

Χορήγηση φαρμάκων και πολυφαρμακία στον χώρο της Οδοντιατρικής

N. Χατζηγιάννης*, K. Τόσιος**, E. Μπαζοπούλου-Κυρκανίδου***, Σ. Κυρκανίδης****

Η «αναρχία» που χαρακτηρίζει την ελληνική κοινωνία στο θέμα της συνταγογράφησης και χορήγησης φαρμάκων, έχει βρει πρόσφορο έδαφος και στον χώρο της οδοντιατρικής. Στην οδοντιατρική επιστήμη, μολονότι η χορήγηση φαρμάκων είναι συνήθως επικουρική, παρατηρούνται παράλογες πρακτικές τόσο από μέρους των οδοντιάτρων, όσο και από την μεριά των ασθενών. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή του τρόπου χορήγησης των φαρμάκων προς τους ασθενείς, τον αριθμό και την ειδικότητα των γιατρών στους οποίους απευθύνονται οι ασθενείς, το είδος του φαρμάκου, αλλά και την ωφελιμότητα της θεραπείας.

Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν 217 φάκελοι ασθενών από τυχαίο δείγμα 1000 περίπου αταξινόμητων φακέλων της κλινικής της Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και ενός ιδιωτικού στοματολογικού ιατρείου. Οι περιπτώσεις επιλέχθηκαν με αυστηρό κριτήριο ότι στην παρούσα νόσο αναγραφόταν ότι οι ασθενείς είχαν ήδη κάνει χρήση φαρμάκων για τη θεραπεία του νοσήματος τους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν τα εξής:

- το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο φάρμακο είναι τα τοπικά αντισηπτικά (στοματοπλύματα)
- οι οδοντίατροι φέρουν την κύρια ευθύνη της συνταγογράφησης φαρμάκων για τα νοσήματα του στόματος
- ένα χαμηλό ποσοστό (28%) των φαρμακευτικών αγωγών που δίνονται στους ασθενείς ήταν συμβατό με την τελική διάγνωση.

Ο γενικός κανόνας που ισχύει είναι «θεραπεία μετά τη διάγνωση». Η υπερβολική και αδικαιολόγητη χρήση φαρμάκων αδιάκριτα για κάθε παθολογική εξεργασία του στοματικού βλεννογόνου έχει σοβαρές συνέπειες στην δημόσια υγεία και προκαλεί οικονομική αφαίμαξη των ασθενών και των δημοσίων ταμείων.

ελληνικά στοματολογικά χρονικά 51: 319-322, 2007
παρελήφθη 19/6/2006 - εκρίθη 24/4/2007

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πολυφαρμακία και η κατάχρηση φαρμάκων αποτελούν χαρακτηριστικό γνώρισμα του χώρου της υγείας

Λέξεις κλειδιά: χορήγηση φαρμάκων, νοσήματα του στόματος, κατάχρηση φαρμάκων

- * Οδοντίατρος Στοματολόγος
- ** Λέκτορας Στοματολογίας
- *** Ομότιμη Καθηγήτρια Στοματολογίας
- **** Αναπλ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Rochester, NY

Εργαστήριο Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η εργασία έχει ήδη ανακοινωθεί με τη μορφή ελεύθερης ανακοίνωσης στο 25ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο στη Λάρισα στις 27 Οκτωβρίου 2005.

στην Ελλάδα και εμφανίζονται, έστω και σε μικρότερο βαθμό, και στην οδοντιατρική. Στην οδοντιατρική κλινική πράξη η χορήγηση φαρμάκων στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι επικουρική και γίνεται σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές πρακτικές¹.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται συχνότερα στις παθήσεις της στοματικής κοιλότητας είναι τα αντιβιοτικά, τα τοπικά αντισηπτικά, τα τοπικά κορτικοστεροειδή, τα αντιμυκητιασικά και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Τα δύο πρώτα μαζί με τα αντιμυκητιασικά και τις βιταμίνες είναι τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά κόρον από τους ασθενείς με ή χωρίς συνταγογράφηση από γιατρό, εύρημα που συμφωνεί και με τα αποτελέσματα συναφών εργασιών^{2,3}.

Στην εργασία αυτή μετά από μια σύντομη αναφορά στα συχνότερα χρησιμοποιούμενα φάρμακα και τη δράση

Ερευνητική Εργασία

τους, καταγράφεται η χρήση και διερευνάται η πιθανή κατάχρηση φαρμάκων, καθώς και η ωφελιμότητα τους. Οι παρόμοιες εργασίες που ανευρίσκονται στην διαθέσιμη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία είναι ελάχιστες. Στην πλειονότητα τους είναι ελληνικές και ασχολούνται με μία μόνο κατηγορία φαρμάκων^{1, 2, 3}, σε αντίθεση με την παρούσα εργασία η οποία προσπαθεί να καλύψει το πρόβλημα συνολικότερα.

Στην κατηγορία των αντιφλεγμονωδών φαρμάκων ανήκουν ουσίες με αναλγητική, αντιπυρετική και αντιφλεγμονώδη δράση. Αυτές κατατάσσονται σε: παράγωγα σαλικυλικού οξέος, παράγωγα οργανικών οξέων, παράγωγα πυραζολόνης και παράγωγα ανιλίνης. Οι τρεις πρώτες ομάδες εκτός από αναλγητική και αντιπυρετική, έχουν και αντιφλεγμονώδη δράση. Αντίθετα, τα παράγωγα της ανιλίνης στερούνται αντιφλεγμονώδους δράσης και δρουν μόνο αναλγητικά και αντιπυρετικά⁴.

Τα κορτικοστεροειδή, από την μεριά τους, εκτός από αντιφλεγμονώδη διαθέτουν και ανοσοκατασταλτική δράση. Ανεξάρτητα του βλαπτικού αιτίου τα κορτικοστεροειδή αναστέλλουν τις πρώιμες εκδηλώσεις της φλεγμονής αλλά και τα φαινόμενα που τις ακολουθούν^{5, 6}.

Τα αντιμικροβιακά φάρμακα (antibacterial agents) αποτελούν τα φάρμακα που συνταγογραφούνται περισσότερο από κάθε άλλη ουσία σ' ολόκληρο τον κόσμο⁴. Ορίζονται ως φυσικής προέλευσης, συνθετικά ή ημισυνθετικά παράγωγα που σκοτώνουν τα μικρόβια ή αναστέλλουν την ανάπτυξη τους. Ο όρος αντιβιοτικά περιορίζεται μόνο για τα προερχόμενα από ζώντες μικροοργανισμούς⁴.

Τα αντιμυκητιασικά φάρμακα έχουν παρόμοιο μηχανισμό δράσης με τα αντιμικροβιακά με την διαφορά ότι εξειδικεύουν τη δράση τους έναντι των μυκήτων. Οι μυκητιασικές λοιμώξεις είναι ανθεκτικές στα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται για τις βακτηριακές λοιμώξεις και, αντίστροφα, τα βακτήρια είναι ανθεκτικά στους αντιμυκητιασικούς παράγοντες⁷. Χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των μυκητιάσεων του στόματος κυρίως όμως έναντι της καντιντίασης η οποία αποτελεί τη συχνότερη μυκητίαση του βλεννογόνου του στόματος^{3, 8}.

Τα αντισηπτικά είναι χημικοί παράγοντες που έχουν είτε βακτηριοκτόνες, είτε βακτηριοστατικές ιδιότητες ή αναστέλλουν τον σχηματισμό της οδοντικής πλάκας μέσω άλλων μηχανισμών⁹. Ορισμένα από τα αντισηπτικά όπως η χλωρεξιδίνη, η οποία αποτελεί τον κυριότερο εκπρόσωπο αυτής της κατηγορίας, έχουν δράση και κατά των μυκήτων¹⁰.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Από τυχαίο δείγμα 1000 περίπου αταξινομητων φακέλων της κλινικής της Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και ενός ιδιωτικού στοματολογικού ιατρείου έγινε επιλογή 217 περιπτώσεων ασθενών με αυστηρό κριτήριο ότι στην παρούσα νόσο αναγραφόταν ότι οι ασθενείς είχαν ήδη κάνει χρήση φαρμάκων για τη θεραπεία του νοσήματος τους. Οι 108 περιπτώσεις αφορούσαν ασθενείς που είχαν επισκεφτεί την Οδοντιατρική Σχολή, ενώ οι υπόλοιπες 109 αφορού-

σαν τους ασθενείς εκείνους που είχαν αναζητήσει βοήθεια για το πρόβλημά τους στο ιδιωτικό στοματολογικό ιατρείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των στοιχείων των φακέλων των ασθενών οδήγησε στα ακόλουθα ευρήματα. Από το σύνολο των 217 ασθενών οι 79 από αυτούς ήταν άνδρες, ενώ οι 138 γυναίκες και ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 48,43 έτη. Οι 103 από τους ασθενείς (47,5%) είχαν κάνει χρήση ενός είδους φαρμάκου σε αντίθεση με τους υπόλοιπους 114 ασθενείς οι οποίοι είχαν λάβει 2 ή περισσότερα διαφορετικά είδη φαρμάκων (Πίν. 1). Όσον αφορά στο είδος των φαρμάκων, η πλειονότητα των ασθενών είχε κάνει χρήση τοπικών αντισηπτικών (54%) και ακολουθούσαν τα αντιβιοτικά (40%), τα αντιμυκητιασικά (25%), οι βιταμίνες (12%), τα τοπικά κορτικοστεροειδή (9,2%), ενώ στο τέλος της λίστας ανευρίσκονταν τα συστηματικά κορτικοστεροειδή, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και τα τοπικά αντιβιοτικά σκευάσματα (Πίν. 2).

Οι 110 από τους ασθενείς αναζήτησαν την βοήθεια ενός γιατρού, οι 9 δύο γιατρών, οι 6 τριών ή περισσότερων γιατρών, ενώ για τους υπόλοιπους (92 ασθενείς) δεν υπάρ-

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά παραδείγματα πολυφαρμακίας.

Άνδρας 33 ετών με άφθες	Γυναίκα 68 ετών με γλωσσοδυνία
ηρεμιστικά	τοπικά αντισηπτικά
βιταμίνες	τοπικά κορτικοστεροειδή
συστηματικά κορτικοστεροειδή	ηρεμιστικά
πρωτεολυτικά ένζυμα	αντιβιοτικά
	αντιμυκητιασικά

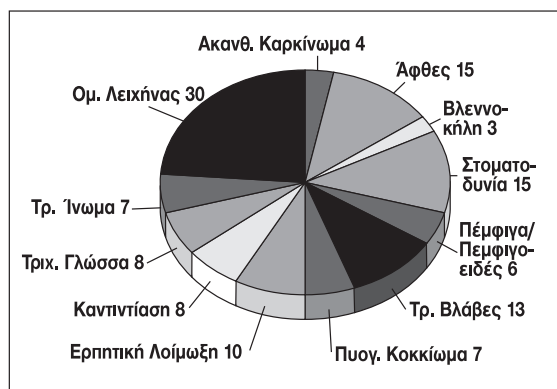
Πίνακας 2. Είδος φαρμάκων που χρησιμοποιήσαν οι ασθενείς.

Είδος φαρμάκου	Συχνότητα χορήγησης
Αντισηπτικά	54%
Αντιβιοτικά	40%
Αντιμυκητιασικά	25%
Βιταμίνες	12%
Τοπικά κορτικοστεροειδή	9.2%
Συστηματικά κορτικοστεροειδή	6%
Αντιφλεγμονώδη	4,6%
Τοπικά αντιβιοτικά	3,2%
Ηρεμιστικά, αντιεπιληπτικά, αντιικά, αντισταμινικά, πρωτεολυτικά ένζυμα κα.	<4%

χουν πληροφορίες. Την πλειονότητα των ιατρών αποτελούσαν οι οδοντίατροι (23%) ακολουθούμενοι κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας από τους παθολόγους, τους ΩΡΛ, τους γενικούς ιατρούς, τους στοματολόγους και τους δερματολόγους (Πίν. 3). Οι 32 ασθενείς (15%) έλαβαν φάρμακα αποκλειστικά με δικά τους πρωτοβουλία, ενώ 9 εκ των ασθενών (4%) έλαβαν φάρμακα τόσο με δική τους πρωτοβουλία, όσο και μετά από προτροπή ιατρού. Στους φακέλους 90 ασθενών δεν υπήρχε καμία πληροφορία σχετικά με τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων. Η χορήγηση φαρμάκων ήταν συμβατή με την τελική διάγνωση σε ποσοστό 28%, ενώ 24 περιστατικά (11%) αποτέλεσαν κλασικές περιπτώσεις άσκοπης πολυφαρμακίας.

Πίνακας 3. Ειδικότητα ιατρών που χορήγησαν φαρμακευτική αγωγή	
Ειδικότητα ιατρών	Αριθμός ασθενών (ποσοστό)
Οδοντίατρος	50 (23%)
Παθολόγος	20 (9.2%)
ΩΡΛ	15 (7%)
Γενικός ιατρός	15 (7%)
Δερματολόγος	12 (5.5%)
Στοματολόγος	6 (2,7%)
Παιδίατρος, Μικροβιολόγος, Γυναικολόγος, Νευρολόγος	9 (4,1%)
Χωρίς στοιχεία	90 (41%)

Πληροφοριακά αναφέρεται ότι η πλειονότητα των τελικών διαγνώσεων αφορούσε ομαλό λειχήνα, άφθες τραυματικές βλάβες και στοματοδυνία (Εικ. 1).



Εικ. 1: Κατανομή των τελικών διαγνώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χορήγηση φαρμάκων αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ιατρικής φροντίδας, είτε αυτά χορηγούνται για θεραπευτικούς και ανακουφιστικούς σκοπούς, είτε χορηγούνται προληπτικά¹¹.

Κάθε φάρμακο μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες ακόμα κι αν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις υποδείξεις του θεράποντα ιατρού. Μελέτες έχουν δείξει πως το 40% των ατόμων που λαμβάνουν φάρμακα εμφανίζει ανεπιθύμητες ενέργειες¹². Η πιθανότητα εμφάνισης παρενεργειών αυξάνει όταν τα φάρμακα χρησιμοποιούνται χωρίς υπόδειξη και οδηγίες ιατρού^{13, 14, 15}. Σύμφωνα με τον ΕΟΦ για το 5% των εισαγωγών στα νοσοκομεία ευθύνονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες από φάρμακα, ενώ το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει το 20% στα ηλικιωμένα άτομα¹⁶.

Ο γενικός κανόνας που ισχύει είναι «θεραπεία μετά τη διάγνωση». Η υπερβολική και αδικαιολόγητη χρήση φαρμάκων αδιάκριτα για κάθε παθολογική εξεργασία του στοματικού βλενογόνου είτε μετά από υπόδειξη ιατρού, είτε με πρωτοβουλία του ασθενούς είναι άστοχη και επιβλαβής για πολλούς λόγους. Επιβαρύνεται η υγεία των ασθενών τόσο από τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων, όσο και από την καθυστερημένη διάγνωση και ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση³.

Τα αποτελέσματα της εργασίας μας σχετικά με την καταλληλότητα της θεραπευτικής αγωγής ήταν απογοητευτική. Μόνο στο 28% των περιπτώσεων η χορήγηση φαρμάκων ταυτίζονταν με την τελική διάγνωση. Απογοητευτικά είναι και τα αποτελέσματα στον ίδιο τομέα τόσο στην εργασία των Σκλαβούνου και Δρίκου σχετικά με τα αντιμικητιασικά φάρμακα (10%)³, όσο και στην εργασία της Μπαζοπούλου σχετικά με τα αντισηπτικά (25,8%)².

Στη χώρα μας η συχνή χορήγηση φαρμάκων και ειδικότερα αντιβιοτικών και αντισηπτικών υποκρύπτει, σε αρκετές περιπτώσεις αμηχανία, εξαιτίας της αδυναμίας καθορισμού της υποκείμενης νόσου, με αποτέλεσμα η θεραπευτική αγωγή να καθίσταται επιζήμια για τον ασθενή².

Η άκριτη χρήση φαρμάκων προκαλεί την ανάπτυξη αντοχής στα χημειοθεραπευτικά από τα μικρόβια^{17, 18, 19} και τους μύκητες^{20, 21}. Η καθυστέρηση της διάγνωσης και της συνακόλουθης ορθής θεραπευτικής αντιμετώπισης έχει ανεπανόρθωτα, σε ορισμένες περιπτώσεις, αποτελέσματα. Αυτό ισχύει σε νοσήματα με βαριά πρόγνωση, όπως περιπτώσεις πέμφιγας και ακανθοκυτταρικού καρκινώματος³, φαινόμενο που παρατηρήθηκε και σε δικά μας περιστατικά. Η πειραματική χρήση φαρμάκων αντί της παραπομπής σε κάποιον ειδικό πέρα από την οικονομική επιβάρυνση επιφέρει ταλαιπωρία και σε πολλές περιπτώσεις απώλεια ωρών εργασίας^{2, 22}.

Συνοψίζοντας, η ανεξέλεγκτη και άκριτη χρήση φαρμάκων έχει σοβαρές συνέπειες για την δημόσια υγεία και προκαλεί οικονομική αφαίμαξη των ασθενών και των δημοσίων ταμείων.

SUMMARY

Drugs in Dentistry: Use and abuse

N. Hatziyannis, K. Tosios,
E. Bazopoulou-Kyrkanidou, S. Kyrkanidis

hellenic stomatological review 51: 319-322, 2007

Although in dentistry the supply of medicines is mainly supplementary, cases of completely unreasonable supply

Ερευνητική Εργασία

of prescriptions are becoming a common occurrence in Greek society, on both patients and dentists' part.

The purpose of this study is to register the ways medicines are administrated, the number and the specialty of the doctors who are being addressed to, the sorts of medicines granted and the usefulness of the treatment.

217 patients' files from a random sample of about 1000 disorderly files of the Oral Pathology Clinic of Athens' University and a private clinic comprise the material of the project. The cases were selected on the criterion that for the disease in question, the patients had already made use of medicines.

The results of this study showed that:

- The most commonly used medicines are the local antiseptics (mouthwash),
- Dentists are mainly to be held responsible for the prescriptions given,
- A small percentage (<28%) of these treatments proved useful.

The rule that should be applied is «treatment after diagnosis». Excessive and indiscriminate use of medicines for any disease of the oral mucosa has serious impact on Public Health and burdens financially both the patients and the State.

Key words: drugs' use, oral diseases, drugs' abuse

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Slots J: Selection of antimicrobial agents in periodontal therapy. J Periodont Res 2002; 37:389-398.
2. Μπαζοπούλου - Κυρκανίδου Ε: Τοπικά αντισηπτικά. Χρήση και κατάχρηση στα νοσήματα του στόματος. Ελλ Στομ Χρον 1987; 31:161-167.
3. Σκλαβούνου - Ανδρικοπούλου Α, Δρίκος Γ: Αδικαιολόγητη χρήση αντιμικητιασικών σε νοσήματα του στόματος. Οδοντοστομ Πρόοδος 1989; 43:291-297.
4. Τεσσαρομάτη Χ: Εγχειρίδιο Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης Παθήσεων Στόματος. Αθήνα. Εκδ. Πασχαλίδη. 1998: 219-285.
5. Τσούνιας Β: Τα γλυκοκορτικοστεροειδή στη θεραπεία των υποτροπιάζουσων αφθών και του ομαλού λειχήνα του στόματος. Οδοντοστομ Πρόοδος 1986; 40:261-265.
6. Κολοκατρώνης Α: Η χρήση των κορτικοστεροειδών στη θεραπεία νοσημάτων του βλεννογόνου του στόματος. 25ο ΠΟΣ, Λάρισα 2005, Τόμος Πρακτικών.
7. Harvey RA, Champre PC: Φαρμακολογία. Αθήνα. Εκδ. Παρισιάνος. 1995: 307-312.
8. Ellepola ANB, Samaranyake LP: Adjunctive use of chlorhexidine in oral candidoses: a review. Oral Diseases 2001; 7:11-17.
9. Lindhe J: Clinical Periodontology and Implant Dentistry. Copenhagen. Munksgaard. 1997: 259-264.
10. Μήτσος Φ: Περιοδοντολογία. Αθήνα. Εκδ. Λίτσας. 1990: 328-333.
11. Κομπόλη - Κοντοβαζαϊνίτη Μ, Πανής Β: Φάρμακα σε ασθενείς με συστηματικά νοσήματα. Ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις. Ελλ Στομ Χρον 2002; 46:206-213.
12. Mathews TG: Medication side effects of dental interest. J Prosthet Dent 1990; 64(2):219-226.
13. Πατρικίου Α: Αναλγητικά στην Οδοντιατρική. Στοματολογία 1991; 48:86-90.
14. Μάλαμας ΜΦ: Αλληλοεπιδράσεις τροφής φαρμάκων. Το φάρμακο 1993; 9:69-71.
15. Chowdhury Ad, Oda M, Markus AF, Kirita, Choudhury CR: Herbal medicine induced Stevens-Johnson syndrome: a case report. International Journal of Paediatric Dentistry 2004; 14:204-207.
16. ΕΟΦ. Εθνικό Συνταγολόγιο. Αθήνα 2003.
17. Γούμενος ΓΣ: Τοπική και συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών στη θεραπεία των νόσων του περιοδοντίου. Ελλ Στομ Χρον 2002; 46:214-216.
18. Palmer NOA, Martin MV, Pealing R, Ireland RS: Paediatric antibiotic prescribing by general dental practitioners in England. Int J Paediatr Dent 2001; 11(4):242-248.
19. Sandor GK, Low DE, Judd PL, Davidson RJ: Antimicrobial treatment options in the management of odontogenic infections. J Can Dent Assoc 1998; 64:508-514.
20. Μπελάζη ΜΑ: Σύγχρονες προσεγγίσεις στη θεραπεία μυκητιακών λοιμώξεων. 25ο ΠΟΣ, Λάρισα 2005, Τόμος Πρακτικών.
21. Πετρίκος Γ: Νεότερα αντιμικητιασικά για τη θεραπεία των συστηματικών μυκητιάσεων. Ιατρική 2001; 79:236-249.
22. Navarro CM, Onofre MA, Sposto MR: Referral letters in oral medicine: an approach for the general dental practitioner. Int J Oral Maxillofac Surg 2001; 30:448-451.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

N. Χατζηγιάννης
 Δαμάρεως 99
 116 33 - Παγκράτι
 e-mail: ngxatz@yahoo.gr