Pielęgniarstwo Polskie 2013, 2 (48), 73–78

WIEDZA PACJENTÓW NA TEMAT INTERAKCJI LEKÓW Z ŻYWNOŚCIĄ I ALKOHOLEM

PATIENTS' KNOWLEDGE ABOUT FOOD/DRUG AND ALCOHOL/DRUG INTERACTIONS

NATALIA CZECH[1], MONIKA GĘTEK[1], AGNIESZKA BIAŁEK-DRATWA[2], KATARZYNA FIZIA[1], MAŁGORZATA MUC-WIERZGOŃ[1], EWA NOWAKOWSKA-ZAJDEL[1]

[1]Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Wydział Zdrowia Publicznego
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
[2] Zakład Polityki Zdrowotnej, Wydział Zdrowia Publicznego
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Muc-Wierzgoń

Streszczenie

Wstęp. Pod pojęciem interakcji należy rozumieć wzajemne oddziaływanie na siebie dwóch lub więcej substancji, w wyniku którego ulegają zmianie ich indywidualne właściwości lub łączny skutek. Nieświadomość nieumiejętnego przyjmowania leków niesie za sobą poważne konsekwencje.
Cel pracy. 1. Ocena wiedzy wybranej grupy pacjentów na temat interakcji między lekami a żywnością i alkoholem. 2. Określenie różnic w wiedzy na temat interakcji leków w grupie kobiet i mężczyzn. 3. Ocena przestrzegania zaleceń związanych z prawidłowym przyjmowaniem leków.
Materiał i metody. Badaniami objęto 100 pacjentów (51 kobiet i 49 mężczyzn) w przedziale wiekowym 40–80 lat, średnia wieku: 56 lat ± 10.
Wyniki. 65 badanych potwierdziło występowanie chorób wymagających stałego zażywania leków. Do najczęściej zgłaszanych zaliczano: nadciśnienie tętnicze i cukrzycę. 23 ankietowanych zapoznaje się z ulotką „zawsze". 66 badanych nie wie z jakimi produktami nie powinno się łączyć zażywanych aktualnie leków. 75 ankietowanych nigdy nie zwróciło się do lekarza lub farmaceuty o poradę na temat właściwego przyjmowania leków.
Wnioski. 1. Wiedza badanych na temat interakcji leków z żywnością i alkoholem nie jest wysoka. 2. Kobiety częściej niż mężczyźni czytają ulotki, popijają leki wodą. 3. Pacjenci w badanej grupie nie zawsze stosują się do właściwego przyjmowania leków.

Słowa kluczowe: żywność, leki, alkohol, interakcje.

Abstract

Introduction. The concept of interaction is to be understood as the interaction of two or more substances, resulting in the change of their individual characteristics or the cumulative effect.
Aim of the study. 1 Assessment of knowledge of selected group of patients about the interactions between drugs and food and alcohol. 2 Determination of differences in knowledge about drug interactions in women and men. 3 Rating adherence to proper intake of medications.
Material and methods. The study included 100 patients (51 women and 49 men) aged 40-80 years, mean age 56 years ± 10.
Results. 65 respondents confirmed the occurrence of diseases requiring constant taking medication. The most commonly reported were included hypertension and diabetes. 66 respondents did not know about products which should not be combined with current medications they are taking. 75 respondents had never asked their doctor or pharmacist for information about food and drugs interactions.
Conclusions. 1 Knowledge of respondents about drug/food or drug/alcohol interactions is insufficient. 2 Women read leaflets more often than men, and took it with plenty of water. 3 In this sample, patients do not comply with the proper medication intake.

Key words: food, drugs, alcohol, interaction.

Wstęp

W ciągu ostatnich lat sprzedaż leków w Polsce utrzymuje tendencje wzrostowe. Ustawa refundacyjna, która weszła w życie w 2012 r. przyczyniła się szczególnie do wzrostu sprzedaży leków OTC (over the counter), sprzedawanych bez recepty. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że leków typu OTC nie dotyczy zakaz reklamy. Pacjenci przyjmują zatem coraz więcej leków, a zachęcani reklamą różnego rodzaju preparatów, coraz większą uwagę skupiają także na profilaktyce chorób. Sytuacja ta podkreśla narastające zjawisko polipragmazji, co zmusza do zwrócenia uwagi na problem interakcji leków zarówno z lekami, jak również żywnością i alkoholem. Pod pojęciem interakcji należy rozumieć wzajemne oddziaływanie na siebie dwóch lub więcej substancji, w wyniku którego ulegają zmianie ich indywidualne właściwości lub łączny skutek [1]. Po raz pierwszy temat interakcji leków z pożywieniem pojawił się w 1982 r., kiedy poświęcono mu cały rozdział w podręczniku „Zarys farmacji klinicznej" L. Królikowskiego i A . Danka [2].

Podstawowym celem terapeutycznym większości leków podawanych chorym jest osiągnięcie jego maksymalnego stężenia we krwi, co stanowi gwarancję

dobrego efektu leczniczego. Istnieje wiele czynników wpływających negatywnie na realizację tego działania, a jednym z nich jest wpływ pożywienia. Należy podkreślić, zgodnie z definicją interakcji jej dwukierunkowość, ponieważ składniki pokarmu mogą zarówno wpływać na wchłanianie, transport, metabolizm i wydalanie leku, ale również lek może wpływać na wchłanianie poszczególnych składników z pokarmu, co może przyczyniać się do ryzyka niedożywienia. Konsekwencją pierwszego przypadku może być zwiększone lub zmniejszone wchłanianie leku, co z kolei prowadzi do nasilenia skutków ubocznych przyjmowanych leków lub obniżonej właściwości terapeutycznej [2, 3].

Interakcja między lekiem a pożywieniem może przebiegać na różnych poziomach, zarówno na poziomie uwalniania leku z tabletek lub kapsułek, z jego transportem, wchłanianiem, dystrybucją oraz wydalaniem, a także przemian biochemicznych w wątrobie czy jelicie cienkim. Czasami może dochodzić do synergicznego działania leku i pożywienia, przykładem może być zawarta w kawie czy niektórych innych produktach kofeina, która zwiększa działanie przeciwbólowe aspiryny [4]. Większość poznanych interakcji wiąże się z wchłanianiem leku i najwięcej badań, i publikacji jest tego typu działaniom poświęconych. Przy pobraniu leku razem z posiłkiem pokarm może wywierać wielokierunkowe działanie na przyjmowany lek, bowiem już sam fakt spożycia posiłku przyczynia się do zmian zachodzących w przewodzie pokarmowym.

Ryzyko interakcji wzrasta wraz z ilością zażywanych leków: przy 2 jest ono prawdopodobne, ale przy 4 i więcej nieuniknione [3]. Najnowsze badania dowodzą także, że niebezpieczne interakcje mogą zachodzić nie tylko pomiędzy lekami, ale także pomiędzy lekami a składnikami pokarmu, zanieczyszczeniem żywności (czynniki chemiczne, hormony, antybiotyki) oraz alkoholem. Nieświadomość nieumiejętnego przyjmowania leków niesie za sobą poważne konsekwencje, takie jak: zmniejszenie, a nawet brak efektów terapeutycznych, niebezpieczne powikłania czy nasilenie i częstsze występowanie skutków ubocznych. Pacjenci zdają sobie sprawę z możliwych interakcji między lekami, jednak wciąż za mała jest ich wiedza na temat interakcji między lekami a pożywieniem [2]. Według badań, aż 30% interakcji między lekami a żywnością zaburza proces leczenia i naraża pacjentów na powikłania [4].

Zgodnie z prawem unijnym Dyrektywa UE 92/27/EEC stanowi, że: ulotka dołączona do leku powinna zawierać opis interakcji leku z żywnością, alkoholem [5]. Odpowiedzialność za stan wiedzy pacjentów na temat niebezpiecznych interakcji leży zarówno po stronie lekarzy, których obowiązkiem powinno być informowanie pacjentów o ewentualnych interakcjach, jak również, w dużej mierze, po stronie samych pacjentów. Ich zadaniem jest: informować lekarza o wszystkich lekach, jakie przyjmują (także tych wydawanych bez recepty), jak również przed zażyciem leku zapoznać się z treścią ulotki dołączonej do opakowania.

Cel pracy

1. Ocena wiedzy wybranej grupy pacjentów na temat możliwych interakcji między lekami a żywnością i alkoholem.
2. Określenie różnic w wiedzy na temat interakcji leków z żywnością i alkoholem w grupie kobiet i mężczyzn.
3. Ocena przestrzegania zaleceń związanych z prawidłowym przyjmowaniem leków.

Materiał i metody

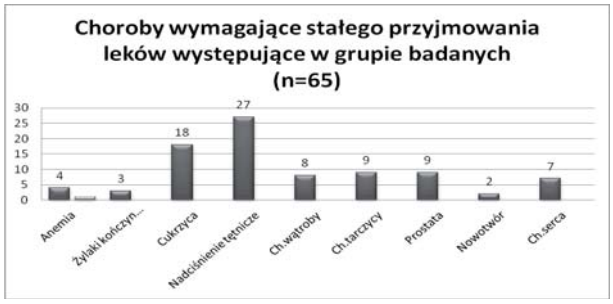
Badania przeprowadzono na podstawie autorskiego kwestionariusza ankiety składającego się z dwóch części: metryczki oraz 24 pytań typu otwartego i zamkniętego. Badania zostały przeprowadzone za zgodą dyrektora placówki wśród losowo wybranych 100 pacjentów Katedry i Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu.

Badaniami objęto 100 pacjentów (51 kobiet i 49 mężczyzn) w przedziale wiekowym 40–80 lat, średnia wieku wynosiła 56 lat ± 10.

Badanie było anonimowe, a wszyscy ankietowani dobrowolnie wyrazili na nie zgodę.

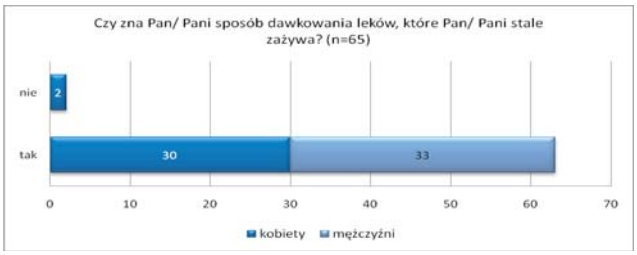
Wyniki

Spośród wszystkich badanych 65 osób (32 kobiety i 33 mężczyzn) potwierdziło, że chorują na choroby wymagające stałego zażywania leków. Do najczęściej występujących chorób zaliczono: nadciśnienie tętnicze (27 badanych) i cukrzycę (18 badanych). Niemal wszyscy ankietowani, 63 osoby (n = 65), potwierdzili znajomość dawkowania zażywanych stale leków.



Rycina 1. Choroby przewlekłe w badanej grupie.
Figure 1. Chronic diseases in the study group.

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept



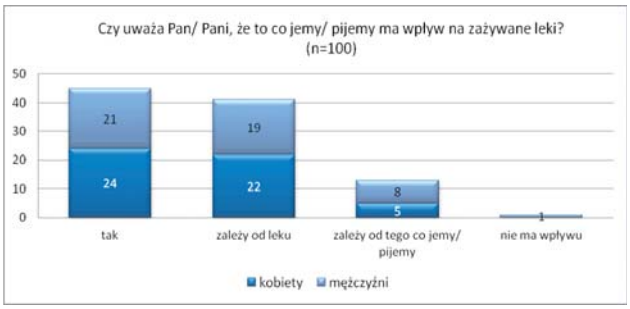
Rycina 2. Znajomość dawek przyjmowanych leków w badanej grupie.
Figure 2. Knowledge of medication doses in the study group.
Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Kolejne pytanie dotyczyło zapoznawania się z treścią ulotki załączonej do opakowania leków. 23 ankietowanych zapoznaje się z ulotką „zawsze", w tym: 16 kobiet oraz 7 mężczyzn. Najczęściej udzielaną odpowiedzią było „czasami", zadeklarowało ją w sumie 42 ankietowanych, w tym 29 kobiet oraz 13 mężczyzn. Odpowiedź „rzadko" częściej wybierali mężczyźni (27 mężczyzn vs. 4 kobiety). Odpowiedź „nigdy" wybrało 4 badanych.

Ankietowanych zapytano również o rozumienie treści ulotki dotyczącej zażywanego leku. 66 osób (w tym 37 kobiet oraz 29 mężczyzn) zadeklarowało, że informacje zawarte w ulotkach są jasne i zrozumiałe „czasami", 19 ankietowanych, że „zawsze", a 15 badanych uznało, że „nigdy".

Na pytanie, czy pacjenci informują w trakcie wizyty lekarza o przyjmowanych aktualnie lekach, nawet tych wydawanych bez recepty, 47 ankietowanych (47%) uważa, że jest to istotne jedynie w przypadku leków „na receptę". 26 badanych (26%) udziela takiej informacji „zawsze" (w tym 19 kobiet i 7 mężczyzn). 19 mężczyzn (39%) „nie widzi takiej konieczności w przypadku leków bez recepty".

Na pytanie czy według badanych to co spożywamy może mieć wpływ na działanie stosowanych w tym samym czasie leków, 45 osób potwierdziło taki wpływ. 41 osób (22 kobiety i 19 mężczyzn) twierdzi, że „zależy to od leku", a 13 ankietowanych (13%), że zależy od sposobu odżywiania (Rycina 3).



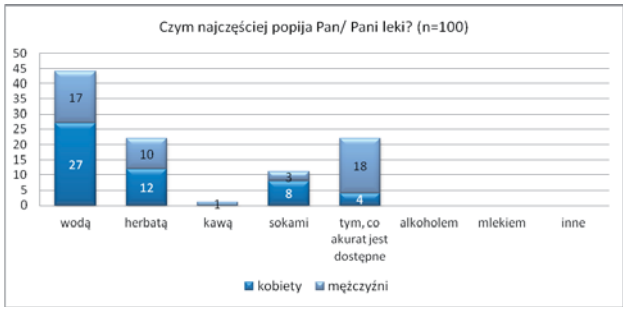
Rycina 3. Świadomość interakcji żywności z lekami w badanej grupie.
Figure 3. Awareness of food interactions with drugs in the study group.
Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

66 badanych (24 kobiety i 42 mężczyzn) nie wie z jakimi produktami nie powinno się łączyć zażywanych aktualnie leków. Znajomość taką zadeklarowało 27 kobiet (53%) i 7 mężczyzn (14%) (Rycina 4).

Rycina 4. Znajomość ryzyka interakcji między zażywanymi lekami a składnikami diety.
Figure 4. Knowledge of the risk of drug and components interactions in the diet.
Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

83 ankietowanych (44 kobiety i 39 mężczyzn) nie zna sytuacji, w której między lekiem a produktem spożywczym, może dojść do interakcji przy równoczesnym ich spożyciu. 17 ankietowanych zna taką sytuację. Wśród produktów spożywczych, z którymi nie powinno się łączyć leku najczęściej wymieniane były: alkohol i mleko.

Na pytanie o rodzaj napoju, którym ankietowani najczęściej popijają leki 44 osoby zadeklarowały, że stosuje w tym celu wodę (27 kobiet i 17 mężczyzn). 22 badanych popija leki „herbatą", a kolejnych 22 ankietowanych „tym, co akurat jest dostępne".



Rycina 5. Rodzaj napoju, którym ankietowani najczęściej popijają zażywane leki.
Figure 5. The type of drink which is the most often used to sip medications by respondents.
Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

79 badanych (45 kobiet i 34 mężczyzn) uważa, że alkohol może mieć wpływ na działanie zażywanych równocześnie z nim leków. 16 osób uważa, że „zależy to od leku" (Rycina 6).

Rycina 6. Wpływ alkoholu na zażywane leki w opinii ankietowanych.
Figure 6. The influence of alcohol on medication in the opinion of the respondents.

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

39 ankietowanych (32 kobiety i 7 mężczyzn) spotkało się z informacją dotyczącą interakcji leków z alkoholem w ulotce dołączonej do leków, 23 osoby (7 kobiet i 16 mężczyzn) nie spotkało się z taką informacją, a 36 badanych „nie pamięta".

72 ankietowanych (34 kobiety i 38 mężczyzn) nigdy nie szukało informacji na temat interakcji leków z żywnością i alkoholem, a 28 badanych zadeklarowało, że takich informacji szukało (Rycina 7). 75 ankietowanych (31 kobiet i 44 mężczyzn) nigdy nie zwróciło się do lekarza lub farmaceuty o poradę na temat właściwego przyjmowania leków. 25 badanych o taką poradę poprosiło. Wśród osób, które zwróciły się po poradę do lekarza lub farmaceuty 80% zadeklarowało, że uzyskało jasną i rzetelną informację na ten temat.

Rycina 7. Czy ankietowani kiedykolwiek szukali informacji na temat interakcji leków z żywnością i alkoholem?
Figure 7. Do respondents have ever looked for information about drug interactions with food and alcohol?

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Dyskusja

Interakcje pomiędzy lekami a żywnością i alkoholem stanowią aktualnie przedmiot wielu badań. Po raz pierwszy problem interakcji opisano w 1964 roku w artykule Cuthill, J.M., „Death Associated with Tranylcypromine and Cheese", gdzie przedstawiono przypadek śmierci mężczyzny, do której doszło w wyniku interakcji między lekiem, który zażywał (tranyicypromine) a zjedzonym przez niego serem.

Obecnie, ze względu na bardzo łatwy dostęp do leków, zwłaszcza leków OTC (rynek pozaapteczny, którego wartość zwiększa się z roku na rok), ryzyko niebezpiecznych interakcji między tymi lekami a pożywieniem i alkoholem wzrasta [6]. To, że Polacy zażywają coraz więcej leków potwierdzają dane, że 10% hospitalizacji jest spowodowanych nadmiernym przyjmowaniem leków [7].

Wciąż jednak niewiele wyników badań nad różnego typu interakcjami można znaleźć w piśmiennictwie zarówno polskim, jak i światowym. Być może przyczyną jest nie stawianie wymogu przeprowadzania badań nad interakcjami leków z żywnością i alkoholem przy rejestrowaniu leków zarówno w Polsce, jak i w Unii Europejskiej. Istotny jest fakt, że samo przeprowadzenie takich badań jest trudne, głównie ze względów etycznych. W większości przypadków badania takie przeprowadzane są na zdrowych ochotnikach, co sprawia, że wyniki nie są odzwierciedleniem warunków jakie panują w organizmie chorego człowieka w trakcie terapii lekami. Ponadto na rynku wciąż przybywa nowych leków, o zmienionych właściwościach (przedłużony czas działania czy zmiany farmakokinetyczne), co również wpływa na to, że przeprowadzone badania szybko stają się nieaktualne [1].

Interakcje to problem, który w dużej mierze wpływa na skuteczną i bezpieczną farmakoterapię. Przede wszystkim, w pierwszej kolejności, pacjent narażony jest na wystąpienie interakcji między lekami, które zażywa. Jest ona prawdopodobna przy 2, częsta przy 3 i nieunikniona przy 4 i więcej zażywanych lekach równocześnie [3]. Problem ten jest często nie do uniknięcia, nierzadko bowiem współwystępuje kilka chorób, a co za tym idzie, każde z nich wymagają stosowania innych leków. Wśród 65 chorych na 100, którzy z powodu przewlekłych chorób wymagali stałego przyjmowania leków u 26 (40%) występowało więcej niż jedno schorzenie, najczęściej równocześnie występowały cukrzyca i nadciśnienie tętnicze.

Prawidłowe zażywanie leku, przepisanego przez lekarza, jak również leku dostępnego bez recepty, zależy w dużej mierze od zapoznania się pacjentów z treścią ulotki dołączonej do opakowania. Pierwszym jednak krokiem do uzyskania takiej wiedzy jest ustna informacja udzielona przez wykwalifikowanych pracowników sektora zdrowia publicznego, takich jak lekarze, pielęgniarki czy farmaceuci. Informacja taka jest szczególnie ważna, bowiem porusza kwestie indywidualną pacjenta. Niestety, duża liczba pacjentów, nadmiar pracy oraz długie kolejki sprawiają, że na udzielenie takiej informacji nie zawsze jest czas. Przeprowadzono badania, w których oszacowano, że realizująca 200 nowych recept dziennie apteka musiałaby poświęcić 8,5 godziny na udzielanie samych informacji o wydawanych lekach [10]. Dodatkowo, jakość ustnej informacji obniża fakt, że pacjenci dużą jej część zapominają w krótkim czasie

po opuszczeniu gabinetu czy apteki. Dlatego też w uzyskaniu wiedzy niezbędnej do prawidłowego zażywania leków ważne jest dostarczenie pacjentowi pisemnej instrukcji w postaci ulotki. Nie może ona w pełni zastąpić pełnej informacji udzielanej przez lekarza czy farmaceutę (indywidualnej dla każdego pacjenta) jednak w przypadku wielu preparatów kupionych bez recepty staje się jedyną wskazówką jak bezpiecznie zastosować lek. Od stycznia 1999 roku wszystkie opakowania leków powinny zawierać ulotki dla pacjentów [11].

W przeprowadzonych na Wydziale Farmaceutycznym Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w 2006 roku badaniach dotyczących ulotek dla pacjentów, 79% ankietowanych potwierdziło, że czyta ulotki. Jednak kolejne badania, na tej samej grupie wykazały, że większość pacjentów nie czyta ich do końca [12]. Jedną z przyczyn nie zapoznawania się z treścią ulotki może być fakt, że nierzadko są napisane w sposób naukowy, trudny do zrozumienia. W niniejszym badaniu 66 osób uważa, że informacje zawarte w ulotkach są jasne i zrozumiałe tylko czasami, a jedynie 19 rozumie ich treści zawsze.

Kolejnym istotnym faktem, który może uchronić przez niebezpieczeństwem interakcji jest stosowanie się pacjentów do zasady, że należy poinformować w trakcie wizyty lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach, nawet tych kupowanych bez recepty. Na pytanie czy pacjenci informują o tym lekarza 47 ankietowanych w niniejszym badaniu uznało, że zależy to od leku. Przypuszczalnie dotyczy to leków OTC, które w opinii pacjentów, co już zostało wcześniej podkreślone, są lekami bezpiecznymi w stosowaniu, a potwierdza to fakt, że 23 badanych zadeklarowało, że nie widzi takiej konieczności, gdy chodzi o leki kupowane bez recepty. 45 badanych ma świadomość interakcji mogących zachodzić między lekami a alkoholem. 41 osób uważa, że zależy to od leku. Choć z jednej strony możemy uznać ten fakt za prawdziwy, to zakładając, że większość pacjentów nie czyta zawsze ulotki, możemy wnioskować o niewystarczającym poziomie wiedzy na temat interakcji z żywnością i alkoholem. 55 badanych zadeklarowało, że zawsze przestrzega sposobu przyjmowania leków (przed, w trakcie i po jedzeniu). Badania dowodzą, że aż połowa pacjentów nie przestrzega zaleceń lekarza [13]. Przyczyną może być słaba motywacja do leczenia, brak świadomości komplikacji czy zła sytuacja materialna. Istotny jest problem, że pacjenci nierzadko leków w ogóle nie biorą i choć nie jest on bezpośrednio powiązany z problemem interakcji to warto o nim wspomnieć. Zjawisku temu poświęca się badania i próbuje ustalić jego przyczynę i skutki. W terminologii medycznej istnieje nawet pojęcie, ang. compliance lub adherence, które określa stopień, w jakim pacjent przestrzega zaleceń lekarskich, głównie związanych z zażywaniem przepisanych leków. Konsekwencją mogą być brak działania terapeutycznego, ale także straty finansowe, które według przeprowadzonych badań kosztują rocznie NFZ dokładnie tyle ile wydaje on na podstawową opiekę zdrowotną.

Na pytanie, czy pacjenci wiedzą, z jakimi produktami nie powinno się łączyć leku, który zażywają 66 badanych nie wie z jakimi produktami nie powinni łączyć zażywanych leków, chociaż informacje takie są zawarte w ulotkach. 83 ankietowanych nie zna sytuacji, w której dany lek nie powinien być zażyty łącznie z jakimś produktem. Pozostała część badanych, która zadeklarowała znajomość takiej sytuacji wiąże ją z równoczesnym spożyciem leku i alkoholu. Najłatwiej o niebezpieczną interakcję między lekiem a pożywieniem przez popicie go niewłaściwym napojem, ponieważ dochodzi do kontaktu leku i napoju w tym samym czasie. Przy większości leków zaleca się popijaniem wodą, za wyjątkiem leków, które wymagają szczególnego zażywania. 44 ankietowanych w niniejszym badaniu popija leki wodą, co stanowi najwłaściwsze rozwiązanie. Badania dowodzą, że w przypadku niektórych leków, istotna jest także ilość wody, którą popijany jest lek, ponieważ umożliwia to jego rozcieńczenie, a to z kolei zwiększa jego biodostępność. Do leków takich zaliczany jest, powszechnie stosowany kwas acetylosalicylowy, który rozpuszczalny jest w wodzie w stosunku 1: 300, dlatego podanie go wraz z 150 ml wody zamiast 75 ml może spowodować dwa razy szybsze wchłanianie. Część badanych popija tabletki herbatą. Nie jest to właściwy napój zalecany do popijania leków. Zawarte w herbacie garbniki zmniejszają wchłanianie alkaloidów, osłabiają też działanie niektórych neuroleptyków. Z kolei kawa, obniża działanie flufenazyny i haloperydolu o 10%, a mocna herbata aż o 90%. Natomiast popijanie leków sokami często stosuje się w celu zamaskowania nieprzyjemnego smaku, szczególnie często jest to stosowana praktyka u dzieci. Tymczasem, mieszając leki z sokami dochodzi do komplikacji absorpcji i stabilności substancji labilnych w środowisku kwaśnym, ponieważ wchłanianie leków może zostać wówczas obniżone. Większość soków ma odczyn pH kwaśny: pomarańczowy – 2,5-3,5, grapefruitowy – 2,9-3,4, a pomidorowy – 3,9-4,4. Także pH słodkich napojów gazowanych, jak cola czy tonik wynosi 2,4-2,5. Na środowisko kwaśne wrażliwe są takie grupy leków, jak antybiotyki. Kolejnym zagadnieniem jest wysoka zawartość w sokach flawonoidów. Oprócz pozytywnego ich działania przeciwutleniającego czy przeciwnowotworowego, niektóre z soków mogą wchodzić w interakcje z lekami [14]. Pytania w ankiecie dotyczyły także łączenia leków z alkoholem. Nie wszyscy badani uważają, że alkohol może mieć wpływ na zażywane leki. Część badanych uważa, że zależy to od leku, co w zasadzie można uznać za prawdę. Nasuwa się jednak pytanie: czy pacjenci znają leki wchodzące w interakcje z alkoholem? Problem alkoholu nie jest być może obecny wśród osób starszych zażywających leki, jednak wśród młodych osób może być on istotny. Nierzadko osoby młode zażywają równocześnie z al-

koholem powszechnie dostępne tabletki przeciwbólowe, a właśnie takie połączenie może mieć szkodliwe skutki. Paracetamol w połączeniu z alkoholem uszkadza wątrobę, a kwas acetylosalicylowy nasila krwawienia w żołądku. W badaniach przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z 2009 roku wśród młodzieży ostatnich klas ponadgimnazjalnych uzyskane wyniki dotyczące łączenia leków (przeciwbólowych, uspokajających i przeciwkaszlowych) równocześnie z alkoholem potwierdziły, że sytuacje takie dotyczą co dziesiątej osoby badanej [15]. W wielu artykułach dotyczących interakcji leków i alkoholu przytaczany jest przypadek pacjentki, która była leczona metronidazolem w postaci czopków dopochwowych z powodu zakażenia rzęsistkiem. Po wypiciu niewielkiej ilości alkoholu trafiła do szpitala z reakcją antikolopodobną (leki hamują spalanie alkoholu, a w tkankach gromadzi się toksyczny aldehyd octowy) [16]. Istnieje kilka źródeł informacji na temat interakcji leków z żywnością i alkoholem. Po pierwsze, informacje ustne udzielane przez lekarzy lub farmaceutów. Kolejnym źródłem są ulotki dołączone do leków oraz media: magazyny o zdrowiu, Internet, w których z łatwością można takie informacje znaleźć. 72 ankietowanych nigdy nie szukało informacji na temat interakcji leków z żywnością i alkoholem. Problemu nie stanowi ograniczony dostęp do tego typu informacji, a brak świadomości, że istnieje ryzyko niebezpiecznych powikłań z równoczesnym zażywaniem leków i wybranych produktów spożywczych czy alkoholem. Informacje na temat interakcji leków z żywnością i alkoholem powinny być stale rozpowszechniane wśród chorych w przychodniach czy na oddziałach szpitalnych. Taka wiedza mogłaby pozytywnie wpłynąć na prawidłowy przebieg leczenia a w dalszej perspektywie obniżyć jego koszty.

Wnioski

1. W badanej grupie pacjentów wiedza na temat interakcji leków z żywnością i alkoholem nie jest wysoka.
2. Kobiety częściej niż mężczyźni czytają ulotki, popijają leki wodą i szukają informacji na temat interakcji leków z żywnością i alkoholem.
3. Pacjenci w badanej grupie nie zawsze stosują się do właściwego przyjmowania leków.

PIŚMIENNICTWO

1. Gawęcki J., Mossor-Pietraszewska T., Kompendium wiedzy o żywności, żywieniu i zdrowiu, PWN, Warszawa 2004.
2. Zachwieja Z .: Leki i pożywienie – interakcje, Wyd. MedPharm Polska, Wrocław 2008.
3. Jarosz M., Dzieniszewski J., Interakcje leków z żywnością i alkoholem, Wyd. Borgis, Warszawa 2004.
4. Jarosz M., Dzieniszewski J., Uważaj, co jesz, gdy zażywasz leki, PZWL, Warszawa 2007.
5. Dyrektywa Rady 92/27/EEC z 31 marca 1992 o oznakowaniu i ulotce informującej o środkach medycznych przeznaczonych dla ludzi http://eulex.parp.gov.pl/eulexii/dokumenty/podglad;jsessionid=A58EE821C972C941D6BF5AB209CFCD4B?kod=Inf_34339_12707
6. Rynek pozaapteczny OTC w Polsce, artykuł ze strony www.egospodarka.pl http://www.egospodarka.pl/29969,Rynek-pozaapteczny-OTC-w -Polsce-2008,1,39,1.html.
7. Nowelizacja tuż-tuż, Rynek Zdr. 2009, 1, 48.
8. Rolland P., Reading level of drug information printouts: a barrier to effective communication of patient medication information, Drug Inf. J. 2000, 34, 1329-38.
9. http://www.gif.gov.pl/rep/gif/pdf-y/ROZP/Ust_Prawo_Farmaceutyczne.pdf
10. Orzechowska-Juzwenko K, Farmakologia kliniczna – znaczenie w praktyce medycznej, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2006.
11. Olędzka R.: Współdziałanie żywności i leków, Bromat. Chem. Toksykol., 1985, 18, 299-309.
12. M. Sokal: Ulotka o leku dla pacjenta – zalecenia, oczekiwania, rzeczywistość, Wydział Farmaceutyczny Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006 http://www.farmacja.cm-uj.krakow.pl/dyd/niol/ulotkimgr.pdf
13. Jarosz M., Dzieniszewski J., Uwaga! Interakcje leki a żywność – ważny problem kliniczny, Służ. Zdr. 2000, 78-79.
14. Olędzka R., Czym popijać leki, Gazeta Farm., 2001, 4, 28-29.
15. „Opinie i Diagnozy" nr 13, CBOS, Warszawa 2009 http://www.cbos.pl/PL/publikacje/diagnozy.php
16. Wybrane fragmenty z kampanii „Lek bezpieczny" – Materiały z konferencji prasowej „Leki a alkohol i żywność Barometr harmonizacji: stan na 31.03.2008".

Adres do korespondencji:
mgr Natalia Czech
Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych,
Wydział Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
41-902 Bytom, ul. Żeromskiego 7
tel./fax. (032) 281 21 22; tel. (032) 39 63 286
e-mail: czech.n@gmail.com