

Podávání léků v zařízení sociálních služeb z pohledu klinických farmaceutů

Autoři: PharmDr. Milada Halačová, PhD. – vedoucí oddělení klinické farmacie Nemocnice Na Homolce, PhDr. Ivana Plechatá, Ústav lékového průvodce, z.ú.

Klinikofarmaceutická péče je v současné době v ČR poskytována pouze v ústavním segmentu. Mnohaleté zkušenosti s její realizací v nemocnicích a podrobná analýza získaných dat jednoznačně ukazují, že klinikofarmaceutická péče významným způsobem zvyšuje bezpečnost farmakoterapie u hospitalizovaných pacientů a snižuje náklady s ní spojené. Kliničtí farmaceuti aktivně zasahují u 25-30% hospitalizovaných pacientů (úpravy dávek, prevence a řešení polékových nežádoucích účinků, lékové interakce, lékový perioperační management, kontraindikace, duplicita...). (1)

Lze předpokládat, že množství polékových problémů bude v ambulantní sféře obdobné, případně se bude, vzhledem k možnostem samoléčení a návštěvě u více specialistů, dokonce zvyšovat. Tento předpoklad byl potvrzen celorepublikovým projektem „SENIOR“, který formou lékových auditů prověřoval bezpečnost a účelnost farmakoterapie ve 13 domovech pro seniory a představoval významnou první sondu do ambulantní preskripce léků.

Realizátoři projektu vycházeli také z dlouholetých zkušeností ze zahraničí, protože problémy a rizika související s farmakoterapií si uvědomují ve vyspělých zemích na celém světě a hledají se cesty, jak ho řešit. Jde většinou o soubor navržených pravidel, doporučení, navýšení odborných kapacit, případně úprav legislativy tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečnost a účelnost farmakoterapie na všech úrovních, tzn. při předepisování, podávání i užívání léků.

Jde zejména o to, aby nedocházelo k předepisování a podávání příliš mnoha léků najednou (polypragmazií), nebyla předepisována léčiva nevhodná nebo naopak nedocházelo k odepírání léčiv s prokazatelným účinkem na pozitivní vývoj nemoci a délku přežití, ke zbytečnému užívání léků ovlivňujících psychiku a mobilitu, anebo kumulaci či neřešení problémů spojených s nežádoucími účinky léků. Tento problém se nejvíce projevuje u chronicky nemocných, seniorů, případně pacientů se sníženou rozpoznávací schopností - tedy u skupin nejvíce ohrožených vyloučením.

V březnu tohoto roku například vyhlásila britská NHS plán zaměstnat v domovech pro seniory (care homes) 240 farmaceutů a farmaceutických asistentů. Rozhodla se k tomu poté, co zjistila, že senioři v těchto zařízeních užívají velké množství léků (v průměru 7 léků denně, ale 10 % lidí nad 75 užívá 10 a více léků denně). Pilotní roční projekt ověřování medikace farmaceuty v 6 domovech vedl ke snížení urgentních nemocničních příjmů pacientů o 21%, snížení nutnosti používání orální nutriční podpory o 7%, snížení volání záchranky téměř o 30% a úspory za léky na jednoho pacienta mezi 125 – 305 £. (2)

Světová zdravotnická organizace WHO představila v březnu 2017 svůj 5 letý plán snížení lékových chyb o 50% a vybídla členské země k přijetí akčních plánů k této výzvě v rámci požadavku na bezpečí pacienta a poskytované zdravotní služby. Národní akční plány mají obsahovat zejména systémová opatření, aby k lékovým chybám nedocházelo, či došlo k jejich významné redukci. Součástí akcí mají být také aktivity na zvýšení povědomí pacientů o rizicích způsobených neúčelným užíváním léků.

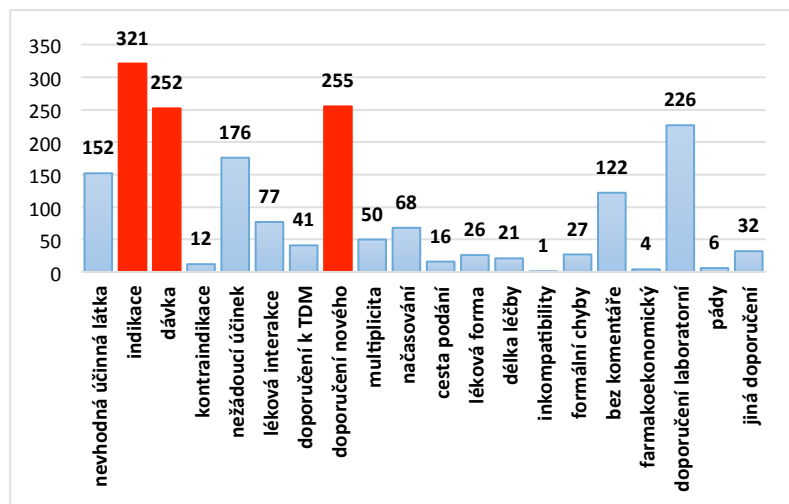
Problém polypragmazií a lékových chyb způsobuje také nemalé ekonomické dopady (celosvětově 42 miliard dolarů – 1% celkových nákladů na zdravotnictví) a způsobuje závažné poškození zdraví a zbytečná úmrtí. Pouze ve Spojených státech statistiky uvádějí 1 úmrtí denně na chybné užití/předepsání léku a 1,3 miliónu poškozených pacientů ročně. Aktivity mají být kromě pacientů samotných cílené na zdravotníky, výrobce léků a celý systém spojený s lékovou politikou. (3)

Zkušenost a výstupy z tříletého projektu „SENIOR“ realizovaného v ČR Ústavem lékového průvodce a oddělením klinické farmacie Nemocnice Na Homolce za významné podpory SÚKL v letech 2015 – 2017.

Cílem projektu SENIOR bylo obrátit pozornost na farmakoterapii v seniorském věku u klientů v domovech pro seniory a zmapovat reálnou situaci v užívání léků v zařízení sociálních služeb v ČR. Projekt „SENIOR“ potvrdil systémově neutěšenou situaci u nejkřehčích občanů v domovech pro seniory a přináší velmi podrobná a metodicky ucelená data, která odkrývají nejen problematiku lékové preskripce v zařízeních sociálních služeb, ale přináší první otazníky týkající se problematiky farmakoterapie v ambulantním sektoru vůbec.

Rozbory farmakoterapie proběhly ve 13 zařízeních, u celkem u 846 klientů. U 86 % klientů byla nutná intervence do lékového režimu a pouze 15% klientů zůstalo bez jakýchkoli farmakoterapeutických doporučení. Analýzou všech provedených farmakoterapeutických doporučení (n=1763) bylo zjištěno, že 18% problémů (n=321) se týkalo tzv. nadléčenosti klientů, tzn., že chyběla diagnóza pro dané léčivo, 14% (n=255) naopak podléčenosti, tzn., že chybělo léčivo s jasně prokázaným účinkem na prognózu pacienta či kvalitu jeho života a 68% doporučení upozorňovalo na další významná rizika léčby. Mezi tato rizika patří nevhodné dávky léčiv (vysoké), neadekvátní délka terapie (antibiotika), klinicky významné lékové interakce, nevhodné lékové formy, kontraindikace, duplicity, manifestované nežádoucí účinky nebo chybějící laboratorní monitorace bezpečnosti léčby (graf 1).

Graf 1. Celkový počet doporučení KF (n=846)



Obrovské množství farmakologických i nefarmakologických faktorů, které ovlivňují výsledný efekt farmakoterapie ve stáří, klade vysoké nároky nejen na erudici, ale také na čas předepisujícího lékaře. Proaktivní přístup, pravidelné přehodnocování farmakoterapie a aktualizace farmakologických anamnéz (včetně volně prodejných preparátů) v kontextu klinického stavu a s ohledem na účinnost a bezpečnost jsou z kapacitních důvodů prakticky nemožné. Nepřehlednost situace a špatnou kontrolu nad současnou medikací ukazuje například frekventní nález příznaku „indikace“ (viz. graf 1), který ukazuje, že v 37% případech (n=321) nebyla dohledatelná informace, jak dlouho a z jakých důvodů pacient dané léčivo užívá. Na tuto otázku nedokázal odpovědět ani lékař, ani sestra a ani sám klient. Léčiva zůstávají v medikacích historicky, bez zájmu a možnosti přehodnocení, zda daná indikace stále trvá, či nikoli.

Na základě uvedených zjištění budou realizátoři projektu usilovat ve spolupráci s dalšími odborníky o systémová opatření, která by vedla k vyšší bezpečnosti a zároveň účinnosti farmakoterapie v ambulantní sféře, včetně zařízení sociálních služeb.

Zdroje:

- (1) *Data oddělení klinické farmacie Nemocnice Na Homolce*
- (2) *The Pharmaceutical Care Network Europe [online]. Available from: <http://www.pcne.org/news/3/new-version-of-the-pcne-drp-classification> (last access 24. 3. 2018).*
- (3) *<http://www.who.int/patientsafety/medicationsafety/campaign/en/>*