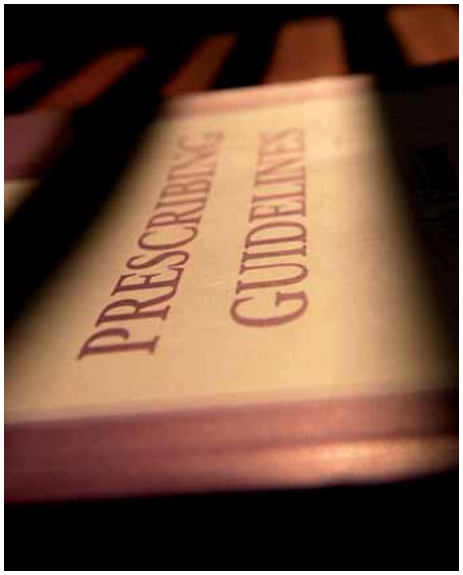
DOPORUČENÉ POSTUPY – ÚČINNÁ POMŮCKA V RACIONÁLNÍ FARMAKOTERAPII



Mgr. Kornélia Chrapková
Hospital Pharmacy of Sunderland Royal Hospital, Sunderland, United Kingdom

Stárnoucí populace, nový vývoj léčiv, neustále se zvyšující počet nemocných – to všechno přispívá ke zvyšování nákladů na léčbu. Podobně jako každá země, i Velká Británie čelí tomuto problému. V jednom z předešlých čísel jsem již uváděla, že Zpráva Kontrolního úřadu Velké Británie o lékovém managementu v nemocnicích systému NHS (National Health Service) v roce 2001 přinesla velké změny. Zdůraznila potřebu klinického farmaceuta na oddělení a zároveň i nutnost doporučených postupů v každé organizaci NHS, která poskytuje zdravotní péči.

Téměř každá organizace NHS má svůj **pozitivní list (formulary)**. Jeho obsahem je seznam léčiv, která splňují klinické nároky pacientů. Další samozřejmou pomůckou nemocnic při diagnostice jednotlivých nemocí i při celkové péči jsou **klinické doporučené postupy (clinical guidelines)**.

Všechny doporučené postupy, stejně jako pozitivní listy, musí být v souladu s národně uznávanými guidelines **NICE (National Institute for Clinical Excellence)**. NICE je institut podřízený britskému NHS a jeho úkolem je posuzování intervencí (ať už farmakoterapie, nebo zdravotnických prostředků) a vydávaní léčebných postupů.

Další pomůckou při preskripci je **British National Formulary (BNF)**, národní zdroj, který podává informace o všech registrovaných léčivech ve Velké Británii a jehož obsahem jsou i stručné informace týkající se postupů NICE.

KLINICKÝ FARMACEUT – RÁDCE PŘI VÝBĚRU LÉČIVA

Hlavním úkolem britského klinického farmaceuta na oddělení je získávání informací o pacientovi (o současném problému, symptomech, nežádoucích účincích, lékových alergiích atd.) a jeho terapii akutní nebo chronické. Kontrola interakcí, dávek jednotlivých léků, délky léčby, laboratorních výsledků – to vše patří k samozřejmým činnostem klinického farmaceuta ve VB.

Ten ale také sleduje, zda je při preskripci dodrženo indikační omezení, postupuje-li se dle vnitřních a národních doporučených postupů a často je vyhledávaným rádcem lékaře při výběru léku. Podílí se na tvorbě pozitivních listů, léčebných postupů a dohlíží na jejich implementaci v praxi. O tom, že doporučené postupy jsou účinnou zbraní klinického farmaceuta, svědčí i následující kazuistika.

KAZUISTIKA

Onkologický pacient ve věku 88 let s nedávno diagnostikovanou trichocelulární leukémií byl přijat na lůžkové oddělení s akutní bolestí v krku, generalizovanou urtikárií a s otokem pravého zápěstí.

Anamnéza: Hypertenze, anemie, stenóza karotidy, cévní mozková příhoda (v roce 2007), ledvinová nedostatečnost.

Podávaná terapie na oddělení: Chronická léčba pacienta sestávala z kyseliny acetylsalicylové, perindoprilu, bendroflumethiazidu, dipyridamolu a hydroxykobalaminu inj. (každé 3 měsíce). Pacient v březnu podstoupil 2. cyklus chemoterapie (kladribin) a součástí léčby akutního problému byly chlorfenamin, kodein, prednisolon, senna, doccusate sodium, flukonazol (profylaxe), nystatin (orální roztok), allopurinol.

Diagnóza: Nežádoucí účinek chemoterapie a ústní kandidóza.

ÚKOL KLINICKÉHO FARMACEUTA VE VB:

- Získaní informace o pacientovi – anamnéza, akutní a chronická terapie, nežádoucí účinky, lékové alergie.
- Kontrola předepsaných léků – dávkování, interakce, délka léčby.
- Dodržení indikačních omezení, resp. doporučených postupů.

Nejlepším a nejčastějším zdrojem informací je sám pacient a léky, které přinesl s sebou. Pokud pacient není schopen poskytnout plnohodnotné informace, je kontaktován praktický lékař.

Při kontrole chronické terapie Klinický farmaceut zjistil, že v seznamu podávaných léků chyběl simvastatin a že pacient přestal již před šesti měsíci užívat dipyridamol. Simvastatin nebyl předepsán oprávněně kvůli interakci s fluconazolem a zvýšenému riziku nežádoucích účinků statinu. V rámci akutní terapie kandidózy byl pacientovi předepsán Nystatin roztok (4x denně 1 ml) na dobu tří měsíců. BNF doporučuje podávat Nystatin po dobu sedmi dnů. Při konzultování léčby s ošetřujícím lékařem došlo k úpravě délky léčby Nystatinem. Nicméně lékař trval na opětovném zahájení léčby dipyridamolem kvůli mozkové příhodě pacienta před více než dvěma lety.

Účinnou zbraní, která pomohla změnit názor lékaře a ukončit terapii dipyridamolem, bylo právě jedno z výše zmíněných guidelines NICE. To doporučuje zahájit terapii kyselinou acetylsalicylovou spolu s dipyridamolem co nejdříve po ischemické mozkové příhodě nebo TIA, nicméně limituje podávání dipyridamolu na dobu dvou let.

Tento malý příklad z praxe odráží každodenní situaci, kdy se klinický farmaceut nechtěně dostává do konfrontace s lékařem. Nebýt doporučených postupů, často by v tomto „boji" prohrával nejen klinický farmaceut, ale i samotný pacient, a vinou zvýšených nákladů na terapii nakonec i zdravotnictví.

Pozámka: *Klinický farmaceut v tomto zdravotnickém zařízení dochází na klinická oddělení z nemocniční lékárny*

NOVÁ PUBLIKACE

Terezie Pelikánová, Vladimír Bartoš a kol.
PRAKTICKÁ DIABETOLOGIE,
4. rozšířené a aktualizované vydání

Maxdorf 2010, str. 744, edice Jessenius
ISBN 978-80-7345-216-2
cena: 995 Kč
formát: B5, váz.

Čtvrté vydání úspěšné příručky pro péči o nemocné s diabetem. Diabetes mellitus je chronickým onemocněním, které vede k vysoké morbiditě, invaliditě i mortalitě ve všech zemích světa. Každý lékař se při své praxi s diabetem v té či oné podobě setkává a vždy musí své diagnostické i léčebné postupy podle stavu diabetu modifikovat. V publikaci najdou přesné pokyny nejen internisté, ale lékaři všech oborů, ve kterých je diabetes zdrojem komplikací a rizik.

Publikace je určena především lékařům, a to jak v ambulantní a v pravém slova smyslu terénní praxi, tak v nemocnicích.