

Opinia pracowników aptek na temat nadużywania suplementów diety przez osoby starsze

Opinion of the pharmacy staff on the problem of dietary supplements abuse among the elderly

Beata Babiarczyk¹, Anita Grzywacz²

¹ Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

² Klinika Endokrynologii, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Streszczenie

Wstęp. Populacja osób starszych stanowi coraz większy odsetek wysoko cywilizowanych społeczeństw, w tym także i polskiego. Osoby starsze wymagają bardziej szczegółowej analizy i kontroli leczenia, niż inne grupy wiekowe. Problem rosnącej w tej populacji konsumpcji suplementów diety obliguje do podjęcia działań zapewniających bezpieczeństwo farmakoterapii. **Cel pracy.** Poznanie opinii farmaceutów i techników farmaceutycznych na temat używania suplementów diety przez osoby starsze oraz zidentyfikowanie innych problemów związanych z prowadzoną przez nich farmakoterapią. **Materiał i metody.** Badaną grupę stanowiło 97 pracowników aptek ogólnodostępnych oraz punktów aptecznych położonych w miastach i na wsiach na terenie powiatu wadowickiego. Badania zostały przeprowadzone w okresie od maja do sierpnia 2018 r. **Wyniki.** Zdecydowana większość badanych (82,5%) wyraziła opinię, że osoby starsze nadużywają suplementów diety. Prawie wszyscy (96,9%) stwierdzili, iż reklama ma wpływ na to zjawisko. Większość badanych (77,3%) nigdy nie zgłasza działań niepożądanych leków sygnalizowanych przez pacjentów. Większość badanych (71,2%) jest za wprowadzeniem opieki farmaceutycznej, pozwalającej kontrolowanie leczenia. **Wnioski.** Ze względu na wzrost liczby osób starszych oraz zwiększającą się przez nich konsumpcję suplementów diety konieczne jest stworzenie systemu monitorowania leczenia, opracowanie i wprowadzenie procedur umożliwiających współpracę farmaceutów z lekarzami, w celu zapewnienia bezpiecznej terapii osób starszych i zapobiegania nadużywaniu suplementów diety. (Gerontol Pol 2020; 28: 28-37)

Słowa kluczowe: suplementy diety, osoby starsze, opieka farmaceutyczna

Abstract

Introduction. We face the increase in the percentage of older people in the highly civilized societies, including Polish society. The elderly require more detailed analysis and treatment control than other age groups. In this population, the growing problem of excess dietary supplements use obliges to take measures to ensure the safety of pharmacotherapy. **Purpose of the study.** Getting to know the opinions of pharmacists and pharmaceutical technicians about the use of dietary supplements by the elderly and identifying other problems related to their pharmacotherapy. **Material and methods.** The study group consisted of 97 pharmacists and pharmaceutical technicians employed in generally accessible pharmacies and pharmacy points located in towns and villages in the Wadowice area. The research was carried out from May to August 2018. **Results.** The vast majority of respondents (82.5%) expressed an opinion that older people abuse dietary supplements. Almost everyone (96.9%) stated that advertisements influence this phenomenon. The majority of respondents (77.3%) never report side effects of drugs indicated by patients. Most respondents (71.2%) are in favour of the introduction of pharmaceutical care, allowing control of treatment. **Conclusions.** Due to the increase in the number of elderly people and the increasing consumption of dietary supplements in this population, it is necessary to create a system for monitoring of treatment, development and introduction of procedures enabling cooperation of pharmacists with physicians, in order to ensure safe treatment of older people and preventing the misuse of dietary supplements. (Gerontol Pol 2020; 28: 28-37)

Keywords: dietary supplements, elderly people, pharmaceutical care

Wstęp

Zachowanie zdrowia i spowolnienie procesu starzenia są obecnie jednymi z największych wyzwań, jakie stoją

przed medycyną, farmacją, ale również przed psychologią, dietetyką i innymi dziedzinami życia. Osoby starsze, stanowiące coraz większy odsetek społeczeństwa, chcą w dobrym zdrowiu i kondycji fizycznej prowadzić ak-

tywne życie. Zwiększająca się wiedza oraz zainteresowanie profilaktyką przejawia się stosowaniem różnorodnych diet, korzystaniem z różnych form aktywności fizycznej, ale często wiąże się również ze wspomaganiami się suplementami diety [1].

Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia z 25 sierpnia 2006 r. określa pojęcie suplementu diety jako „środka spożywczego, uzupełniającego normalną dietę, będącego skoncentrowanym źródłem witamin, składników mineralnych lub innych, pojedynczych lub złożonych, substancji wykazujących efekt odżywczy lub fizjologiczny” [2].

Rynek suplementów diety rozwija się w Polsce bardzo dynamicznie. We współczesnym świecie wybór suplementów diety i ich dostępność jest praktycznie nieograniczona. Firmy farmaceutyczne prześcigają się w wymyślaniu coraz to nowych preparatów witaminowych, które są promowane w reklamach. Łatwa dostępność i wpływ reklamy sprawiają, że osoby starsze coraz częściej sięgają po suplementy diety, wierząc w ich cudowną moc [3,4].

W niektórych sytuacjach osoby starsze mogą odnieść korzyści z suplementacji diety. Należy jednak podkreślić, że ryzyko przedawkowania suplementów diety u osób starszych jest większe niż w pozostałych grupach wiekowych, gdyż łączy się ono z kwestią wielochorobowości. Występowanie paru schorzeń równocześnie skłania starszą osobę do kupienia suplementu na każdą dolegliwość. W konsekwencji przyjmuje ona od kilku do kilkunastu tabletek dziennie, co wiąże się z niebezpieczeństwem ich przedawkowania, pojawieniem się działań niepożądanych oraz możliwością wystąpienia interakcji pomiędzy substancjami obecnymi w suplementach, a lekami zapisanymi przez lekarza. Efektem może być nieskuteczna terapia, bądź pogorszenie stanu zdrowia, a nawet zagrożenie życia. Korzystając z wizyt u wielu specjalistów, starsi pacjenci najczęściej nie informują o wcześniej zapisanych i stosowanych lekach. Pomijają również informacje o stosowaniu suplementów diety, gdyż preparaty te postrzegane są jako środki bezpieczne, nieszkodzące zdrowiu [1,5].

Z analizy wyników badań dostępnych w literaturze wynika, iż wiedzę na temat suplementów większość społeczeństwa, w tym również seniorzy, czerpie z reklamy w telewizji, radiu, prasie i Internecie [6].

Zadaniem reklamy jest zapoznanie odbiorcy, potencjalnego klienta z produktem, w sposób, który skłoni go do zakupu właśnie tego, a nie innego produktu. Często suplementy promowane są przez osoby znane i atrakcyjne. W spotach występują osoby starsze, zazwyczaj w dwóch przeciwstawnych sytuacjach; z jednej strony pokazywany jest ból, niedomaganie, przygnębienie, a po

zastosowaniu suplementu – zanikają wszystkie dolegliwości. Reklamy skonstruowane są tak, by wpływać na psychikę odbiorcy. Często występują w nich osoby w białych fartuchach, sugerujące, że są one pracownikami medycznymi, a suplementy przedstawione są w sposób sugerujący, że są produktami leczniczymi [7,8].

Osoby starsze, borykające się z wieloma dolegliwościami, często niemające wsparcia w najbliższych, są bardzo podatne na sugestie przekazane w reklamie. Spoty reklamowe przypisują suplementom działanie lecznicze, przynoszące szybką poprawę stanu zdrowia, bądź ulgę w dokuczliwych dolegliwościach. Również oznakowanie opakowania i opis producenta wprowadza ich często w błąd. Postacie, w jakich produkowane są suplementy, tj. tabletki, kapsułki lub krople, opakowania nieróżniące się od leków powodują, że większość ludzi uznaje suplementy za środki lecznicze, a nie wspomagające, uzupełniające. Wszystkie te czynniki wzbudzają zaufanie starszego odbiorcy i skłaniają go do podjęcia decyzji o zakupie suplementu [4,9].

W dobie tak ogromnie rozwijającego się rynku farmaceutycznego, reklam i łatwej dostępności do suplementów ważną rolę odgrywa farmaceuta. Cieszy się on bardzo dużym zaufaniem ze strony osób starszych; mają oni do niego łatwiejszy dostęp niż do lekarza i to do niego zazwyczaj zwracają się najpierw ze swoimi problemami zdrowotnymi. Dlatego też to farmaceuta, przy współpracy z lekarzem, ma możliwość kontrolowania poprawności terapii osób w podeszłym wieku. Na mocy ustawy o izbach aptekarskich z dnia 19 kwietnia 1991 r., z późniejszą zmianą, do zadań farmaceuty należy czuwanie nad prawidłową farmakoterapią w celu poprawy jakości życia pacjentów [10].

Ogólnopolska Sekcja Opieki Farmaceutycznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego przedłożyła w marcu 2015 r. projekt zapewniający bezpieczeństwo farmakoterapii w Polsce. Zgodnie z założeniami tego projektu proponuje się, aby farmaceuta zbierał informacje od pacjenta odnośnie stosowanych leków zapisanych przez lekarza, leków zakupionych bez recepty i suplementów diety oraz ocenił, czy wystąpiły nieprawidłowości. Zgodnie z jego założeniami, po zebraniu wywiadu aptekarz pisze raport dla lekarza i pacjenta oraz nakreśla plan postępowania. W ramach opieki farmaceutycznej zaproponowano także wdrożenie systemu indywidualnego pakowania leków oraz zwrócono uwagę na konieczność edukacji pacjenta. Do zadań aptekarza należeć powinna również kontrola nad doborem suplementów oraz ich jakością [11,12].

W Polsce elektroniczny system opieki farmaceutycznej jest na etapie wprowadzania, natomiast w większości krajów wysoko rozwiniętych jest on już od dawna nie-

odłącznym elementem systemu monitorowania terapii [13].

Cel pracy

Poznanie opinii farmaceutów i techników farmaceutycznych na temat używania suplementów diety przez osoby starsze oraz zidentyfikowanie innych problemów związanych z prowadzoną przez nich farmakoterapią.

Material i metody

Badaną grupę stanowili pracownicy 17 aptek ogólnodostępnych oraz 5 punktów aptecznych, położonych w miastach i wsiach na terenie powiatu wadowickiego. Na przeprowadzenie badania uzyskano każdorazowo zgodę kierownictwa danej placówki. Z badania wykluczeni zostali pracownicy aptek tzw. „sieciowych” oraz aptek szpitalnych. Badanie było dobrowolne i anonimowe, o czym pracownicy placówek badanych zostali poinformowani przed jego rozpoczęciem. Badania zostały przeprowadzone w okresie od maja do sierpnia

2018 r. W okresie badawczym rozprawdzono 114 ankiet, zwrótnie uzyskano 101 ankiet, z których 4 zostały odrzucone z powodu błędów w wypełnieniu. Ostatecznie do grupy badanej zakwalifikowano ankiety od 97 badanych. Do badania zakwalifikowano 66 techników farmaceutycznych (68%) i 31 mgr farmacji (32%). Średni wiek badanych wynosił $45 \pm 26,16$ (24-72 lata), a ich staż pracy w zawodzie wynosił $18 \pm 16,97$ (2-46 lat). Dane socjodemograficzne grupy badanej przedstawia Tabela I.

Do przeprowadzenia badania została użyta metoda sondażu diagnostycznego, technika ankiety, w której wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Zawierał on krótkie wprowadzenie dla adresata ankiety, wyjaśniające mu cel badań oraz podające definicję osoby starszej, metryczkę oraz część zasadniczą, zawierającą 15 pytań, dotyczących m.in. opinii badanych na temat stosowania suplementów diety przez osoby starsze, stosowania zasad opieki farmaceutycznej i charakteru pracy farmaceuty. Dane uzyskane w badaniu poddano analizie statystycznej przy użyciu pakietu statystycznego STATISTICA (wersja 13.0) oraz arkusza kalkulacyjnego Excel 2016. Zmienne porządkowe

Tabela I. Charakterystyka cech socjodemograficznych badanych z uwzględnieniem zawodu

Table I. Sociodemographic characteristics of the study group by occupation

Zmienne socjodemograficzne/ Sociodemographic variables		Ogółem / Total N = 97		Zawód / Occupation			
				Farmaceuta / Pharmacist N = 31		Technik farmaceutyczny / Phar- maceutical technician N = 66	
		n	%	n	%	n	%
Płeć/Sex	Kobieta/Female	80	82,5	21	67,7	59	89,4
	Mężczyzna/Male	17	17,5	10	32,3	7	10,6
Wiek [lata]/ Age [years]	≤ 35	31	32,0	10	32,3	21	31,8
	35-50	42	43,3	12	38,7	30	45,4
	≥ 50	24	24,7	9	29,0	15	22,8
Miejsce pracy / Place of work	Apteka w mieście, daleko od przychodni / Pharmacy in the city far from the medical clinic	33	34,0	5	16,1	28	42,4
	Apteka w mieście, blisko przychodni / Pharmacy in the city close to the medical clinic	44	45,4	16	51,6	28	42,4
	Apteka, punkt apteczny na wsi / Pharmacy, pharmacy point in the countryside	20	20,6	10	32,3	10	15,2
Staż pracy [lata] / Work experience [years]	≤5	16	16,5	5	16,1	11	16,7
	5-10	20	20,6	6	19,4	14	21,2
	>10	61	62,9	20	64,5	41	62,1
Ilość pacjentów na dzień / Number of patients per day	<100	42	43,3	12	38,7	30	45,5
	100-200	35	36,1	7	22,6	28	42,4
	>200	20	20,6	12	38,7	8	12,1

zostały scharakteryzowane za pomocą średniej arytmetycznej i odchylenia standardowego, natomiast zmienne jakościowe, które były mierzone na skali nominalnej, zostały przedstawione za pomocą licznosci oraz wartości procentowych. Istotność różnic pomiędzy dwoma grupami (model zmiennych niepowiązanych) zbadano testem istotności różnic tj. testem U Manna-Whitneya. Test niezależności chi-kwadrat oraz test chi-kwadrat z poprawką Yates'a wykorzystano dla zmiennych jakościowych, do badania zależności między dwoma zmiennymi. Do badania zależności między zmienną mierzoną na skali

porządkowej, a zmienną ilościową wykorzystano współczynnik korelacji tau Kendalla. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto $\alpha = 0,05$.

Wyniki

Opinie pracowników aptek na temat stosowania suplementów diety przez osoby starsze przedstawiono w Tabeli II. Analiza statystyczna nie wykazała zależności istotnych statystycznie pomiędzy wiekiem badanych, ich

Tabela II. Opinia badanych na temat stosowania suplementów diety przez osoby starsze

Table II. Opinion of the respondents on the use of dietary supplements by the elderly

Pytania ankiety / Questions	Ogółem /Total N = 97	
	n	%
Czy uważa Pani/Pan, że osoby starsze nadużywają suplementów diety? / Do you think that older people abuse diet supplements?		
Zdecydowanie nie / Definitely not	0	-
Raczej nie / Probably not	6	6,2
Trudno powiedzieć / Hard to say	11	11,3
Raczej tak / Very probably	42	43,3
Zdecydowanie tak / Definitely	38	39,2
Czy według Pani/Pana, reklamy mają duży wpływ na decyzję osoby starszej przy wyborze suplementu diety? / Do you think that Ads have a big impact on the decision of an elderly person when choosing a dietary supplement?		
Zdecydowanie nie / Definitely not	0	-
Raczej nie, rzadko kierują się oni wiedzą z reklamy / Probably not, they rarely follow the Ads	0	-
Trudno powiedzieć / Hard to say	3	3,1
Tak, większość sugeruje się reklamą / Probably most of them are influenced by Ads	87	89,7
Tak, wszyscy opierają się na wiedzy z reklamy / Definitely, all are influenced by Ads	7	7,2
Czy według Pani/Pana, „rekomendacja” osoby z bliskiego kręgu pacjenta - rodzina, sąsiedzi, znajomi, decyduje o wyborze suplementów diety? / Do you think that the „recommendation” of a person from the close circle of the patient - family, neighbors, friends, decides about the choice of dietary supplements?		
Zdecydowanie nie / Definitely not	0	-
Raczej nie / Probably not	1	1,0
Trudno powiedzieć / Hard to say	14	14,4
Raczej tak / Very probably	63	65,0
Zdecydowanie tak / Definitely	19	19,6
Czy według Pani/Pana „rekomendacja” zaufanego farmaceuty ma decydującą rolę w podjęciu decyzji o wyborze suplementów diety? / Do you think the „recommendation” of a trusted pharmacist has a decisive role in deciding on the choice of dietary supplements?		
Zdecydowanie nie / Definitely not	0	-
Raczej nie / Probably not	2	2,1
Trudno powiedzieć / Hard to say	32	33,0
Raczej tak / Very probably	40	41,2
Zdecydowanie tak / Definitely	23	23,7
Czy w swojej codziennej praktyce jest Pani/Pan w stanie „wylapać” nadużywanie suplementów diety przez osoby starsze? / In your everyday practice, are you able to „catch” the abuse of dietary supplements by the elderly?		
Zdecydowanie nie / Definitely not	0	-
Raczej nie / Probably not	7	7,2
Trudno powiedzieć / Hard to say	25	25,8
Raczej tak / Probably yes	48	49,5
Zdecydowanie tak / Definitely	17	17,5

stażem pracy, wykształceniem i płcią, a opinią na temat nadużywania suplementów diety wśród osób starszych ($p > 0,05$).

W Tabeli III zaprezentowano postawy badanych wobec kwestii nadużywania suplementów diety przez starszych. Szczegółowa analiza statystyczna wykazała, że im badany był starszy tym częściej deklarował, że pyta pacjenta o inne stosowane leki i suplementy diety podczas zakupu ($p = 0,014$; $\tau = 0,17$), chętniej też udziela

informacji o ich działaniach niepożądanych ($p = 0,001$; $\tau = 0,23$). Badanie potwierdziło także, że im dłuższy był staż badanych, tym częściej deklarowali oni pytanie o stosowane leki i suplementy diety podczas zakupu suplementu diety ($p = 0,008$; $\tau = 0,18$) oraz chętniej udzielali im informacji o działaniach niepożądanych kupowanych leków ($p = 0,001$; $\tau = 0,23$).

Przeprowadzona analiza danych w aspekcie opinii badanych na temat zgłaszania działań niepożądanych sto-

Tabela III. Charakterystyka deklarowanych postaw badanych wobec kwestii nadużywania przez osoby starsze suplementów diety

Table III. The attitudes declared by the respondents towards the abuse of dietary supplements among the elderly

Pytania ankiety / Questions	Ogółem / Total N = 97	
	n	%
Czy podczas sprzedaży suplementu diety osobie starszej pyta Pani/Pan ją o inne stosowane leki i suplementy diety? / When you sell a dietary supplement to an elderly person, do you ask her for other medicines and dietary supplements?		
Nigdy / Never	2	2,1
Rzadko / Seldom	12	12,4
Czasami tak, czasami nie / Sometimes	31	32,0
Najczęściej tak / Often	39	40,2
Tak, zawsze / Always	13	13,5
Czy w swojej codziennej praktyce informuje Pani/Pan pacjenta o działaniach niepożądanych kupowanych leków? / Do you in your daily practice inform patient about the side effects of medicines purchased?		
Nigdy / Never	2	2,1
Rzadko / Seldom	7	7,2
Czasami tak, czasami nie / Sometimes	43	44,3
Najczęściej tak / Often	39	40,2
Tak, zawsze / Always	6	6,2
Czy udaje się Pani/Panu zmienić decyzję pacjenta, który chce zakupić suplement diety np. pod wpływem reklamy, choć nie ma do tego medycznych wskazań? / Do you manage to change the decision of a patient who wants to buy a dietary supplement eg under the influence of advertising, although there are no medical indications?		
Nigdy / Never	1	1,0
Rzadko / Seldom	11	11,3
Czasami tak, czasami nie / Sometimes	47	48,5
Najczęściej tak / Often	36	37,1
Tak, zawsze / Always	2	2,1
Jakie działania wg Pani/Pana ograniczyłyby nieuzasadnione używanie suplementów diety przez osoby starsze? * / What activities would limit the unjustified use of dietary supplements by the elderly? *		
Zakaz reklamy / Advertising ban	83	85,6
Edukacja osób starszych / Education of older people	28	28,9
Współpraca farmaceuty z lekarzem prowadzącym / Pharmacist's cooperation with a physician	27	27,8
Rozbudowany system informatyczny z dostępem do dokumentacji medycznej pacjenta / A comprehensive IT system with access to patient's medical records	1	1,0
System informatyczny z dostępem do zapisywanych przez lekarzy leków dla pacjenta / An IT system with access to the list of medicines prescribed by physicians	26	26,8
Zmniejszenie dostępności suplementów diety z obrotu pozaaptecznym / Reducing the availability of dietary supplements on non-pharmacy market	48	49,5
Inne / Other (sprzedaż tylko w sklepach zielarskich lub zielarsko-medycznych / Sale of supplements only from herbal or herbal-medical stores)	1	1,0

*możliwość wyboru kilku odpowiedzi / multiple choice possibility

Tabela IV. Charakterystyka deklarowanych postaw badanych wobec zgłaszania działań niepożądanych zakupionych suplementów diety i leków OTC

Table IV. The attitudes declared by the respondents toward reporting information about adverse reactions of dietary supplements and OTC

Pytania ankiety / Questions	Ogółem / Total N = 97	
	n	%
Jak często wg Pani/Pana pacjenci zgłaszają działania niepożądane zakupionych suplementów diety i leków OTC? / How often do you think patients report side effects of purchased dietary supplements and OTC drugs?		
Nigdy / Never	26	26,8
Rzadko / Seldom	61	62,9
Czasami tak, czasami nie / Sometimes	9	9,3
Najczęściej tak / Often	1	1,0
Tak, zawsze / Always	0	-
Jak często zdarza się Pani/Panu przekazać informacje o działaniach niepożądanych zgłaszanych przez pacjentów do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych? / How often do you report information about adverse reactions reported by patients to the Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products?		
Nigdy / Never	75	77,3
Rzadko / Seldom	16	16,5
Czasami tak, czasami nie / Sometimes	4	4,2
Najczęściej tak / Often	1	1,0
Tak, zawsze / Always	1	1,0

sowanych suplementów diety wykazała, że większość ankietowanych (62,9%) utrzymuje, iż starsi pacjenci rzadko zgłaszają działania niepożądane zakupionych suplementów diety; 26,8% wskazuje, że pacjenci „nigdy” ich nie zawiadamiali o takich działaniach, a jedynie co dziesiąty badany potwierdza, że „czasem” został o tym poinformowany. Analiza postaw pracowników aptek wobec zgłaszania działań niepożądanych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych przedstawia Tabela IV. Badanie wykazało, że wykształcenie wpływa na częstość przekazywania informacji o zgłaszanych przez pacjentów działaniach niepożądanych leków, do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Częściej przekazują je badani z tytułem magistra farmacji, niż technicy farmacji ($p = 0,028$; $\tau = 2,2$). Analiza nie wykazała istotnych statystycznie różnic w opisanej wyżej kwestii ze względu na wiek, staż pracy, ani płeć ($p > 0,05$).

Z pojęciem „opieki farmaceutycznej” spotkali się prawie wszyscy badani (93,8%). 4,2% badanych nie pamięta, czy słyszało o tym pojęciu, a tylko 2% potwierdziło, że o nim nie słyszało. Z przeprowadzonej analizy wynika, że 42,3% ankietowanych raczej opowiada się za wprowadzeniem systemu opieki farmaceutycznej, a co trzeci badany robi to zdecydowanie. 20,6% ankietowanych nie ma zdania na ten temat; 7,2% deklaruje, że raczej nie byłoby za wprowadzeniem takiego systemu,

a jedna osoba zdecydowanie opowiedziała się przeciwko niemu.

Dyskusja

W Polsce problem nadużywania suplementów diety jest coraz bardziej zauważany nie tylko przez personel aptekarski, ale również przez personel medyczny. Wraz z rosnącą liczbą osób po 60. roku życia zwiększa się konsumpcja różnego rodzaju preparatów dostępnych bez recepty, co wynika być może z coraz powszechniejszego trendu aby żyć w zdrowiu i w pełnej formie. Dużą rolę pełnią w tej kwestii media, promując kult piękna, długotrwałej sprawności, życia bez bólu, bez zmarszczek, z idealną figurą i dobrym samopoczuciem. Skłania to osoby starsze do sięgania po suplementy diety jako panaceum na piękno, zdrowie i dobrą kondycję. Ze względu na brak narzędzi i przepisów umożliwiających monitorowanie farmakoterapii w Polsce, trudno jednak oszacować dokładną skalę tego zjawiska w populacji osób starszych. Jednakże można się w tej kwestii odnieść do trendów ogólnospołecznych. Jak wynika z raportu NIK z 2017 roku suplementy diety są przez wiele osób traktowane jako nieodłączna, innowacyjna część ich stylu życia, często także niestety jako czynnik mający rekompensować brak aktywności fizycznej, pośpiech, stres, źle zbilansowaną dietę, a nawet złe samopoczucie. Opinia bieglego sformułowana w wyniku kontroli NIK potwier-

dza, iż wszystko to sprawia, że zaciera się granica pomiędzy koniecznością zażywania preparatów witaminowych, a stosowaniem ich bez uzasadnienia [4].

Z badania niniejszego wynika, iż wszyscy badani uważają występowanie problemu zbyt dużej konsumpcji suplementów diety przez osoby starsze. Na decyzję o zakupie suplementu diety wpływ ma wiele czynników. Badani zgodnie stwierdzili, że największy odsetek osób starszych sięga po suplementy sugerując się reklamą – prawie 90% badanych jest takiego zdania. Według ankietowanych bardzo duży wpływ na zakup suplementów diety mają też sugestie osób znajomych (84,6%), a duży odsetek (64,9%) badanych twierdzi, że osoby starsze szukają także źródła informacji o suplementach diety u pracownika apteki. Nieco odmienne do powyższych wyniki przedstawili Szpringer i wsp. [14]. Autorzy przebadali bezpośrednio pacjentów i stwierdzili na tej podstawie, że największy odsetek badanych podczas wyboru suplementu diety kierował się opinią swoich znajomych (31,4%). Prawie 25% ankietowanych w tym badaniu kierowała się reklamą, a 19,5% – poradą pracowników aptek. Autorzy badania zwracają jednak uwagę, iż decyzje związane z zakupem suplementów diety coraz częściej podejmowane są pod wpływem reklamy. W związku z powyższym, nie jest zaskakującym wybór przez badanych w niniejszej pracy działań, jakie należałoby podjąć, aby ograniczyć nieuzasadnione używanie suplementów diety przez osoby starsze. Na podstawie uzyskanych wyników można jednoznacznie stwierdzić, że zdecydowana większość respondentów jest za zakazem reklamy suplementów diety oraz leków dostępnych bez recepty. Jak można wyczytać w raporcie NIK z 2017 roku, którego autorzy powołują się z kolei na dane Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, od 1997 r. do 2015 r. liczba reklam z sektora obejmującego produkty zdrowotne i leki wzrosła blisko 20 razy (1998%), podczas gdy ogólna liczba reklam wzrosła trzykrotnie [4]. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Mokrysz-Olszyńską w 2015 roku [7], prawie co czwarta reklama w telewizji odnosiła się do suplementów diety i leków. W swoich badaniach autorka zwróciła uwagę na szybko rozwijające się zjawisko nieuczciwych praktyk handlowych, wprowadzających konsumentów w błąd poprzez sugerowanie w reklamach leczniczego działania suplementów diety. Fakt ten niepokoi wiele instytucji, między innymi Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów czy też NIK. We wnioskach swojej pracy autorka wskazuje na konieczność uregulowania przepisów dotyczących reklamy leków, suplementów diety, środków spożywczych i wyrobów medycznych.

Analizując wyniki niniejszego badania w kontekście propozycji działań, które mogłyby ograniczyć nieuzasadnione

używanie suplementów diety przez osoby starsze, należy zwrócić uwagę, iż spora ilość badanych uważa także edukację osób starszych, współpracę farmaceuty z lekarzem prowadzącym oraz wprowadzenie systemu informatycznego z dostępem do zapisywanych przez lekarzy leków dla pacjenta, za równie pomocne metody w ograniczeniu nadużywania suplementów diety. Wśród ankietowanych panuje przekonanie, iż rozbudowany system informatyczny z dostępem do dokumentacji medycznej pacjenta nie jest konieczny w monitorowaniu farmakoterapii pacjentów; wg nich wystarczy system informatyczny z dostępem do zapisywanych przez lekarzy medykamentów. Pracownicy aptek są w większości zgodni, iż byłiby oni w stanie zidentyfikować u osoby starszej problem z nadużywaniem suplementów diety. Tym bardziej ważna jest świadoma i odpowiedzialna ich postawa wobec tego faktu. Warto podkreślić, że z przeprowadzonego badania wynika, iż większość badanych (13,5% – zawsze; 40,2% – najczęściej, 32% – czasami) pyta pacjentów podczas sprzedaży suplementów diety o inne już stosowane leki i suplementy diety. Jak wskazują dalej uzyskane wyniki, prawie połowie z nich czasem udaje się zmienić decyzję osoby starszej o zakupie suplementu diety, czy też odwieść pacjenta od niepotrzebnego i niewłaściwego zakupu. W badaniach przeprowadzonych przez Neumann-Podczaską i wsp. [10] wykazano korzyści wynikające z udziału pracowników aptek w kontrolowaniu terapii pacjentów w starszym wieku. Według autorów, przegląd leczenia i edukacja pacjenta w aptece zdecydowanie zwiększa bezpieczeństwo farmakoterapii osób starszych. Zauważają oni, że wprowadzenie opieki farmaceutycznej pozwoliłoby uniknąć bądź ograniczyć występowanie działań niepożądanych i interakcji wynikających ze stosowania wielu leków i suplementów diety u osób w starszym wieku. Podobne spostrzeżenie przedstawiła Skowron w swojej pracy [15]. Autorka uważa, że rozmowa farmaceuty z pacjentem, czyli jak nazywa ją autorka – „pogłębiony wywiad”, pozwala na wykrycie nieprawidłowości w terapii stosowanej przez pacjenta. Farmaceuta zobowiązany jest podczas wydawania leku, czy suplementu diety do upewnienia się, że pacjent wie jak stosować kupowany preparat, jak długo, w jakich odstępach czasowych i dawkach, jakie mogą pojawić się działania niepożądane. Dlatego pracownicy aptek stojący za „pierwszym stołem” mają duży wpływ na przebieg terapii pacjenta, mają możliwość edukacji pacjenta, weryfikacji leczenia, są oni zatem niezbędnym i ważnym ogniwem opieki farmaceutycznej. Z danych uzyskanych w badaniu własnym wynika, że zdecydowana większość pracowników aptek nigdy nie zawiadomiła Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów

Biobójczych o zgłoszonych przez pacjenta działaniach niepożądanych leków lub robiła to rzadko. Niepokojący jest fakt, iż aż 77,3% pracowników aptek nie reaguje na zgłaszane przez pacjentów działania niepożądane, nie przekazując otrzymanych informacji do właściwego organu. Pomimo znikomej liczby pracowników deklarujących zgłaszanie działań niepożądanych, wykazano istotne statystycznie różnice w częstości przekazywania tych informacji ze względu na wykształcenie. Częściej tego typu informacje przekazują osoby z wykształceniem magistra farmacji niż technicy farmacji. Sytuacja taka może jednak wynikać z faktu, iż obowiązek zgłaszania działań niepożądanych zgłaszanych w aptecę ciąży właśnie na magistrach farmacji. Ze względu jednak na obecną na rynku sytuację, w której punkty apteczne mogą prowadzić sami technicy, to również oni powinni w przypadku zgłaszania przez pacjenta działań niepożądanych w punkcie aptecznym, informację taką przekazać właściwej instytucji. Takie wyniki badania mogą wynikać z faktu, że większość badanych to osoby pracujące w aptece; badanie zostało przeprowadzone tylko w 5 punktach aptecznych. Wyniki badania Świeczkowskiego i wsp. [16], którego celem było wykazanie roli farmaceuty w nadzorowaniu bezpiecznej farmakoterapii, także potwierdzają taką sytuację. Autorzy wykazali w swojej pracy, że tylko 21% przebadanych farmaceutów zadeklarowało, iż powiadomiło odpowiedni organ o działaniach niepożądanych po zastosowaniu preparatu. Autorzy tego badania zwracają także uwagę, że dokumentowanie takiego faktu jest niezbędnym ogniwem w kontroli farmakoterapii. Widzą oni w tym procesie bardzo dużą rolę farmaceuty.

Opieka farmaceutyczna w wielu krajach Europy jest bardzo dobrze rozwinięta. W Polsce przeprowadzane są programy pilotażowe w wybranych aptekach, jednak nie ma jeszcze uregulowań prawnych umożliwiających wprowadzenie opieki farmaceutycznej w całym kraju. W Polsce opieka polega bardziej na doradztwie, a farmaceuta nie wchodzi w skład zespołu interdyscyplinarnego. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Waszyk-Nowaczyk i wsp. [17] w Polsce średni czas poświęcony pacjentowi w aptecę waha się od 5 min. (bez zadawania pytań) do 9,5 min. Przeprowadzone przez nich badania wskazują, iż w Polsce potrzebne jest opracowanie schematów umożliwiających kontrolę farmakoterapii. Unhurian i wsp. [18] w swojej publikacji wskazują na potrzebę ujednoczenia przepisów dotyczących opieki farmaceutycznej w świecie, gdyż są one różne w różnych krajach. Autorki artykułu zwracają uwagę na fakt, iż potrzebę zwiększenia roli farmaceuty widzą również lekarze. Autorki te podkreślają, że Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna określiła czynności,

które farmaceuta powinien wykonywać, w celu zapewnienia prawidłowej terapii. Należą do nich: zarządzanie terapią, monitorowanie skuteczności leczenia, a także dostarczanie informacji na temat stosowania leków. Według tej federacji aptekarz powinien ocenić stan zdrowia i potrzeby pacjenta, biorąc pod uwagę jego indywidualne cechy. Wyniki badań cytowanej wyżej pracy Świeczkowskiego i wsp. [16], potwierdzają konieczność powstawania interdyscyplinarnych zespołów lekarz – farmaceuta. Część lekarzy chciałaby, aby farmaceuta miał większy dostęp do dokumentacji medycznej, natomiast niemal 65% z nich jest przeciwna dodatkowym uprawnieniom dla farmaceutów. Obecnie to lekarz ustala leczenie, wypisuje leki, a aptekarz realizuje receptę bądź wydaje dodatkowo leki, czy suplementy diety, które pacjent chce zakupić dodatkowo. Widoczny jest brak komunikacji między lekarzem, a farmaceutą. Merks i wsp. [19] sugerują natomiast na podstawie wyników swojego badania, że duża grupa farmaceutów nie chce zajmować się opieką farmaceutyczną. Autorzy uważają, że wynika to z braku wiedzy, co obecnie kryje się pod pojęciem opieki farmaceutycznej. Zwracają oni uwagę, iż rozmowa z pacjentem jest dla wielu farmaceutów uciążliwym świadczeniem, zwłaszcza, że powinna ona być dokumentowana. Autorzy ci upatrują przyczyn takich postaw w złym systemie edukacji farmaceutów oraz lękiem przed odpowiedzialnością za bezpieczeństwo terapii. Autorzy jako jedni z nielicznych uważają, że w opiece farmaceutycznej powinni brać udział także technicy farmaceutyczni, oczywiście pod nadzorem magistra farmacji. Innego zdania są badani w cytowanej wyżej pracy autorstwa Mazurek i wsp. [20]. Autorki potwierdziły, że pracownicy aptek wykazują zainteresowanie monitorowaniem farmakoterapii w ramach swojej funkcji zawodowej. Z tym, że autorki potwierdziły także, iż technicy farmaceutyczni w sprawowaniu opieki farmaceutycznej, pomimo braku uprawnień, dostrzegają większą możliwość rozwoju niż magistrowie farmacji, którzy takie uprawnienia posiadają. W niniejszym badaniu zdecydowana większość ankietowanych (71,2%) opowiedziała się za wprowadzeniem opieki farmaceutycznej do polskich aptek i większość (61,9%) podkreślała także konieczność odpowiedniego przygotowania/przeszkolenia farmaceutów, którzy taką opiekę mieliby w sposób profesjonalny i odpowiedzialny sprawować.

Wnioski

1. Zdecydowana większość badanych zaobserwowała w swojej pracy zwiększającą się konsumpcję suplementów diety w populacji osób starszych. Potwierdza

- to fakt istnienia w tej populacji problemu, na który już od jakiegoś czasu zwraca się uwagę.
2. Większość ankietowanych uważa, że osoby w podeszłym wieku wybierając suplementy diety kierują się reklamą, pomimo, że informacje podane w reklamie nie zawsze są rzetelne. Istnieje więc potrzeba uwarunkowań prawnych poprawiających wiarygodność informacji przekazywanych w reklamach, zwłaszcza do odbiorcy w starszym wieku.
 3. Zdecydowana większość badanych uważa, że jest w pewnym stopniu w stanie kontrolować bezpieczeństwo farmakoterapii osób i wyraża chęć uczestniczenia w opiece farmaceutycznej. Udział farmaceuty w opiece farmaceutycznej i wynikająca z tego faktu poprawa bezpieczeństwa farmakoterapii mogą przynieść korzyści zdrowotne dla populacji osób starszych.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Piśmiennictwo/References

1. Harris SR, Morrow K, Titgemeier B, et al. Dietary supplement use in older adults. *Curr Nutr Rep.* 2017;6:122-33.
2. Ustawa z dnia 25.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. *Dziennik Ustaw* nr 171, poz. 1225.
3. Krzysztozek J, Matecka M, Matschay A i wsp. Zachowania zdrowotne związane z samoleczeniem w okresie starości. *Now Lek.* 2012;81(4):412-7.
4. Najwyższa Izba Kontroli. Dopuszczanie do obrotu suplementów diety. Informacja o wynikach kontroli. (online). Dostępny w Internecie: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,13031,vp,15443.pdf> [dostęp: 02.02.2020r.].
5. Misztal-Okońska P, Młynarska M, Goniewicz M. Polipragmazja wśród osób po 65. roku życia. *J Educ Health Sport.* 2017;7(8):267-79.
6. Chlebiej J. Podobieństwa i różnice w spotach reklamowych promujących parafarmaceutyki. *AUNC Zarządz.* 2017;44(3):147-60.
7. Mokrysz-Olszyńska A. Reklama suplementów diety jako wyzwanie dla ustawodawcy i regulatora. *Rocz Admin Pr.* 2016;16(2):233-50.
8. Wierzejska R. Suplementy diety – panaceum na współczesne dolegliwości zdrowotne, czy triumf reklamy? *Med Rodz.* 2017;20(2):136-42.
9. Wierzejska R. Czy reklama suplementów diety jest obiektywnym źródłem informacji o ich wpływie na zdrowie? Analiza reklam radiowo-telewizyjnych w świetle przepisów prawa żywnościowego. *Wiad Lek.* 2016;69(1):14-8.
10. Neumann-Podczaska A, Wieczorowska-Tobis K, Grześkowiak E. Opieka farmaceutyczna w geriatric – założenia programu. *Farm Wsp.* 2014;7:126-30.
11. Ustawa o izbach aptekarskich z dnia 19 kwietnia 1991 r. z późn. zm. *Dziennik Ustaw* 2008 nr 136, poz. 856.
12. Skowron A, Bułaś L, Drozd M i wsp. Perspektywy 2030. Projekt Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej (online). Dostępny w Internecie: http://oia.krakow.pl/storage/20151026_Opieka%20farmaceutyczna_PTFarm.pdf [dostęp: 20.01.2019r.].
13. Merks P, Piekart E, Krupa K i wsp. Dokumentacja medyczna pacjenta (DMP) jako istotny czynnik w aspekcie wdrażania opieki farmaceutycznej. *Farm Pol.* 2013;69(8):464-74.
14. Szpringer M, Olędzka M, Kosecka J i wsp. Stosowanie leków dostępnych bez recepty i suplementów diety przez osoby dorosłe z województwa świętokrzyskiego. *Med Ogólna Nauki Zdr.* 2015;21(2):163-7.
15. Skowron A. Rola farmaceuty w poprawie przestrzegania zaleceń terapeutycznych. W: Gaciong Z, Kardas P (red.). *Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych – od przyczyn do praktycznych rozwiązań. Podręcznik dla lekarzy i studentów kierunków medycznych.* Warszawa: Wyd. Naukowa Fundacja Polharmy; 2015. ss. 81-89.
16. Świczkowski D, Krysiński J, Merks P. Opieka farmaceutyczna w opinii lekarzy oraz farmaceutów województwa pomorskiego. *Farm Pol.* 2016;72(4):1-10.

17. Waszyk-Nowaczyk M, Bajsert A, Michalak M. Profesjonalne doradztwo w aptekach ogólnodostępnych – analiza wybranych krajów. *Pol Prz Nauk Zdr.* 2018;3(56):301-5.
18. Unhurian L, Bielyaieva O, Vyshnytska I, et al. Implementation of standards of good pharmacy practice in the world. *Asian J Pharm.* 2018;12(Suppl 1):S42-S46.
19. Merks P, Świczkowski D, Jakubowska M i wsp. Kategorie dostępności leków sposobem na nadzór farmaceuty w procesie samoleczenia pacjenta. *Farm Pol.* 2015;71(6):1-6.
20. Mazurek A, Woś J, Rowińska J i wsp. Opieka farmaceutyczna w polskich aptekach. *GF.* 2014;7-8:28-9.