

1. Abstrakt práce v českém jazyce

Název práce: Analýza lékových problémů na oddělení z pohledu farmaceuta

Úvod: Chronické onemocnění ledvin (CKD – Chronic Kidney Disease) představuje významný medicínský i ekonomický problém. Postihuje v evropských zemích 10–13 % populace a s každou životní dekadou jeho výskyt roste. Nejčastější příčinou selhání ledvin jsou v kategorii nemocných nad 50 let věku onemocnění spojená s diabetem 2. typu a hypertenzí. Chronické onemocnění ledvin je spojeno s rizikem mortality, hospitalizace a snížené kvality života.

Klinický farmaceut (KF) jako specialista na farmakoterapii spolupracuje s dalšími zdravotníky na optimalizaci farmakoterapie. Pokud je KF součástí týmu, může aktivně předcházet vzniku lékových problémů (DRPs – Drug Related Problems) a tím zvyšovat bezpečnost terapie a kvalitu péče. Identifikace a minimalizace lékových problémů společně s optimalizací účinku farmakoterapie jsou hlavní cíle klinické farmacie, kde předpokladem pro odhalení a řešení lékových problémů jsou nejen znalosti z farmakologie ale i z ostatních lékařských oborů jako je biochemie, mikrobiologie, patofyziologie a epidemiologie.

Doposud v podmínkách České Republiky nebyl komplexně prozkoumán přínos KF pro oddělení nefrologie.

Cíl: Cílem předložené práce bylo poskytnout co nejvíce ucelený obraz o problematice DRPs u pacientů s chronickým onemocněním ledvin. Dále ukázat praktické začlenění klinického farmaceuta do multidisciplinárního týmu pečujícího o nefrologické pacienty nejen v oblasti identifikace a řešení DRPs ale také v oblasti terapeutického monitoringu léčiv. Konkrétně se jednalo o terapeutický monitoring aminoglykosidů a vankomycinu. V rámci terapeutického monitoringu jsme se zaměřili na platnost hypotéz, že terapeutický monitoring aminoglykosidů je nákladově efektivní a pro dosažení cílových koncentrací vankomycinu u dialyzovaných pacientů je zcela zásadní podat adekvátní nasycovací dávku.

Metodika: Prospektivní analýza DRPs u hospitalizovaných pacientů vycházela z teoretických předpokladů o DRPs ze zahraničních studií. Využity byly následující nástroje: na členění DRPs byla použita klasifikace PCNE V6.2 (Pharmaceutical Care Network Europe Foundation), pro terapeutický monitoring léčiv – farmakokinetický program MwPharm[®] 4.0, pro statistické zpracování dat SPSS[®] Statistics 20 pro Windows.

Výsledky: Farmaceut zhodnotil medikaci u 1850 hospitalizovaných pacientů s nálezem 1192 DRPs. Nejčastějším lékovým problémem zachyceným v našem souboru pacientů byla neléčená indikace. Tvořila 27,18 % případů (324 DRPs) z celkového počtu zaznamenaných lékových problémů. Druhou nejpočetnější skupinou problémů byla nesprávná volba dávky – dávka příliš nízká, která tvořila 20,81 % případů (248 DRPs). Vedoucí příčinou DRPs byl výběr léku 56,80 % (N = 677). Terapeutický monitoring aminoglykosidů byl proveden u 52 pacientů. U žádného pacienta nebyly identifikovány známky nefrotoxicity. Nejčastějším problémem bylo poddávkování. Z dat 44 dialyzovaných pacientů byl odvozen vzorec pro výpočet nasycovací dávky vankomycinu. Při výpočtu úvodní dávky vankomycinu na počátku terapie je třeba přihlížet především ke hmotnosti pacienta a jeho věku. Kontrolní změřenou koncentraci vankomycinu ovlivňuje i doba náběru koncentrace.

Závěr: Předkládaná práce je jedna z prvních publikací tohoto typu v České Republice, která ukazuje na revizi farmakoterapie u pacientů s chronickým onemocněním ledvin a začlenění farmaceuta do multidisciplinárního týmu. Monitorování farmakoterapie farmaceutem by mělo být běžnou součástí klinické praxe u pacientů s polyfarmakoterapií a s léčivými s úzkým terapeutickým indexem.