

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Název rigorózní práce **Analýza farmakoterapie u pacientů ve zdravotnickém zařízení následné péče I**

Uchazeč **Mgr. Klára Šturcová**

Oponent **PharmDr. Kateřina Ládová, Ph.D.**

Posudek oponenta rigorózní práce

Nárůst nových terapeutických možností, zvláště dostupnost nových léčiv, klade velké nároky na práci s nimi, tak aby byla zajištěna maximální bezpečnost a účinnost farmakoterapie. Orientace v managementu používání léčiv, ať již stran nových indikací, dávkových režimů či správné aplikace, vyžaduje nemalé úsilí ze strany zdravotníků, mimo jiné proto, aby byly včas identifikovány a správně řešeny potenciální či manifestované lékové problémy (neboli drug-related problems, DRP) a taktéž aby těmto DRP bylo účinně předcházeno. Touto problematikou se zabývá i předkládaná rigorózní práce, která se věnuje analýze farmakoterapie pacientů se zaměřením na riziko pádů, a to konkrétně v zařízení následné péče. Jak sama autorka v práci zmiňuje, tematicky navazuje na svou diplomovou práci s názvem Analýza vlivu farmakoterapie na riziko vzniku pádu I. Nyní však analýzu rozšířila vedle léčiv potenciálně rizikových pro pád i na analýzu dalších DRP, se kterými se lze v zařízení následné péče setkat. Na mnoha místech práce autorka vytyčuje roli farmaceuta, potažmo klinického farmaceuta, v rámci procesu bezpečného a efektivního používání léčiv v daných zdravotnických zařízeních.

Rigorózní práce je napsána na 117 stranách textu a je doplněna 7 obrázky a 28 tabulkami. Při zpracování bylo použito 121 referencí. Práce je strukturována klasickým způsobem včetně seznamu zkratk, českého a anglického abstraktu. Práce je psána čtivým jazykem, s minimem překlepů a na několika místech chybějící interpunkcí. Pojem preparát je vhodnější nahradit léčivem nebo léčivým přípravkem dle kontextu; v případě uvádění procent jako přídavného jména se mezi číslem a procentem nepíše mezerka.

Teoretická část práce popisuje DRP, jejich klasifikaci a význam u různých skupin pacientů a strategie managementu DRP včetně dále používané metody SAZE. Autorka prokázala v teoretické části i dobrou schopnost práce s odbornými informačními zdroji, kdy podrobně popsala strategii rešerše literatury pro vytvoření teoretického podkladu práce. V práci jsou tak citovány relevantní a aktuální publikace vzhledem k tématu. V rámci charakteristiky hlavních šesti klasifikačních kategorií DRP autorka detailněji popisuje pouze některé (nežádoucí účinek, léková interakce, léková adherence) a není zcela jasné, proč ostatním typům DRP v této části prostor věnován není. Kategorie P2 se nazývá „Problém s výběrem léčiva“ (nikoliv problém s výdejem, str. 8).

V metodické části práce byla přehledně popsána strategie identifikace a hodnocení léčiv vzhledem k pádu pacienta, a to jak na populační úrovni, tak v individuální rovině. V druhém případě byly u každého pacienta s pádem v anamnéze hodnoceny jednak vlastnosti a vhodnost podání daného léčiva, a jednak další přidružené faktory potenciálně rizikové pro pád. Vhodné by bylo doplnit bližší charakteristiku zdravotnického zařízení (např. typy oddělení, důvody příjmu pacientů), neboť autorka mimo jiné typ a zaměření zdravotnického zařízení diskutuje v poslední části práce, aniž by však tyto informace v práci uvedla. Chybí také údaj o celkovém počtu hospitalizovaných pacientů ve zkoumaném období (práce zmiňuje jen 150 pacientů, kteří v daném období prodělali pád).

Výsledková část rigorózní práce odráží to, co bylo řečeno úvodem. Je nezbytné věnovat pravidelnou pozornost užívané farmakoterapii, neboť i v této populaci byla ze všech 1286 užívaných léčiv (tj. průměrně 8,6 léčiva na pacienta) více než polovina potenciálně riziková pro pád (708; 4,7 léčiva na pacienta), po zhodnocení farmaceutem klesl počet léčiv individuálně rizikových pro pád na 119 (0,8 léčiva na pacienta).

Výsledky jsou předkládány přehledně a srozumitelně ve formě textu nebo tabulek. V obrázcích č. 3 až 5 chybí popisky os s číselnými hodnotami (str. 57). Obrázky 1 a 2 uvádí zdravotní důsledky všech pádů, pokud byly dokumentované. Vhodné by bylo tuto informaci zmínit také u poslední zmiňované skupiny pacientů (tj. s individuálně rizikovým léčivem pro pád), což by ještě více zdůraznilo význam zajišťování bezpečnosti užívané farmakoterapie. Dále jsou popisovány další DRP nesouvisející s pádem a konečně v závěru výsledkové části je velmi pečlivě prezentováno 10 kazuistik demonstřujících strategii hodnocení DRP a vlivu farmakoterapie na pád. Z pohledu klinické praxe tuto část hodnotím jako velice přínosnou. Z pohledu výzkumného také velmi kladně hodnotím prezentaci výsledků práce v posterovém sdělení na Sympoziu klinické farmacie René Macha 2016, přičemž autorčin poster byl nejlépe hodnocen odbornou hodnotící komisí.

Rigorózní práci hodnotím jako velmi zdařilou, všechny stanovené cíle byly splněny, po formální i obsahové byly splněny požadavky kladené na tento typ práce. Práci doporučuji k obhajobě.

Otázky:

- 1) Identifikace a hodnocení DRP probíhalo z přístupu k údajům z elektronické dokumentace. Kdybyste prováděla pokročilý typ revize farmakoterapie (jak uvádíte v teoretické části na str. 31), předpokládáte významné odlišnosti v konečném zhodnocení DRP (počet, typy apod.)? Můžete uvést nějaký příklad Vámi zhodnoceného DRP, kde byste viděla jako velice potřebné konzultovat jeho klinický význam s lékařem nebo pacientem?
- 2) Jak vznikala daná metodika analýzy farmakoterapie ve vztahu k pádu? Odkazuje se například na nějaké již dříve publikované studie?
- 3) V práci uvádíte, že bylo identifikováno 290 DRP nesouvisejících s pádem, tj. 1,9 DRP na 1 pacienta. V diskuzi je tato hodnota srovnávána s ostatními studiemi, přičemž zmiňované zahraniční práce uvádějí mírně vyšší zastoupení DRP. Je možné, že je to z důvodů, že ve Vašem počtu DRP nebyly zahrnuty DRP týkajících se léčiv zhodnocených jako individuálně riziková pro pád (viz tab. 25)?
- 4) Má dané zdravotnické zařízení, ve kterém analýza probíhala, nastavena opatření v rámci prevence pádů? A pokud ano, zohledňují i potenciální vliv farmakoterapie? Jakým způsobem by se na tomto procesu i v kontextu Vašich výsledků práce mohl podílet farmaceut?

V Hradci Králové, dne 8. 3. 2017

Podpis oponenta rigorózní práce