Zaznavanje atributov zdravil brez recepta

Perception of OTC medicine attributes

Karin Kasesnik  
 SPC  
 NIJZ  
 Ljubljana Slovenia  
 karin.kasesnik@guest.arnes.si

Jani Toroš  
 Katedra za trženje in management  
VŠPV   
 Ljubljana Slovenija  
 jani.toros@imi-institute.org

Mihael Kline  
 Oddelek za komunikologijo   
 UL, FDV  
 Ljubljana Slovenia  
 miro.kline@kline-partner.si

POVZETEK

Pri zdravljenju ima pomembno vlogo jemanje zdravil brez recepta. Pacienti lahko dobijo informacije o teh zdravilih z več virov. Poleg nasvetov strokovnjakov s področja zdravja je na razpolago tudi več pisnih virov. Razumevanje informacij o zdravilih vpliva na odločanje in vedenje pacientov in posredno na rezultate medikamentoznega zdravljenja. Raziskovali smo zaznavanje pomembnosti atributov zdravil brez recepta, ki so del uradnih dokumentov. Posamezne atribute smo sistematično združili v več skupin. V sedanjem razširjenem povzetku smo se osredotočili na zaznavanje učinkovitosti in možnih neželenih učinkov zdravil brez recepta. Za analizo podatkov smo uporabili conjoint metodo. V vprašalniku so respondenti z odgovori na vprašanja izrazili svoje preference do posameznih atributov. Potrdili smo, da pacienti skupini atributov, ki opisuje tveganja, pripisuje primerjalno večjo pomembnost kot skupini atributov z opisom prednosti zdravil brez recepta. Pripisovanje pomembnosti je del procesa odločanja, ki vodi v nakupno vedenje. V več znanstvenih delih so opisane teorije, ki poudarjajo pretežno racionalno ali pretežno emocionalno odločanje pacientov.

KLJUČNE BESEDE

Zdravila brez recepta, atributi, preference, pripisovanje pomembnosti, učinkovitost, tveganja

ABSTRACT

Taking OTC medicines has an important role in the treatment. Patients can obtain the OTC medicines’ information from several sources. Besides the health experts’ advices also several written sources are available. Comprehension of medicine information affects decision-making and patients’ behavior and indirectly influences the results of the treatment with the medicines. We researched a perception of the importance related to the OTC medicine attributes, included in the official documents. Individual attributes were systematized into several groups. In the present extended abstract a focus is given to the perception of efficacy and possible side effects of the OTC medicines. A conjoint method was used for analyzing the data. The responders expressed their preferences toward individual attributes, by answering the questions in the questionnaire. It was confirmed that patients ascribe a higher importance to the attributes’ group, encompassing the risks, in comparison with the group of attributes which describes the advantages of the OTC medicines. Ascribing an importance is a part of making decisions, leading to the consumer behavior. Several scientific publications describe the theories which emphasize mainly rational or mainly emotional decision-making by the patients.

KEYWORDS

OTC medicines, attributes, preferences, ascribing an importance, efficacy, risks

1. Uvod

Zdravila brez recepta so pomemben del zdravljenja pacientov. Odločitev za nakup teh zdravil lahko temelji na nasvetu strokovnjakov, na primer izbranega osebnega zdravnika ali farmacevta v lekarni. Informacije o zdravilu brez recepta pacient lahko pridobiva tudi iz različnih pisnih virov. Poleg uradnih, odobrenih pisnih virov so razpoložljivi različni promocijski materiali, s katerimi proizvajalci nameravajo vplivati na odločanje in nakupno vedenje pacientov. Za razliko od zdravil, ki se predpisujejo na recept, je dovoljena promocija oziroma oglaševanje zdravil brez recepta splošni javnosti, ob upoštevanju zakonskih določil. Oglaševanje zdravil brez recepta pa mora biti skladno z določili Pravilnika o oglaševanju zdravil [1]. Pravilnik vsebuje določila, kateri podatki o zdravilu brez recepta morajo biti zajeti v oglaševalskem sporočilu in katerih informacij o zdravilu oglaševalsko sporočilo ne sme zajemati.

Pomembni uradni dokumenti, ki spremljajo zdravila brez recepta, na primer navodilo za uporabo zdravila in ovojnina zdravil, so v Sloveniji regulatorno urejeni. Vprašljivo pa je, ali je nadzor promocije zdravil brez recepta zagotovljen v zadostni meri, da nima negativnega vpliva na odločanje in vedenje pacientov, z verjetnim vplivom na rezultate zdravljenja. Ustrezno jemanje zdravil brez recepta je bistveno za doseganje pričakovanih rezultatov medikamentoznega zdravljenja. Zdravila, ki se ne predpisujejo na recept, imajo prav tako kot zdravila na recept pogosto močne učinke, pa tudi možne neželene učinke. Določene učinkovine v zdravilih brez recepta medsebojno učinkujejo z učinkovinami z zdravili na recept, ki jih pacienti sočasno jemljejo, pa tudi drugimi snovmi. Raziskovalci [2] so pokazali, da trditve o učinkovitosti niso v ravnotežju s trditvami o tveganjih v promocijskih materialih, ki opisujejo značilnosti zdravil brez recepta. Ustrezno ravnotežje trditev pa je pomembno za razumevanje in odločanje pacientov. Dobro razumevanje informacij o zdravilih vodi v pravilno jemanje in ravnanje z zdravili. Posebej na področju zdravil brez recepta odločanje pacientov in njihovo razumevanje informacij še ni dovolj raziskano.

V opisani raziskavi nas je posebej zanimal vidik zaznavanja pomembnosti posameznih atributov, ki se pojavljajo v uradnih dokumentih o zdravilih brez recepta.

Pregled literature kaže več objavljenih znanstvenih prispevkov, ki pa se razlikujejo glede na to, ali poudarjajo vlogo razuma ali čustev pri odločanju.

1. Racionalne in emocionalne teorije o odločitvah glede zdravljenja

Medtem ko nekatere objavljene teorije pripisujejo bistveno vlogo racionalnemu vedenju, pa druge teorije poudarjajo pomen emocionalnega vedenja, Raziskovalci [3] so ugotovili, da čustveni odzivi lahko povzročijo vedenje oseb, ki ne vodi v njihovo dobrobit. Avtorji trdijo, da se zaradi vpliva čustev zaznavanje tveganja ne sklada z racionalnimi, na znanstvenih ugotovitvah temelječimi analizami. Zaradi čustvene obdelave informacij osebe zaznavajo negativne strani kot bolj pomembne od prednosti. V raziskavi [3] je tudi opisano, da vedenje pod vplivom čustev povzroči tudi slabše predvidevanje bodočih preferenc, osebe ne morejo pravilno oceniti preteklih izkušenj in ne znajo ustrezno ovrednotiti dejanskega tveganja.

Veliko teorij torej odločanje opredeljuje s kognitivnega vidika. Avtorji teh teorij razlagajo, da odločitve temeljijo na ocenah bodočih izzidov različnih možnosti, s pomočjo vrste analiz, kjer se tehtajo stroški in koristi. Določene teorije upoštevajo čustva, a le kot posledico neke odločitve in je ne povezujejo neposredno z odločitvijo. Vendar pa avtorji teorije, ki temelji tudi na fizioloških meritvah, čustvom pripisujejo večjo težo [4]. Osebe se odločajo ne le z ocenjevanjem resnosti izzidov in verjetnosti njihovega pojava, ampak predvsem zaradi njihove čustvene vrednosti.

V raziskavi [5] so ugotavljali, kako osebe zaznavajo vsebino sporočila. Ko pacienti zdravljenje zaznavajo kot tvegano, so sporočila s poudarjenim vplivom tveganj bolj učinkovita. Ko pa neko zdravstveno obravnavo osebe zaznavajo kot varno, so sporočila s poudarjenimi prednostmi bolj učinkovita; osebe namreč v tem kontekstu prednost namenijo pozitivnim informacijam, pred informacijam o tveganjih.

Raziskovalci [6] so preučevali sposobnost za odločanje (*decision-making capacity or competence, DMC*). Izhajali so iz že objavljenih ugotovitev. Grisso in Applebaum [7] sta opredelila štiri poglavitne dejavnike. Razumevanje pomeni sposobnost dojemanja z zdravljenjem povezanih informacij. Ocenjevanje je povezano s sposobnostjo razpoznavanja posledic bolezni in koristi zdravljenja. Presojanje pomeni sposobnost racionalne obdelave informacij, tudi pri primerjavi tveganj in koristi zdravljenja. Dokazovanje pa se povezuje s sposobnostjo za komuniciranje.

Hermann idr. [6] so prikazali drugačen vidik vloge čustev, posebej bolj intenzivnega čustvenega odziva oziroma neustrezne čustvene reakcije. Raziskovalci soglašajo s trditvijo, da je odločanje čustven proces. Posamezniki morajo upoštevati čustva, jih priznavati kot pomembne informacije, jih povezovati s preteklimi izkušnjami in opredeliti, ali bo vedenje na osnovi takih izkušenj v bodoče omogočalo dobro počutje. Če pa je čustven odziv intenziven, se zmanjša zmožnost za razumevanje in posvetovanje. Raziskovalci [6] so zaključili, da je sposobnost za odločanje povezano s primerno stopnjo vključitve čustev. Pomanjkanje ali presežek čustev pa predstavlja težavo.

Lahko zaključimo, da raziskovalci upoštevajo različne fiziološke mehanizme pri odločanju o zdravju oziroma zdravilih. Prav tako pripisujejo različen pomen in vpliv racionalnih oziroma emocionalnih procesov na odločanje. Razvidno je, da se odločanje o tveganjih v večji meri povezuje z emocionalnimi procesi.

1. **Zasnova in metoda raziskave o zaznavanju atributov zdravil brez recepta**
   1. **Izhodišč**a

Odločanje pacientov o medikamentoznem zdravljenju je področje, ki je še premalo raziskano. Ne le pravilna struktura besedila o zdravju in zdravilih, ampak tudi ustrezno razumevanje teh informacij pomembno prispeva k pričakovanim rezultatom zdravljenja.

V tej raziskavi smo preučevali preference respondentov o atributih zdravil brez recepta. Skupine atributov so bile povezane s prednostmi zdravila, neželenimi učinki in ceno zdravil. Določili smo, katerim atributom so respondenti pripisali največjo pomembnost. Naša osnovna hipoteza je, da respondenti večjo pomembnost pripisujejo možnim neželenim učinkom kot učinkovitosti zdravila brez recepta. Če je hipoteza potrjena, lahko sklepamo tudi na vpliv emocionalnih procesov v procesu odločanja o atributih zdravil brez recepta, ki se povezujejo predvsem z ovrednotenjem možnih neželenih učinkov [3].

* 1. Conjoint analiza

Conjoint analiza je sodobna metoda, z zanesljivimi rezultati. V vedno večji meri se uporablja na področju raziskovanja informacij o zdravilih. Conjoint analiza je vrsta evalvacije, pri kateri se uporabljam vprašalnik, da bi določili tehtanje med atributi in nivoji atributov in ugotovili preference pacientov za določene proizvode oziroma lastnosti proizvodov [8]. Tekom odgovarjanja na vprašanja se respondentu prikažejo različne kombinacije vprašanj z atributi, med katerimi izbira. Računalniška obdelava podatkov nato omogoča določitev preferenc za posamezne atribute in skupine atributov, določitev zaznane pomembnosti atributov ter druge rezultate.

* 1. Izvedba raziskave

V raziskavo je bilo vključenih 85 respondentov. 68 žensk in 17 moških. Starostna struktura respondetov kaže, da je bilo 40,0 % respondentov mlajših od 30 let, 38,8 % jih je bilo starejših od 50 let, 21,2 % oseb pa je bilo starih med 30 in 50 let.

Izbrali smo navodili za uporabo dveh zdravil brez recepta, ki sta na slovenskem tržišču. Navodila za uporabo zdravil brez recepta so uradni dokument, ki jih odobri JAZMP (Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke). Učinkovina v enem izmed zdravil je paracetamol. Zdravilo se uporablja za lajšanje bolečine in znižanje povišane telesne temperature, ki sta simptoma bakterijskega ali virusnega obolenja ali drugih bolezni. Drugo zdravilo brez recepta pa vsebuje tri učinkovine, to so paracetamol, psevdoefedrinijev hidroklorid in dekstrometorfan hidrobromid. To zdravilo ima širše indikacijsko območje od prvega, poleg znižanja povišane telesne in lajšanja bolečin se uporablja tudi za izboljšanje simptomov bakterijske ali virusne infekcije v nosu ter za olajšanje kašlja.

V navodilih za uporabo smo kodirali trditve, ki smo jih umestili v tri skupine atributov. Skupina atributov, ki opisuje učinkovitost zdravljenja zajema tri nivoje atributov in sicer olajšanje bolečine, lajšanje dihanja in zamašenega nosu ter lajšanje kašlja. Druga skupina atributov prav tako zajema prednosti zdravljenja, poleg znižanja povišane telesne temperature tudi dva atributa, ki sta povezana s komplijanco zdravil: zdravila se zlahka zaužijejo in enkrat dnevno odmerjanje. V skupini atributov, ki zajema možne neželene učinke, je prvi atribut izpuščaj, srbenje in omotičnost, Drugi atribut so težave s srcem, tretji pa težave z dihanjem. Naslednja skupina atributov vključeje tri nivoje cene. ki temeljijo na realnih cenah zdravil brez recepta.

1. Poglavitni rezultati raziskave

Z analizo smo dobili več rezultatov. S pomočjo računalniškega programa smo določili pogostnost izbire posameznih atributov in pomembnost, ki so jo respondenti pripisali atributom oziroma skupinam atributov.

4.1 Izbira atributov

Sprva smo določili odstotek izbire posameznega atributa s strani respondentov. V skupini z učinkovitostjo zdravila brez recepta so respondenti v povprečju največkrat (v 22 %) izbrali olajšanje bolečine in lajšanje dihanje pri zamašenem nosu [9]. To pomeni, da so izmed vseh prikazov tega nivoja atributa respondeti ta dva atribura izbrali v 22 % primerov. V manjši meri so respondenti izbrali olajšanje kašlja. V drugi skupini atributov je bil atribut, ki opisuje znižanje povišane telesne temperature, izbran v 25 % primerov, kar je presegalo izbiro atributov, ki so se povezovali s komplijanco. Hi-kvadrat statistična analiza je pokazala, da je razlika med posameznimi atributi v prvi in drugi skupini atributov signifikantna.

V skupini atributov z možnimi neželenimi učinki je bil atribut, ki opisuje izpuščaj, srbečico in omotičnost, izbran v 35 % in so ga v povprečju torej respondenti zaznali kot manj tveganega kot težave z dihanjem in težave s srcem. Razlika med izbirami posameznih atributov v tej skupini je bila prav tako statistično pomembna. V četrti skupini s ceno kot atributom je bila pričakovano največkrat izbrana najnižja cena, a hi-kvadrat statistična analiza je pokazala, da razlika med navedenimi cenami ni statistično pomembna.

**4.2 Zaznana pomembnost atributov**

Ugotavljali smo tudi pomembnost, ki so jo respondenti pripisali posameznim skupinam atributov. Primerjalno največjo pomembnost so respondenti pripisali skupini atributov o možnih neželenih učinkih, ki je po pomembnosti presegala pripisano pomembnost obeh skupin atributov, povezanih s prednostmi zdravila, torej učinkovitostjo in komplijanco. Primerjalno najmanjšo pomembnost so respondenti pripisali ceni.

Tabela 1: Povprečna pripisana pomembnost skupin atributov

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Št. skupine atributov | Skupina atributov | Pripisana pomembnost atributov |
| 1 | Prednost: učinkovitost zdravila | 14,61 |
| 2 | Prednost: učinkovitost zdravila, komplijanca | 17,12 |
| 2 | Možni neželeni učinki | 59,05 |
| 3 | Cena | 9,22 |

V raziskavi smo pridobili in analizirali še druge rezultate, ki bodo predvidoma v bodoče objavljeni. Poleg navedenih atributov smo ugotavljali tudi preference z ozirom na posamezne blagovne znamke oziroma lastniška imena zdravil brez recepta.

1. **Razprava in z**aključek

Izhajali smo iz trditve, da neželenim učinkom respondenti pripisujejo večjo pomembnost kot učinkovitosti. Tej trditvi smo pritrdili. Predvidevali smo, da bodo ceni respondenti pripisali večjo pomembnost, kar pa rezultati raziskave [9] niso potrdili.

V sorodni raziskavi [10] so raziskovali preference o atributih zdravil brez recepta, predvsem za lajšanje bolečin. Respondenti so bili mlade odrasle osebe. Glede na ugotovljene preference so določili pet skupin. V prvo skupino so razvrstili respondente, ki upoštevajo predvsem učinkovitost, to je hiter nastop učinka, druge atribute pa v manjši meri. Druga skupina je vključevala respondente, ki jim je pomembna predvsem primerjalno nižja cena. V tretjo skupino so raziskovalci uvrstili respondente, ki upoštevajo predvsem blagovno znamko. V četrti skupini so respondenti, ki imajo pri izbiri atributov uravnotežene lastnosti vseh predhodnih skupin, a nobena izmed preferenc za posamezni atribut ne prevladuje. Respondentom iz četrte skupine raziskovalci pripisujejo racionalno odločanje. V peto skupino so raziskovalci uvrstili respondente, ki v veliki meri upoštevajo nasvet strokovnjaka, zdravnika ali farmacevta, pri odločanju o izbiri zdravila brez recepta.

Ne glede na objavljene teorije o prevladujočem racionalnem ali emocionalnem odločanju zaključujemo, da na odločanje vplivajo racionalni in emocionalni mehanizmi. Predvidevamo, da se možna tveganja zaradi jemanja zdravil brez receptov v večji meri povezujejo z vplivom čustev. Odločanje pa je celovit proces, na katerega učinkuje več dejavnikov in koristilo bi nadaljnje raziskovanje.

LITERATURA IN VIRI

1. Pravilnik o oglaševanju zdravil. *Uradni list RS*, št. 105/08, 98/09 – ZMedPri, 105/10 in 17/14 – Zzdr-2. DOI: [http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3390](http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3390-).
2. Karin Kasesnik, Mihael Kline, Todd Gammie in Zaheer-Ud-Din Babar, 2016. Analyzing medicines information of over-the-counter medicines leaflets in Slovenia. *Akademija MM* (dec, 2016), 13 (26), 9-22. doi: [https://assets.website-files.com/5bd6cecc10ba2a724f7b2f22/5ce3cc1fc86d1b6c6fc9d268\_26.%20Akademija%20MM.pdf](https://assets.website-files.com/5bd6cecc10ba2a724f7b2f22/5ce3cc1fc86d1b6c6fc9d268_26. Akademija MM.pdf).
3. Donald A. Redelmeier, Paul Rozin, Daniel Kahneman, 1993. Understanding Patients’ Decisions. Cognitive and Emotional Perspectives. *JAMA* (jul, 2016), 270 (1), 72-76. DOI: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/407158>.
4. Antoine Bechara, Hanna Damasio in Antonio R. Damasio, 2000. Emotion, Decision Making and the Orbitofrontal Cortex. *Cerebral Cortex* (mar, 2000)*,* Vol. 10 (3), 295-307. DOI: <https://academic.oup.com/cercor/article/10/3/295/449599>.
5. Alan Schwartz, Julie Goldberg in Gordon Hazen, 2008. Prospect theory, reference points, and health decisions. *Judgement and Decision Making* (Feb, 2008), 3 (2), 174-180. doi: <http://journal.sjdm.org/jdm7823.pdf>.
6. Helena Hermann, Manuel Trachesel, Bernice S. Elger in Nikola Biller-Andorno, 2016. Emotion and Value in the Evaluation of medical Decision-Making Capacity: A Narative Review of Arguments. *Front Psychol.* (maj, 2016), 7, 765. DOI: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.00765/full>.
7. Thomas Grisso in Paul S. Applebaum. 1998. Assessing Competence to Consent to Treatment; A Guide for Physicians and Other health professiomnals. New York, NY: Oxford University Press. DOI: <https://escholarship.umassmed.edu/psych_pp/314/>.
8. Deborah Marshall, John F.P. Bridges, Brett Hauber, Ruthanne Cameron, Lauren Donnalley, Ken Fyie in F. Reed Johnson, 2010. Conjoint Analysis Applications in Health – How are Studies being Designed and Reported? An Update on Current Practice in the Published Literature between 2005 and 2008. *Patient* (dec, 2010), 3 (4), 249-256. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22273432/>.
9. Karin Kasesnik, Mihael Kline in Jani Toroš, 2020. Analysis of Medicines Attributes within Patient Infrormation Leaflets. V: Weis, Lidija (ur.), Koval, Viktor (ur.), Aškerc Veniger, Katarina (ur.). *Eastern European Conference of Management and Economics: Environmental management and sustainable economic development: EECME 2020: proceedings of the 2nd international scientific conference: May 29, 2020, Ljubljana, Slovenia*. Ljubljana: Ljubljana School of Business, 2020, 9-15. DOI:[https://www.researchgate.net/profile/Mykola\_Mykolaichuk/publication342317836\_Support\_for\_innovative\_economic\_development\_by\_the\_banking\_sector\_challenges\_for\_Ukraine/links/5eed14b8a6fdcc73be8d76ba/Support-for-innovative-economic-development-by-the-banking-sector-challenges-for-Ukraine.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mykola_Mykolaichuk/publication/342317836_Support_for_innovative_economic_development_by_the_banking_sector_challenges_for_Ukraine/links/5eed14b8a6fdcc73be8d76ba/Support-for-innovative-economic-development-by-the-banking-sector-challenges-for-Ukraine.pdf).
10. Merja Halme, Kari Linden in Kimmo Kääriä, 2009. Patients’ Preferences for Generic and Branded Over-the-Counter Medicines. An adaptive Conjoint Analysis Approach. *Patient* (dec, 2009),2 (4), 243-255. DOI:[*https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22273245/*](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22273245/)*.*