

Usklajevanje zdravljenja z zdravili v Lekarnah Maribor

Medication reconciliation in Community Pharmacy Maribor

Helena Pavšar

1 Uvod

Ob izdaji zdravil lekarniški farmacevti pogosto naletimo na težave povezane z zdravili (DRP), ki nastanejo zaradi napak ali nenamernih neskladij pri zdravljenju z zdravili, ki jih je bolnik uporabljal in zdravili, ki so bolniku na novo predpisana. Neskladja v terapiji bolnika, ki jih prepoznavamo v lekarnah nastajajo ob prehajanju bolnika med različnimi ravni zdravstvene oskrbe (npr. ob odpustu iz bolnišnice, po obisku specialista), lahko pa nastanejo tudi pri predpisu zdravil ob obisku osebnega zdravnika.

V Lekarnah Maribor smo v letu 2008 pričeli s projektom Aktivno izvajanje in beleženje farmacevtskih intervencij ob izdaji zdravil na recept. V okviru projekta želimo z aktivnim izvajanjem farmacevtskih intervencij ob izdaji zdravil preprečiti čim več DRP, izboljšati sodelovanje bolnikov pri pravilnem izvajanju terapije z zdravili in zmanjšati število napak pri predpisovanju zdravil. Pomemben del DRP, ki jih v okviru projekta preprečimo, predstavljajo tudi DRP zaradi nenamernih neskladij v terapiji. Zabeležene DRP in rezultate projekta spremljamo s pomočjo računalniškega programa, ki je namenjen beleženju DRP in izvedenih farmacevtskih intervencij ob izdaji zdravil na recept, ki smo ga v okviru projekta uvedli v delo farmacevta (1, 2, 3, 4).

Z ekonomsko analizo zabeleženih primerov smo prikazali, da lahko lekarniški farmacevti s prepoznavanjem in razreševanjem DRP, z aktivnim izvajanjem farmacevtskih intervencij bistveno pripomoremo k izboljšanju izidov zdravljenja in na ta način zmanjšamo pojavnost DRP ter kopičenje zdravil na domu in s tem povezano stroške (3, 4). Vsak vložen evro v farmacevtsko intervencijo lahko prihrani 7 evrov stroškov zdravljenja, pri čemer niso vključeni nekateri posredni učinki intervencij, kjer bi bili prihranki še veliko večji (3, 5).

V letih od 2009 do 2012 s projektom nadaljujemo in ga vsako leto nadgrajujemo (4). Projekt je v sklopu Javnih razpisov za promocijo zdravja v letih od 2008 do 2012 finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

2 Usklajevanje zdravljenja z zdravili v javni lekarni s primeri

Neskladja v terapiji ob prehajanju bolnika med različnimi ravni zdravstvene oskrbe običajno nastanejo zaradi pomanjkljivih in netočnih informacij o pacientovi zgodovini zdravljenja z zdravili, zaradi neuskrajene terapije (nezadostna navodila, s katerimi zdravili naj pacient nadaljuje zdravljenje in katera zdravila naj opusti), pa tudi zaradi napak pri predpisovanju zdravil (npr. napačno predpisana jakost ali odmerek zdravila).

Primer 1:

Gospa stara 65 let je bila odpuščena iz nefrološkega oddelka bolnišnice. Ob odpustu je dobila naslednje recepte:

- moksifloksacin tablete (tbl.) na 24 h 1 tbl.
- telmisartan/hidroklorotiazid tbl. 1x1 tbl.
- doksazosin tbl. s podaljšanim sproščanjem 1x1 tbl.
- kalcijev karbonat 1 g tbl. 1x1 tbl.
- natrijev hidrogenkarbonat kapsule (caps.) 500 mg 2 caps./dan
- simvastatin 20 mg 1x1 tbl.
- bromazepam 3 mg tbl. 1x1 tbl. po potrebi
- pantoprazol 40 mg 1x1 tbl.
- trospij tbl. 2x1 tbl. po potrebi
- acetihsalicilna kislina 100 mg 1x1 tbl.

Pri zdravilu z učinkovinama telmisartan/hidroklorotiazid zdravnik ni predpisal jakosti zdravila, torej bi morala farmacevtka izdati najnižjo jakost, ki je 40/12,5 mg. Zdravila je prišel iskati pacientkin sin, ki je farmacevtki pokazal odpustno pismo, vendar tudi v njem ni bilo podatka o predpisani jakosti zdravila. Farmacevtka je iz podatkov v bazi že izdanih zdravil ugotovila, da pacientka že dalj časa jemlje zdravilo v jakosti 80/12,5 mg, poklicala je zdravnika po telefonu, ki je želel, da gospa jemlje zdravilo v odmerku kot do sedaj (torej 80/12,5 mg).

Farmacevtka je opozorila sina, naj gospa jemlje moksifloksacin in kalcijev karbonat 1 g tbl. z razmikom 6-ih ur.

Primer 2:

Gospa, rojena 05.1950, je prišla v lekarno z recepti:

- rosuvastatin 40 mg 1x1 tbl.
- atorvastatin 20 mg 1x1 tbl.
- trandolapril 2 mg 2x1 tbl.
- lacidipin 4 mg 1x1 tbl.
- bisoprolol 2,5 mg 2x1 tbl.
- metformin 1000 mg 2x1 tbl.

Gospa je bila pri specialistu v bolnišnici. Ta ji je spremenil terapijo z zdravili in ji za znižanje maščob namesto 20 mg atorvastatina predpisal 40 mg rosuvastatina. Po obisku specialista je pacientka odšla k osebni zdravnici in ji pokazala izvid specialista. Zdravnica ji je napisala recepte za zdravila, ki jih je pacientka jemala pred obiskom specialista, spremembo terapije pa je v naglici najverjetneje spregledala. Pacientka je prišla v lekarno z receptom specialista za rosuvastatin 40 mg in z recepti osebne zdravnice, med katerimi je bil tudi recept za atorvastatin 20 mg. Farmaceutka je poklicala zdravnico in se dogovorila, da bo izdala samo rosuvastatin 40 mg. S pacientko se je dogovorila, da bo recept za atorvastatin 20 mg vrnila osebni zdravnici in ji še enkrat pokazala izvide specialista.

Usklajevanje zdravljenja z zdravili je občasno potrebno tudi po predpisu zdravil pri osebnem zdravniku. Najpogosteje opažen vzrok, ki privede do potrebe po usklajevanju zdravljenja na tem nivoju so napake pri predpisovanju ali pa pomanjkanje komunikacije med zdravnikom in pacientom ali med zdravnikom in ostalimi zdravstvenimi delavci (npr. lekarno).

Lekarniški farmacevti nenamerna neskladja v terapiji ob izdaji zdravil prepoznamo iz predpisanih receptov (npr. podvajanja terapije) med pogovorom z bolnikom. Zelo pogosto bolniki ob prejemanju navodil za uporabo tudi sami opozorijo na nova nepoznana zdravila in na spremembe v režimu odmerjanja. V veliko pomoč pri pridobivanju podatkov o bolnikovi zgodovini zdravljenja z zdravili nam je zapis pacientu že izdanih zdravil v bazi podatkov ZZZS. Žal pa zapis izdanih zdravil ne podaja odmerjanja zdravil, farmacevtu pa prav tako niso dostopni podatki o bolnikovi diagnozi, kar bi zelo olajšalo svetovanje bolnikom v primeru nastalih DRP.

Ugotovljena nenamerna neskladja poskušamo lekarniški farmacevti razrešiti s pogovorom z zdravnikom, ki je zdravilo predpisal, v primerih, ko zdravnik ni dosegljiv pa pacienta napotimo k osebnemu zdravniku.

Z namenom, da bi pacienti bolje poznali svojo terapijo in da bi se izognili številnim težavam, ki nastanejo zaradi nezadostnih informacij o bolnikovi zgodovini zdravljenja z zdravili, v lekarni bolnikom predlagamo izdelavo osebne kartice zdravil (seznama zdravil), v katerega bolnik vpiše ime, namen uporabe in odmerjanje zdravil na recept in brez recepta ter prehranskih dopolnil in izdelkov rastlinskega izvora, ki jih uporablja. Obrazec namenjen izdelavi osebne kartice zdravil lahko bolniki dobijo v lekarni, farmacevti pa jim lahko pri izpolnjevanju kartice pomagamo. Osebno kartico zdravil mora bolnik ob spremembah terapije redno posodabljeti.

Veliko število težav, ki nastanejo zaradi neusklajenosti terapije bi v lekarni lažje razrešili, če bi imeli pacienti vedno pri sebi ob izdaji zdravil po odpustu iz bolnišnice ali po obisku specialista odpustno pismo ali izvid

zdravnika. Pogosto omenjeno dokumentacijo bolniki prejmejo na dom po pošti šele nekaj dni po odpustu ali pregledu. Prvi klinični primer v članku pa jasno kaže, da tudi odpustno pismo ali izvid zdravnika, zaradi neusklajenosti terapije pacienta ob odpustu iz bolnišnice ali po obisku specialista, pogosto nista zanesljiv vir informacij o pacientovem zdravljenju.

Primer 3:

Gospod rojen leta 1953 je jemal naslednja zdravila:

- ketoprofen 100 mg 1x1 tbl. ob bolečinah
- bisoprolol 5 mg 1x1 tbl.
- perindopril/indapamid 4/1,25 mg 1x1 tbl. zjutraj
- rosuvastatin 10 mg 1x1 tbl. zvečer po zadnjem obroku
- diazepam 2 mg 1x1 tbl. zjutraj
- diazepam 5 mg 1x1 tbl. zvečer
- omeprazol 20 mg 1x1 tbl. zjutraj na tešče
- perindopril 4 mg 1x1 tbl. zvečer
- acetilsalicilna kislina 100 mg 1x1 tbl.
- gliceriltrinitrat sprej 1-2 vpiha pod jezik

Gospod je prišel v lekarno, ker je imel bolečine v mišicah, na koži pa izpuščaje in bulice. Po pogovoru s pacientom je farmacevt ugotovil, da je pacientu zdravnik pred kratkim na novo predpisal obnovljivi recept za rosuvastatin 10 mg. Pred tem je pacient eno leto uporabljal pravastatin 20 mg, vendar je ob jemanju dobil bolečine v mišicah, zato je zdravnik terapijo spremenil. Ker so bile tako bolečine v mišicah kot izpuščaji na koži (vir: povzetek temeljnih značilnosti zdravila) najverjetneje posledica zdravljenja z rosuvastatinom, je farmacevt pacientu svetoval, naj prekine z uporabo rosuvastatina in obišče zdravnika. Pacient se je čez nekaj dni vrnil v lekarno z receptom osebne zdravnice za rosuvastatin 20 mg drugega proizvajalca. Pacient je na novo predpisani rosuvastatin že jemal daljše obdobje brez težav že pred uporabo pravastatina. Zdravnik lekarne ni obvestil, da s predpisom zdravila rosuvastatin 20 mg ukinja obnovljivi recept za rosuvastatin 10 mg drugega proizvajalca (možnost podvajanja terapije). Ker se je farmacevt pacienta spomnil, je sam poklical zdravnika in se dogovoril za ukinitve obnovljivega recepta in nadaljevanje terapije z zdravilom rosuvastatin 20 mg. Farmaceut je opozoril pacienta, da se lahko tudi pri tem zdravilu kot neželen učinek zdravila pojavijo bolečine v mišicah in da je v tem primeru potrebno zdravilo prenehati jemati in obiskati zdravnika. Gospod se je čez kakšen mesec ponovno vrnil v lekarno, tudi po zdravilu rosuvastatin 20 mg je tokrat dobil bolečine v mečih. Zdravnik mu je sedaj predpisal simvastatin 40 mg in ga napolil v laboratorij. Po pogovoru s pacientom je farmacevt ugotovil, da je pacient ob zdravilu rosuvastatin 20 mg jemal tudi glukozamin. Farmaceut se je s pacientom dogovoril, da bo prekinil z jemanjem glukozamina in bo pozoren na ponovni pojav bolečin v mišicah ob terapiji s simvastatinom.

3 Zaključek

Lekarniški farmacevti predstavljamo pomemben člen pri zagotavljanju neprekinjenega zdravljenja z zdravili, vendar smo pri svojem ukrepanju pogosto omejeni, dostikrat zaradi pomanjkanja časa ob izdaji zdravil pa tudi zaradi nezadostnega dostopa do informacij o pacientovem zdravljenju.

V lekarni bi lahko prispevali bistveno več k zagotavljanju neprekinjenega zdravljenja z zdravili, preprečili ali razrešili bi lahko več DRP, če bi imel vsak »kronični« pacient izbrano lekarno, ki bi delovala po metodologiji farmacevtske skrbi, v kateri bi vodili dokumentacijo o vseh njegovih zdravilih (zdravilih predpisanih na recept, zdravilih za samozdravljenje, podatkih o zdravilih med bolnišničnim zdravljenjem) (5).

V veliko pomoč pri zagotavljanju neprekinjenega zdravljenja z zdravili bi bil zdravstvenim delavcem informacijski sistem, ki bi omogočal prenos podatkov med različnimi ravnmi zdravstvene oskrbe (elektronski recept, odpustnica, izvid). V podporo delovanju izbrane lekarnice pa bi bilo potrebno nadgraditi tudi informacijski sistem v lekarnah. Informacijski sistem bi moral združevati zapis pacientu predpisanih in izdanih zdravil na recept, izdanih zdravil brez recepta, prehranskih dopolnil in izdelkov rastlinskega izvora. Zagotavljati bi moral možnost pregleda interakcij med izdanimi izdelki, možnost vodenja evidence pri pacientu opravljenih kognitivnih storitev (farmakoterapijski pregled, pregled uporabe zdravil) ter evidenco prepoznanih in razrešenih DRP. Na predlagan način nadgrajen informacijski sistem bi omogočil vodenje lekarniške elektronske kartoteke pacienta in bi podpiral nadgradnjo farmacevtske obravnave pacienta v okviru izbrane lekarnice.

Zelo veliko lahko k zmanjšanju števila DRP, ki nastanejo zaradi napak ali nenamernih neskladij pri zdravljenju z zdravili prispeva dobra komunikacija tako med zdravstvenimi delavci kot zdravstvenimi delavci in pacienti in dodatna izobraževanja pacientov o pomenu dobrega poznavanja svojih zdravil in njihovih navodil za uporabo.

4 Literatura

1. Pavšar, H., Kognitivne storitve v lekarniški službi: Farmacevtske intervencije in pregled terapije. *Farm Vestn* 2009; **60**:127-134.
2. Pavšar, H., Lovišček, L., Predstavitev projekta: Aktivno izvajanje in beleženje farmacevtskih intervencij ob izdaji zdravil na recept v JZZ Mariborske lekarnice Maribor. *Bilten Recept* št. 1/2009, **22**:78-82.
3. Pavšar, H., Specialistična naloga: Vrednotenje farmacevtske intervencije v okviru lekarniških storitev, *Lekarniška zbornica Slovenije* (2009).
4. Pavšar, H., Aktivno izvajanje in beleženje farmacevtskih intervencij ob izdaji zdravil na recept. Z dokazi podprto javno zdravje: zbornik prispevkov simpozija Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2011, **7**:139-161.
5. Nacionalna strategija vključevanja lekarniške dejavnosti in lekarniških farmacevtov v nadaljnji razvoj slovenskega zdravstvenega sistema. Slovensko farmacevtsko društvo, februar 2011.