proLékaře.cz | 19.5.2024

ZPRÁVY

42. sympozium klinické farmacie

Sympozium Evropské společnosti klinické farmacie (ESCP) je (i když tomu mnoho našich kormidelníků klinické farmacie nevěří) vrcholným setkáním klinických farmaceutů na evropském kontinentu, kde se diskutují různé aspekty rozvoje klinické farmacie jako oboru, vědy a způsobu vzdělávání. To si uvědomil i ministr zdravotnictví, když jsme ho žádali o záštitu nad tímto sympoziem, a on nám ji poskytl. Česká republika byla už po čtvrté oslovena, aby hostila jednání ESCP díky koncepční práci členů Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP (SKF). Na sympozium přijelo 530 odborníků z 52 zemí včetně kolegů z USA, Kanady, Austrálie, Nového Zélandu, Japonska, Thajska, Jižní Korey, Indonésie, Kuvajtu, Egypta, Izraele a Arabských emirátů. Program se zabýval implementací klinické farmacie do výzkumu, výuky a zdravotní péče.

Program sympozia tvořil vědecký výbor pod taktovkou PharmDr. D. Fialové, Ph.D. a naším cílem bylo nastolit témata jak implementovat klinickou farmacii (KF) především do výzkumu, protože bez něj žádný obor nemůže mít ve společnosti dostatečnou autoritu. Také je nutné implementovat KF do vzdělávacích metod a nakonec do praxe tak, aby klinický farmaceut pomohl pacientům. Stojí tedy na třech nohách a ty se navzájem posilují a chybí-li jedna z nich, nevyvíjí se obor harmonicky. To ostatně už v úvodní vyzvané přednášce zdůraznil prof. B. Carter, který pracuje na Univerzitě Iowa (v kolébce klinické farmacie). Zrekapituloval vývoj klinické farmacie od výzkumu až do zavedení do praxe. V šedesátých letech 20. století podpořily vývoj KF dvě skutečnosti – jednodávkový systém užívaných v nemocnici při distribuci léčiv a činnost lékového informačního centra v nemocnici. Velmi brzy se také konal první kongres farmaceutů, který spojoval lékárníky pracující ve zdravotnictví pod hlavičkou American Health System Pharmacists (AHSP) a nyní je největším edukačním kongresem na světě s několika desítkami tisíc účastníků a s velmi dobrým, pestrým a využitelným programem i pro klinické farmaceuty. AHSP vzniklé z nemocničních lékárníků ukazuje i nutnost spolupráce klinických farmaceutů nejen s ostatními zdravotníky, ale i dalšími členy farmaceutické obce. V sedmdesátých letech vyšel článek v Circulation, který popisoval, jak se veřejní lékárníci podílejí na léčbě pacientů s vysokým krevním tlakem. Farmacie se zapojila i do výuky „family medicine“, a tak v osmdesátých letech mohly vzniknout ESCP a American College of Clinical Pharmacy (ACCP) (1979). Tyto organizace stejně jako SKF se od začátku zaměřovaly na podporu výzkumu v klinické farmacii. Proto také na základě získaných výsledků a po vydání 1. standardů pro KF v roce 1980 (AHSP) bylo na konferenci v Jižní Karolíně na ostrově Hilton Head v roce 1985 ustaveno, že klinická farmacie je samostatná zdravotnická profese. V roce 1990 Heppler a Strand definovali farmaceutickou péči a v roce 1992 stanovila American Association of College of Pharmacy pravidla pro akreditace PharmDr. programů. Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE) rozhodla že pro klinickou farmacii bude akreditován pouze PharmDr. program a ne bakalářský program. Pak podpořila vznik rezidenčních míst, a to i pro ambulantní praxi. To byl zásadní přelom v rozvoji KF. To, že výzkum v KF je podporován i z veřejných prostředků, ukázaly výsledky prof. Cartera, který dostal velký grant na analýzu spolupráce lékař a farmaceut při ambulantní léčbě vysokého tlaku krve a výsledky ukazují benefit, který z této spolupráce má hlavně pacient.

Obr. 1. Vědecký výbor sympozia – první řada (zleva): dr. Moira Kinnear, prof. Przemyslaw Kardas, dr. Annemie Somers, dr. Yolande Hanssens, dr. Marie-Caroline Husson, dr. Erik Gebrands (sekretář International Office ESCP), prof. Jiří Vlček (prezident 42. sympozia klinické farmacie), dr. Daniela Fialová, dr. Markus Lampert (vicepresident ESCP), prof. Kurt Hersberger (prezident PCNE); druhá řada (zleva): prof. Mirko Petrovič, dr. Aleš Mareček, Mgr. Martin Vodička, dr. Petr Červený, dr. Dalibor Černý

Implementaci KF do praxe řešila MPharm. A. Spinewine Ph.D., která ukázala na modelech farmaceutické péče i zapojení farmaceuta. Dle FIP je 5. (nejvyšší) úroveň farmaceutické péče charakterizována samozřejmě z pohledu klinické farmacie a znamená vysokou integraci farmaceuta do zdravotnického týmu. Ukázala, jak vznikají studie, které využívají explicitní a implicitní kritéria hodnocení farmakoterapie (mnoho kritérií (především samozřejmě explicitních – např. Beersova, STPOPP a START kritéria) bylo v průběhu 3 dnů použito a diskutováno stejně jako jejich relevance pro zhodnocení účinnosti a bezpečnosti léčby). Klinický farmaceut se lépe rozvíjí, pokud je delší dobu mezi ostatními zdravotníky a řeší lékové problémy. Pokud byla sledován celodenní přítomnost farmaceuta na oddělení, tak jen v 5 zemích – to uvedlo alespoň 20 % respondentů (Velká Británie, Irsko, Norsko, Nizozemí a Dánsko). Pokud se započítá alespoň 50% přítomnost farmaceuta na oddělení ,tak toto kritérium splňuje alespoň pětina respondentů v následujících zemích: Belgii, Španělsku, Portugalsku, Francii, Finsku, Lucembursku a Německu. Čeští respondenti pouze v méně než 5 % uvádějí přítom-

proLékaře.cz | 19.5.2024

nost na oddělení větší než polovinu pracovní doby. Pokud sledujeme, jak je dokumentována činnost klinického farmaceuta, pouze v několika zemích Evropy nedosahuje 20 % (Bulharsko, Česká a Slovenská republika, Litva, Lotyšsko). Pouze z devíti zemí (Francie, Holandsko, Španělsko, Portugalsko, Irsko, Velká Británie, Dánsko, Německo a Rakousko) uvedlo více než 20% respondentů, že zapisuje nálezy farmaceut přímo do zdravotnické dokumentace. Implementace KF do praxe je velmi rozdílná a v České republice je významná disproporce mezi pregraduálním studiem farmacie, kde jsme stále lepší než mnoho zemí Evropy, a praxí, kde pokulháváme za velkou částí rozvinuté Evropy. Role České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP (ČOSKF) při vytváření politických předpokladů pro rozvoj KF je užitečná a doufám, že SKF a ČOSKF spolu především s nemocničními lékárníky zvýší důraz na vytvoření kvalitních vzdělávacího programu pro farmaceuty, ale i tlak na vytváření míst klinických farmaceutů především v nemocnicích. Nemocniční lékárenství dlouhou dobu specializaci KF odmítalo, ale nebylo schopno při požadavcích na lékárníky dostatečně vycvičit dostatečný počet odborníků (to je dát jim prostor pro ověřování si KF v praxi). Legislativně je ošetřeno, že farmaceut má být členem týmu jako jedna pojistka kvality farmakoterapie. Mnohé země ani toto legislativně neřeší, protože vědí, že farmaceut je zdravotnický pracovník s určitou odborností, a tak využívají jeho schopností (což při zájmu o pacienta mohou dělat i bez legislativy).

Prof. T. Chen z University Sydney ukázal jak hodnotit prospěšnost analýzy farmakoterapie u individuálních nemocných – je to jeden z hlavních nástrojů činnosti klinického farmaceuta. Ukázal, že se stárnutím pacientů se zvyšuje výskyt polyfarmacie a zvyšuje se incidence léčby chronických onemocnění a mnoho lékových problémů vyskytující se u těchto populačních skupin je preventabilní a může ušetřit i náklady na zdravotní péči. Ukázal, že rezidenti skutečně dosáhli významných změn ve farmakoterapii a byl testován i model spolupráce zdravotnických pracovníků. Z této školy na základě rozsáhlých analýz byla potvrzena užitečnost farmaceuta pro maximalizaci účinku a minimalizaci rizik. Toto tvrzení pak potvrdilo více autorů a také prof. Hersberger, který v příspěvku o vývoji KF v ambulantní péči ukázal, jak je toto analyzováno a jak k tomu přispěla i dispenzační marže zakotvená do úhrady zdravotní péče ve Švýcarsku. Švýcaři tak výrazně implementovali KF do farmaceutické péče a mnozí veřejní lékárníci jsou nyní méně závislí na prodeji léčiv a spíše díky soukromí při kontaktu s pacientem, dokumentací činností a využívání strukturovaného protokolu rozvíjejí farmaceutickou péči (podobné podmínky jsou i v Austrálii). Legislativně je zde zakotvena pouze úhrada za konzultaci. I další přednášky ukázaly, že základní nástroje maximalizace účinku a minimalizace rizik jsou hodnocení (sladění) farmakoterapie a eliminace problémů s lékovou adherencí a compliance. Kromě farmaceutů přednášelo na sympoziu rekordně nejvíce lékařů z celé historie ESCP sympozií. Bylo jich šest (to je asi 25 % z 22 přednášejících) a dokumentuje to větší otevřenost ESCP pro mezioborovou spolupráci. Tu významně podporuje např. prof. P. Kardaš z Univerzity Lodz. Domnívá se, že dobrá farmaceutická péče může účinně snižovat rizika lékové non-compliance. Na základě ABC evropské studie ukázal, že ve střední Evropě je tento problém horší než v západní. Dalšími tématy byla individualizace farmakoterapie jednak dobrou znalostí principů EBM (diskuze použití NSAID u různých populačních skupin), využití genomiky a volba farmakoterapie ve stáří. Zajímavá diskuze byla i nad nocebem a placebem. Diskuzi na toto téma stimuloval svou přednáškou neurolog prof. F. Benedetti z univerzity Turin. Individualizace farmakoterapie vyžaduje kromě znalostí o zvláštnostech reakce léčiv u jednotlivých populačních skupin, ale i citlivý přístup ke všem informacím o pacientovi a ne jen využívání pouze populačních dat.

Velkou část sympozia strávili účastníci diskuzí v menších skupinách a řešili dílčí problémy maximalizace účinku a minimalizace rizik. To je velmi silná stránka ESCP sympozií. A protože vědecký výbor pečlivě vybírá vedoucí workshopů, tak je do velké míry zaručeno, že workshopy budou interaktivní, didakticky dobře zvládnuté a jejich vedoucí posunou znalosti a dovednosti účastníků workshopů a budou stimulovat diskuzi v ad hoc skupinách. V krátkých sděleních (i posterových) pak byly prezentovány dílčí projekty od péče před farmakokinetikou, bezpečí pacienta až po farmakogenomiku.

SKF díky svým kontaktům umožnila, aby sympozium ESCP v roce 2013 proběhlo v České republice (je to už 4. akce ESCP od roku 1995). SKF se snažila tuto akci využít pro lepší spolupráci s ČOSKF a k ohodnocení odborníků, kteří podle nás kultivují klinickou farmacii. Nabídli jsme proto spoluorganizátorství ČOSKF. Nevím zda jsme však dosáhli cílů – věřím, že dlouhodobě to pomůže. SKF navrhla ocenit odborníky, kteří se dlouhodobě zasluhují o implementaci klinické farmacie do výzkumu a vzdělávání. Proto při slavnostním otevřením sympozia byl oceněn prof. J. Květina za založení klinické farmacie v České republice a především se prosazování moderní výuku farmakologie, která umožnila jeho žákům, aby využívali obecných poznatků ve farmakologii a mechanismů účinků léčiv pro predikci individuální reakce pacienta při kontaktu s léčivem, a vytvořil tak předpoklady, aby se rozvíjela výuka KF a farmaceutické péče nejen na podkladě explicitních kritérií, ale i kritérií implicitních. Prof. B. Carter z Univerzity Iowa a prof. S. Salek z Univerzity Cardiff byli oceněni za pod-

Obr. 2. Ocenění (zleva): prof. Jaroslav Květina (zlatá medaile ČLS JEP), prof. B. Carter, prof. S. Salek a J. W. F. van Mil (pamětní medaile ČLS JEP)

proLékaře.cz | 19.5.2024

poru vzdělání studentů v pregraduálním a doktorandském studiu klinické farmacii na Karlově Univerzitou a spolu s dr. F. Milem, redaktorem časopisu International Journal of Clinical Pharmacy a veřejným lékárníkem z Nizozemí (třetí oceněný) za podporu implementace vědeckých metod do klinické farmacie (obr. 2).

Účastníci podle hodnocení byli s program spokojeni a mají možnost se k jeho závěrům vrátit, protože všech 22 sdělení bylo nahráno a jsou přístupny pro účastníky na WEB ESCP.

Sekce klinické farmacie ve spolupráci s Univerzitou Karlovou bude rozšiřovat závěry sympozia a prosazovat je v praxi a navíc nyní oba subjekty pracují na dalším projektu: Role farmaceuta pro bezpečnost farmakoterapie. V roce 2015 bude na toto téma v Praze připraveno světové sympozium International Organisation of Pharmacovigilance (ISoP) a v roce 2017 světový kongres International Society of Pharmacoepidemiology (ISPE). Tyto kongresy budou mít více mezioborový charakter než ESCP sympozium a doufáme, že tak posuneme význam specializace farmaceuta v klinické farmacii do nové pozice nejen v České republice, ale i na mezinárodní úrovni.

J. Vlček

Padesát let seminářů a sympozií z dějin farmacie

V polovině 20. století vzrostl zájem o dějiny věd. V historickém ústavu Čs. akademie věd vzniklo oddělení se zaměřením na tuto problematiku a byla rovněž vytvořena Komise pro dějiny přírodních, lékařských a technických věd při ČSAV, vedená penzionovaným profesorem botaniky Bohumilem Němcem. Ta organizovala v říjnu 1960 v Liblicích konferenci o historii vědy, na kterou pozvala zájemce o dějiny různých oborů. Mezi nimi byli také tři farmaceuti: Václav Rusek, Zdeněk Hanzlíček a Pavel Drábek, kteří již několik let navzájem spolupracovali na dějinách farmacie. Ti se s organizátory konference domluvili na tom, že by v rámci zmíněné komise pro dějiny věd bylo možné vytvořit farmaceutickou sekci.

Sekce byla konstituována v květnu 1961 za předsednictví prof. Eduarda Skarnitzla, jemuž byla historie vždy blízká. Již za války totiž vedl Muzejní odbor tehdejšího svazu lékárníků, jenž tehdy nahrazoval Farmaceutickou společnost. Tajemníkem sekce se stal dr. Zdeněk Hanzlíček. Za členy sekce pro dějiny farmacie se postupně přihlásilo asi 30 farmaceutů. V listopadu 1962 se v Lékařském domě v Praze pořádala slavnostní pracovní schůze k 90. výročí Farmaceutické společnosti a k 80. výročí Časopisu českých lékárníků. Vystoupilo na ní s historickými přednáškami šest přednášejících. Byli to prof. Matoušek, doc. Hladík, dr. Rusek, dr. Hanzlíček a dr. Drábek a ze Slovenska dr. Fundárek a dr. Perényi.

Příznivá odezva na tuto akci vedla k myšlence uspořádat v následujícím roce samostatný seminář z dějin farmacie. Ten se uskutečnil 20. května 1963, tedy před 50 lety, a to v rámci 4. celostátního sjezdu v tehdejším Gottwaldově.

Tento seminář za nepřítomného prof. Skarnitzla zahájil prof. Stanislav Škramovský. Na programu bylo devět referátů rozdělených do tří tematických skupin:

1. metodické přednášky (Rusek, Fundárek)
2. historické práce (Hladík, Hanzlíček, Karel, Drábek a Hoza)
3. metodologické referáty (Poběžalová, Hanzlíček)

Ke každému referátu proběhla diskuze a závěr. Zhodnocení pak provedl dr. Rusek. Toto první shromáždění přispělo k prohloubení spolupráce, přineslo řadu nových poznatků a začalo se též uvažovat o plánu dalších prací.

Výbor farmaceutické sekce se proto rozhodl, aby v následujícím roce proběhl další seminář, který se pak uskutečnil v září 1964 v Bratislavě.

Semináře se pak obvykle konaly každoročně, a to jako součást jiné, větší akce. Později byly organizovány samostatně, a byly proto označovány jako sympozia. Do konce roku 2013 jich proběhlo 56. Místa konání byla vybírána podle možností, a proto se původně odehrávala mimo Prahu. Několikrát bylo sympozium i na Slovensku. Nejčastěji se v minulosti konalo v Brně, což souviselo s velkou aktivitou místních pracovníků a posléze i s obnovením farmaceutické fakulty v Brně.

Na jejich pořádání se od roku 1969 začala podílet nově vytvořená Sekce dějin farmacie České farmaceutické společnosti vedená původně dr. V. Ruskem a později dr. M. Lisou. Podíl této druhé sekce, která má mnohem více členů, na přípravě sympozií se postupně zvyšoval a záhy se stal převažujícím.

Součástí sympozií byly někdy výstavy (např. literatury nebo exlibris), promítání filmů, případně návštěvy místních muzeí atp. Velká pozornost byla původně věnována dějinám jednotlivých lékáren; to souviselo s hnutím lokálních lékárenských historiografů, kteří se snažili zachytit minulost původních lékáren. Častým objektem pozornosti byli také přední představitelé české farmacie. Pro některá sympozia bývaly předem doporučeny hlavní náměty, např. významné osobnosti, farmaceutický průmysl, galenická farmacie, klášterní lékárny nebo farmacie v umění.

Počty přednášek v minulosti dost kolísaly, průměrně jich bývalo 13, a tak za uplynulých 50 let jich odeznělo asi 750. K nim byly zpočátku připravovány jen cyklostylované souhrny, od roku 1973 se nepravidelně vydávaly sborníky, jichž doposud vyšlo 20. Celkem obsahují asi 450 přednášek nebo jejich souhrnů.