

## PRESCRIZIONI ED EQUIVOCI IN MEDICINA GENERALE

Data 30 marzo 2000 Categoria professione

Questo studio qualitativo è stato fatto per identificare e descrivere gli equivoci che insorgono tra pazienti e medici in relazione alle decisioni prescrittive in medicina generale, in particolare quelli che sono suscettibili di provocare o provocano realmente conseguenze sfavorevoli per l'assunzione di farmaci. Hanno partecipato allo studio 20 medici, di venti general practices inglesi delle West Midlands e del south east England, e 35 pazienti ambulatoriali. Gli equivoci in relazione alle prescrizioni sono elencati nella tabella che segue, divisi per categorie.

Informazioni sul paziente sconosciute al medico

- 1. Il paziente non riferisce fatti rilevanti nell'anamnesi: per esempio, precedenti effetti collaterali, supponendo erroneamente che il medico ne sia consapevole
- 2. Medico non a conoscenza delle opinioni del paziente sui farmaci o delle sue preoccupazioni riguardo ai sintomi o la terapia: per esempio, l'utilizzo ripetuto di penicillina e la conseguente "immunità" agli antibiotici
- 3. Medico con percezione sbagliata di ciò che il paziente vuole: per esempio, presuppone che il paziente voglia una prescrizione quando non la vuole e viceversa
- 4. Medico non a conoscenza dell'uso da parte del paziente di farmaci alternativi o da banco, sia per omessa indagine sia per occultamento attivo
- 5. Medico inconsapevole del fatto che il paziente ha modificato la dose o è confuso sul dosaggio: per esempio, il medico ignora che il paziente riduce regolarmente la dose

Conoscenze del medico ignote al paziente

- 6. Il paziente non capisce l'azione del farmaco: per esempio, pensa che uno steroide per via inalatoria prevenga la bronchite
- 7. Il paziente che ignora la dose corretta: per esempio, il medico dice al paziente di ridurre la dose di lassativi, ma il paziente sembra inconsapevole di ciò
- 8. Il paziente vuole informazioni e il medico non capisce ciò, o ritiene che il paziente non abbia bisogno di conoscere o non voglia capire: per esempio, il paziente vuole informazioni sui rischi e benefici di un intervento chirurgico al naso che gli è stato proposto, ma invece riceve due prescrizioni per un raffreddore
  Fornitura di informazioni conflittuali
- 9. Paziente confuso da consigli conflittuali provenienti dal medico e da altre fonti di informazioni: per esempio, il medico generale e il medico dell'ospedale danno consigli differenti riguardo al dosaggio Disaccordo sull'attribuzione degli effetti collaterali
- 10. Ci sono equivoci o disaccordo sulle cause di effetti collaterali: per esempio, il medico non accetta la relazione del paziente di effetti collaterali in quanto il computer indica erroneamente che il farmaco è stato prescritto solo due giorni prima

Mancata comunicazione del giudizio del medico

- 11. Il paziente non capisce, non ricorda o non accetta la diagnosi: per esempio, il paziente pensa di avere un'angina in quanto gli è stato prescritto Adalat, ma il medico dice al paziente che ha una claudicatio intermittens
- 12. Il paziente non capisce la scelta terapeutica: per esempio, il paziente non capisce come il medico possa prescrivere in assenza di una diagnosi

Fattorirelazionali

- 13. Il paziente dà per scontato che la prescrizione sia necessaria semplicemente perché è scritta, in casi in cui il medico non pensa che la prescrizione sia strettamente necessaria: per esempio, il paziente ritiene che il rinnovo di una prescrizione ripetitiva implichi l'approvazione del medico, mentre il medico non vuole contrariare il collega che ha prescritto originariamente il farmaco
- 14. Il medico prescrive e il paziente prende le medicine, entrambi per riguardo salvaguardare il rapporto: per esempio, il paziente prende un farmaco che ritiene non necessario per timore che una terapia successiva possa essere negata.

Tutti gli equivoci erano associati a mancata partecipazione attiva del paziente nel corso della visita, nel senso di esprimere le proprie attese e preferenze o di esprimere pareri sulle decisioni e le azioni del medico. Tutti gli equivoci erano inoltre associati a potenziali o reali conseguenze negative, quali la non aderenza alla terapia. Molti erano basati su supposizioni e convinzioni errate. I medici in particolare sembravano inconsapevoli dell'importanza delle idee del paziente sulle medicine per il successo della prescrizione.

Le conseguenze negative per i pazienti consistevano in:

- Non aver ricevuto prescrizioni
- Non aver preso i farmaci prescritti
- Non corrispondenza tra farmaco prescritto e farmaco preso dal paziente o che questo intendeva prendere.

Conclusioni. La partecipazione attiva dei pazienti nel corso della visita e le conseguenze negative della mancata partecipazione sono importanti. Sono verosimilmente necessarie modifiche del comportamento sia dei pazienti sia dei medici. Tuttavia, considerando lo sbilanciamento di potere a favore dei medici, sembra che ricada maggiormente su questi l'onere di sollecitare le idee e le aspettative dei pazienti dimostrando così che queste informazioni sono un valido e necessario contributo alla consultazione. In aggiunta al saper ascoltare, i medici devono anche saper fare le giuste



domande. British Medical Journal, 19 febbraio 2000