

Светлана С. Вићентијевић Радосављевић

Дом здравља "Звездара", Београд, Србија

## Алергије на лекове и медицинска документација у Дому здравља "Звездара"

### Кључне речи:

алергије на лекове,  
примарна здравствена заштита,  
медицинска документација

### Сажетак

**Циљ рада.** Главни циљ овог рада је анализа усклађености медицинске документације о алергијама на лекове и учесталост алергије код пацијената у Србији. Утврђивање, односно препознавање лека као узрочника алергије је веома важно како би се спречило да поновно коришћење истог лека буде штетно или чак опасно по живот пацијента.

**Метод.** У периоду од децембра 2011. до фебруара 2012. године спроведено је истраживање о алергијама на лекове на 300 пацијената старости од 21 до 87 година. У истом периоду аутор је лично интервјуисао пацијенте и записивао њихове одговоре.

**Резултати.** Анкетирањем је утврђена алергија код 52 особе (17,3%) и тај податак о алергијама је уписан у здравствени картон пацијената. Међутим, поређењем медицинске документације, утврђено је да постоји неусаглашеност између здравственог картона и здравствене књижице у око 40% случајева. Такође, од укупног броја пацијената са алергијом, код свега 23% алергија је додатно испитана и утврђена анализом. Највећа присутност алергије забележена је на пеницилин, цефалоспорине и нестероидне антиинфламаторне лекове. Најчешћи симптоми алергијске реакције су шок, гушење, појава црвенила и осипа по кожи.

**Закључак.** Закључак анализе је да медицинска евиденција о алергијама пацијената није потпуно усклађена и да постоји значајно неподударање између стварног и евидентираног стања. Такође, бољом евиденцијом алергија у медицинској документацији спречила би се опасност од погрешног лечења.



## Увод

Реакције на лекове могу се поделити на очекиване и неочекиване. Алергије на лекове спадају у групу неочекиваних реакција на лекове<sup>1</sup>. Оне су релативно ретке и чине мање од 10% свих нежељених реакција на лекове. Такође, статистика показује да пацијенти који имају алергију на лекове чине 1%-2% свих пацијената који се јаве лекару и 3%-5% хоспитализованих пацијената. И поред тога, прецизна учесталост алергије на лекове како међу децом, тако и међу одраслима је непозната. Чести су погрешно дијагностиковани случајеви алергија на разне лекове, посебно на антибиотике. Такви пацијенти се неретко третирају алтернативним лековима који могу бити више токсични, мање ефикасни и скупљи, што, последично, може довести до повећања морбидитета, морталитета и трошкова<sup>2</sup>. Такође, тачна учесталост анафилаксије изазване лековима је непозната. Разлог је, пре свега, што су готово све студије из ове области усмерене на анализу свих узрока анафилаксије или свих узрока (и алергијских и неалергијских) нежељених дејстава на лекове.

Исход већине алергија које се одражавају на кожи је повлачење симптома након престанка непосредног деловања лека. С друге стране, лековима изазвана анафилакса је потенцијално смртоносна, јер се карактерише високом учесталошћу и фреквенцијом кардиоваскуларних проблема, нарочито код старијих пацијената. Међутим, стварна учесталост фаталног исхода анафилаксије изазване лековима није позната, између осталог, што је већина студија анализирала све узроке анафилаксије а не само анафилаксије изазване лековима. Према Светској здравственој организацији (2012)<sup>3</sup>, лекови могу бити одговорни највише за 20% смртних случајева услед анафилаксије.

Препознавање лека као узрочника алергије је важно да би се спречило да поновно излагање истом леку буде штетно или чак опасно по живот. С друге стране, непотребно избегавање одређених лекова, без медицинског доказа да они проузрокују алергије, може да ограничи могуће опције лечења. Стога је потребна јасна стандардизација праћења и евидентирања алергија на лекове. Процедура у Србији је таква да се подаци о алергијама уписују у здравствену књижицу, тј. здравствени картон пацијената као знаци упозорења. Правило налаже да се ти подаци унесу како у здравствени картон у папирној форми, тако и у електронски картон. Важно је напоменути да проблем представљају нове здравствене књижице у које не може ништа да се упише, али у нашем случају анкета је била спроведена пре њиховог увођења тако да се са тим проблемом нисмо сусрели приликом анализе.

## Циљ рада

Циљ овог истраживања је био да се анализира усклађеност медицинске документације о алергијама на лекове и учесталост алергије код пацијената у Србији на основу изјава пацијената у ком проценту је алергија стварно и доказана и да ли је то на одговарајући начин убележено у медицинску документацију. Добру полазну основу за наше истраживање дају претходно рађене две студије Фернанда и сар. (2014)<sup>4</sup> и Величковића и сар. (2015)<sup>5</sup>. Такође, циљ анализе је био да се покаже на шта су све пацијенти алергични када је у питању алергија на лекове, као и да се утврди учесталост тих алергија и постојање вишеструких алергија.

## Метод

Како би се испитала учесталост алергија и усклађеност медицинске документације, у периоду децембар 2011 - фебруар 2012. године спроведено је истраживање на пацијентима у Дому здравља "Звездара" у Београду. Сви пацијенти су били анкетирани од стране једног лекара чији су пацијенти и били. У поменутом периоду истраживање је спроведено на 300 пацијената који су пристали да буду анкетирани (обухват је био много већи). Пацијенти су били старости од 21 до 87 година (просек година 58). Анализом су обухваћене 173 (57,7%) особе женског пола и 127 (42,3%) особа мушког пола (Табела 1).

**Табела 1.** Структура анкетираних пацијената  
**Table 1.** Structure of the studied patients

Укупно пацијената	М	Ж
300	127	173
	42,3%	57,7%

Пацијенти су анкетирани, односно питани да ли су алергични на неки лек, који су то лекови и како се те алергије код њих испољавају, тј. како то описују пацијенти. Након тога је проверавано да ли су ти подаци уписани у медицинску документацију, здравствену књижицу и здравствени картон. С тим у вези, пацијенти су питани не само да ли су алергични на неки лек, већ да ли им је то утврђено неком анализом и какве су симптоме који указују на алергију имали.

## Резултати

Од укупног броја анкетираних пацијената, алергија је утврђена код 52 (17,3%), тј. ови пацијенти су изјавили да су алергични. Код свих је податак о алергијама уписан

у здравствени картон. Међутим, у здравственој књижици је евидентирано присуство алергије код 31 пацијента, што представља око 60% укупног броја пацијената са утврђеном алергијом. Поређењем медицинске документације утврђено је да постоји неусаглашеност између картона и здравствене књижице у око 40% случајева. Додатно, на питање да ли је алергија утврђена неком анализом позитивно је одговорило свега 12 особа (око 23%) од укупног броја пацијената који су изјавили да су алергични на неки лек (Табела 2).

**Табела 2.** Резултати истраживања  
**Table 2.** Results of the study

Изјаснило се као алергично	Алергија утврђена анализом	Алергија уписана у картон	Алергија уписана у књижици	Вишеструке алергије	Вишеструке уписане у књижици
52	12	52	31	13	5
17,3%	23,0%	100,0%	59,6%	25,0%	9,6%

Највећа присутност алергије забележена је на пеницилин, код 24 пацијента, односно 46% од укупног броја пацијената који су изјавили да имају алергију на лекове. Након тога, друга по реду је алергија на цефалоспорине и нестероидне антиинфламаторне лекове. Као најчешће симптоме алергијске реакције пацијенти су навели шок, гушење, појаву црвенила и осипа по кожи. Знатно ређе је забележен оток језика, усана, свраб и губитак свести.

## Дискусија

### Значај утврђивања алергије на лекове

У периоду од пет година Хајзерлинг (*Heinzerling*) и сарадници<sup>6</sup> су анализирали 612 пацијената под сумњом алергијске реакције. Након тога, на 200 пацијената спроведене су детаљне анализе тестова на кожи и тестови лимфоцита. У 107 случајева откривена је реакција на лекове, док је у још 34 случаја реакција имала други узрок. Према овом истраживању, од свих кожных реакција на лекове, 39 (8%) су узроковане антибиотицима, 21 (2%) је изазвано антиинфламаторним лековима и 31 (4%) остали (орални антидијабетици, антимицотици, антипсихотици, антиепилептици и други). Резултати овог истраживања у великој мери се поклапају са нашим истраживањем везано за проценат пацијената са алергијом (око 17% у оба случаја) и лекове на које су пацијенти алергични (8% у оба случаја).

Леру (*Leru*)<sup>7</sup> је у својој анализи утврдио да алергије на лекове представљају важан медицински проблем за општу медицину у Румунији, али да нема прецизних података о стопи, тежини и контроли алергија. Аутор је анализирао 800 породичних лекара у Букурешту, са стопом одговора од 31,8%. Одговори су показали значајно интересовање опште медицине за алергије на лекове, који се сматрају све већом патологијом. Скоро половина испитаника никада није присуствовала ниједном облику обучавања на тему алергија, а 96% је изразило јасан интерес да у њима учествује. Аутор констатује да постоји потцењивање озбиљности алергије на лекове и изненађујуће висок проценат алергијских тестова на кожи или тестова крви који се спроводе без стручних савета, као и често поверење у алтернативну медицину када је овај проблем у питању. Аутор на крају закључује да су потребни образовни програми за лекаре опште медицине у вези са праћењем и контролом алергија на лекове, а на основу стандардизованих смерница из епидемиолошких студија за процену алергија неког лека. У нашем истраживању алергија је утврђена код свих испитаника.

У својој анализи Зуквијевич-Собзак (*Zukiewicz-Sobczak*) и сарадници<sup>8</sup> закључују да алергије могу имати различите облике. Могу се манифестовати у лакшим видовима, на пример, преко коже у виду осипа или на начин не опасне по живот, као што је анафилакса. Алергија на лекове се дијагностикује на основу медицинске историје и великог броја специфичних тестова: тестова на кожи, тестова крви и др. Након утврђивања назнака алергије на лек, важно је прецизно дијагностиковати узроке, јер након изложености таквом леку може доћи и до јаке анафилактичке реакције, па чак и до смрти, закључују аутори.

Пацијенти често могу да буду алергични на два или више структурно несродна лека, што је такође закључак и наше анализе. Тај синдром је познат у литератури као "вишеструки алергијски синдром на лекове" (*Multiple drug allergy syndrome - MDAS*). Блументал (*Blumenthal*) и сарадници<sup>9</sup> у својој анализи закључују да је једини начин откривања вишеструких алергија дугорочно и континуирано праћење пацијената. На основу своје анализе они изводе закључак да тестови на алергије могу да буду само делимично успешни за откривање алергија, јер позитиван резултат готово сигурно значи да алергија постоји, а негативан, пак, не искључује алергију у потпуности. На крају констатују да је евалуација болесника са *MDAS* дуготрајан и изазован процес и да се мора спроводити системски. Вишеструка алергија на лекове идентификована је и у нашем истраживању. Увидом у здравствене картоне пацијената, утврђено је да око 15% од укупног броја пацијената са алергијом на лекове има вишеструку алергију. Најчешће се јавља вишеструка алергија на антибиотике и нестероидне антиинфламаторне лекове. Код нешто мање од половине пацијената са вишеструком

алергијом, тај податак је уписан у здравствену књижицу, што опет указује на неусклађеност медицинске евиденције о алергијама.

Једна група аутора бавила се и анализом усклађености медицинске документације са постојањем алергије код пацијената. Тако, на пример, Фернандо (*Fernando*) и сарадници<sup>4</sup> спроводе дубински интервју са групом од 21 лекара примарне и секундарне здравствене заштите, као и са 15 учесника из Стручне групе за алергије и респираторне проблеме Краљевског колеџа лекара опште медицине. Закључак је да постоји потреба да се у здравственим картонима прецизније евидентирају алергијске реакције. Циљ овог истраживања је био да се схвате приступи евидентирања алергија на лекове у електронским здравственим системима. Они такође закључују да би многе реакције могле унапред да се спрече уколико би ова евиденција у здравственим картонима била боља, а сам процес уноса стандардизован.

Величковић и сарадници<sup>5</sup> такође изводе закључак да у медицинској документацији често нема потребних информација којима се потврђује постојање алергија на лекове. Од 1.126 пацијената које су анализирали, 434 (38,5%) је пријавио укупно 635 реакција на лекове. Њихов закључак је да се најчешће јавља алергија на антибиотике (68%), нестероидне антиинфламаторне лекове (16,4%) и јод (3,9%). Већина пријављених реакција биле су кожне (72%) и респираторне (34%), док је анафилаксу пријавило 3,2% пацијената. Само 38 пацијената (8,7%) је претходно прошло сва испитивања лекара. На крају, аутори закључују да здравствена заштита треба да обрати

више пажње на прецизну класификацију и документацију нежељених реакција на лекове. У нашем истраживању, у око 44% случајева алергијска реакција коју су пацијенти пријавили била је на кожи (црвенило, свраб и сл.), што је око 40% алергија у вези са респираторним органима.

## Закључак

Од укупног броја анализираних пацијената, око 17% је изјавило да има алергије на лекове. Најчешћи лекови на које пацијенти имају алергије су пеницилин, цефалоспорини и нестероидни антиинфламаторни лекови. Најчешће доживљене манифестације које су оквалификоване као алергија јесу шок, гушење, појава црвенила и осипа по кожи. Знатно ређе је забележен оток језика, усана, свраб и губитак свести. Код свих пацијената код којих је утврђена алергија, тај податак је уписан у здравствени картон. Међутим, у здравственој књижици је евидентирано присуство алергије 60% одсто укупног броја пацијената са утврђеном алергијом. Дакле, поређењем медицинске документације утврђено је да постоји неусаглашеност између картона и здравствене књижице у око 40% случајева. Да би се на време спречиле нежељене реакције пацијената на лекове, неопходна је боља усклађеност медицинске документације у вези са алергијама на лекове, што би се могло постићи одређеним степеном стандардизације самог процеса евиденције података о алергијама.

Svetlana S. Vićentijević Radosavljević

Health Center "Zvezdara", Belgrade, Serbia

## Drug Allergy and Medical Records in Health Center "Zvezdara"

---

### Key words:

drug allergy,  
primary healthcare,  
medical records

### Abstract

**Objective:** This paper analyses the compliance of medical records of drug allergies and incidence of the allergies. Identifying the drug as an allergy-causing agent is important in order to prevent re-exposure which could be harmful or even life-threatening.

**Method:** In the period December 2011–February 2012, the survey of drug allergy was conducted on 300 patients aged 21 to 87 years. During this period, the author personally interviewed the patients and recorded their answers.

**Results:** Analysis determined allergies in 52 cases (17.3%) and in all cases, data on allergies were added to the official medical documentation. However, comparing with the personal medical card (PMC) we found that there is a conflict between the PMC and the official medical documentation in about 40% of cases. The greatest presence of allergy was on penicillin, cephalosporins and non-steroidal anti-inflammatory drugs. The most common symptoms of allergic reactions are shock, choking, the appearance of redness and skin rash.

**Conclusion:** The conclusion of the analysis is that medical records of patients' allergies are not fully aligned and there is a significant mismatch between the actual condition and the recorded data. Better records of allergies in the medical documentation are needed in order to prevent the risk of incorrect treatment.

## References

### Литература

1. Johansson SG et al. *Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization*. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2003;113:832–836.
2. Thong BY, Tan TC. *Epidemiology and risk factors for drug allergy*. British Journal of Clinical Pharmacology 2011; 71:684-700.
3. World Health Organization (2012), *White Book on Allergy 2011-2012 Executive Summary*, by prof. Ruby Pawankar, prof. Giorgio Walker Canonica, prof. Stephen T. Holgate, and prof. Richard F. Lockey.
4. Fernando B et al. *Approaches to recording drug allergies in electronic health records: Qualitative study*. PLoS One 2014; 9(4): e93047.
5. Veličković, J. et al. *Self-reported drug allergies in surgical population in Serbia*. Acta Clinica Croatia, 2015;54(4):492-9.
6. Heinzerling LM, Tomsitz D, Anliker MD. *Is drug allergy less prevalent than previously assumed? A 5-year analysis*, British Journal of Dermatology. 2012;166(1):107-14.
7. Leru, PM. *Drug allergies in primary care practice in Romania: A questionnaire - based survey*. Allergy, Asthma and Clinical Immunology. 2014;10(1):16.
8. Zukiewicz-Sobczak WA et al. *Drugs as important factors causing allergies*. Postepy Dermatol Alergol, 2015;32(5):388-92.
9. Blumenthal KG, Saff RR, Banerji A. *Evaluation and management of a patient with multiple drug allergies*. Allergy and Asthma Proceedings, 2014;35(3):197-203.

**Примљен • Received:** 20.11.2016.  
**Исправљен • Corrected:** 17.04.2017.  
**Прихваћен • Accepted:** 20.06.2017.