

Lékové problémy jako nástroj k diskuzi s lékaři – zkušenosti farmaceuta

Močárková Z.^{1,2}, Malý J.^{2,3}, Macek K.^{2,4}

¹Lékárna Chrastava

²Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

³Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

⁴Centrum klinické farmakologie a II. interní gastroenterologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové
josef.maly@faf.cuni.cz

ÚVOD A CÍL

Lékové problémy (DRPs) mohou významně snižovat bezpečnost farmakoterapie a kvalitu zdravotní péče. Řešení DRPs zahrnuje jejich odhalování, posouzení rizika a volbu vhodné intervence.

Cíl sdělení

● ukázat a zhodnotit model spolupráce lékaře a lékárníka založený na společné diskuzi nad DRPs

METODIKA

Realizace projektu

● obec Chrastava, veřejná lékárna; 2 x 30 prac. dní (podzim 2011, jaro 2012)

Identifikace DRPs a jejich záznam pomocí elektronické databáze

- údaje o pacientovi (pohlaví, věk, užívaná léčiva)
- popis DRP
- kód předepisujícího lékaře
- navržená intervence a výsledek intervence

Edukační seminář

● náplní byla diskuze nad vybranými DRPs zachycenými během prvního období sběru případů

Analýza výsledků

- DRPs tříděny dle modifikované Pharmaceutical care network Europe (PCNE) klasifikace V 5.01
- analýza dopadu edukačního semináře na předepisující lékaře a limitů této aktivity

PŘÍKLADY DRPs

- 1 Preskripce:** Klacid 14x500 mg (1-0-1); Mucosolvan sir. (2x10 ml)
Pacient: žena, 76 let, polymorbidní, imobilní, v péči rodiny, akutní laryngitida, zvýšená teplota třetí den
Další terapie: Tarka 240/4 mg; Controloc 20 mg; Rhefluin 50/5 mg; Gensi 20 mg; Lexaurin 3 mg; Vitamin B₁₂ inj.; Ketonol inj.; Uno 150 mg; Tralgit 50 mg tbl.; Indometacin 100 mg (z lékové historie)
DRPs
- interakce: simvastatin vs. klarithromycin (KI) a verapamil
 - léčiva potencionálně nevhodná ve stáří (dávka diuretika a diklofenaku, indometacin, bromazepam)
 - duplicita NSA

- 2 Preskripce:** Detralex (1-0-1), Sangona combi 50/12,5 mg (1-0-0); Ramil 10 mg (1-0-0)
Pacient: muž, 65 let, rezistentní hypertenze, trpí otoky dolních končetin, DM II. neguje, renální funkce v normě
Další terapie: Betaloc ZOK 50 mg (1-0-0); Milurit 300 mg (1-0-0)
DRPs
- duplicita ACE inhibitor + AT1 blokátor
 - riziko hyperkalémie
 - compliance k terapii

- 3 Preskripce:** Atrovent N (3-3-3-3); Euphyllin 300 mg (1-0-1); Cynt 0,2 mg (1-0-0); Sedacoron 200 mg (1-0-0); Anopyrin 100 mg (0-1-0); Rhefluin 50/5 mg (½-0-0); Milurit 100 mg (1-0-0); Micardis 80 mg (1-0-1)
Pacient: muž, 87 let, žije sám, kachektický, hypertenze, významné potíže neudával, 10 let nekouří
DRPs
- dávka telmisartanu, ipratropia
 - správnost aplikace aerosolu (ipratropium)
 - léčiva potencionálně nevhodná ve stáří (theofylin, moxonidin, amiodaron, dávka diuretika)

DISKUZE A ZÁVĚR

Naše zkušenosti ukázaly, že rizika farmakoterapie, resp. DRPs mohou být jedním z mostů mezi lékárníkem a praktickým lékařem. Nižší počet v druhé fázi zachycených případů DRPs, které byly diskutovány na edukačním semináři, byl odrazem nejen dobře vedeného semináře, ale i větší důvěry lékaře v lékárníka. Prezentované výsledky patrně pozitivně ovlivnily faktory jako velikost obce, struktura pacientů nebo osobní vztahy lékařů, lékárníků a pacientů. Přesto můžeme konstatovat, že předložená práce ukazuje, že spolupráce mezi lékárníkem a praktickým lékařem může přispívat ke snížení rizik farmakoterapie a k rozvoji bezpečného používání léčiv. Setkávání farmaceutů a lékařů založené na diskuzi o DRPs bude pokračovat i nadále. Důvodů je více, ale klíčový je zájem lékařů a jejich vstřícný přístup při každodenním řešení dalších, resp. nových DRPs.

Práce byla podpořena grantem Univerzity Karlovy v Praze (SVV 265 005).

VÝSLEDKY

Celkový počet identifikovaných DRPs

	Počet DRPs	Počet receptů	Počet LP	Počet pacientů
1. období	171	1371	1783	1149
2. období	160	1499	1978	1285

1. období
1,5 DRP/ 10 pacientů
1 DRP/ 10 LP

2. období
1,3 DRP/ 10 pacientů
0,8 DRP/ 10 LP

Charakteristika předepisujících lékařů a počet jimi způsobených DRPs

Kód lékaře	1 (Praktický lékař)	2 (Praktický lékař)	3 (Praktický lékař)	4 (Praktický lékař)	5 (Dětský lékař)	6 (Dětský lékař)
Věk (v letech)	61	51	49	58	45	66
Délka praxe (v letech)	34	19	20	29	18	39
Celkový počet DRPs	1. období	25	31	16	24	18
	2. období	25	31	16	6	19
	Celkem	50	62	32	22	41

Charakteristika pacientů



Identifikované typy DRPs (dle modifikované PCNE, V 5.01) (celk. N = 331)

Problém s dávkováním P3	47,7%
Problém s výběrem LČ (indikace, lék. forma, duplicita, KI) P2	33,5%
Léková interakce P5	8,3%
Jiný problém P6	6,6%
Nežádoucí účinek P1	2,1%
Problém s výdejem, podáním či užitím LČ P4	1,8%

Vliv edukačního semináře na předepisující lékaře

- 1 Preskripce klarithromycinu**
→ první fáze: 10 případů preskripce klarithromycinu v nevhodné indikaci (častěji pediatry)
→ druhá fáze: mírný nárůst preskripce azitromycinu (prakt. lékaři) a amoxicilinu (pediatry)
- 2 Nadužívání, resp. opakovaná preskripce benzodiazepinů**
→ první fáze: 11 případů u seniorů nad 65 let
→ druhá fáze: zaznamenána zvýšená preskripce SSRI a snahy o převod pacientů na tuto FT
- 3 Neracionální předepisování nasycovacích dávek PNC atb pediatrem**
→ první fáze: zaznamenáno 5 případů
→ druhá fáze: žádný případ
- 4 Riziko potenciálních lékových interakcí blokátorů kalciových kanálů (BKK) non-dihydropyridinového typu**
→ první fáze: 6 případů lékové interakce s betablokátory
→ druhá fáze: výměna za BKK dihydropyridinového typu (amlodipin, nitrendipin)
- 5 Nevhodná preskripce nimesulidu**
→ první fáze: dlouhodobé užívání nimesulidu a riziko duplicit NSA
→ druhá fáze: zkrácení doby užívání, menší velikost balení LP a alternativy v terapii bolesti (paracetamol, tramadol, kodein)

Četnost výskytu uvedených DRPs před a po semináři

