



دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشکده داروسازی

پایان نامه:

برای دریافت درجه دکترا داروسازی

موضوع:

**الگوی مراجعه به پزشکان توسط بیماران مراجعه کننده**

**به داروخانه دانشکده داروسازی تبریز**

استاد راهنما:

۱۳۸۲ / ۷ / ۳۰

جناب آقای دکتر علیرضا گرجانی

نگارش:

یداله شریفی

مرکز اطلاعات آمار و علم پزشکی  
تبریز

شماره پایان نامه: ۳۰۳۹

سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱

۴۸۱۵۹

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱ ..... خلاصه

### فصل اول : مقدمه

۱-۱- نقش داروساز در الگودهی مصرف دارو ..... ۳

۱-۲- مشکلات ناشی از مراجعه مکرر بیمار به پزشکان مختلف ..... ۴

۱-۲-۱- تجویز داروهای مختلف از سوی پزشکان و مشکلات ناشی از آن ..... ۴

۱-۲-۲- تداخل داروهای مختلف با همدیگر و با غذاها ..... ۵

الف-۱-۲-۲- تداخل دارو با دارو ..... ۵

ب-۱-۲-۲- تداخل دارو با غذا ..... ۵

۱-۲-۳- انباشت دارو در منزل و خود درمانی ..... ۶

۱-۲-۴- تأثیر مراجعه مکرر به پزشک در سردرگمی مریض ..... ۶

۱-۲-۵- تأثیر مراجعه مکرر به پزشک و افزایش تداخلات و عوارض داروها ..... ۷

۱-۳- بررسی راههای پیشگیری از مراجعه متعدد بیماران به پزشک ..... ۸

۱-۳-۱- بالا بردن سطح فرهنگ مصرف دارو در بین مردم ..... ۸

۱-۳-۲- بهبود فرهنگ نسخه نویسی توسط پزشکان ..... ۱۰

۱-۳-۳- تدوین سیاست دارویی ملی در کشور ..... ۱۲

۱-۳-۴- اطلاع رسانی داروئی بروش های نوین ..... ۱۴

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

- ۱۵-۳-۵- توجه به فرهنگ ملی - مذهبی در درمان بیماریها و مصرف داروها ..... ۱۵
- ۱۷-۳-۶- توجه به کنترل کیفیت در تجویز و مصرف منطقی داروها ..... ۱۷
- ۱۸-۳-۷- نقش سیستم اجرائی و مدیریتی دولت در فرهنگ مصرف دارو ..... ۱۸
- ۱۹-۳-۸- دقت در تجویز تعداد اقلام دارویی توسط پزشکان ..... ۱۹

## فصل دوم : روش کار

- ۲۲-۱-۲- جنس ..... ۲۲
- ۲۳-۲-۲- سن ..... ۲۳
- ۲۳-۲-۳- نوع بیمه تحت پوشش ..... ۲۳
- ۲۳-۲-۴- تعداد و درصد مراجعات بیماران به پزشک ..... ۲۳
- ۲۴-۲-۵- تعداد و درصد بیمارانی که به یک پزشک و همچنین برای درمان ..... ۲۴
- ۲۵-۲-۶- بررسی تخصص پزشکان معالج ..... ۲۵
- ۲۵-۲-۷- نوع بیماری افراد مراجعه کننده ..... ۲۵
- ۲۶-۲-۸- میانگین سنی بیماران مراجعه کننده ..... ۲۶
- ۳۷- بحث و نتیجه گیری ..... ۳۷
- ۳۹- پیشنهاد ..... ۳۹
- ۴۰- خلاصه انگلیسی ..... ۴۰
- ۴۲- منابع و مأخذ ..... ۴۲

## خلاصه

گسترش بیش از حد جمعیت در سالهای اخیر و مهاجرت وسیع جمعیت روستایی به شهرها و گسترش شهرنشینی و عدم پیشرفت امکانات رفاهی و بهداشتی متناسب با رشد بیرویه جمعیت مشکلات و بیماریهای زیادی را برای مردم ایجاد نموده است بطوریکه بیماریهای قلبی، عروقی و اعصاب روز به روز در حال افزایش است.

از طرف دیگر توزیع نامتناسب پزشکان متخصص در شهرهای کوچک و تجمع آنها در مراکز استانها و عدم وجود امکانات کافی در بیشتر شهرها، بیماران را به شهرهای بزرگ روانه می‌سازد که مشکلات درمانی را پیچیده‌تر می‌نماید. در این میان عدم تناسب درآمد پزشکان با معیارهای اقتصادی جامعه نیز بیشتر پزشکان را وادار می‌کند که در روز تعداد بیشتری مریض را ویزیت نمایند که باعث افت کیفیت درمانی و پائین آمدن سطح بهداشت و درمان جامعه می‌شود.

در بررسی موجود به تعداد دفعات مراجعه بیماران در مدت شش ماه برای هر بیمار پرداختیم نتایج حاکی از آن است که ۹۵٪ بیماران در شش ماه حداقل ۲ بار، ۸۷٪ حداقل ۳ بار و ۷۱٪ بیش از ۳ بار در این مدت به پزشک مراجعه داشته‌اند.

همچنین ۵۶٪ بیماران در طول شش ماه برای درمان یک بیماری مراجعه کرده‌اند که تنها ۲۲٪ آنها یعنی تقریباً  $\frac{1}{3}$  برای درمان بیماری خود تحت معالجه یک پزشک بوده‌اند و  $\frac{2}{3}$  بیماران برای درمان بیماری به پزشکان مختلف مراجعه کرده‌اند.

وجود این عوامل باعث مشکلات زیادی در تجویز و مصرف دارو می‌شود و ضمن تهدید سلامتی فرد و جامعه هزینه‌های زیادی هم از نظر درمان و هم از نظر دارورسانی به فرد و جامعه تحمیل می‌کند

و سیستم داروئی کشور را با مشکلات فراوانی روبرو می‌کند که اصلاح این امور نه تنها به اراده یک وزارتخانه بلکه به یک عزم ملی و تلاش همگانی و تغییر فرهنگ درمانی و داروئی تک تک افراد جامعه بستگی دارد.

**کلمات کلیدی:** مراجعه مکرر، دارو، هزینه، بیمار

## فصل اول : مقدمه

### ۱-۱- نقش داروساز در الگودهی مصرف دارو

داروساز عضوی اساسی از تیم بهداشتی - درمانی است که در راستای سیاستها و استراتژیهای جاری نظام بهداشتی درمانی همراه با سایر اعضای تیم سلامت به منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سلامتی جامعه (جسمی، روحی و اجتماعی) تلاش می نماید بنابراین فلسفه وجودی داروساز بعنوان عضو تیم سلامت مشارکت فعال در رسیدن به جامعه سالم و حفظ جامعه در مقابل عوامل تهدید کننده سلامت است بدین منظور داروساز می تواند از طرق ذیل در الگودهی مصرف صحیح داروها در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه موثر واقع گردد: (۱).

۱- راهنمایی بیمار در مورد نحوه، زمان و فاصله، مقدار و مدت مصرف دارو، عوارض ناخواسته و جانبی احتمالی، ادامه یا قطع مصرف دارو در صورت مشاهده علائم خاص، رژیم غذایی در دوره مصرف دارو، احتیاط در استفاده توأم داروها، نحوه نگهداری داروها و ...

۲- ارتباط مستمر و مشاوره با پزشکان در موارد مورد نیاز

۳- مشارکت فعال در ارزیابی کیفی و کارایی داروهای در حال مصرف

۴- راهنمایی مردم در ارتباط با مراقبتهای اولیه بهداشتی

۵- تجویز داروهای بدون نسخه برای بیماریهای جزئی

۶- مشارکت در مطالعات اپیدمیولوژی دارویی، بهداشتی و بیماریهای منطقه فعالیت خود به

منظور تعیین سیاستهای دارویی

۷- سنحش و تعیین سطح درمانی داروهای بیمارانی که داروها را بطور مستمر و طولانی مصرف می کنند

۸- مشارکت در برنامه‌ریزی و اجرای تحقیقات بالینی داروها

۹- جمع‌آوری گزارشات عوارض جانبی، سوء و ناخواسته داروها و ارسال آن برای مراکز ذیربط.

## ۲-۱- مشکلات ناشی از مراجعه مکرر بیمار به پزشکان مختلف

مراجعه متعدد بیماران به یک پزشک یا پزشکان مختلف برای درمان یک بیماری مشکلات فراوانی را هم از نظر درمان و هم از نظر دارویی به سیستم بهداشتی و درمانی کشور تحمیل می‌کند. که از نظر دارویی به پاره‌ای از مشکلات آن می‌پردازیم:

### ۱-۲-۱- تجویز داروهای مختلف از سوی پزشکان و مشکلات ناشی از آن

هنگامیکه یک بیمار برای درمان یک بیماری به چند پزشک مراجعه می‌کند هر یک از این پزشکان روشهای مختلفی برای درمان بیماری در پیش گرفته و داروهای مختلفی را تجویز می‌نمایند. مسئله دارو، کمبود آن و هزینه‌های ارزی که برای تهیه آن به بودجه کشور تحمیل می‌شود بویژه در این برهه از زمان که هدف، خودکفایی اقتصادی و عدم وابستگی می‌باشد برای کشور مسئله‌ای بس مهم است بویژه اینکه دارو از اقلامی است که تاکنون قسمت مهمی از یارانه دولتی را به خود اختصاص داده است.

علاقه به خرید، نگهداری و مصرف بی‌رویه دارو ناشی از فرهنگی است که متأسفانه در اکثر افراد کشور با ویژگی تحصیلات متوسط و پائین مشاهده می‌شود به طوری‌که عامه مردم به پزشکانی مراجعه می‌کنند که داروی بیشتری می‌دهند و تنوع داروی تجویز شده را دلیل بر علم ایشان می‌دانند. رفع این مشکل، کار فرهنگی مداوم و آموزش خاصی را می‌طلبد که مورد فهم و قبول مردم قرار گیرد و بویژه اینکه این داروها به انحاء مختلف از رده خارج می‌شوند و بدون استفاده از بین می‌روند و



یا بعضاً فاسد شده که در صورت مصرف عوارض خطرناکی برای مصرف کننده خواهد داشت (۲).

## ۲-۲-۱- تداخل داروهای مختلف با همدیگر و با غذاها

در مواردی که بیمار برای درمان بیماری به چند پزشک مراجعه می‌کند و داروهای مختلفی را از هر پزشک دریافت می‌نماید بدون توجه به تداخلات احتمالی بین داروها اقدام به مصرف این داروها می‌نماید که از دو جنبه تداخل دارو با دارو و تداخل داروها با غذا به بررسی آن می‌پردازیم.

یک تداخل دارویی زمانی رخ می‌دهد که اثر یک دارو به دنبال مصرف همزمان با یک داروی دیگر، غذاها و یا حتی استعمال دخانیات تغییر یابد که تغییر ایجاد شده می‌تواند دارای اثر مطلوب یا نامطلوب باشد.

### الف- ۲-۲-۱- تداخل دارو با دارو

تداخلات دارویی یا بطور دقیق‌تر «تداخلات فارماکولوژیک» تداخلاتی هستند که در یک ارگانسیم، هنگامیکه دو یا چند دارو به طور همزمان حضور دارند، بسوقوع می‌پیوندند اصطلاح Adverse drug Inturactions یا ساده‌تر Drug Interaction عارضه تداخل دو یا چند دارو را در تغییر اثر درمانی این داروها و یا سمیت آنها نشان می‌دهد. تداخلات دارویی یا بر اثر تغییر فارماکوکینتیک یعنی تغییر در مراحل نظیر جذب، توزیع، متابولیسم و دفع اتفاق می‌افتند، یا بعلت تغییر در فارماکودینامی مانند رقابت دو دارو بر روی یک رسپتور خاص رخ می‌دهند. برخی مواقع دو دارو دارای اثرات سمی می‌باشند و هنگام تجویز توأم، اثر سمی آنها تشدید می‌گردد (۳).

### ب- ۲-۲-۱- تداخل دارو با غذا

تداخل‌های دارو و غذا در صد کمی از کل تداخل‌های دارویی را تشکیل می‌دهند ما بواسطه

احتمال زیاد رخ دادن آنها از اهمیت بسیار بالایی برخوردار هستند تداخل‌های دارو و غذا ممکن است به صورت‌های گوناگونی ظاهر شوند از جمله شایع‌ترین حالات ممکن، تغییر جذب داروها در اثر مصرف غذا می‌باشد بعنوان مثال اگر مصرف داروی کاپتوبریل همراه با غذا باشد میزان جذب آن کاهش می‌یابد در صورتیکه غذا باعث افزایش جذب پروپرانولول می‌شود مصرف غذاها ممکن است بر روی متابولیسم داروها نیز اثر بگذارد که مثال بارز این نوع تداخل، افزایش سرعت متابولیسم «تئوفیلین» بوسیله رژیم‌های غذایی غنی از پروتئین است. نتایج حاصل از بروز تداخل‌های داروها با یکدیگر یا با غذا می‌تواند بصورت کاهش اثر دارو و در نتیجه عدم کنترل بیماری، بروز مسمومیت‌های دارویی یا واکنش‌های ناخواسته و یا حتی کمبودهای تغذیه‌ای ظاهر گردد (۴).

### ۳-۲-۱- انباشت دارو در منزل و خود درمانی

خود درمانی یکی از مسائلی است که درمان بیماری‌ها را تحت نظر پزشک و با استفاده از روش‌های مناسب پزشکی با مشکل مواجه می‌کند این پدیده سبب می‌شود که افراد با اتکاء به اطلاعات ناقص خود یا اطرافیانش به مداوای بیماری‌های گوناگون حاد و مزمن بپردازند و در بسیاری از موارد معضلات مهمی را در جامعه ایجاد می‌کند و مبالغه‌نگفتی در اثر خود درمانی با داروهای موجود در دنیا هزینه می‌شود با توجه به مراجعه مکرر برخی بیماران به پزشک در مدت کوتاه و تجویز داروهای گوناگون توسط پزشکان مختلف و انباشت آنها در منزل احتمال خود درمانی در این دسته از بیماران و خانواده‌ها بالا می‌باشد (۵).

### ۴-۲-۱- تأثیر مراجعه مکرر به پزشک در سردرگمی مریض

عدم اعتماد بیماران به پزشک و همچنین ناتوانی بعضی از پزشکان در ایجاد ارتباط مناسب با

بیمار و همچنین پائین بودن کیفیت داروهای تجویز شده و نیز دریافت رژیم‌های دارویی متفاوت و گاه متناقض که توسط پزشکان تجویز می‌شود نه تنها باعث صرف وقت و هزینه زیاد می‌شود به سردرگمی بیماران در پیروی از روشهای درمانی ارائه شده توسط پزشکان مختلف می‌شود (۶).

### ۵-۲-۱- تأثیر مراجعه مکرر به پزشک و افزایش تداخلات و عوارض داروها

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که در حال حاضر دارو بیش از حد لزوم تجویز می‌شود مجموعه داروهای استفاده نشده‌ای که از خانه بیماران گرد آوری شده، نشان می‌دهد که هر روز مقدار زیادی دارو از بین می‌رود. ولی از طرف دیگر محققان معتقدند که در حال حاضر استفاده از چند دارو بیش از گذشته شده است.

و همچنین با افزایش ورود داروهای جدید خطر بروز آثار مضر ناشی از داروهایی که اثر یکدیگر را تشدید یا تضعیف می‌کنند رو به افزایش است (۷).

عوارض جانبی داروها ناشی از عملکرد سوء دارو بر روی برخی اعضاء یا تبدیل دارو به متابلیتهای سمی است امروزه مشخص شده است که متابلیسم داروها و دیگر مواد شیمیایی خارجی ممکن است همیشه یک واقعه بیوشیمیایی بی ضرر که باعث سمیت زدایی و حذف ترکیب می‌گردد نباشد. در عوض مشخص شده است که بسیاری از ترکیبات بر اثر متابلیسم به مواد بینابینی فعالی که برای اعضاء مختلف سمی می‌باشند، تبدیل می‌گردند. چنین واکنشهای توکسیکی ممکن است زمانیکه ماده اولیه به مقدار کم وارد میشود و مکانیسم‌های سمیت زدایی دیگر، هنوز اشباع نشده یا مغلوب نگردیده است و دسترسی به مواد سم زدای اندوژن (گلوکوتایون، اسید گلوکوروئیک، سولفات) محدود نشده است آشکار نگردد، ولی زمانیکه این منابع بکلی مصرف شوند راه توکسیک ممکن

است غالب شده، باعث مسمومیت آشکار عضو یا ایجاد سرطان گردد (۶).

همچنین بسیاری از سوبستراها به دلیل چربی دوستی نسبتاً بالا، نه تنها با قسمت فعال آنزیمها بلکه بطور غیر اختصاصی با غشاء لیپیدی رتیکولوم آندوپلاسمیک بصورت پایدار پیوند تشکیل میدهند. این داروها در چنین حالتی، ممکن است باعث القای آنزیمهای میکروزمی شوند و نیز بسته به میزان داروی باقیمانده در قسمت فعال آنزیم باعث مهار رقابتی متابولیسم داروهایی که بطور همزمان مصرف می شوند، گردند (۶).

با توجه به مراجعه مکرر بیمار و دریافت داروهای مختلف و عدم آگاهی و اطلاع از این عوارض و تداخلات، احتمال بروز این عوارض در این دسته از افراد بالا می باشد.

### ۳-۱- بررسی راههای پیشگیری از مراجعه متعدد بیماران به پزشک

#### برای درمان یک بیماری و جلوگیری از مصرف بی رویه دارو

##### ۱-۳-۱- بالا بردن سطح فرهنگ مصرف دارو در بین مردم

مسائل مربوط به تجویز، تهیه، توزیع و مصرف داروها از عوامل بسیار مهم در سلامت، ایمنی و اقتصاد مردم هر کشور می باشد که بسیاری از آنها ریشه در فرهنگ دارو درمانی مردم دارد. برنامه ریزی در جهت اصلاح ساختار مصرف داروها توسط مسئولین امور دارویی و درمانی کشور بدون شناخت این فرهنگ و تعیین شدت و نوع عوامل تأثیرگذار بر آن مشکل و اغلب بی نتیجه است (۸).

بحث فرهنگ چنانچه از محتوای آن استنباط می شود امری است که مرتبت بر کلیه جوانب فرهنگی، اجتماعی، جغرافیایی، اعتقادی و مذهبی می باشد در متون فرهنگ اسلامی به کرات توصیه به جلوگیری از مصرف بی رویه و اسراف شده است و استفاده صحیح و مناسب از امکانات خدادادی را

پیشنهاد می‌کند مصرف صحیح و منطقی از یک طرف متوجه تجویز کنندگان می‌گردد که تحت عنوان Rational Prescription راهنمائیها و برنامه‌های لازم را برای جامعه پزشکی تدوین کرده است و از جهت دیگر خود درمانی و یا مصرف نابجای دارو. Irrational Use of Medicine را نزد بیمار منع می‌کند (۹).

مسأله دارو از دو نظر به عنوان یک مسأله مهم در جامعه مطرح است:

- ۱- از نظر عوارض جانبی، خطرات و مرگ و میر برای بیماران
- ۲- از نظر زیانهای جا و هزینه بسیار سنگین در بودجه دارویی دولتها و شرکتهای بیمه و توده عمومی مردم.

که لازمست با سیاستگذاری و تغییر فرهنگ مصرف دارو، تحولی در آن ایجاد شود.

از طرف دیگر وجود امر خود درمانی و مصرف بی رویه داروها بدون تجویز پزشک از عوامل مهمی هستند که پیش‌بینی فروش دارو توسط شرکتهای دارویی و طبعا پیش‌بینی مصرف داروها را دچار اختلال می‌نمایند بطوریکه مسئله کمبود دارو از بزرگترین مشکلاتی است که گریبانگیر سیستم بهداشتی درمانی کشور در سالهای اخیر بوده و به قوت خود باقی است.

آمار نشان میدهد که در سالها اخیر آنتی بیوتیکها و داروهای موثر بر سیستم اعصاب مرکزی به ترتیب بیشترین فروش را به خود اختصاص داده‌اند مصرف بالای آنتی بیوتیکها از ویژگیهای کشورهای عقب افتاده و مصرف بالای داروهای سیستم اعصاب مرکزی از ویژگیهای کشورهای صنعتی می‌باشد (۱۰).

در حالیکه کشور ما در هیچیک از دو گروه قرار ندارد ولی از نظر الگوی مصرفی ویژگیهای هر دو

نوع جامعه را کسب نموده است علت بسیاری از نابسامانیهای دارویی موجود در کشور ما فرهنگ فعلی تجویز و مصرف داروست که بایستی در آنها دگرگونی اساسی ایجاد گردد باید فرهنگ فعلی مصرف دارو، که پس از تجویز دارو هیچگونه پیگیری دربارہ افراد انجام نمیشود عوض شود و با استفاده از سیستمهای کامپیوتری برای هر بیمار نوع دارو، مقدار دارو و مدت مصرف دارو ثبت شود در کشورهای پیشرفته امروزه سیستمهای کامپیوتری در داروخانهها دایر شده و داروخانهها را در موقع تحویل دارو به بیمار از سابقه دارویی بیمار و داروهایی که احتمالاً هنوز در حال مصرف آنهاست آگاه می‌کند (۱۰).

برای اصلاح فرهنگ فعلی مصرف دارو باید مانند کشورهای پیشرفته از داروساز بعنوان یک عضو تیم بهداشتی و درمانی استفاده شود و به او نقشهای قانونی مختلف چون کنترل کننده تداخلهای دارویی داده شود و پزشکان را از عواقب نسخه نویسی غیر منطقی آگاه نمود (۱۰).

### ۲-۳-۱- بهبود فرهنگ نسخه نویسی توسط پزشکان

وسعت و شکل مصرف غیر منطقی دارو و تأثیرات سوء آن بر اقتصاد و سلامت مردم جهان به حدی است که سازمان بهداشت جهانی W.H.D نیاز به تغییر در دو فرهنگ اساسی را زمینه تجویز منطقی دارو ذکر نمود:

الف - ۲-۳-۱- تغییر فرهنگ عامه مردم در تقاضا و مصرف دارو

ب - ۲-۳-۱- تغییر فرهنگ تجویز دارو توسط پزشکان (۱۱).

نوشتن یک نسخه، همانند هر فرآیند دیگر در طب می‌بایست بر اساس مجموعه‌ای از مراحل منطقی صورت پذیرد. این اعمال را می‌توان به ترتیب ذیل، تشریح نمود: تشخیص خاص بیماری،

پاتوفیزیولوژی تشخیص‌گزینش شده، گزینش هدف درمانی مشخص، گزینش داروی انتخابی، تعیین دوز مصرفی مناسب، تعیین طرحی جهت نظارت بر تأثیر دارو، تعیین یک نقطه نهایی برای درمان و برنامه برای آموزش به بیمار (۶).

نسخه‌هایی که فقط بر اساس تمایل به جلب رضایت روانی بیمار از لحاظ انجام نوعی درمان نوشته می‌شوند غالباً رضایتبخش نبوده و ممکن است موجب تأثیرات نامطلوب شوند تعیین یک تشخیص خاص، حتی اگر فرضی باشد جهت پیشروی به مرحله بعد لازم است. همچنین اگر پاتولوژی به خوبی درک گردد تجویز کننده دارو در وضعیت بسیار بهتری جهت انتخاب درمان مؤثر می‌باشد به عنوان مثال، افزایش آگاهی در مورد موارد واسطه التهاب، مصرف مؤثرتر NSAIDها و سایر داروهای مورد استفاده در آرتريت روماتوئید را ممکن خواهد کرد به بیمار می‌بایست اطلاعات مربوط به فیزیوپاتولوژی در سطح و میزان مناسب داده شود (۶).

به این ترتیب نسخه نویسی پیروی کورکورانه از اندیشه دیگران یا رونوشت برداری از نسخه اساتید نیست بلکه علمی مهم، مسئولیت‌زا و نیازمند فرآیندهای منظم و دقیق است سالهاست که نسخه نویسی پزشکان ریشه در آموزش بالینی دوران دانشگاهی دارد بطوریکه در آموزش بالینی دانشجویان بیشتر بر تشخیص بیماری تأکید می‌شود تا بر مهارت لازم برای درمان، و گاهی اوقات از دانشجویان انتظار می‌رود که رفتار نسخه نویسی آموزشگران بالینی خود را، یا راهنمایی درمانی استاندارد را رونویسی کنند بدون اینکه دلیل انتخاب داروها را دقیقاً برای آنها شرح دهند عادت به نسخه نویسی منجر به نامطمئن و ناسازگار بودن درمان می‌شود که خود موجب طولانی شدن درمان، نگرانی و خطر بیمار و افزایش هزینه درمان می‌شود.