

Wiedza rodziców 10-letnich uczniów szkoły podstawowej w Lublinie na temat leków OTC

Dorota Żołnierczuk-Kieliszek¹, Mariola Janiszewska¹, Damian M Szymczyk², Teresa B Kulik¹, Agnieszka Zabłocka¹, Ewa Kawiak-Jawor¹

¹ Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

² Zakład Matematyki i Biostatystyki Medycznej, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Lublin

Żołnierczuk-Kieliszek D, Janiszewska M, Szymczyk DM, Kulik TB, Zabłocka A, Kawiak-Jawor E. Wiedza rodziców 10-letnich uczniów szkoły podstawowej w Lublinie na temat leków OTC. Med Og Nauk Zdr. 2014; 20(4): 374–378. doi: 10.5604/20834543.1132039

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Szczególną grupą w populacji, która narażona jest na szkodliwe działania uboczne leków OTC, są dzieci. Celem pracy było poznanie stanu wiedzy rodziców na temat leków OTC oraz sposobu i okoliczności, w jakich rodzice stosują te leki u swoich dziesięcioletnich dzieci.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono w kwietniu 2011 roku w Szkole Podstawowej nr 40 im. Leona Kruczkowskiego w Lublinie wśród rodziców dziesięcioletków. Badanie zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety audytoryjnej. Grupę badaną stanowiło 107 osób, narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Rodzice proszeni o wskazanie źródeł informacji na temat leków OTC stosowanych u swoich dzieci wymieniali najczęściej: lekarza (52,3%), farmaceuta (52,3%) oraz doświadczenia własne (47,7%). Największym zaufaniem rodziców odnośnie do wiarygodności informacji o lekach cieszył się lekarz, następnie farmaceuta, najmniejszym – reklama oraz opinia rodziny i znajomych.

Aż 43,9% badanych nie zachowywało odpowiednich odstępów czasu między podawaniem kolejnych dawek leku, a 17,8% czasem podawało dzieciom większe niż zalecane dawki leku. Ponad jedna trzecia badanych rodziców przyznała, że rzadko kontroluje datę ważności podawanego dziecku leku, a niemal jedna czwarta, że rzadko sprawdza, jakie substancje czynne zawiera lek, który podają dziecku.

Niemal jedna trzecia badanych nie przechowywała leków w miejscu niedostępnym dla dzieci, a 27,1% rodziców pozwoliło 10-letnim dzieciom zażywać leki samodzielnie podczas swojej nieobecności.

Wnioski. Niepokojący jest fakt, że tak wielu rodzicom brakuje świadomości, iż poprzez lekkomyślne nieprzestrzeganie zaleceń odnośnie do stosowania leków OTC u swoich dziesięcioletnich dzieci, mogą spowodować istotne zagrożenie ich zdrowia.

Słowa kluczowe

leki OTC, dzieci, rodzice, dawkowanie leku, ulotka informacyjna dla pacjenta, data ważności

WSTĘP

Polski rynek farmaceutyczny wart był w 2011 roku 31 miliardów złotych. Leki bez recepty wciąż stanowią najdynamiczniej rozwijający się segment rynku pod względem sprzedaży. W 2010 roku ich podaż wzrosła w porównaniu z wcześniejszym rokiem o 4%, a w 2009 aż o 13,8%. W 2009 roku udział sprzedaży leków OTC w rynku farmaceutycznym wyniósł 33,9%, a w 2010 roku 36,1% [1]. Wejście w życie ustawy refundacyjnej w styczniu w 2012 roku spowodowało wartościowy spadek sprzedaży leków refundowanych o 20%. Sprzedaż produktów OTC (leki bez recepty, suplementy diety i inne produkty) wzrosła o kilka procent, ale wolniej niż prognozowano wcześniej. Ustawa refundacyjna spowodowała również spadek sprzedaży, obniżenie marży i redukcje zatrudnienia u producentów, hurtowników i w aptekach. Zakaz reklamy aptek wymusił likwidację lub przekształcenie programów lojalnościowych i zmusił podmioty do tworzenia nowych strategii rozwoju działalności, np. uruchamiania paraapteki (czyli sklepów drogerijnych, które nie podlegają zakazowi reklamy) [2].

W 2007 roku prawie 39,5% całej produkcji światowej leków pochodziło z USA, 35,2% z Europy, a 9,5% z Japonii. W Europie największymi producentami leków są: Francja, Wielka Brytania, Niemcy, Włochy, Szwajcaria, Hiszpania i Szwecja. Polska jest państwem o niskim poziomie produkcji leków, ale wartość jej rynku farmaceutycznego jest najwyższa wśród 12 krajów przyjętych do Unii Europejskiej od 2004 roku [3].

Fenomen sprzedaży odręcznej wiąże się z możliwością szybkiego wprowadzenia produktu na rynek, zwiększenia jego dostępności (nie jest potrzebna wizyta u lekarza, a leki OTC można nabyć również w supermarkecie, w kiosku czy na stacji paliwowej), jak i wysoką skłonnością do samoleczenia, a także ze wzrostem trendu prowadzenia zdrowego stylu życia [4, 5].

Lekiem jest substancja, która wprowadzona do organizmu leczy chorobę, łagodzi objawy chorobowe, poprawia samopoczucie, dostarcza lub uzupełnia substancje wspomagające istotne funkcje życiowe. Lek składa się z jednej bądź kilku substancji czynnych, które warunkują jego działanie, oraz z substancji pomocniczych, tworzących postać leku (tabletki, syrop, czopek), nadających smak i kolor [6].

Leki dzieli się na działające przyczynowo, które likwidują przyczynę choroby, i leki objawowe, skutecznie łagodzące symptomy choroby. Jeśli przyczyna choroby jest łagodna i jednocześnie trudna do usunięcia (powszechne infekcje wirusowe), choroba jest leczona objawowo, a przyczyna sama ustępuje. W przypadku, gdy przyczyna jest poważniejsza,

Adres do korespondencji: Dorota Żołnierczuk-Kieliszek, Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, 20-093 Lublin, ul. Chodźki 1
E-mail: dorota.zolnierczuk@gmail.com

Nadesłano: 8 listopada 2013 roku; Zaakceptowano do druku: 1 sierpnia 2014 roku

stosuje się leczenie przyczynowe i równoległe leczenie objawowe dla złagodzenia objawów. Leki przyczynowe są zazwyczaj lekami silnie działającymi i stosowane są z przepisu lekarza [6].

Leki OTC są z reguły lekami o działaniu objawowym. W okresie kilkunastu lat nastąpiło przesunięcie niektórych leków z kategorii Rx (wydawanych z przepisu lekarza) do kategorii OTC. W związku z tym niektóre leki o dość silnym działaniu objawowym, działające przyczynowo lub wymagające precyzyjnego stosowania są dostępne bez recepty. Taka dyfuzja sprawia, że oprócz wzrostu skuteczności leczenia bez pomocy lekarza, zwiększa się również niebezpieczeństwo dla pacjenta.

Leki bez recepty to te, które zostały zarejestrowane i dopuszczone do sprzedaży przez Agencję Rejestracji Leków oraz Ministerstwo Zdrowia i cechują się skutecznością w leczeniu objawów i chorób określonych we wskazaniach do użycia. Są to także leki bezpieczne w stosowaniu, co jest potwierdzone badaniami bezpieczeństwa stosowania, które określone są w Polskim Prawie Farmaceutycznym [6].

Szczególną grupą w populacji, która narażona jest na szkodliwe działanie leków dostępnych bez recepty, są dzieci. Jak podaje Główny Urząd Statystyczny w Europejskim Ankietowym Badaniu Zdrowia w 2009 r., najwięcej tego typu farmaceutyków podawano dzieciom, które ukończyły 10 rok życia [7].

CEL

Celem pracy było poznanie stanu wiedzy rodziców na temat leków dostępnych bez recepty oraz sposobu i okoliczności, w jakich stosują leki OTC u swoich dziesięcioletnich dzieci.

MATERIAŁY I METODY

Badaniem objęto 107 rodziców dziesięcioletników, uczących się Szkole Podstawowej nr 40 im. Leona Kruczkowskiego w Lublinie. Respondenci zostali wybrani przypadkowo, a ich udział w badaniu był dobrowolny. Badanie zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety audytoryjnej. Przeprowadzono je w kwietniu 2011 roku. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Ze 120 rozdanych ankiet do badania zakwalifikowano 107 poprawnie wypełnionych. Respondentów pytano o płeć, wiek, wykształcenie oraz sposoby, okoliczności i opinie na temat stosowania leków OTC u dzieci. Uzyskane wyniki zostały wstępnie poddane analizie w programie Microsoft Excel. Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą testu χ^2 na niezależność, przyjmując poziom istotności 0,05. Otrzymane wyniki analizowano w zależności od płci i wykształcenia rodziców.

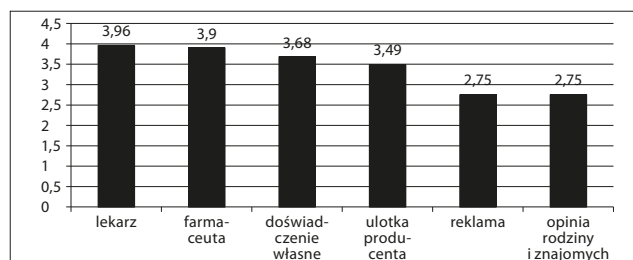
W badaniu wzięło udział 70 kobiet i 37 mężczyzn. Kobiety stanowiły 65,4% grupy badanej, a mężczyźni 34,6%. Średnia arytmetyczna wieku badanych wyniosła 37,9 lat, odchylenie standardowe 5,0 (średnia arytmetyczna wieku kobiet wyniosła 37,8 lat, a wieku mężczyzn 37,9 lat).

Analizując poziom edukacji badanych stwierdzono, że podobny odsetek rodziców legitymował się wykształceniem średnim (38,3%) oraz wyższym (41,1%). Najmniej liczną grupą okazali się badani z wykształceniem zawodowym (20,6%). Wśród badanych nie było nikogo z wykształceniem podstawowym.

WYNIKI

Rodzice proszeni o wskazanie źródeł informacji na temat leków OTC stosowanych u dzieci wymieniali najczęściej: lekarza (52,3%), farmaceutę (52,3%) oraz doświadczenia własne (47,7%) (było to pytanie wielokrotnego wyboru). Na kolejnych pod względem częstości pozycjach znalazły się wiadomości zawarte w ulotce aptecznej (41,1%), opinii rodziny i znajomych (27,1%) oraz reklamy leków (18,7%).

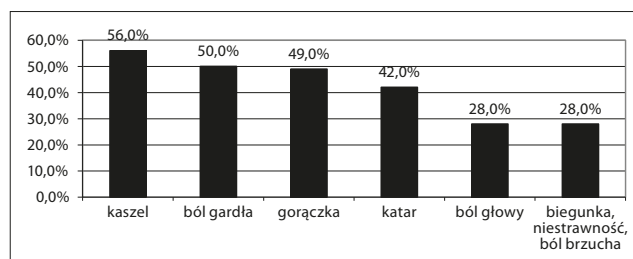
Następnie badanych rodziców poproszono o ocenę wiarygodności źródeł informacji na temat leków OTC (w skali od 1 do 5; 1 oznaczał najmniejszą wiarygodność, zaś 5 – bardzo wysoką wiarygodność).



Wykres 1. Wiarygodność źródeł informacji na temat leków OTC w skali 1-5 (1 oznacza najmniejszą wiarygodność, 5 bardzo wysoką wiarygodność)

Największym zaufaniem rodziców odnośnie do wiarygodności informacji o lekach cieszył się lekarz (średnia ocen 3,96), a następnie farmaceuta (3,90). Doświadczenia własne zostały ocenione na 3,68, a wiadomości z ulotki dołączonej do leku na 3,49. Najmniejszy stopień wiarygodności przypadł reklamie (2,75) oraz opinii rodziny i znajomych (2,75). Analizując odpowiedź na to pytanie z uwzględnieniem płci i wykształcenia rodziców, nie stwierdzono różnic istotnie statystycznych. Związek między zmiennymi był badany za pomocą testu χ^2 oraz za pomocą zmiennych symetrycznych (V-Kramera i współczynnika kontyngencji). Wszystkie te testy nie wykazały istotnych statystycznie różnic między zmiennymi.

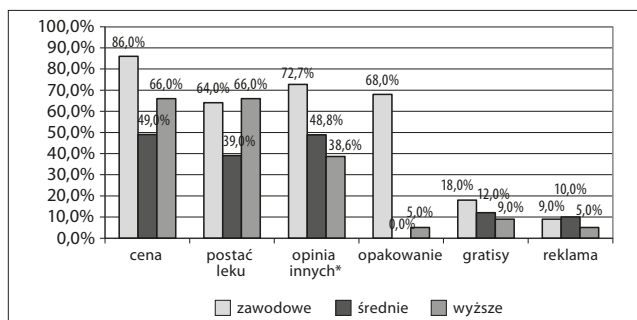
Wykres 2 przedstawia najczęstsze dolegliwości dzieci leczone przez rodziców lekami dostępnymi bez recepty.



Wykres 2. Najczęstsze dolegliwości dzieci leczone przez rodziców lekami OTC

Najczęściej rodzice podawali dziesięcioletnikom leki OTC przy leczeniu kaszlu (56,1%), leki przeciw bólowi gardła (50,0%) oraz przeciwgorączkowe (49,0%). Niemal równie często używali leków OTC w leczeniu nieżytu nosa (42,0%). Najmniejsza grupa badanych (po 28,0%) wskazała na ból głowy oraz dolegliwości układu pokarmowego, tj. biegunkę, bóle brzucha i niestrawność jako dolegliwości leczone samodzielnie przy stosowaniu leków dostępnych bez recepty lekarskiej.

Wykres 3 ilustruje kryteria stosowane przez rodziców podczas wyboru leków dostępnych bez recepty lekarskiej o podobnych właściwościach.



Wykres 3. Wpływ poziomu wykształcenia rodziców na kryteria stosowane podczas wyboru leków OTC (*zależność istotna statystycznie)

Na pytanie dotyczące kryterium wyboru przy kupowaniu leków o identycznym działaniu aż 63,5% rodziców wskazało cenę, 55,1% postać leku, a 40,2% opinię innych. Najbardziej typowymi odpowiedziami były: opakowanie leku (15,9%), graty i prezenty dodawane do leku (12,1%) oraz reklama (9,3%). Osoby z wyższym wykształceniem znacznie rzadziej niż pozostali badani kierowały się opinią innych osób [$p < 0,02$, $\chi^2 = 6,83(2)$].

Z analizy wyników badań wynika, iż 58,8% rodziców zawsze dokładnie czytało całą ulotkę informacyjną dla pacjenta dołączoną do opakowania leków, czasami robiło tak 26,2% a rzadko 14,9% badanych.

Na pytanie: „Czy kiedykolwiek podał Pani/Pani dziecku większą niż zalecana dawkę leku?” twierdząco odpowiedziało 17,8% rodziców (27,0% mężczyzn i 12,9% kobiet, $\chi^2 = 3,33(1)$, $p = 0,06$, zależność na granicy istotności statystycznej). Ponadto 43,9% badanych (45,9% ojców i 42,7% matek) nie zachowywało odpowiednich odstępów czasu między podawaniem kolejnych dawek leku.

Do podawania leków w postaci płynnej tylko 24,3% rodziców (co czwarta kobieta i co piąty mężczyzna) używało miarki dołączanej do opakowania leku. Pozostali zaś stosowali łyżki domowe bądź inne miarki.

Z analizy otrzymanych danych wynika, że 43,0% rodziców (45,9% ojców i 41,4% matek) zawsze sprawdzało, jakie substancje czynne zawiera lek OTC, który podawali dziecku. Czasami czyniło tak 29,0% badanych (18,9% matek i 34,3% ojców). Sporadycznie sprawdzanie substancji czynnych leku deklarowało 24,3% rodziców (co trzeci mężczyzna i co czwarta kobieta), zaś do zaniechania tej czynności przyznało się 3,7% wszystkich rodziców (4,0% ojców i 2,9% matek).

Do podania kiedykolwiek kwasu acetylosalicylowego dziecku dziesięcioletniemu przyznało się 20,6% rodziców (co czwarta kobieta i co szósty mężczyzna).

Badania wykazały, że jedynie połowa kobiet i 40,5% mężczyzn (46,7% ogółu badanych) uznawało, iż leki OTC mogą działać szkodliwie na organizm dziecka, a co trzeci rodzic był przeciwnego zdania. Ponadto co piąta matka i co czwarty ojciec (22,4% ogółu badanych) nie potrafili określić swojego zdania na ten temat.

Na pytanie: „Jak często sprawdza przed podaniem Pan/Pani datę ważności leku?” 35,5% ogółu badanych (38,6% matek i 29,7% ojców) odpowiedziało „zawsze”, a 29,9% „czasami”, zaś 34,6% „rzadko”.

Podając leki dziecku, tylko 3,7% ankietowanych rodziców tłumaczyło, że jest to pewien rodzaj słodyczy. Niemal dwa razy częściej robili tak ojcowie (5,4%) niż matki (2,9%).

Świadomość, że nie zawsze zwalczenie objawów choroby oznacza całkowity powrót do zdrowia była charakterystyczna

dla 57,9% rodziców (60,0% badanych kobiet i 54,1% mężczyzn.) Co czwarta matka i co piąty ojciec utożsamiali ustąpienie objawów z zakończeniem choroby. Aż 16,8% ogółu rodziców nie potrafiło określić swojego zdania na ten temat.

Na podstawie analizy otrzymanych odpowiedzi stwierdzono, że 27,1% rodziców (28,6% matek i 24,3% ojców) pozwoliło zażywać swoim dzieciom leki OTC samodzielnie podczas swojej nieobecności. Niemal jedna trzecia badanych (32,0%) nie przechowywała leków w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci. 17,3% rodziców zauważyło przynajmniej raz skutki uboczne po podaniu leku dziecku. Płeć rodziców nie różnicowała ich odpowiedzi na te dwa ostatnie pytania.

DYSKUSJA

Jak pokazują wyniki badań, tylko połowa rodziców jako główne źródło informacji o lekach wskazała lekarza lub farmaceutę. Pozostałe źródła informacji to doświadczenia własne, ulotka apteczna oraz opinie rodziny i znajomych. Najbardziej typową odpowiedzią okazała się reklama (18,7%), która również została najniżej oceniona pod względem wiarygodności informacji o lekach. Największym zaufaniem rodziców odnośnie do wiarygodności informacji o lekach cieszył się lekarz, a następnie farmaceuta. Potwierdza to doniesienia Purssell E [8], która wykazała, że najbardziej wiarygodnym źródłem informacji o przeciwwirycznych lekach OTC dla rodziców dzieci korzystających z usług przychodni w Londynie był lekarz, a następnie farmaceuta.

Według literatury przedmiotu [9], rodzice najczęściej podają swoim chorym dzieciom leki OTC z grupy leków przeciwwirycznych lub przeciwbólowych (np. paracetamol lub ibuprofen), leki antyhistaminowe, leki udrażniające nos, leki stosowane w leczeniu kaszlu i przeziębienia, kremy zawierające niskie dawki kortykosteroidów oraz preparaty stosowane w leczeniu dolegliwości żołądkowych i jelitowych, takich jak wzdęcia, zaparcia, biegunka. Wyniki badań własnych są potwierdzają te doniesienia.

Rodzic przed podaniem dziecku leku OTC zawsze powinien zastanowić się, czy są do tego wskazania, jaki lek wybrać, w jakiej dawce i postaci (krople, syrop, zawiesina, czopki) [10]. Podejmując decyzję o wyborze medykamentu, tylko 55,1% ogółu rodziców uwzględniało postać leku. Opiekun powinien również zaznajomić się z przeciwwskazaniami do zażycia leku, czasem i częstotliwością jego stosowania, sposobem przechowywania i z działaniami, które należy podjąć w przypadku przedawkowania leku. Ważne jest również sprawdzanie daty ważności leku przed jego podaniem.

Jak wskazują wyniki badań własnych, do każdorazowego zaznajomienia się z ulotką informacyjną dla pacjenta, dołączoną do leku, przyznało się tylko 58,8% rodziców. Co czwarty dorosły czynność tę wykonywał czasami, a co siódmy rzadko. Jedynie co trzeci rodzic zawsze sprawdzał datę ważności leku przed jego aplikacją.

17,8% badanych przez nas rodziców przyznało, że zdarzało się im podawać dziecku dawkę leku większą niż zalecana. Istotne jest, aby mieć świadomość, że dziecko nie jest małym dorosłym i nie wolno podawać mu dawki przeznaczonej dla osoby dorosłej, a niektórych leków nie można po prostu podawać dzieciom. Poza masą i powierzchnią ciała dziecko różni się od dorosłego także nierozwiniętym w pełni organizmem, szczególnie jeśli chodzi o układ enzymatyczny [11].

Równie niebezpieczne jak zwiększanie ilości specyfiku, w celu wzmocnienia jego działania, jest podawanie leku w krótszych odstępach czasu niż to zalecane oraz stosowanie kilku preparatów jednocześnie o podobnym działaniu i mających tę samą substancję czynną, według zasady, że im więcej, tym lepiej [12]. Niestety, wyniki badań własnych świadczą, że 43,9% rodziców nie zachowywało odpowiednich odstępów czasu między podawaniem kolejnych dawek leku. Badania Hietbrink i wsp. [13], dotyczące dawkowania leków przeciwgorączkowych oraz leków stosowanych w leczeniu kaszlu i przeziębienia przez rodziców i opiekunów dzieci w przedszkolach w Sydney w Australii, również wykazały, że tylko 35% rodziców i opiekunów dzieci przestrzegano w pełni zalecanych zasad podawania tych leków.

Badania Simon i Weinkle [14] na temat dawkowania paracetamolu, najczęściej stosowanego leku przeciwbólowego i przeciwgorączkowego u dzieci, dowiodły, że zaledwie 40% rodziców w Stanach Zjednoczonych potrafiło wyliczyć prawidłowo dawkę paracetamolu dla swoich chorych dzieci i tylko 67% rodziców było w stanie prawidłowo odmierzyć dawkę leku, którą wyliczyli. Także badania Li Pereiry G. i wsp. [15], przeprowadzone wśród opiekunów dzieci mieszkających w południowej Brazylii, wykazały, że około 70% dawek różnych leków przeciwgorączkowych podawanych dzieciom stanowiły dawki poniżej dawki terapeutycznej w leczeniu gorączki.

Literatura przedmiotu podaje, że najczęstszym błędem popełnianym przez rodziców w leczeniu przeziębienia jest łączenie kilku syropów czy rodzajów tabletek, podczas gdy leki te mogą działać przeciwstawnie i wchodzić w niekorzystne interakcje, wskutek czego takie leczenie nie przyniesie korzyści, a jedynie spowoduje wzrost ryzyka działań niepożądanych. Przykładem może być jednoczesne stosowanie syropów wykrztuśnych i przeciwkaszlowych oraz podawanie leków wykrztuśnych przy kaszlu suchym i przeciwkaszlowych przy kaszlu mokrym [16].

Niebezpieczne jest także aplikowanie leków złożonych o różnych nazwach handlowych, lecz zawierających ten sam składnik czynny, np. paracetamol czy ibuprofen [17]. Są to najczęściej nadużywane substancje farmaceutyczne. Oprócz nich niebezpieczne mogą być pochodne efedryny, np. zmniejszająca obrzęk śluzówki nosa pseudoefedryna, która wchodzi w skład preparatów przeciw przeziębieniu, a przy przedawkowaniu może wywołać bóle głowy, drgawki, a nawet udar mózgu [18]. Wyniki naszego badania wskazują, że zaledwie 43,0% rodziców zawsze sprawdzało, jakie substancje czynne zawiera lek OTC, który podawali dziecku.

Równie groźne jest także podawanie preparatów kwasu acetylosalicylowego, które mogą wywołać u dziecka zespół Reye'a, powodujący nieodwracalne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym i wątrobie. Aspiryna u dzieci poniżej 12. roku życia może wywołać też drgawki, obrzęk warg i języka, duszność i zaburzenia oddychania [19]. Do podania kiedykolwiek swojemu dziecku kwasu acetylosalicylowego przyznał się co piąty badany rodzic.

Warto zauważyć, iż leki OTC często nie leczą przyczyny problemów zdrowotnych, lecz tylko objawy, takie jak katar, kaszel, gorączka i bóle [20]. Świadomość tę posiadało 57,9% badanych rodziców.

Przed podaniem leku należy zawsze przeczytać dokładnie ulotkę, bo informacja, że jest on bezpieczny dla dziecka nie oznacza, że odnosi się to do dziecka w każdym wieku. Podając dziecku lek, należy tłumaczyć, w jakim celu zażywa lekarstwo.

Do podawania leków w postaci płynnej nigdy nie należy używać naczyń domowych, takich jak łyżki, które nie zostały zaprojektowane do pomiaru objętości lekarstwa, a jedynie dołączone do opakowania leku specjalne miarki. W naszym badaniu do podawania leków w postaci płynnej tylko 24,3% rodziców używało miarki dołączonej do opakowania leku, pozostali stosowali łyżki domowe bądź inne miarki. W badaniu Madlon-Kay i Mosch [21] zrealizowanym wśród rodziców dzieci korzystających z usług podstawowej opieki zdrowotnej w St. Paul, mieście w USA w stanie Minnesota, wykazano, że najczęściej używaną miarką do pomiaru dawki leków dla dzieci w postaci płynnej były domowe łyżki od herbaty, które nie zapewniają dostatecznej precyzji pomiaru.

Równie istotne jest przechowywanie leków w miejscach niedostępnych i niewidocznych dla dzieci.

Lek zawsze powinien być podawany dziecku przez rodzica lub w jego obecności. Do samodzielnej aplikacji leku przez dziecko, podczas nieobecności opiekuna przyznało się aż 27,1% rodziców.

Stosowanie każdego leku OTC może wiązać się z wystąpieniem zagrożenia zdrowia a nawet życia, dlatego niezwykle ważna jest świadomość rodziców na ten temat [18]. Niestety, jak wskazują wyniki badań własnych, jedynie 46,7% rodziców uznawało, że leki OTC mogą działać szkodliwie na organizm dziecka. Z badania Garbutt J i wsp. [22] także wynika, że jedynie 30% amerykańskich rodziców dzieci w wieku 2–11 lat ze stanu Waszyngton było świadomych faktu, że leki OTC mogą być przyczyną poważnych, a nawet zagrażających życiu objawów ubocznych u dzieci.

WNIOSKI

1. Rodzice proszeni o wskazanie źródeł informacji na temat leków OTC stosowanych u swoich dzieci wymieniali najczęściej: lekarza (52,3%), farmaceutę (52,3%) oraz doświadczenia własne (47,7%). Największym zaufaniem rodziców odnośnie do wiarygodności informacji o lekach cieszył się lekarz, następnie farmaceuta, najmniejszym – reklama oraz opinia rodziny i znajomych.
2. Tylko 58,8% rodziców zawsze zapoznawało się z treścią ulotki dołączonej do opakowania leku OTC, a 26,6% postępowało tak czasami. Aż 43,9% badanych nie zachowywało odpowiednich odstępów czasu między podawaniem kolejnych dawek leku, a 17,8% czasem podawało dzieciom większe niż zalecane dawki leku. Ponad jedna trzecia badanych rodziców przyznała, że rzadko kontroluje datę ważności podawanego dziecku leku, a niemal jedna czwarta, że rzadko sprawdza, jakie substancje czynne zawiera lek, który podają dziecku.
3. Niemal jedna trzecia badanych nie przechowywała leków w miejscu niedostępnym dla dzieci, a 27,1% rodziców pozwoliło 10-letnim dzieciom zażywać leki samodzielnie podczas swojej nieobecności.
4. Niepokojący jest fakt, że tak wielu rodzicom brakuje świadomości, iż poprzez lekkomyślne nieprzestrzeganie zaleceń odnośnie do stosowania leków OTC u swoich dziesięcioletnich dzieci, mogą spowodować istotne zagrożenie ich zdrowia.

PIŚMIENNICTWO

1. T.B. Rynek farmaceutyczny w Polsce przekroczył próg 30 mld zł. *Gazeta Prawna*, 2011. http://biznes.gazetaprawna.pl/artykuly/502332,rynek_farmaceutyczny_w_polsce_przeskoczyl_prog_30_mld_zl.html (dostęp: 2011.04.11).
2. PMR: jak ustawa refundacyjna wpłynęła na rynek aptek i e-aptek <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/PMR-jak-ustawa-refundacyjna-wplynela-na-rynek-aptki-i-e-aptki,129508,6.html> (dostęp: 2013.10.04).
3. Mruk H. Rynek farmaceutyczny na świecie. *Manager Apteki*, 2010, nr 1. <http://www.nazdrowie.pl/artykul/rynek-farmaceutyczny-na-swiecie>. (dostęp: 2011.04.11).
4. Kula P. Obronną ręką. *Menedżer Zdrowia* 2011; 1: 52–53.
5. Frankowska A. Raport Money.pl: Polacy łykają miliardy w tabletkach. <http://www.money.pl/u/file.php?id=6749> (dostęp: 2011.04.11).
6. Piwowarczyk K, Ślugaj I. *Leki bez recepty dla dzieci*. Warszawa: Wyd. Medi Codex; 2010: 8–15.
7. GUS. Stan zdrowia ludności Polski w 2009r. Warszawa, 2011, 94. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_ZO_stan_zdrowia_2009.pdf (dostęp: 2011.10.10).
8. Purssell E. Treatment of fever and over-the-counter medicines. *Arch Dis Child*. 2007; 92: 900–901
9. California Childcare Health Program. <http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/factsheets/otcdrugsen011804.pdf> (dostęp: 2013.11.04).
10. Dziewońska I. Leki bez recepty dla dzieci. *Moda na zdrowie*, 2010, nr 10. <http://aptekanaatargowej.pl/moda-na-zdrowie/articles/leki-bez-recepty.html>. (dostęp: 2011.04.11).
11. Wybrane fragmenty konferencji z dn. 12.05.2009: Dziecko nie jest miniaturką dorosłego! Odrębności farmakoterapii u dzieci. http://www.leki-informacje.pl/202,odrebnosci_farmakoterapii_u_dzieci.html. (dostęp: 2011.04.11).
12. Murzyło M. Dostępność leków OTC sprzyja samoleczeniu. *Puls Medycyny*. Wrocław, 2004, nr 8 <http://www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/4307>. (dostęp: 2011.04.11).
13. Hietbrink E, Bakshi R, Moles J. Australian caregivers' management of childhood ailments. *International Journal of Pharmacy Practice* 2014; 22(3): 205–215.
14. Simon HK, Weinkle DA. Arch Pediatr Adolesc Med. Over-the-counter medications. Do parents give what they intend to give? *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1997; 151(7): 654–656.
15. Li Pereira GL, Tavares N, Mengue SS, Dal Pizzol T. Therapeutic procedures and use of alternating antipyretic drugs for fever management in children. *Jornal de Pediatria* 2013; 89(1): 25–32.
16. Koton-Czarnecka M. Lek (nie)bezpieczny. *Puls Medycyny*, 2007, nr 20. <http://www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/8857> (dostęp: 2011.04.11).
17. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency: Children's over-the-counter cough and cold medicines: New advice. <http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/Safetywarningsalertsandrecalls/Safetywarningsandmessagesformedicines/CON038908>. (dostęp: 2011.04.11).
18. Stanisławska A: Lek nie zawsze na zdrowie. *Rzeczpospolita* 14.09.2010r. <http://www.rp.pl/artykul/535388.html?p=1>. (dostęp: 2011.04.11).
19. Bajerski B. Leki dla dorosłych mogą zabijać dzieci. *Dziennik Polski*. <http://wiadomosci.dziennik.pl/wydarzenia/artykuly/80390,leki-dla-doroslych-moga-zabijac-dzieci.html>. (dostęp: 2011.04.11).
20. Murphy D. Giving medication to children. <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm164427.htm>. (dostęp: 2011.04.11).
21. Madlon-Kay DJ, Mosch FS. Liquid medication dosing errors. *J Fam Pract*. 2000; 49(8): 741–744.
22. Garbutt JM, Randall Sterkel, Banister Ch, Walbert C, Strunk RC. Physician and Parent Response to the FDA Advisory About Use of Over-the-Counter Cough and Cold Medications. *Academic Pediatrics* 2010; 10: 64–69.

Knowledge of parents of 10-year-old schoolchildren attending primary school in Lublin about OTC drugs

Abstract

Introduction and objective. Children are a subgroup of the general population which is more prone to harmful side-effects of OTC drugs. The aim of the study was to identify the parents' knowledge about OTC drugs and to establish how the parents administer OTC drugs to their 10-year-old children.

Materials and methods: The study was conducted in April 2011 in Primary School No. 40 in Lublin among the parents of 10-year-old pupils. The research was performed by means of a survey method, a poll auditorium technique. An original questionnaire consisting of 20 closed end questions was used. 107 correctly filled questionnaires were collected.

Results. The following sources of information about OTC drugs administered to children were given by their parents: a physician (52.3%), a pharmacist (52.3%) and parents' own experiences with OTC drugs (47.7%). A physician was the most trusted source of information, a pharmacist was on the second position. Commercial and opinions of family members or friends were the least trusted sources of information about OTC drugs.

As many as 43.9% of the examined did not follow a drug administration schedule while dosing OTC drugs to their children, and 17.8% admitted that sometimes they gave larger than recommended drug doses to their children. Over one third of the examined parents acknowledged that they seldom checked the drug expiry date, and almost one fourth of the parents rarely verified which chemical substances were present in a given medicine.

Nearly one third of the examined did not keep medicines in a place inaccessible for their children and 27.1% of parents let their children take the drugs by themselves when the parents were absent.

Conclusions. It is alarming that so many parents lack awareness that breaking the rules of drug administration to their children irresponsibly can cause a real threat to children's health.

Key words

OTC drugs, children, parents, drug administration schedule, patient information leaflet, expiry date