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