

Oponentský posudek rigorózní práce

„LÉKOVÁ POCHYBENÍ U PSYCHIATRICKÝCH PACIENTŮ“

Autorka: Mgr. Tereza Hofmanová

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Rigorózní práce je věnována problémům lékových interakcí v klinické psychiatrické praxi. Autorka realizovala sledování lékových interakcí u nemocných hospitalizovaných v období od 29. 10. 2013 do 1. 11. 2013 na různých odděleních Psychiatrické nemocnice Opava. Šetření provedla u celkem 137 nemocných analýzou jejich zdravotnické dokumentace. Největší diagnostickou skupinou hodnocených pacientů byli nemocní s psychotickým onemocněním, což odpovídá diagnostickému profilu pacientů uvedené Psychiatrické nemocnice. K hodnocení lékových interakcí použila tři počítačových databází – Drugs.com, Micromedex a Infopharm.

Rigorózní práce obsahuje 68 stránek textu doplněných tabulkami a grafy. Seznam literatury zahrnuje 63 odkazů na odborné publikace, které autorka práce v textu cituje. Použitá literatura je relevantní k tématu práce, recentní a obsahuje odkazy na české i zahraniční publikace.

Rigorózní práce je členěna na část teoretickou, ve které autorka popisuje dělení antipsychotik a uvádí krátké charakteristiky jednotlivých léčiv, zvláště jejich nežádoucích účinků. Nežádoucí účinky v další části této kapitoly podrobně popisuje. Po krátké charakteristice použitých databází lékových interakcí následuje praktická část, ve které je uvedena deskriptivní statistika výsledků sledování lékových interakcí souhrnně a v jednotlivých databázích. V diskusi autorka popisuje nejčastější nalezené lékové interakce.

Sledováním bylo zachyceno celkem 5995 potenciálních lékových interakcí, z toho autorka zhodnotila jako skutečné interakce 4% (tj. 239). Většina interakcí byla databázemi vyhodnocena jako nezávažná nebo středně závažná. Méně interakcí bylo vyhodnoceno jako závažná a pouze u dvou interakcí byla nalezena kontraindikace.

K rigorózní práci mám tyto komentáře a otázky:

- V úvodu autorka uvedla: „ Odborná veřejnost z jiných lékařských oborů nemá většinou povědomí o psychofarmakách....“ Myslím, že to je hodnocení přehnaně přísné. Lékaři všech medicínských klinických oborů psychofarmaka používají (v různé míře a jistě ne vždy léčiva ze všech skupin psychofarmak), jejich povědomí je jistě různé, ale neřekl bych, že většina lékařů nepsychiatrů „nemá povědomí“.
- Autorka v úvodu popisuje pozici klinického farmaceuta a jeho snahu zvýšit úroveň farmakoterapie tím, že v „během pohovoru při propuštění doporučí správné užívání léku, upozorní na nežádoucí účinky a nutnost ...užívání....“. Bylo by ideální, kdyby klinický farmaceut byl členem zdravotnického týmu. V takovém týmu však musí být naprostá shoda o tom jak a co říci nemocnému. Každý nemocný vyžaduje trochu jiný přístup k poskytování informací s ohledem na jeho onemocnění i jeho osobnostní strukturu. Je rizikové, když různí

zdravotníci profesionálové s nemocným mluví o stejném tématu, ale každý trochu jinak. Je povinností ošetřujícího lékaře, aby shora uvedené informace nemocnému při propuštění z hospitalizace poskytl. Ošetřující lékař nemocného nejlépe zná a dokáže proto dobře odhadnout, jak informace podat, jak je „dávkovat“ a co zdůrazňovat. Úloha klinického farmaceuta by proto měla být zaměřena na komunikaci s ošetřujícím lékařem – upozornit ho například na lékové interakce a možnosti jejich řešení.

- V abstraktu schází stručný souhrn výsledků.
- V teoretické části by bylo vhodné doplnit, že antipsychotika nejsou užívána jen pro léčbu psychóz, ale mají své místo i v léčbě afektivních poruch (některé jsou registrované i v indikaci dlouhodobé léčby bipolární poruchy jako stabilizátory nálady) a v nízkém dávkování jsou podávána i v diagnostických skupinách F0, F4, F6 a F7 (organické duševní poruchy, neurotické a úzkostné poruchy a poruchy osobnosti, mentální retardace).
- U klozapinu schází upozornění na jeho nejzávažnější a potenciálně život ohrožující nežádoucí účinek – útlum krvetvorby (leukopenie, agranulocytóza). Proto je kontraindikováno podání jiných léčiv, která mohou tlumit krvetvorbu (např. karbamazepin).
- U aripiprazolu schází celá citace (...et al. 2011).
- U parkinsonismu je uveden klinický popis příznaků, proto by takový stručný popis měl být uveden rovněž u akatizie a tardivních dyskinez.
- Ke kvantifikaci klinické závažnosti lékových interakcí autorka doporučuje zvažovat míru změny koncentrace léčiva a změnu účinnosti léčiva. Doporučuji přidat i hodnocení možného synergického či antagonistického účinku v cílových tkáních, což nemusí souviset s očekávaným klinickým efektem léku (např. SSRI a NSAID – zvýšení rizika krvácivosti účinkem na trombocytech nebo kombinace olanzapinu a benzodiazepinů, která může vést k útlumu dechového centra).
- Otázka k obhajobě: jaké byly dvě nalezené interakce, které jsou v práci označeny jako kontraindikace?
- Očekával bych, že autorka zaujme kritický postoj k jednotlivým použitým databázím s hodnocením jejich použití v klinické praxi a s doporučením klinikům, kterou databázi by bylo vhodné používat. To je další otázka, kterou bych rád položil autorce při obhajobě rigorózní práce. V psychiatrii je často v hodnocení lékových interakcí používána příručka Stephen Bazire: Psychotropic Drug Directory, jejíž poslední vydání vyšlo v letošním roce (viz obrázek v příloze oponentského posudku).

Práce splnila požadavky na rigorózní práce na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové.

Autorka prokázala schopnost realizace klinického projektu, deskriptivně statistického zpracování získaných dat a zhodnocení výsledků s použitím relevantní odborné literatury. Doporučuji proto práci k obhajobě.

V Hradci Králové dne 9. 12. 2016

prim. MUDr. Ivan Tůma, CSc.

Psychiatrická klinika FN Hradec Králové

STEPHEN BAZRE

PSYCHOTROPIC
DRUG
DIRECTORY
2016

PSYCHOTROPIC DRUG DIRECTORY 2016 BAZRE



THE PROFESSIONALS' POCKET HANDBOOK
AND AIDE MEMOIRE