

Klinický farmaceut

musí i po absolutoriu řádně „cvičit“



Jako spoluautor a editor zpracoval prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., dva díly monografie *Klinická farmacie přesně v době, kdy se tento obor začal na české zdravotnické scéně výrazněji prosazovat. Avšak právě onen posun ukázal, do kolika nedořešených problémů je nejvyšší čas se pustit.*

Prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., (*6. 1. 1954)

působí jako profesor klinické a sociální farmacie na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové (FaF UK), kde je od roku 1995 vedoucím katedry sociální a klinické farmacie. Podílel se zde na výuce obecné a speciální farmakologie a na výuce sociální farmacie – vedl přednášky z odvětví a oborů, jež do sociální farmacie vnesl: farmakoepidemiologie, farmakoekonomiky a farmakoinformatiky.

Podílel se na založení a rozvoji předmětů zabývajících se farmakoterapií (klinická farmacie, rizika farmakoterapie a farmaceutická péče). V současnosti tuto tematiku rozvíjí. Je představitelem rozvoje interaktivní výuky a problémové pregraduální a postgraduální výuky. Od roku 1995 je členem vědecké rady FaF UK. V letech 1997 až 2006 byl na této škole proděkanem pro rozvoj fakulty a spolupráci s praxí. Byl členem vědecké rady LF MU v Brně (2001 až 2010) a VLA JEP (1997 až 2004). V období let 2001 až 2008 byl členem odborného panelu MŠMT Zdravotnictví a farmacie.

Letos vydaný druhý díl vaší práce *Klinická farmacie a pouhých pět let uplynulých od vydání dílu prvního svědčí o velkém zájmu o vaši práci. Je to tak?*

První díl byl dobře přijat a kniha vzbudila ohlas i na Slovensku. Dozvěděl jsem se, že se líbí a že ji používají i studenti. Domnívám se, že s druhou knihou by to mohlo dopadnout podobně, protože je hlavně o interakci mezi nemocemi a léčivými. Takových prací je na českém a slovenském trhu málo. Kolegové na symposiu Klinickej farmacie Livie Mogulovej se mě vloni v Bratislavě ptali, kdy už druhý díl vyjde.

Obor, jemuž se věnujete, se u nás v posledních letech vyznačuje značnou dynamikou. Jak byste charakterizoval význam a současný stav klinické farmacie v ČR?

Klinická farmacie se vyvíjí v souladu s dalšími vědami sledujícími terapeutickou hodnotu léčiv v populaci. Možná by se dalo říci, že v současnosti máme větší konkrétní zájem na tom, aby se léčiva užívala racionálně; tedy aby jejich výběr a strategie podání – kdy začít, jaké dávkové schéma a jak dlouho – vedly k naplnění cílů léčby a farmakoterapie přitom byla relativně bezpečná, pacient ji akceptoval a náklady na ni odpovídaly dostupným možnostem. Tyto imperativy sice často slyšíme, ale jsme velmi často svědky, že informačně na ně reagují výrobci, protože jejich hlas je intenzivnější, méně pak univerzity a odborné společnosti. Univerzita Karlova, kde je klinická farmacie rozvíjena nejen jako výukový předmět, ale i jako věda a servis pro zdravotnická zařízení, a společnosti klinické farmacie – jak sekce klinické farmacie České lékařské společnosti JEP, tak Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP (ČOSKF) – se musejí zabývat dostatečnými doklady o naplňování především prvních tří jmenovaných aspektů. Plnění toho čtvrtého se zatím rozvíjí pomaleji a je vlivem ovlivňování ze strany distributorů a výrobců léčiv ještě citlivější.

Proč?

Farmakoekonomika má nedostatek lokálních dat a rozvíjí se nyní pod hlavičkou hodnocení zdravotnických technologií pomaleji, protože se neobejde bez naplňování všech prvních tří částí

zmiňené racionality a dostatku orientovaných, relativně nezávislých odborníků. Rozvoj klinické farmacie podporuje nárůst účinných látek a lékových forem, přístup k populačním údajům výsledků farmakoterapie v reálné praxi (farmakoepidemiologie) a výzkum v oblasti metod, které sledují vliv chování zdravotnických profesionálů a pacientů na farmakoterapii (farmakoepidemiologie, farmakovigilance a bezpečí pacienta). Role farmaceuta v těchto aktivitách stoupá i v České republice, protože pouhé empirické sledování léčiv v praxi není dostačující. Přesto je nutno říci, že vědecky se klinická farmacie zatím rozvíjí v ČR pomalu; existuje pouze jedno pracoviště, které tento obor vědecky rozvíjí – je to Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Slibné však je, že politici si uvědomili význam farmaceuta jak při dispensaci léčiv v lékárně, tak především při využívání léčiv v nemocnicích. Díky tomu se ať už na samostatných odděleních nemocnic, jako je Homolka, ústřední vojenská nemocnice, Bulovka a další, nebo na odděleních v rámci nemocničních lékáren (Hradec Králové, Zlín, brněnská FNUŠA a další) rozvíjí klinicko-farmaceutická péče. Věřím, že i tato pracoviště se budou v budoucnosti orientovat na klinický výzkum ve výše nastíněných oblastech a posunou tak rozvoj klinické farmacie dál.

Kniha je sice primárně určena farmaceutům, kteří další odborníci by ji však měli mít v knihovně také a proč?

Už v úvodu k 1. dílu *Klinické farmacie* jsme uvedli, že z ní mohou těžit nejen lékárníci, ale i ostatní populace zabývající se farmakoterapií. Vycházíme totiž z faktu, že bez znalosti choroby včetně způsobu monitorování, definování cílů a strategií, dostatečně hlubokých znalostí farmakologie, farmaceutické technologie a poznatků z EBM je obtížné využívat racionálně dostupné farmakoterapeutické možnosti, jež se nabízejí. Proto i v této publikaci nalezneme čtenář informace, které mu pomohou tuto mozaiku složit či doplnit.

Oddělení klinické farmacie, jak jste už zmínil, nacházíme především ve velkých nemocnicích, přispěla k jejich vzniku i vaše monografie?

To si netroufám tvrdit. Za oběma díly knihy stejně jako za nadšením pro klinickou farmacii hledejme především práci katedry sociální a klinické farmacie (KSKF), která vznikla na hradecké farmaceutické fakultě před 20 lety. Vedení fakulty tak umožnilo, aby se vedle kateder zabývajících se základním výzkumem rozvíjel i výzkum klinický. Asistenti KSKF mají možnost rozvíjet i své praktické dovednosti a znalosti v úzkém kontaktu s praxí a implementací těchto poznatků do výuky. V úzkém napojení na mezinárodní organizace pak tito lidé organizovali i mezinárodní setkávání ve spolupráci se sekci klinické farmacie ČFS ČLS. Všechny tyto aktivity vedly k rozvoji klinické farmacie v ČR, s níž začal před 40 lety prof. Jaroslav Květa, bývalý děkan farmaceutické fakulty a profesor farmakologie. Jím vedená moderní nadčasová výuka farmakologie, se zaměřením na predikce účinku

léčiv, jednak stimulovala v absolventech fakulty vztah ke klinické farmacii a byla i odrazovým můstkem pro přístup k výuce KSKF.

Jak se ono nadšení podepisuje na studentech?

Z hradecké farmaceutické fakulty odchází dle mých zkušeností už dvacet let každoročně asi 50 až 90 studentů, kteří mají skutečný zájem o klinickou farmacii, a dokonce asi desetina z nich se chce za každou cenu profesionálně klinické farmacii věnovat. Jde o čtvrtinu až polovinu ze zhruba dvou set každoročních absolventů; takový počet proto, že už na škole si začínají uvědomovat, jak časově náročné je toto povolání. V současné době prolomilo určitou stagnaci v rozvoji klinické farmacie několik krátkodobých i dlouhodobých událostí, tudíž si nemyslím, že ke zmíněnému etablování klinické farmacie ve velkých nemocnicích a lékárnách nemocnic přispěla jen naše první monografie. Stojí za tím především následující procesy: 1) praxe získává dostatek do klinické farmacie „zapálených“ farmaceutů; 2) existuje snaha rozvíjet akreditované nemocnice, v nichž je mj. podmínkou bezpečné farmakoterapie i konsiliární činnost klinického farmaceuta; 3) již 15 let běží symposia klinické farmacie René Macha; 4) od roku 1999 proběhla v Praze tři Evropská symposia klinické farmacie; 5) v roce 2010 vznikla ČOSKF. Publikace však pomohla v tom, že v ní poprvé byly publikovány algoritmy, jež nyní oddělení klinické farmacie používají k identifikaci a managementu lékových problémů.

Jaké jsou největší přednosti a slabiny praxe těchto pracovišť?

Je nutno říci, že vznik oddělení klinické farmacie je velkým pokrokem a povede k mezioborové spolupráci a citlivějšímu pohledu na farmakoterapii, pokud si jejich pracovníci udrží odstup od závislých informací. Velmi si cením, že na mnohých se řešení lékových problémů eviduje, a že se tudíž pokoušejí vyvíjet systémy dokumentace své činnosti; na Homolce a Bulovce jsou v těchto aktivitách vedle naší katedry pionýry. Skutečnost, že fungují a dělají svou práci dobře, dává naději, že se klinická farmacie bude konečně více rozvíjet jak co do kvantity, tak kvality. Nedostatky vidím v malém počtu těchto pracovníků a absenci oddělení klinické farmacie v mnoha nemocnicích, v potřebě zvýšení teoretické připravenosti jejich pracovníků pro predikci a řešení racionality farmakoterapie a v absenci skutečně efektivního dokumentačního systému, který umožní dobrou zpětnou vazbu a kontinuitu klinicko-farmaceutické péče. Posílení personální kapacity by mohlo umožnit zapojení těchto pracovníků i do aktivní analýzy lékové anamnézy při přijímání nemocného a při doporučování léčiv při propouštění pacienta. Také by se mohla zlepšit edukace ostatních zdravotnických pracovníků včetně rezidentů. Vidím dnes totiž ve farmakoterapii určitou vulgarizaci, již způsobuje nedostatečný zájem o mechanismy působení léčiv, přeceňování informací výrobce a s ním související



PharmDr. Lucie Kotlářová
Edukafarm, Praha



Uložte si v hipokampu



Nárůst počtu účinných látek a lékových forem, jehož jsme v posledních desetiletích svědky, nebývale posílil význam klinické farmacie. Ta však, aby ve své roli obstála, musí zvládnout četné problémy. Především se musí prosadit jako hlavní arbitři při rozhodování, jaká léčiva v tom kterém případě použít, kdy s užíváním začít, jaké dávkové schéma a jak dlouho, tedy při rozhodování o míře racionality terapie. Klinická farmacie v Česku si i proto musí vytvořit řádnou databázovou základnu a další hrozené problémy představuje koncepce pre- i postgraduální výuky celého oboru.

absence pátrání po zdrojích rizik z pohledu chování. Nedostatek vidím i v tom, že ministerstvo zdravotnictví loni svévolně vyškrtlo z vyhlášky možnost vypsání rezidenčních míst pro klinickou farmacii. Rezidenční místa by mohla zvýšit potenci oddělení klinické farmacie plnit své úkoly a na druhé straně zvyšovat kvalifikaci klinických farmaceutů.

Myslíte si, že rozvoj vašeho oboru bude u nás pokračovat, a dokázal byste stručně naznačit směry, jimiž se bude ubírat?

Rozvoj klinické farmacie bude pokračovat. Jak jsem naznačil, musí tu být odborníci, kteří dobře ovládají všechny poznatky o léčivu a jsou orientováni v chorobách tak, aby bylo možno tyto poznatky efektivně využít pro účinné a bezpečné podávání léčiv a nebyly jen další komplikující informací bez nalezení odpovědného řešení.

Jaké jsou možnosti využití a etablování klinické farmacie v privátní sféře? Máte nějaké pozitivní či negativní zkušenosti z fungování klinické farmacie v soukromém sektoru?

Obecně platí, že privátní sféra může ve zdravotnictví fungovat stejně jako jiné formy. Sám jsem si při svém přednáškovém pobytu na Univerzitě Iowa ověřil, že i privátní subjekty včetně lékáren jsou někdy schopny si na klinického farmaceuta „vydělat“ a poskytují různé formy farmaceutické péče nejen v nemocničním prostředí, ale i v ambulantní sféře. Je jen nutné zajistit, aby privátní subjekty nezneužívaly toho, že pacient někdy není tak dobře orientován ohledně možností zdravotnické péče a že poskytují jen péči finančně zajímavou. Avšak uplatnění klinického farmaceuta rozhodně není vázáno jen na soukromé zdravotnické zařízení. Třebaže ve zmíněných Spojených státech poskytují zdravotní péči většinou privátní subjekty, v Evropě se vyvíjí klinická farmacie i v rámci zdravotnických systémů postavených na jiných základech. Klinický farmaceut může pomoci ve všech systémech především



posuzováním lékových problémů, nacházením jejich řešení nezávisle na ekonomickém postavení a nalážením optimálního bezpečného řešení, které může být levnější díky odpovědné farmakoekonomické analýze. Aktuální u všech pracovišť jsou také forenzní záležitosti a i v USA si privátní subjekty zpočátku najímaly klinické farmaceuty, aby jim pomohli vyvarovat se soudních řízení pro nevhodně zvolenou farmakoterapii.

Je mezi mladými adepty farmacie o váš obor zájem?

Ano, mezi pregraduálními studenty je o klinickou farmacii zájem, ale někdy je za ním pouze zvědavost, jak vypadá pacient. Proto u některých z nich, když okusí, jak klinická farmacie „bolí“ a jak je nutné různé poznatky namáhavě integrovat, zájem časem ochladne. Klinický farmaceut se však nerodí pouze v pregraduální přípravě, zde může být pouze nasměrován a může poznat, jak ten který problém uchopit. Po ukončení školy je nutné, aby absolvent měl možnost prohlubovat a zdokonalovat na škole nabyté dovednosti a znalosti i v postgraduálním období. Pak u něj bude už v mladém věku možno dosáhnout takové úrovně, aby byl jako klinický farmaceut prospěšný dalším zdravotníkům, a především pacientům.

Co je pro zdárný odborný rozvoj klinického farmaceuta v postgraduálním období rozhodující?

Měl by být „cvičen“ podobně jako na fakultě, pak také musí řešit stále dost případů a ne být významně blokován jinou, byť také důležitou činností, jako je lékárenská péče, příprava léčiv a zásobování jimi. Proto bude nutné především na poli specializačního vzdělávání vyjasnit, zda je lékárnický kmen nutný pro všechny specializace či zda zajistit jinou formou, aby farmaceut znal různé farmaceutické specializace a dokázal je využívat, ale přitom to nebránilo jeho profesnímu růstu v dané odbornosti. Další otázkou je, jak zajistit, aby odborná práce při řešení případů probíhala od graduace kontinuálně a její výsledky byly pravidelně kriticky vyhodnocovány. Aby se mladí kolegové stali skutečnými specialisty v klinické farmacii, musí se také účastnit dostatečného počtu odborných akcí. Vše zmíněné je námět pro diskusi mezi univerzitou, ministerstvem zdravotnictví, lékárnickou komorou a odbornými farmaceutickými organizacemi.

Co byste závěrem klinickým farmaceutům vzkázal?

Pokud jste farmaceuti – aplikujte základní poznatky o léčivu do své praxe, rozvíjejte mezioborovou spolupráci a věnujte se i mladším kolegům, aby se všechny odbornosti jako klinická farmacie, lékárenství apod. zdárně rozvíjely především ve prospěch pacienta. Pokud jste jiní zdravotničtí pracovníci, prosím, snažte se překonat zažité oborové bariéry. Spolupráce s farmaceutem může být užitečná i pro vás a v týmu určitě získáte mnoho nových pohledů na věc.



Vlček Jiří,
Vytřísalová Magda a kolektiv
Klinická farmacie II
Grada 2014, 256 stran
ISBN: 978-80-247-4532-9

Druhý díl úspěšné učebnice klinické farmacie je určen jak pro pregraduální vzdělávání v oboru klinické farmacie, tak i pro předatestační a postgraduální přípravu. Ve druhém díle najdete témata: bronchiální astma, chronická obstrukční plicní nemoc, chřipka, infekce horního dýchacího traktu, refluxní nemoc jícnu, idiopatické střevní záněty, hormonální antikoncepce, menopauza a hormonální substituční léčba, osteoporóza, Parkinsonova nemoc, migréna, onkologická bolest, schizofrenie, bipolární porucha.

V knize jsou obsaženy základní poznatky potřebné k práci klinických farmaceutů, kteří se specializují na komplexní hodnocení lékových režimů v souladu se zásadami medicíny založené na důkazech. Důraz je kladen na relevantní informace o změně terapeutické hodnoty léků v rozličných podmínkách (např. u odlišných lékových schémata, ve vztahu k anamnéze pacienta, k jeho věku a komorbiditám).

Publikace obsahuje podrobně zpracované údaje o hlavních nozologických jednotkách nezbytné pro praktické uplatňování racionální farmakoterapie: etiopatogenezi, klinickou manifestaci a prognózu onemocnění, základní diagnostiku, cíle a strategie léčby, nefarmakologické postupy a farmakoterapii onemocnění s podrobným uvedením indikační oblasti, účinnosti a bezpečnosti používaných léků.