

Bezpieczna farmakoterapia w szpitalu – relacja z Konferencji Lekarsko-Farmaceutycznej

Aleksandra Puzyno

Katowice

W dniach 4–5 grudnia br. odbyła się w Krakowie I Ogólnopolska Konferencja Lekarsko-Farmaceutyczna „Bezpieczna farmakoterapia w szpitalu – pracujmy razem”. Inicjatorem przedsięwzięcia był Departament Farmacji Szpitalnej Naczelnej Rady Aptekarskiej. Organizatorem konferencji była firma Salus International. Patronat honorowy objęli Dziekani Wydziałów Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Wydziału Lekarskiego – Prof. dr hab. med. Tomasz Grodzicki oraz Wydziału Farmaceutycznego – Prof. dr hab. farm. Jan Krzek.

Otwierając obrady Konferencji, przewodniczący Komitetu Naukowego prof. dr hab. Maciej Pawłowski stwierdził, że to pierwsza tego typu inicjatywa mająca na celu zainteresowanie lekarzy i farmaceutów wspólną pracą, przynoszącą korzyści zarówno pacjentom – w zakresie poprawy efektywności leczenia, jak i szpitalom – w zakresie racjonalizacji wydatków na leki i wyroby medyczne.

Doniosłą rolę inicjatywy, jaką było zorganizowanie Konferencji o takiej formule, podkreślali w swoich wystąpieniach przedstawiciele dziekanów – prof. dr hab. Tomasz Brzozowski, prodziekan Wydziału Lekarskiego stwierdził: *....Konferencja Lekarsko-Farmaceutyczna wypełnia lukę, w zakresie form współpracy lekarzy i farmaceutów. Oba środowiska wielokrotnie postulowały zorganizowanie takiego, wspólnego przedsięwzięcia. Mam nadzieję, że dzięki tej Konferencji lekarze i farmaceuci znajdą wspólną nić porozumienia.*

Na konieczność podejmowania wspólnych przedsięwzięć zwrócił również uwagę prof. dr hab. Jerzy Jaśkiewicz, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego.

Konferencja składała się z dwóch części. Pierwszą stanowił panel zawodowy, druga miała charakter naukowo-szkoleniowy.

Wykład inauguracyjny wygłosił prof. dr hab. n. med. Jacek Sptawiński. Sformułowany przez wykładownicę tytuł prezentacji „Medycyna farmaceutyczna” stanowi oryginalne, być może pierwsze w Polsce, tego typu ujęcie zagadnień związanych ze współpracą medycyny z farmacją, dziedzin, które zawsze

występowały obok siebie, wzajemnie się potrzebując i uzupełniając. Przedstawione przez profesora przykłady, m.in. opublikowane w Arch. of Internal Medicine wyniki badań dotyczących nadciśnienia dowodzą, że dzięki ścisłej współpracy lekarza z farmaceutą skuteczność terapii po 6 miesiącach wzrosła z 30% do 64%.

Wprowadzone metody farmakoterapii chorób układu sercowo-naczyniowego zmniejszyły zachorowalność i śmiertelność w przebiegu tych schorzeń, z drugiej jednak strony, niektóre metody leczenia nie tylko nie pomagają, ale mogą wręcz przyspieszyć zgon chorego. Do zadań farmaceutów klinicznych, jak skonstatował prof. J. Sptawiński, powinno należeć wyjaśnienie zawitości w mechanizmach działania leków. Na zakończenie wykładu profesor podkreślił, że przyszłość bezpiecznej farmakoterapii leży w jej nakierowaniu na indywidualne potrzeby pacjenta, gdzie ścisła współpraca pomiędzy lekarzem i farmaceutą stanie się koniecznością!

Tematyka panelu zawodowego dotyczyła różnorodnych problemów, z jakimi borykają się fachowi pracownicy szpitala w codziennej pracy. Dr n. med. Marcin Czech, wykładowca Warszawskiego UM, członek zarządu Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, przybliżył problemy dotyczące farmakoekonomiki, czyli m.in. racjonalnego i oszczędnego gospodarowania lekami, które nabiera rosnącego znaczenia. Bez analiz farmakoekonomicznych, jak stwierdził dr M. Czech, dziś już żaden lek nie trafi do systemu refundacji. W warunkach szpitalnych to farmaceuta w aptece szpitalnej, która jest w stanie przeprowadzić różnego rodzaju analizy, jest w stanie sformułować rekomendacje do stosowania odpowiednich leków.

Dr farm. Hanna Jankowiak-Gracz, kierownik apteki Szpitala Klinicznego im. Przemienienia Pańskiego w Poznaniu zaprezentowała własne doświadczenia z pracy w dużym szpitalu klinicznym oraz wyniki raportu NIK, dotyczące przeprowadzanych na terenie szpitala eksperymentów medycznych z udziałem

ludzi. Problem badań klinicznych jest trudny i kontrowersyjny, wiele spraw z tym związanych jest nieuporządkowanych, niejednoznacznie zdefiniowanych w przepisach prawnych obowiązujących w Polsce. Przeprowadzona kontrola pozwoliła na opracowanie procedur wewnętrznych, obligujących wszystkich pracowników szpitala do ich respektowania. Procedury te określają zadania, m.in. apteki szpitalnej jako komórki prowadzącej ewidencję każdego badania, w którym farmaceuta – członek zespołu badawczego – uczestniczy w każdym badaniu, sprawując nadzór nad badanym produktem leczniczym.

Lek. med. Anna Brzezińska, przedstawiciel Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, przedstawiła niezmiernie ważki problem, jakim jest raportowanie działań niepożądanych leków. Szczególnie ważne dla bezpieczeństwa farmakoterapii jest zgłaszanie działań, które nie figurują w karcie charakterystyki leku, a więc nie wynikają np. z jego mechanizmu działania. Tego rodzaju efekty niepożądane mogą być zaobserwowane w przebiegu długotrwałych kuracji u pacjentów w różnym stanie, u których występują schorzenia towarzyszące. Brak raportowania takich działań często wynika z nieprawidłowego rozumienia pojęć – niepożądane działanie leku a błąd medyczny. Lekarze nie zgłaszają tych działań, obawiając się posądzenia o nieprawidłowe stosowanie leku.

Mgr farm. Janina Pawłowska, kierownik apteki Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie, koordynator Departamentu Farmacji Szpitalnej Naczelnej Rady Aptekarskiej (z inicjatywy, którego została zorganizowana ta Konferencja), przedstawiła zadania farmaceuty szpitalnego w świecie, wypracowane na podstawie kilkuletnich prac w 98 państwach. W kilku najważniejszych, z 75 oświadczeń dotyczących zakresu praktyki szpitalnej, zapisy są zgodne z zapisami prawnymi obowiązującymi w Polsce. Dlaczego więc nie pracujemy według tych zapisów prawnych? Odpowiedź nie jest jednoznaczna, należy jej jednak szukać w ukształtowanej w powojennej Polsce, wizji farmacji podporządkowanej zawodowi lekarza. Zatarty został obraz farmaceuty jako pracownika medycznego, który w opiece nad pacjentem ma konkretne zadania do wykonania. – *Wspólna praca lekarza i farmaceuty powinna odbywać się z poszanowaniem umiejętności i kompetencji naszych zawodów, które mają różne zadania, lecz wspólny cel – wyleczyć pacjenta skutecznie, w najkrótszym możliwym czasie i w sposób uzasadniony kosztowo. Wykorzystując na każdym etapie procesu leczenia profesjonalizm wszystkich pracowników medycznych, można zapewnić pacjentowi usługę najwyższej jakości. Farmaceuta szpitalny posiadający szeroką wiedzę fachową o lekach jest niezbędnym ogniwem w systemie podnoszenia jakości w opiece zdrowotnej* – stwierdziła mgr Pawłowska.

Miłym akcentem kończącym pierwszy dzień Konferencji było spotkanie z artystami Piwnicy pod Baranami. Spacer w pięknie, świątecznie udekorowanym centrum Krakowa, możliwość nabycia prezentów pod choinkę w licznych, do późnej nocy działających kramach w Rynku Głównym, wypicie *grzańca galicyjskiego* na miodzie, stanowiły uzupełnienie programu pierwszego dnia pobytu w Krakowie.

Druga część Konferencji miała charakter nauko-szkoleniowy. Wybrano dwa działy medycyny – kardiologię i pediatrię oraz dwa działy farmakoterapii – hamowanie reakcji bólowej oraz leczenie chorób infekcyjnych. Wykładowcy – lekarze i farmaceuci – mówili o problemach, jakie napotyka się w przebiegu farmakoterapii w warunkach oddziału szpitalnego.

W części dotyczącej farmakoterapii kardiologicznej, wykład ze strony lekarskiej przedstawił prof. dr hab. Andrzej Surdacki, reprezentujący Instytut Medycyny Wewnętrznej Wydziału Lekarskiego UJ CM, a ze strony farmaceutycznej – prof. dr hab. Barbara Filippek, kierownik Katedry Farmakodynamiki Wydziału Farmaceutycznego UJ CM.

Problemy farmakoterapii pediatrycznej przedstawił ze strony lekarskiej dr hab. Jerzy Starzyk, reprezentujący Klinikę Endokrynologii Dzieci i Młodzieży Katedry Pediatrii Polsko-Amerykańskiego Instytutu Pediatrii UJ CM. Wykładowca szeroko omówił problemy związane ze stosowaniem leków u dzieci, poza wskazaniem, które nie posiadają rejestracji w lecznictwie pediatrycznym zarówno otwartym, jak i szpitalnym. Punkt widzenia farmaceuty przedstawiła mgr farm. Ewa Zygadło z Centrum Naukowej Informacji o Leku. Zwróciła ona uwagę na dane dotyczące pacjentów pediatrycznych w Unii Europejskiej, którzy stanowią około 20% populacji, a stosowanie 50–90% leków u dzieci nie poparte jest odpowiednimi badaniami klinicznymi w tej grupie. Składają się na to różne przyczyny. *Dziecko nie jest miniaturką dorosłego, prowadzenie badań klinicznych jest więc trudniejsze, trwa dłużej i więcej kosztuje, często takie badania uważa się za nieetyczne, co więcej, dzieci wymagają odpowiedniej postaci leku. Wiele pojawiających się tu problemów należy rozwiązywać we współpracy lekarz – farmaceuta – pielęgniarka.*

W części dotyczącej farmakoterapii przeciwbólowej lekarz i farmaceuta zmierzili się z tematami trudnymi, rzadko będącymi głównym wątkiem konferencji naukowych. Problemy związane z przyjmowaniem leków przeciwbólowych dotyczą ogromnej rzeszy, bo aż 70% Polaków, którzy w przeliczeniu na ilość substancji czynnej, zażywają najwięcej leków przeciwbólowych w Unii Europejskiej. Równocześnie tylko około 20% pacjentów jest zadowolonych z pomocy lekarzy w zwalczaniu dolegliwości bólowych. W polskich szpitalach ból pooperacyjny jest źle kontrolowany u ponad 50% pacjentów. Sprawa nabiera szczególnej wagi dla lecznictwa szpitalnego, bowiem szpitale polskie ubiegają się o certyfikat „szpital bez bólu”.

Dr med. Wojciech Serednicki, adiunkt Kliniki Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii UJ CM, w wykładzie dotyczącym nieopiodowych leków przeciwbólowych przedstawił mechanizmy działania przeciwbólowego oraz najczęściej popełniane błędy w ordynacji tej grupy leków.

Prof. dr hab. Elżbieta Makulska-Nowak, kierująca Zakładem Farmakodynamiki na Wydziale Farmaceutycznym UM w Warszawie, nawiązując do mechanizmów działania leków opiodowych zwróciła uwagę na niektóre, ciekawe aspekty ich działania, wskazując na liczne interakcje układu opiodowego z receptorami aminokwasów pobudzenia, na poziomie modulacji bodźców bólowych, różnej dla obu płci, a zależnej nawet od koloru włosów.

W części dotyczącej farmakoterapii przeciwniekcyjnej dr med. Artur Drzewiecki, lekarz, biegły sądowy w zakresie orzecznictwa dotyczącego farmakoterapii, zaprezentował przykłady najczęściej popełnianych błędów w ordynacji leków przeciwniekcyjnych, jakie zostały opisane w dokumentacji orzecznictwa sądowego. Jako przykład podał opis sytuacji, jaka miała miejsce na oddziale w jednej z opiniowanych spraw: *Panie ordynatorze, w apteczce oddziałowej mamy cefepim, którego ważność mija za dwa tygodnie – może jest jakiś pacjent żeby to podać*. Sprowadzając rolę apteki do magazynu z lekami, bez możliwości współpracy z lekarzem prowadzącym, oszczędzanie na etatach w aptece szpitalnej przynosi straty zarówno po stronie pacjenta (bezpieczeństwo terapii), jak i finansów szpitala.

Mgr farm. Janina Pawłowska, na przykładzie szpitala, w którym pracuje pokazała jakie efekty przynosi

praca farmaceuty szpitalnego, pracującego z lekarzem przy łóżku chorego. To farmaceuta, posiłkując się przygotowanym przez siebie programem komputerowym, zbiera dane szczegółowe dotyczące pacjentów leczonych antybiotykami. Dotyczy to szczególnie antybiotyków zastrzeżonych do leczenia trudnych zakażeń. Współpraca z lekarzem prowadzącym i z pracownią mikrobiologiczną pozwala na wybór optymalnej, często skuteczniejszej terapii. Stały kontakt lekarza z farmaceutą, który konsultuje przypadki na wniosek prowadzącego leczenie (konsultacja farmaceutyczna) jest formalnie odnotowywany wpisem do historii choroby pacjenta. Ma to również walor edukacyjny, pozwala bowiem na retrospektywną analizę przypadków, zwłaszcza gdy opinie lekarza i farmaceuty dotyczące zastosowania leków są rozbieżne.

W konferencji wzięło udział ponad 150 osób. Część naukowo-szkoleniowa została zakończona testem, za którego rozwiązanie farmaceuci uzyskali tzw. punkty twarde. Za uczestnictwo lekarze i farmaceuci uzyskali wzajemnie uznawane punkty edukacyjne. Organizację konferencji wspierały firmy farmaceutyczne: Polfa Tarchomin S.A., Glaxo Smith-Kline, Polfa Warszawa, Jelfa S.A.

Uczestnicy konferencji wyrazili swoją opinię dotyczącą zarówno treści merytorycznych wykładów, sposobu prowadzenia prezentacji przez wykładowców, jak i organizacji konferencji. Z analizy ankiet oceniających wynika jednoznacznie, że istnieje duża potrzeba, wręcz konieczność, cyklicznego organizowania konferencji o takiej formule.

Otrzymano: 2010.01.11 · Zaakceptowano: 2010.01.25