

# Přínosy konzultace praktického lékaře s klinickým farmaceutem



**Ing. Marcela Alföldi Šperkerová**  
ředitelka Průvodce pacienta z.ú.



**PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.**  
vedoucí Oddělení klinické farmacie  
Nemocnice Na Homolce)



**MUDr. Norbert Král**  
(Ústav všeobecného lékařství, 1. lékařská fakulta UK,  
praktický lékař Pankrác s.r.o.)

(Závěry pilotního projektu ze spolupráce klinických farmaceutů a praktických lékařů)

## Úvod

Lékaři jsou stále více konfrontováni s použitím nových léčivých přípravků ve svých praxích, což může přinášet řadu úskalí. Jedná se nejen o potřebu osvojit si indikace těchto léčiv, ale je nutné myslet i na možné lékové interakce se stávající medikací, adekvátní dávky, nežádoucí účinky, změnu terapeutické hodnoty léčiv ve stáří a další.

Jako problematická se jeví také preskripce velkého množství léků ordinovaných různými ambulantními specialisty, kteří vzájemně o své preskripci neví. Zde je klíčová právě role koordinujícího praktického lékaře, neboť mnohdy je to právě on, kdo má jako jediný ucelený přehled o kompletní medikaci, kterou pacient užívá.

Při nasazení nového léčiva je samozřejmostí zhodnotení jeho přínosu pro pacienta, to znamená posouzení benefitů a rizik.

V případě jakékoliv nejistoty zejména v oblasti rizik mají lékaři i pacienti možnost obrátit se na specialistu v oboru klinická farmacie, jehož úkolem je pomoc s kompletním zhodnocením medikace. Jednou z možností navázání spolupráce s touto odborností je využití platformy lékové ePoradny neziskové organizace Průvodce pacienta, z.s., v níž odpovídají na dotazy zkušení kliničtí farmaceuti z pražské Nemocnice Ha Homolce.

## Hypotézy pilotního projektu

Léková ePoradna funguje již několik let, služby poskytuje zdarma přímo pacientům i lékařům. Narůstající množství pacientských dotazů a žádostí o konzultace od ambulantních specialistů i praktických lékařů v ePoradně, prokázalo zájem o tuto službu v ambulantním segmentu. Vzhledem k výše uvedeným faktorům preskripce a s ohledem na stále se rozvíjející medicínu 21. století, je potřeba konzultace klinických farmaceutů lékaři velmi aktuální a bude stále narůstat. To byla další z hypotéz pilotního projektu, který se Průvodce pacienta rozhodl spustit v roce 2020 ve spolupráci PharmDr. Milady Halačové a praktického lékaře MUDr. Norberta Krále.

Cílem bylo zjistit možnosti spolupráce, ověřit fungování a zhodnotit efektivitu takových konzultací.

## Zkušenosti z ústavní praxe

Klinicko-farmaceutická péče je v současné době v ČR poskytována zejména v ústavním segmentu. Mnohaleté zkušenosti s její realizací v nemocnicích a podrobná analýza získaných dat jednoznačně ukazují, že klinicko-farmaceutická 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, duplicity apod.).

Lze předpokládat, že množství polékových problémů je v ambulantní sféře obdobné. Případně se může, vzhledem k možnostem samoléčby a návštěvě u více specialistů, dokonce zvyšovat. Tento předpoklad byl potvrzen celorepublikovým projektem „SENIOR“ (realizoval tým klinických farmaceutů Nemocnice na Homolce spolu s týmem Průvodce pacienta v letech 2015–2018), který formou lékových auditů prověřoval bezpečnost a účelnost farmakoterapie ve 13 domovech pro seniory a představoval významnou první sondu do ambulantní preskripce.

Průměrný počet léků na lékařský předpis, který klienti domovů užívali, byl 8,2. U 86 % (!) klientů proběhla intervence do lékového režimu (úprava dávky, léková interakce, duplicita, kontraindikace, nejasná indikace, prevence a řešení nežádoucích účinků apod.) a pouze 15 % klientů zůstalo bez jakýchkoli farmakoterapeutických doporučení.

Velkým přínosem pro lékařskou praxi i v ambulantním sektoru bylo spuštění lékového záznamu, v němž si lékař i farmaceut může ověřit medikaci, kterou pacient užívá, resp. která mu byla předepsána. Lékový záznam současně představuje velký posun při sestavování lékových anamnéz při příjmu pacienta k hospitalizaci či do domovů pro seniory.

### Metodika

Pilotního projektu se zúčastnilo 11 praktických lékařů (PL). Probíhal na podzim roku 2020. Deset PL konzultovalo farmakoterapii pěti pacientů, jeden PL pouze jednoho pacienta.

PL prostřednictvím on-line formuláře ePoradny vyplnil formulář s těmito daty o svých pacientech:

- Kód pacienta/ky
- Zdravotní pojišťovna
- Ročník narození
- Pohlaví
- Výška, váha
- Diagnózy
- Anamnéza
- Status praesens
- Laboratorní vyšetření (poslední dostupná)
- Chronická medikace včetně doplňků stravy (název, síla, forma léčiva, schéma užívání, poznámka)
- Důvod požadavku:
  - a polypragmzie (8 a více léčiv)
  - b podezření na nežádoucí účinek (konkrétní potíže)
  - c specifické požadavky na způsob podání léků (NGS, PEG)
  - d zhoršení funkce eliminačního orgánu
  - e interpretace lékových hladin
  - f perioperační management léčiv
  - g jiné.

Na závěr projektu proběhlo dotazníkové šetření mezi zúčastněnými PL. Vyjadřovali se k formě a skladbě elektronického formuláře a elektronické poradny, ke kvalitě odpovědi klinických farmaceutů (KF), jaké z odpovědi vyvodili závěry a zda chtějí lékovou ePoradnu využívat i v budoucnu.

### Konzultace odhalily závažné lékové problémy a vedly k omezení polypragmzie

Pilotní projekt jednoznačně ukázal, že vzájemné konzultace jsou lékařům a především pacientům velmi užitečné a přínosné. S odpověďmi klinického farmaceuta byli všichni lékaři velmi spokojeni. V průměru se dotázali na případy čtyř svých problematických pacientů a u dvou z nich na základě konzultace následně upravili medikaci. U pětiny pacientů byly řešeny významné lékové interakce.

U všech konzultovaných pacientů lékaři uvítali zpětnou vazbu k vedení léčby.

Ocenili, že díky konzultaci mohli přistoupit k redukcii počtu léků, minimalizovat lékové interakce a rizika farmakoterapie. Rozbor jim pomohl při prevenci polypragmzie, nežádoucích účinků a přispěl k vyšší bezpečnosti léčby.

Zároveň praktičtí lékaři vyzdvihli edukativní charakter konzultací (citace jejich reakcí):

- „Odhalení interakcí včetně dosud neznámých, podrobné vysvětlení fungování léčiv a možných NÚ, doporučení alternativní léčby a následná konzultace.“
- „Zjištění nevhodných léčiv, poučení o farmakodynamice některých léků.“
- „Pochopení souvislostí fungování jednotlivých léků, upozornění na ev. zbytečnost užívání některých léků.“
- „Kontrola veškeré polypragmzie a její omezení díky hlubšímu zamyšlení nad spoluprací se specialisty.“
- „Připomenutí zapomenutých informací.“
- „Možnost konzultace medikace v širších souvislostech, resumé terapie, zamyšlení nad její revizí.“

Všichni lékaři zdůraznili, že chtějí využívat služeb klinického farmaceuta i nadále. Všichni zároveň chtěli s výsledky rozboru seznamovat své pacienty. Na elektronické formě ePoradny lékaři ocenili jednoduchost komunikace („až mám čas“) a dostupnost odkudkoliv.

### Kazuistika č. 1 – hepatotoxický potenciál fluconazolu

*Pacient s mykotickou infekcí cévní náhrady a těžkým poškozením renálních funkcí (GFR 20 ml/s) je indikován cévním chirurgem k dlouhodobé terapii fluconazolem.*

*Po několika týdnech terapie přichází s GIT dyskomfortem, žlutým zbarvením kůže a sklér ke svému praktickému lékaři. Pacient byl odeslán k dovyšetření gastroenterologem (sono, CT břicha, kompletní jaterní panel včetně hepatitid). Žádný korelát nebyl nalezen, pouze významná elevace GGT, ALP a bilirubinu. Doporučena byla dieta a hepatoprotektiva.*

*Po konzultaci s klinickým farmaceutem bylo upozorněno na hepatotoxický potenciál fluconazolu, který je významně umocněn délkou podávání a zejména kumulací léčiva v terénu renální insuficience (léčivo je eliminováno z více jak 80 % renálně, biologický poločas se u renální insuficience prodlužuje z 30 na 100 h). Pro bezpečné dlouhodobé podávání je třeba úprava dávek v kontextu tíže renálního poškození. U pacienta s GFR 20 ml/s je nutno redukovat původní dávku fluconazolu o 50 %.*

*Dávka byla zredukována a v průběhu 4 týdnů dochází k postupné normalizaci jaterního panelu. Úpravou dávky nedochází ke snižování expozice léčivu, ale k její normalizaci.*

### Kazuistika č. 2 – bolesti hlavy a vyšší tep při cilostazolu

*Pacientka s ICHDK si stěžuje na úporné bolesti hlavy a „rychlé srdce“ (klidová tepová frekvence opakovaně 80-90 tepů/min) trvající přibližně 2 měsíce. Pro prodloužení klauzikačních vzdáleností je dlouhodobě léčena cilostazolem. Cilostazol je inhibitor PDE III s antiagregač-*

ním a vasodilatačními vlastnostmi, jehož mechanismus účinku predisponuje k rozvoji jak bolestí hlavy, tak i zvýšení tepové frekvence cca o 10 tepů/min.

Pacientka byla před necelým čtvrt rokem současně indikovaná k léčbě omeprazolem pro bolesti v epigastriu. Při současné terapii je třeba upravovat dávky cilostazolu, protože omeprazol vede ke kumulaci cilostazolu a významné potenciaci výše uvedených nežádoucích účinků. Z těchto důvodů bylo doporučeno při současné terapii omeprazolem redukovat dávku cilostazolu o 50 %, tj. na max. 50 mg á 12 h. Jedná se o standardní řešení tohoto lékového problému (tj. interakce na úrovni izoenzymu CYP 2C19). Po 3 týdnech po intervenci přichází spokojená pacientka s vyřešenými bolestmi hlavy a s tepovou frekvencí 70-75 tepů/min.

### Projekt pokračuje i letos

Výsledek pilotního projektu jednoznačně potvrdil, že konzultace praktických lékařů s klinickými farmaceuty vedly ke zvýšení bezpečnosti a účelnosti farmakoterapie

u chronických polymorbidních pacientů v ambulantním sektoru a že je o tuto službu zájem.

Od ledna roku 2022 byl schválen nový kód, který umožní hradit konziliární zhodnocení medikace ambulantního pacienta klinickým farmaceutům. Všichni lékaři v terénu tak budou moci konzultovat farmakoterapii svých pacientů, především se zřetelem k těm polymorbidním a polypragmatickým, s odborníky v této oblasti.

Do té doby ale i poté je léková ePoradna Průvodce pacienta otevřena všem lékařům (i přímo pacientům), a to zdarma na <https://www.pruvodcepacienta.cz/formular/>. Její provoz je hrazen z grantu ministerstva zdravotnictví.

Na základě připomínek praktických lékařů tým ePoradny také upravil formulář pro lékaře a zřídil pro ně možnost telefonické konzultace od ledna 2022.

Pilotní projekt pokračuje i v letošním roce, účastní se ho 11 praktických lékařů. S jeho výsledky se s vámi rádi podělíme.

# AIDIAN

Děkujeme Vám za dosavadní spolupráci.

Přejeme Vám i Vaším blízkým příjemné prožití vánočních svátků a v roce 2022 mnoho štěstí, spokojenosti a hlavně pevné zdraví.

Společnost **Aidian** (dříve Orion Diagnostica)