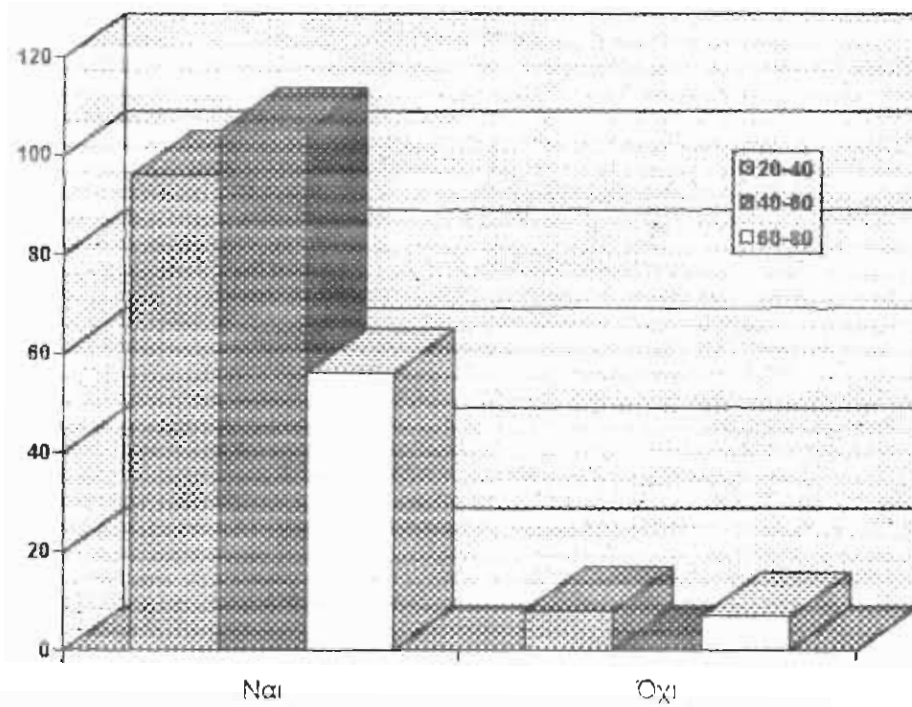
Απάντηση 1

$P < 0,05$

Απάντηση 2

$P < 0,05$

Σχήμα 8β: Κατανομή 272 γυναικών σχετικά με το αν διακόπτουν τη λήψη των φαρμάκων μετά από εντολή ιατρού, σε συνάρτηση με την ηλικία.



Παρατηρούμε στο σχήμα ότι σχεδόν στο σύνολο τους, οι γυναίκες διακόπτουν τη λήψη των φαρμάκων μετά από την συμβουλή του ιατρού.

Απάντηση 1

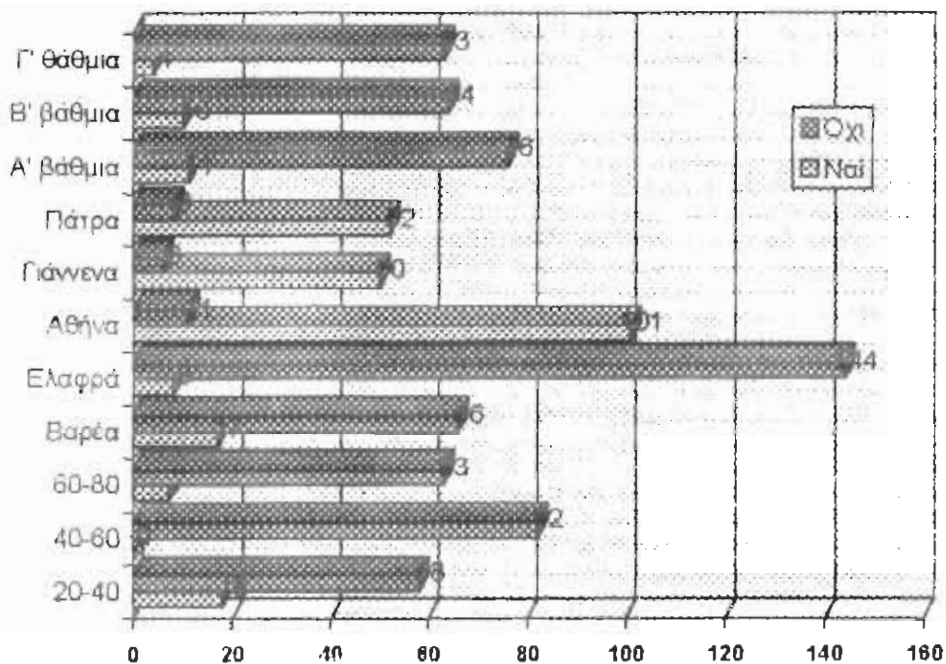
Απάντηση 2

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

$P < 0.05$

$P < 0,05$

Σχήμα 9α. Κατανομή 228 ανδρών σχετικά με το αν επηρεάζονται όσον αφορά τη λήψη των φαρμάκων, από φίλους τους, σε συνάρτηση με την ηλικία, τη μορφή εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο.



Όπως παρατηρούμε στο σχήμα τα άτομα με β' θάθμια εκπαίδευση δεν επηρεάζονται για την λήψη φαρμάκων από φίλους τους σε αντίθεση με τους άνδρες που κατοικούν στην Αθήνα. Τα άτομα που ανήκουν σε ελαφρά επαγγέλματα δεν επηρεάζονται κυρίως στις ηλικίες 40-60.

Απάντηση 1

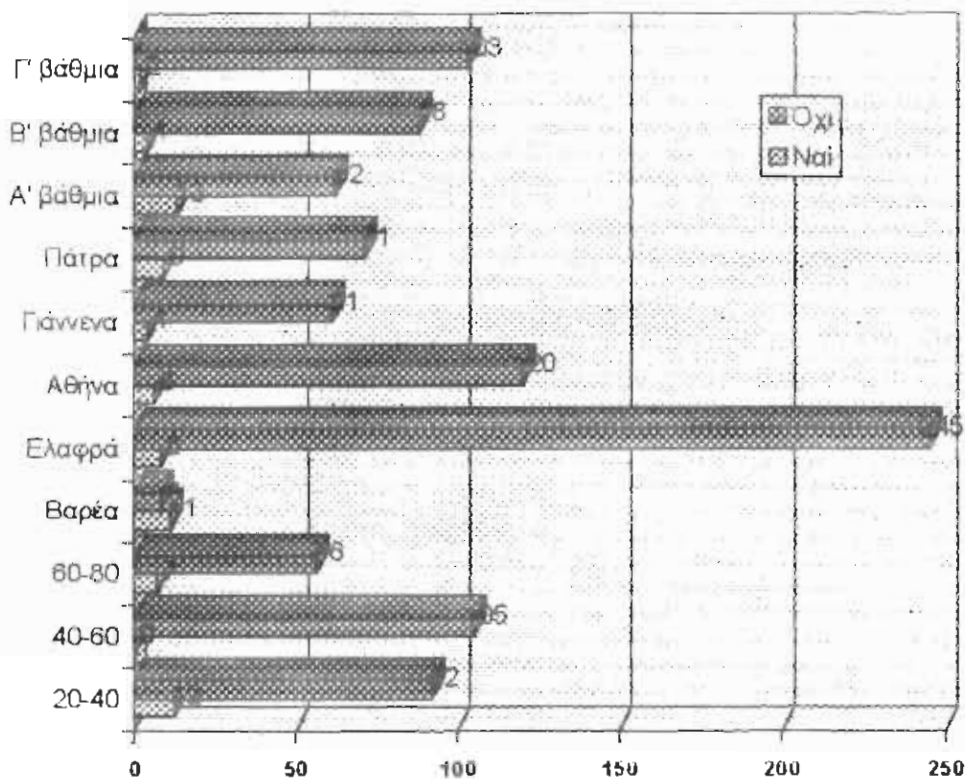
Απάντηση 2

ΑΝΔΡΕΣ

$P < 0,05$

$P < 0,05$

Σχήμα 9β: Κατανομή 272 γυναικών σχετικά με το αν επηρεάζονται όσον αφορά τη λήψη των φαρμάκων από φίλους τους σε συνάρτηση με την ηλικία, τη μορφή εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο.



Όπως παρατηρούμε στο σχήμα οι γυναίκες με γ' βάθμια εκπαίδευση δεν επηρεάζονται για την λήψη φαρμάκων από φίλους τους όπως επίσης τα άτομα που κατοικούν στην πρωτεύουσα. Αρνητική στάση κατέχουν τα άτομα που ανήκουν σε ελαφρά επαγγέλματα, κυρίως οι ηλικίες 40-60.

Απάντηση 1

Απάντηση 2

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

$P < 0,05$

$P < 0,05$



## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από ιστορικές έρευνες έχει προκύψει πως η προσπάθεια του ανθρώπου να καταπολεμήσει τις διάφορες νοσηρές του καταστάσεις, χρησιμοποιώντας ποικίλα φάρμακα, πραγματικά είναι πολύ παλιά, τόσο που η αρχαιολογική έρευνα έχει μεταθέσει την αφετηρία για κάθε φαρμακοθεραπευτική απόπειρα, στα βάθη της ιστορίας.

Η Φαρμακολογία είναι ένας από τους βασικότερους πειραματικούς κλάδους που έχει η Ιατρική και μελετά τα φάρμακα σε ομάδες, ανάλογα με τη δράση τους. Φάρμακα, λοιπόν, λέμε οποιαδήποτε ουσία που όταν χορηγηθεί στον άνθρωπο, τα ζώα ή τα φυτά με συγκεκριμένο τρόπο και ορισμένη δόση, αποβλέπει να έχει ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα. Όταν υπερβούμε τη δοσοληψία ή όταν χορηγήσουμε ένα φάρμακο με άλλη οδό ή τρόπο, μπορεί να μεταβληθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα και αντί για ωφέλεια, να γίνουν δηλητήρια και να προκαλέσουν βλάβη στον οργανισμό.

Σκοπός της έρευνάς μας, λοιπόν, ήταν να μελετήσουμε τη συμπεριφορά ατόμων ηλικίας 20 έως 80 ετών, όταν σ' αυτά, για διάφορους λόγους ήταν αναγκαίο να χορηγηθούν φάρμακα. Κύριος στόχος μας όμως ήταν να εντοπίσουμε κυρίως τις αιτίες μη προσαρμογής των ασθενών στις οδηγίες λήψης φαρμάκων που καθόρισε ο γιατρός.

Έτσι, εμείς δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο που ήταν δομημένο με διαφορετικές ομάδες ερωτήσεων. Περιελάμβανε, λοιπόν, μια ομάδα ερωτήσεων σχετικά με τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής και τις αιτίες μη προσαρμογής των ασθενών στις οδηγίες που καθόρισε ο γιατρός.

Καταφύγαμε, επίσης, στα κεντρικά Νοσοκομεία των Αθηνών και της ευρύτερης περιφέρειας καθώς και στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, με σκοπό την

εύρεση εμπειριστατωμένων στοιχείων που θα απάρτιζαν την έρευνά μας. Όμως, οι προσπάθειές μας απέβησαν άκαρπες διότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κάποια ολοκληρωμένη εργασία σχετικά με το θέμα μας.

Προσπαθήσαμε, λοιπόν, να εντοπίσουμε τις αιτίες μη προσαρμογής των ασθενών στις οδηγίες λήψης φαρμάκων που καθόρισε ο γιατρός σε 500 ερωτηθέντες, ανεξαρτήτου ηλικίας, κατατάσσοντάς τους στις κατηγορίες ανάλογα με την ηλικία, το είδος εργασίας, τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό τους επίπεδο.

Μελετώντας αυτά τα στοιχεία καταλήξαμε στα εξής συμπεράσματα:

- Τα άτομα που ρωτήθηκαν, στην πλειοψηφία τους άνδρες και γυναίκες, παρατηρήθηκε ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό, που κυμαίνεται περίπου στο 36%, λάμβανε αντιυπερτασικά φάρμακα ενώ ένα ελάχιστο ποσοστό 8% έπαιρνε διαβητικά (διαγρ. 2).
- Στη μεταβλητή σχετικά με το αν τους έχει συστήσει ο γιατρός τη φαρμακευτική αγωγή στις ηλικίες 20-80 ετών, έχουν την πρώτη θέση οι γυναίκες που απάντησαν καταφατικά με ελάχιστη διαφοροποίηση από τους άντρες. Οι αρνητικές απαντήσεις ήταν ελάχιστες (διαγρ. 3α, 3β, 3γ).
- Βρέθηκε ότι οι γυναίκες σε ηλικία 20-80 ετών εμπιστευόνταν περισσότερο το γιατρό τους, κυρίως εκείνες που ανήκαν στα ελαφρά επαγγέλματα και στην Β' εκπαίδευση. Όσον αφορά τους άνδρες δεν παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις από τα ποσοστά των γυναικών (διαγρ. 4α, 4β, 4γ).
- Ρωτήθηκαν, επίσης, άτομα σχετικά με το αν υπάρχουν περιπτώσεις που δεν ακολούθησαν σωστά τη φαρμακευτική τους αγωγή, στις ηλικίες 20-80 ετών και διαπιστώσαμε ότι οι γυναίκες ήταν αυτές που αμελούσαν τη λήψη της. Οι άνδρες ήταν πιο επιμελείς και προσεκτικοί και στην πλειοψηφία τους ακολουθούσαν πιστά τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων. Μάλιστα, αμελείς παρατηρήθηκε πως ήταν οι γυναίκες που ανήκαν στα ελαφρά επαγγέλματα και είχαν αποκτήσει Β' εκπαίδευση (διαγρ. 5α, 5β, 5γ, 5δ, 5ε, 5στ).
- Άνδρες και γυναίκες στη μεταβλητή αν διαβάζουν τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων πριν από τη λήψη τους, στις ηλικίες 20-80 ετών, βρέθηκε ότι οι γυναίκες τις παραβλέπουν με μικρή διαφοροποίηση από τους άνδρες.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το ποσοστό και των δύο φύλων που ανήκαν στην Α' εκπαίδευση δεν ενδιαφέρονταν να ενημερωθούν σχετικά με τις οδηγίες λήψης (διαγρ. 6α, 6β).

- Διαφοροποίηση συναντάμε στις ηλικίες 20-80 ετών, σχετικά με το αν παίρνουν φάρμακα μόνο όταν παρουσιάζουν πόνους. Διαπιστώσαμε ότι στην πλειοψηφία ήταν γυναίκες ενώ οι άνδρες λάμβαναν τη φαρμακευτική αγωγή κανονικά, ανεξάρτητα από το αν παρουσίαζαν πόνους ή όχι (διαγρ. 7α, 7β).
- Κατά την εμφάνιση παρενεργειών εξαιτίας της λήψης φαρμάκων, στις ηλικίες 20-60 ετών, κυριαρχούν οι γυναίκες που απάντησαν καταφατικά ενώ στις ηλικίες 60-80 ετών, την πρώτη θέση κατέχουν οι άνδρες. Προκύπτει ακόμα πως σε όλο το φάσμα των ηλικιών, την πλειοψηφία είχαν οι γυναίκες που ανήκαν στα ελαφρά επαγγέλματα (διαγρ. 8α, 8β).
- Όσον αφορά τη διακοπή λήψης φαρμάκου μετά από εντολή ιατρού, βρέθηκε ότι και τα δύο φύλα διέκοπταν τη λήψη του αλλά υπερίσχυαν οι γυναίκες με ελάχιστη διαφορά από τους άνδρες (διαγρ. 9α, 9β).
- Τέλος, όσον αφορά την ερώτηση σχετικά με το αν επηρεάζεται η λήψη φαρμάκων από φίλους τους, άνδρες και γυναίκες έδωσαν αρνητική απάντηση. Στις ηλικίες 20-60 ετών, την πρώτη θέση κατείχαν οι γυναίκες ενώ στις ηλικίες 60-80, οι όροι ήταν αντίστροφοι. Η πλειοψηφία των γυναικών στις ηλικίες 20-80 ετών, ανήκαν στα ελαφρά επαγγέλματα και στην Β' εκπαίδευση (διαγρ. 10α, 10β).

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν οι αιτίες μη προσαρμογής των ατόμων στις οδηγίες λήψης φαρμάκου που καθόρισε ο γιατρός.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με υπολογισμό του σχετικού κινδύνου και των ορίων αξιοπιστίας αυτού μετά από διάταξη των δεδομένων σε πίνακες.

Τα συμπεράσματα της μελέτης συνοψίζονται παρακάτω:

- α) Τα άτομα στο σύνολό τους δεν έχουν ακολουθήσει πιστά τις οδηγίες λήψης φαρμάκων που καθόρισε ο γιατρός.
- β) Επικρατεί άγνοια σχετικά με τα αποτελέσματα που μπορούν να προκληθούν από τη λήψη των φαρμάκων, επιθυμητά ή όχι, και αυτό φαίνεται διότι ένα μεγάλο ποσοστό δε διαβάζει τις οδηγίες των φαρμάκων.
- γ) Οι άνδρες έχουν κατανοήσει τη σημασία της σωστής λήψης της φαρμακευτικής αγωγής.

## **SUMMARY**

In the present project we found out the causes that the interviewees didn't follow the exact receipt of their personal doctor.

Initial data analysis consisted of the calculation of relative risk and limits of credibility, following arrangement on tables.

Briefly, the conclusions of the study are the following:

- a) The people, on the whole, haven't followed the exact receipt of their personal doctor, correctly.
- b) There is a great deal of ignorance regarding the conclusions, which may be caused from the receipt of medicine, because a big percentage doesn't read the instructions.
- c) The men have understood the significance of receiving the medicine, correctly.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λογαράς Γεώργιος. Φαρμακολογία. Τόμος 1ος, μέρος Α'. Εκδόσεις Θεσσαλονίκη, (1970).
2. Τσόχας Κωνσταντίνος. Επίτομη κλινική Φαρμακολογία, Εκδόσεις «Λύχνος», Αθήνα, (1988).
3. Andres Goth. Ιατρική Φαρμακολογία. Έκδοση 10η. (1981).
4. Εθνικό Συνταγολόγιο. Ε.Ο.Φ. Εκδόσεις Ε.Ο.Φ. Αθήνα, (1987).
5. Βαρώνος Δ. Ιατρική Φαρμακολογία. Εκδόσεις «Παρισιανός». Αθήνα, (1972).
6. Βαρώνος Δ. Ιατρική Φαρμακολογία. Εκδόσεις «Παρισιανός». Αθήνα (1987).
7. Κούβαρης Μ., Κανιάρης Π. Στοιχεία Φαρμακολογίας - Συνταγολογίας. Εκδόσεις «Παρισιανός», Αθήνα, (1973)
8. Richard A. Harvey. Pamela C. Champe. Φαρμακολογία. Μετάφραση υπό: Στ. Παπαδόπουλο, Γ. Παπαδόπουλο. Εκδόσεις «Γρ. Παρισιανός». Έκδοση 1η.
9. Ι. Ντόζη - Βασιλειάδου. Φαρμακολογία. Εκδόσεις «Αφων Κυριακίδη».

- Έκδοση 1η. Θεσσαλονίκη, (1985).
10. John Trounce - Dinah Gould. Κλινική Φαρμακολογία για Νοσηλευτές.  
Μετάφραση υπό Ι. Καλλιτεράκη. Εκδόσεις «Γρ. Παρισσιανός»,  
Έκδοση 13η, Αθήνα (1993).
11. Ε.Ο.Φ. Αριθμός φύλλου 38, έτος 7ο. Αθήνα, Σεπτέμβριος - Οκτώβριος  
(1991).
12. Ε.Ο.Φ. Αριθμός φύλλου 41, έτος 8ο. Αθήνα, Μάρτιος - Απρίλιος (1992).
13. Νοσηλευτική Γραμμή. Περιοδικό. Τεύχος 1ο. Ιανουάριος - Φεβρουάριος  
(1993).
14. Ε.Ο.Φ. Αριθμός φύλλου 3. Έτος 12ο. Αθήνα, Ιανουάριος - Φεβρουάριος  
(1995).

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ**

**Σεπτ.**

**1. 95.**

**ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.**

**ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

## **ΕΡΓΑΣΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

**ΘΕΜΑ: «Αιτίες μη προσαρμογής ασθενούς στις οδηγίες λήψης  
φαρμάκου που καθόρισε ο γιατρός».**

**ΗΛΙΚΙΑ .....**

**ΦΥΛΟ** .....

**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** .....

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** .....

**ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ** .....

- |  |            |            |
|--|------------|------------|
| 1) Παίρνετε φάρμακα;   | <b>ΝΑΙ</b> | <b>ΟΧΙ</b> |
| 2) Τι είδους φάρμακα; .....  |            |            |
| 3) Σας τα έχει συστήσει ο γιατρός σας;   | <b>ΝΑΙ</b> | <b>ΟΧΙ</b> |
| 4) Εμπιστεύεστε το γιατρό σας;   | <b>ΝΑΙ</b> | <b>ΟΧΙ</b> |
| 5) Υπάρχουν περιπτώσεις που δεν ακολουθήσατε πιστά τις οδηγίες λήψης φαρμάκου που σας έδωσε ο γιατρός; | <b>ΝΑΙ</b> | <b>ΟΧΙ</b> |

α) διότι για να είμαι σίγουρος πήρα το φάρμακο περισσότερες ημέρες απ' αυτές που καθόρισε ο γιατρός.

β) διότι παίρνω το φάρμακο μόνο όταν έχω πόνους.

φάρμακο ..... πάθηση .....

γ) διότι έγινα καλά πριν τελειώσει το φάρμακο.

δ) διότι φοβήθηκα μήπως το φάρμακο με βλάψει (ανεπιθύμητες ενέργειες).

φάρμακο ..... πάθηση .....

ε) διότι διάβασα τις οδηγίες στο κουτί και φοβήθηκα.



φάρμακο ..... πάθηση .....

στ) διότι με φόβισε άλλος.

ποιος; .....

ζ) διότι δεν ανέχθηκα το φάρμακο.

φάρμακο ..... πάθηση .....

πώς με πείραξε .....

η) διότι δεν είδα καμία βελτίωση.

φάρμακο ..... πάθηση .....

θ) διότι δε μου έδωσε ο γιατρός καμία οδηγία.

ι) διότι δεν κατάλαβα τι μου είπε ο γιατρός.

κ) διότι ξεχνούσα να το πάρω.

λ) διότι πήγα σε άλλο γιατρό και μου άλλαξε το φάρμακο.

μ) διότι δεν εμπιστεύτηκα το γιατρό.

ν) διότι δεν ήθελα φάρμακο, αλλά άλλη αντιμετώπιση από το γιατρό της πάθησής μου.

ξ) διότι το κόστος του φαρμάκου ήταν υψηλό και δεν είχα τη δυνατότητα να το πληρώσω.

ο) διότι δεν το χορηγούσε ο ασφαλιστικός οργανισμός μου.

π) διότι ήταν πολύ φθινό και θεώρησα πως δεν ήταν καλό.

ρ) διότι ήμουν αλλεργικός στο φάρμακο και δεν ενημέρωσα το γιατρό μου.

6) Διαβάζετε τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων

πριν τη λήψη τους;

**ΝΑΙ**    **ΟΧΙ**

7) Παίρνετε το φάρμακο μόνο όταν

έχετε πόνους;

**ΝΑΙ**

**ΟΧΙ**

8) Ενημερώνετε το γιατρό σας για τυχόν

παρενέργειες;

**ΝΑΙ**

**ΟΧΙ**

9) Διακόπτετε τη λήψη του φαρμάκου

μετά από εντολή γιατρού.

**ΝΑΙ**    **ΟΧΙ**

10) Επηρεάζεται η λήψη κάποιου φαρμάκου

σας από φίλους σας;

**ΝΑΙ**

**ΟΧΙ**