

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VI

Dicembre 2003

numero 10

CONTRIBUTI ORIGINALI - RICERCA

Ruolo della comunicazione nelle attitudini prescrittive del pediatria di famiglia nella Regione Veneto

Giuseppina Benoni¹, Laura Cuzzolin¹, Giampietro Chiamenti², Michele Gangemi², Giorgio Meneghelli², Vitalia Murgia², Anna Salmaso³, Silvana Zaffani¹ per il Gruppo di Lavoro dei Pediatri della Regione Veneto²

¹Dipartimento di Medicina & Sanità Pubblica-Sezione di Farmacologia, Università di Verona ²Pediatri di famiglia della Regione Veneto; Coordinatori: R. Serragiotto (Belluno), S. Pasquato (Padova), F. Bedendo (Rovigo), G. Toffol (Treviso), M.C. Barbazza (Venezia), F. Raimo (Verona), R. Salvadori (Venezia); Partecipanti: tutti i 276 pediatri di famiglia che hanno aderito al progetto ³Farmacia Territoriale Ulss 20, Verona

Abstract

Introduzione Il presente studio, realizzato in collaborazione tra i pediatri di famiglia, l'Università e le Farmacie Territoriali, è stato condotto per ricavare utili informazioni relative alle abitudini prescrittive dei pediatri del Territorio della Regione Veneto nell'ambito della fascia di età pre-scolare, tenendo conto del rapporto medico-genitore.

Metodi Le Farmacie Territoriali hanno fornito i dati regionali relativi alle prescrizioni di antibiotici, i 526 pediatri di famiglia della Regione Veneto sono stati invitati a compilare un questionario a risposta multipla e a sottoporre un altro alle madri.

Risultati 276 pediatri (52%) e 2567 (49%) madri hanno aderito allo studio. Dall'analisi dei dati la modalità più frequente di consultazione è stata quella di una visita ambulatoriale (53.62%) per presenza di febbre (34.97%) o problemi respiratori (29.92%). Il 69.6% dei pediatri riferisce un atteggiamento ansioso o preoccupato della madre spesso non correlabile alla gravità dei sintomi. Secondo i pediatri, il 62.68% delle madri sollecita una terapia, in particolare farmacologica, mentre solo il 9.74% delle madri riferisce di aver richiesto un intervento terapeutico da parte del pediatra. Tra le terapie non convenzionali, la più richiesta è quella omeopatica. Riguardo la prescrizione di FANS, il 29.35% dei pediatri prescrive abitualmente questi farmaci, in particolare acido ni-flumico. La maggioranza delle madri ritiene che il pediatra abbia dedicato tempo sufficiente, abbia fornito spiegazioni chiare e istruzioni scritte, pur non tenendo sempre conto delle sue preferenze. Infine, risulta ridimensionato il ruolo dei mass-media, in quanto sono i consigli di amici e parenti o le esperienze personali a influire sulle convinzioni terapeutiche delle madri.

Conclusioni Dai dati emersi, la comunicazione tra medico e madre risulta rivestire un ruolo importante nelle abitudini prescrittive dei pediatri di famiglia.

INTRODUZIONE

Nella popolazione pediatrica l'utilizzo dei farmaci ha caratteristiche particolari (1) in quanto la maggioranza delle prescrizioni viene effettuata al di fuori dall'ospedale. Il pediatra di famiglia rappresenta quindi il principale interlocutore dei genitori per quanto riguarda la salute dei figli, dalla loro nascita fino all'adolescenza.

Recentemente in Italia è stato condotto uno studio prospettico osservazionale (2) per conoscere e valutare i profili prescrittivi, sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo, di un gruppo di 35 pediatri di famiglia di 9 ASL del Sud Italia. Dall'esito della ricerca risulta evidente la tendenza a prescrivere farmaci soprattutto nella prima (0-2 anni) e seconda (3-6 anni) fascia di età: ciò è da collegarsi ad una nuova epidemiologia delle comuni patologie infettive dell'infanzia legata alla precoce socializzazione dei bambini negli asili nido e le scuole materne. Il social mixing insieme alla immaturità fisiologica dei primi anni di vita comporta malattie infettive più numerose, anche se quasi sempre ad andamento clinico non grave.

Dalla letteratura italiana e internazionale si può evincere che una serie di fattori, oltre alle reali condizioni cliniche del bambino, può influenzare le abitudini prescrittive di un pediatra, tra cui una non certezza della diagnosi (3), un tempo insufficiente dedicato alla visita (4), pressioni da parte del genitore a prescrivere farmaci (5), ansia dei genitori legata a nuovi fattori sociali (figli unici e spesso tardivi, lavoro bigenitoriale con difficoltà a gestire il figlio malato, "solitudine" della nuova famiglia...). Quest'ultimo aspetto che è influenzato fortemente dalla relazione-comunicazione tra pediatra e genitori è considerato una fonte importante di eccessiva prescrizione di antibiotici in comunità (6).

La principale finalità del nostro studio è stata quella di ricavare alcune utili informazioni, fornite dai pediatri di famiglia e dalle madri, relative alle abitudini prescrittive nell'ambito della fascia di età pre-scolare, tenendo conto del ruolo che una efficace comunicazione genitore-medico può avere sulle abitudini stesse. Per la realizzazione del progetto è stata fondamentale la collaborazione tra i pediatri di famiglia della Regione Veneto, l'Università di Verona e le Farmacie Territoriali.

METODI

Lo studio si è svolto nella primavera del 2002 e ha coinvolto tutti i 526 pediatri di famiglia delle 22 ASL della Regione

Veneto, contattati da coordinatori designati localmente, nell'ambito di periodiche riunioni di aggiornamento organizzate a livello provinciale. Precedentemente, le Farmacie Territoriali avevano fornito i dati regionali di prescrizione di antibiotici relativi ai primi sei mesi del 2001 (stesso periodo dell'anno) nella fascia di età considerata (0-6 anni) ricavandoli dalla Banca Dati ARNO.

I pediatri sono stati invitati a compilare in forma anonima un questionario a risposta multipla, che raccoglieva informazioni riguardanti: 1) dati demografici del pediatra (età, sesso, anni di convenzione); 2) la modalità di consultazione in caso di un episodio febbrile (contatto telefonico, visita ambulatoriale, visita a domicilio); 3) l'atteggiamento della madre al momento del contatto con il pediatra (ansioso, tranquillo, invadente); 4) la corrispondenza tra atteggiamento ansioso della madre e gravità dei sintomi; 5) l'esistenza di un atteggiamento di sollecitazione da parte della madre al fine di ottenere una prescrizione ed, in caso affermativo, se di tipo farmacologico o non convenzionale; 6) l'esplicitazione alla madre da parte del pediatra del perché della scelta terapeutica; 7) i sentimenti della madre a fronte di un tipo di terapia non condivisa (soddisfazione, insoddisfazione, scetticismo); 8) l'individuazione dei fattori che possono influenzare la preferenza della madre per alcune terapie (mass-media, consigli di amici o parenti, appartenenza a determinati gruppi culturali); 9) le abitudini prescrittive del pediatra riguardo ai FANS (escluso il paracetamolo) per la terapia di patologie infiammatorie delle vie aeree superiori.

Ogni pediatra ha distribuito, in una determinata settimana scelta come rappresentativa (mese di maggio), in busta chiusa un altro questionario a risposta multipla a dieci madri che lo avevano contattato, per patologie acute (escluse visite per bilanci di salute, per certificati, ecc.). Per evitare l'eccessiva dispersione dei questionari, è stato consigliato alle madri di compilarli subito dopo la visita, nella sala d'attesa dell'ambulatorio, e di restituirli in busta chiusa. Ciascun pediatra ha raccolto i dieci questionari e li ha consegnati al proprio coordinatore provinciale. Dal questionario per le madri si vole-

vano ottenere informazioni sui seguenti aspetti: 1) dati demografici relativi al bambino (età, sesso) ed alla madre (età, stato civile, grado di istruzione, numero di figli, occupazione); 2) motivo della consultazione (febbre, problemi respiratori, urinari, intestinali, ecc.); 3) tempo dedicato alla visita da parte del pediatra; 4) esistenza di sollecitazioni da parte della madre nei confronti del pediatra per la prescrizione di una terapia e, in caso affermativo, se di tipo farmacologico o non convenzionale; 5) sensazione della madre di aver ricevuto spiegazioni chiare da parte del pediatra sulla posologia e modalità di somministrazione; 6) sensazione della madre che il pediatra ha tenuto conto delle preferenze da lei espresse in caso di prescrizione di antibiotici; 7) consegna di istruzioni scritte da parte del pediatra; 8) individuazione dei fattori che possono influenzare l'orientamento della madre verso una determinata terapia (mass-media, consigli di amici o parenti, appartenenza a determinati gruppi culturali).

Per l'inserimento dei dati è stata creata un'apposita scheda utilizzando il linguaggio di programmazione Delphi Professional, versione 4. La scheda è stata disegnata in modo da limitare i potenziali errori di input ed effettuare l'analisi dei dati inseriti.

RISULTATI

Nella **Tabella 1** sono riportati i dati delle prescrizioni di antibiotici nel primo semestre dell'anno 2001 nell'ambito della Regione Veneto, suddivisi per classe di età: più del 50% dei bambini in età prescolare è stato trattato con un antibiotico nel periodo considerato e la percentuale più elevata riguarda i bambini di età compresa tra i 3 e i 6 anni. Inoltre, penicilline, cefalosporine e macrolidi sono risultate le tre classi di antibiotici più prescritte in questa fascia di età. Il periodo di analisi dei dati ARNO preso in considerazione (primo semestre 2001) è stato scelto in quanto corrispondente temporalmente a quello del nostro studio, tenuto conto che le principali patologie del bambino si concentrano nei mesi invernali e primaverili.

Classe di età' (anni)	N° bambini trattati	trattati/assistibili (%)	Pezzi	Spesa (Euro)
<1	5.775	38,32	11.671	132.534
1-2	23.510	48,14	56.356	704.294
3-6	39.223	54,45	111.081	1.545.502
Totale	68.608	50,39	179.108	2.328.330
Totale	68.608	50,39	179.108	2.328.330

Considerando l'intera Regione nel suo complesso, la modalità più frequente di consultazione è stata quella di una visita ambulatoriale (53.62%), con alcune differenze per quanto riguarda la provincia di Belluno (prevalenza di consiglio telefonico nel 57.89%) e di Treviso (visita ambulatoriale nel 79.07% e nessuna richiesta di visita a domicilio). Il 69.6% dei pediatri ha riferito un atteggiamento ansioso o preoccupato della madre al momento del contatto, non correlabile alla gravità dei sintomi nel 61.59% dei casi. Secondo i pediatri, il 62.68% delle madri ha sollecitato una terapia, in particolare farmacologica (78.92%), richiedendo nel 40.39% dei casi antibiotici, nel 36.95% antiinfiammatori, nel 22.66% altri farmaci. Scostamenti interessanti dal dato medio regionale

sono stati evidenziati a Belluno e Vicenza, dove aumenta la richiesta di terapia non convenzionale associata alla farmacologica (40% e 36.59% rispettivamente vs 21.08%) e ancora a Belluno per quanto riguarda la richiesta di antibiotici (63.64% vs 40.39%). In ogni caso, tra le terapie alternative l'omeopatia è risultata la più richiesta (71.43%). Riguardo la prescrizione di FANS, il 29.35% dei pediatri ha risposto di prescrivere abitualmente questi farmaci e un altro 8.79% di prescriverlo saltuariamente, in particolare acido niflumico (51.13%), ketoprofene (19.55%), ibuprofene (13.53%), nimesulide (12.78%). In ambito provinciale sono state rilevate alcune differenze rispetto alla media regionale, secondo quanto riportato nel Grafico 1.

Per quanto riguarda le domande più strettamente connesse alla comunicazione pediatra-madre, il 97.46% dei pediatri dichiara di motivare la propria scelta terapeutica e l'82.55% delle madri si dichiarano soddisfatte delle spiegazioni ricevute. Secondo il pediatra i consigli di amici e/o parenti sono quelli che possono maggiormente influenzare le convinzioni delle madri in merito alle terapeutiche (58.19%).

Dall'analisi delle schede compilate dalle 2567 madri che hanno aderito allo studio (49% delle madri contattate), il 59.72% dei bambini è risultato avere più di 2 anni, il 22.75% avere un'età compresa tra i 12 e i 24 mesi e il 17.53% al di sotto dei 12 mesi, senza significative differenze per quanto riguarda il sesso. Dai dati demografici delle madri, la maggioranza (77.1%) è risultata di età compresa tra i 30 e i 40 anni, nel 93.4% coniugata, diplomata nel 50.47%, con un'occupazione nel 66.89% e con due figli nel 47.33%. I principali motivi di consultazione sono stati la febbre (34.97%) e i problemi respiratori (29.92%). La maggioranza delle madri (96.88%) ritiene che il pediatra abbia dedicato tempo sufficiente ed abbia fornito chiare spiegazioni in merito alla posologia (94.55%); nell'82.55% dei casi sono state ricevute istruzioni scritte, il 63.58% delle madri ha l'impressione che il pediatra abbia tenuto conto delle preferenze da lei espresse. Solo il 9.74% delle madri ritiene di aver sollecitato una terapia, nell'84.32% dei casi di tipo farmacologico, prevalentemente antibiotici (47.19%), in minor misura antinfiammatori (27.71%) o altri farmaci (25.11%). L'omeopatia risulta la terapia non convenzionale più richiesta dalle madri (64.86%). Per quanto attiene ai fattori che possono influenzare le loro convinzioni sulla terapia, il 34.18% delle madri riferisce di tenere conto dei consigli di amici e parenti e il 48.44% di basarsi su precedenti esperienze o di fidarsi del pediatra, un ruolo marginale viene attribuito ai mass-media (12.23%).

CONCLUSIONI

Lo studio è stato progettato per dare risposta ad alcuni quesiti emersi dall'analisi dei dati prescrittivi dei pediatri di famiglia, raccolti dalle varie ASL del Veneto. I pediatri infatti dissentivano dai giudizi espressi sull'attitudine prescrittiva della categoria, in particolare perché nella fase di analisi dei dati non era stato possibile correlare le prescrizioni alle diagnosi e/o ad altri fattori che avessero potuto influenzarle anche in modo indiretto. Era necessario pertanto arrivare ad una valutazione dell'attività prescrittiva che si basasse sull'incrocio e la correlazione dei dati con l'inquadramento diagnostico dei problemi trattati e con le componenti relazionali e comunicative che influenzano il rapporto pediatra-genitori. Solo partendo da una analisi più esaustiva dei dati che tenga maggiormente conto delle condizioni in cui operano i pediatri di famiglia nella quotidiana attività assistenziale saranno infatti possibili riflessioni equilibrate ed utili a programmazioni future.

Di conseguenza tre strutture istituzionali (pediatria di famiglia, Università e Farmacie Territoriali) hanno collaborato alla realizzazione di questo studio che aveva come obiettivo un'analisi, tramite questionari, del rapporto madre/pediatra sia a livello di abitudini prescrittive che di comunicazione.

L'analisi dei dati dimostra sostanzialmente l'omogeneità del campione (poche differenze tra provincia e provincia).

Dall'esame delle domande sul rapporto madre/pediatra, risulta evidente l'ansia della madre quando il bambino sta male, non sempre correlabile alla gravità dei sintomi. Emerge inoltre l'esigenza di risolvere rapidamente il problema sentito come urgente anche quando non lo è, telefonando o portando il bambino in ambulatorio: non sembra quindi sorgere un vero contenzioso tra il pediatra che non vuole uscire per la visita a domicilio e la madre che la richiede, il tutto è ovviabile con una risposta ambulatoriale rapida. La madre è generalmente soddisfatta dell'atteggiamento del pediatra, il quale dà spiegazioni motivate e scritte sulla sua scelta terapeutica, anche se in certi casi non tiene conto delle sue preferenze riguardo alla modalità di somministrazione del farmaco o alla palatabilità: quindi nel decidere la terapia il genitore vorrebbe un pediatra più attento alle sue esigenze, senza tenere conto peraltro che non sempre è possibile coniugare palatabilità e comodità di somministrazione con qualità ed efficacia della terapia. Per quanto riguarda l'influenza dell'ambiente esterno sulle convinzioni terapeutiche della madre, sia il pediatra che il genitore considerano importanti i consigli di amici e parenti: il ruolo dei mass-media risulta ridimensionato.

Per quanto riguarda le domande sulla terapia presenti in entrambi i questionari, è stato possibile tenere in considerazione i punti di vista sia del pediatra che della madre. Questo ha evidenziato alcune differenze: la madre sostiene di non sollecitare una terapia, mentre il pediatra riferisce una frequente richiesta di trattamenti da parte della madre: queste diverse risposte potrebbero essere spiegate dal fatto che il pediatra coglie nella madre reazioni emotive che lo inducono a prescrivere farmaci per tranquillizzarla, anche a fronte di una richiesta non esplicita. Quando la richiesta è esplicita, dai questionari emerge che la maggioranza delle madri richiede, come anche indicato dai pediatri, esclusivamente la terapia tradizionale farmacologica, mentre in alcuni casi viene preferita la medicina non convenzionale da sola o a integrazione della terapia farmacologica. Confrontando i due questionari, entrambe le parti concordano che il farmaco più richiesto è l'antibiotico, confermando quanto precedentemente evidenziato dai dati delle Farmacie Territoriali, mentre tra le medicine non convenzionali la terapia più richiesta è l'omeopatia, sia dal punto di vista del pediatra che da parte delle madri, cosa peraltro precedentemente riferita da altri autori in ambito italiano (7). La bassa percentuale di richiesta di terapia non convenzionale rilevata dai nostri questionari sicuramente sottostima il dato sul ricorso alle terapie non convenzionali, tenendo conto sia di quanto riportato precedentemente (8) sia del fatto che dal nostro studio emerge solo il dato della richiesta rivolta direttamente al pediatra. Il fenomeno dell'auto-prescrizione di medicine non convenzionali all'insaputa del medico curante riguarda tutte le fasce di età e non interessa solo la realtà italiana. A questo proposito è d'obbligo riflettere sulla necessità di un rapporto comunicativo più intenso tra pediatra e genitori su questo aspetto ed anche di un maggiore intervento informativo sui pediatri su questi argomenti. Infatti dato che il prodotto non convenzionale viene vissuto dai genitori come potenzialmente buono e non dannoso essi lo usano di frequente anche senza precisi consigli o prescri-

zioni, in maniera non corretta sia per errori nella scelta del farmaco, nei dosaggi e nella modalità di impiego sia per il rischio di potenziali importanti interazioni quando li sia associata a terapia farmacologica. Su questo aspetto la comunicazione pediatra-genitori è spesso carente anche perché ai pediatri, anzi ai medici in genere, manca una buona conoscenza su questi prodotti e poco possono fare per guidare i genitori ad una scelta più consapevole. Il genitore che percepisca diffidenza e/o imbarazzo nel medico di fronte ad una domanda sulle medicine non convenzionali sarà probabilmente scoraggiato dal comunicare nuovamente con il pediatra sull'argomento e nel momento delle decisioni e delle scelte si troverà solo o guidato da operatori che non hanno alcuna cultura sanitaria.

Dalle risposte del pediatra risulta inoltre evidente che spesso vengono prescritti farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS), anche se l'efficacia di questi prodotti nella cura delle patologie più comuni del bambino quali faringotonsillite, otite media e bronchite non è supportata da evidenze scientifiche. In questo caso la prescrizione nasce dalla richiesta della madre "a fare qualcosa" per ridurre i sintomi legati a queste patologie. Dai dati della letteratura scientifica l'ibuprofene, insieme al paracetamolo, risultano i più indicati per alleviare queste manifestazioni nel bambino ed il loro uso è molto ben documentato, altrettanto non si può dire per l'acido nilumico, registrato solo in alcuni paesi europei e di cui sono note le segnalazioni di effetti indesiderati (9), e che pertanto non deve essere considerato "indispensabile e insostituibile", come di recente indicato in una *Dear Doctor Letter* emanata dal Ministero della Sanità (10). Il pediatra deve quindi attentamente valutare, nella scelta del farmaco, i rischi e i benefici strettamente connessi.

Dall'analisi dei dati forniti dalle Farmacie, se non è possibile ricavare informazioni sulle prescrizioni di FANS non rimborsabili dal SSN, viene confermata invece la tendenza ai maggiori consumi di antibiotici nella fascia di età superiore ai tre anni, quando il bambino entra in comunità e inizia ad ammalarsi più frequentemente.

I dati emersi dal nostro studio si riferiscono ad un campione molto alto, e non selezionato, di pediatri di famiglia e di madri e permettono di evidenziare, come altri studi in letteratura, che gli aspetti comunicativo-relazionali svolgono un ruolo importante nell'influencare le decisioni terapeutiche del pediatra, ed anche che le madri sono in gran parte inconsapevoli di quanto i loro atteggiamenti siano capaci di influenzare profondamente queste scelte. Si evidenzia la necessità di continui aggiornamenti in campo farmacologico motivato anche dall'aumento dell'incidenza delle reazioni avverse segnalate in ambito pediatrico. Di conseguenza in futuro paiono opportuni corsi di formazione rivolti ai pediatri, tesi ad ottenere un migliore orientamento nella prescrizione di antibiotici e FANS ed un miglioramento delle competenze ed abilità comunicative su tutti gli aspetti riguardanti la prescrizione farmacologica, oltre a progetti di educazione sanitaria rivolti ai genitori per orientarli ad un uso più responsabile del farmaco rendendoli consapevoli degli atteggiamenti con cui possono influenzare il comportamento prescrittivo del pediatra e fornendogli strumenti conoscitivi sui farmaci e sulla loro reale efficacia.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano tutti i pediatri di famiglia che hanno partecipato allo studio e il Dr. Francesco Tregnaghi per il supporto informatico. Si ringrazia inoltre la Regione Veneto per i fondi messi a disposizione per la realizzazione di questo progetto, approvato tra i progetti finalizzati sanitari nell'anno 2001

Bibliografia

- 1) RCPCH (ed). Medicines for children. RCPCH Publications Limited: London, 1999
- 2) Cazzato T, Pandolfini C, Campi R, Bonati M, Gruppo di Lavoro dell'ACP Puglia-Basilicata. Attitudini prescrittive nella pediatria di famiglia. *Giorn Ital Farm Clin* 15(1): 21-25, 2001
- 3) McFarlane J, Lewis SA, McFarlane R, Holmes W. Contemporary use of antibiotics in 1089 adults presenting with acute lower respiratory tract illness in general practice in the UK: implications for developing management guidelines. *Resp Med* 91: 427-434, 1997
- 4) Bain J. Justification for antibiotic use in general practice. *BMJ* 300: 1006-1007, 1990
- 5) Mayefsky JH, El-Shinaway Y, Kelleher P. Families who seek care for the common cold in a pediatric emergency department. *J Pediatr* 119: 933-934, 1991
- 6) Mangione-Smith R, McGlynn EA, Elliott MN, Krogstad P, Brook RH. The relationship between perceived parental expectations and pediatrician antimicrobial prescribing behavior. *Pediatrics* 103(4): 711-718, 1999
- 7) Menniti-Ippolito F, Gargiulo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R. Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey. *Eur J Clin Pharmacol* 58: 61-64, 2002
- 8) Goldbeck-Wood S, Dorozynski A, Lie LG, Yamauchi M, Zinn C, Josefson D, Ingram M. Complementary medicine is booming worldwide. *BMJ* 313: 131-133, 1996
- 9) Menniti-Ippolito F, Saggiocca L, Da Cas R, Saggiomo G, Di Nardo R, Traversa G and the Santobono Study Group for ADR in Children. Short report: niflumic acid and cutaneous reactions in children. *Arch Dis Child* 84: 430-431, 2001
- 10) Clavenna A, Bonati M. L'uso dei farmaci antiinfiammatori non steroidei per le infezioni respiratorie acute nei bambini. *Dear Doctor Letter*, marzo 2001