

Současné přístupy k farmakoterapii – farmaceutická péče nebo management léků?

KOLÁŘ J., MACEŠKOVÁ B.

Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, Farmaceutická fakulta, Ústav aplikované farmacie

Došlo 12. ledna 2010 / Přijato 26. ledna 2010

SOUHRN

Současné přístupy k farmakoterapii – farmaceutická péče nebo management léků?

Na optimalizaci farmakoterapie se již tradičně podílí lékař, v pojetí klinické farmacie i farmaceut, idea farmaceutické péče začleňuje do spolurozhodování o farmakoterapii i samotného pacienta, management lékové terapie pak i plátce poskytované zdravotní péče (zdravotní pojišťovny). Pojmy farmaceutická péče a management léků jsou si velmi blízké, nikoliv však shodné, ač jsou v odborné literatuře často používány jako synonyma. Příspěvek se snaží poukázat na shodné i odlišné rysy obou koncepcí, na kompetence jednotlivých kategorií zdravotnických pracovníků při jejich uskutečňování, a na návaznost na další používané pojmy, jako jsou léčba nemoci a management nemoci. Poukazuje i na rozdíly v chápání uvedených koncepcí v evropském regionu a v USA. Z nalezeného vztahu mezi farmaceutickou péčí a managementem lékové terapie je možno dedukovat, že pojem management lékové terapie je nadřazený pojmu farmaceutická péče. Je žádoucí, aby se obě koncepce navzájem v některých prvcích prolínaly: přidat společenské hledisko do koncepce farmaceutické péče a perspektivu pacienta do koncepce managementu léků. Management lékové terapie je možno považovat za strategii, jak inkorporovat filozofii farmaceutické péče do každodenní praxe lékáren.

Klíčová slova: farmakoterapie – farmaceutická péče – management léků

Čes. slov. Farm., 2010; 59, 7–10

SUMMARY

Present-day approaches to pharmacotherapy – pharmaceutical care or drug management?

Optimization of pharmacotherapy has been traditionally contributed to by the physician, and in the concept of clinical pharmacy also by the pharmacist. As to the decision-making about pharmacotherapy, the idea of pharmaceutical care includes also the patient and as to the drug therapy management also the payer of the provided health care (health insurance companies). The terms pharmaceutical care and drug management are very close to each other but not identical, though they are often used as synonyms in the professional literature. The paper attempts to point out both the identical and different features of both concepts, the competence of individual categories of health workers in their execution, and the links to other terms used, such as the treatment of disease and the management of disease. It also points out to the differences in the understanding of these concepts in the European region and in the United States of America. It can be deduced from the found relationship between pharmaceutical care and drug therapy management that the concept of drug therapy management is superior to the concept of pharmaceutical care. It is desirable that both

Poznámka: V článku se striktně nepřidržíme platné oficiální terminologie (léčivý přípravek).

Adresa pro korespondenci:

doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.
Ústav aplikované farmacie FaF VFU Brno
Palackého 1–3, 612 42 Brno
e-mail: kolarj@vfu.cz

concepts blend with each other in some elements: the social viewpoint and the perspective of the patient should be added to pharmaceutical care and to the concept of drug management, respectively. Drug therapy management can be considered the strategy of how to incorporate the philosophy of pharmaceutical care into the everyday practice of pharmacies.

Key words: pharmacotherapy – pharmaceutical care – drug management

Čes. a slov. Farm., 2009; 58, 7–10

Má

Koncept *farmaceutické péče* představuje pojetí soustředěné na pacienta. V klasické definici Heplera a Strandové (1990) – farmaceutická péče je zodpovědné poskytování farmakoterapie za účelem dosažení konečných výsledků, které zlepšují kvalitu života pacienta ¹⁾ – jsou formulovány výsledky, které jsou implicitně měřitelné a zahrnují eliminaci nebo zmírnění příznaků nemoci, zastavení nebo zpomalení postupu nemoci, předcházení nemoci nebo jejich symptomů. Všechny se týkají spíše klinického stavu pacienta než pacienta, cíl je uveden spíše ve smyslu nemoci než pacienta ²⁾. Později Strandová et al. pojem farmaceutická péče předefinovali – farmaceutická péče je ta součást lékárenství, která vyžaduje přímou interakci lékárníka s pacientem se záměrem starat se o potřeby pacienta, které souvisejí s léky ³⁾. Podrobněji se vývojem a obsahem pojmu a koncepce farmaceutická péče zabýváme v samostatném příspěvku ⁴⁾.

Vedle výše uvedené koncepce se objevuje v odborné literatuře několik dalších pojmů, které je potřebné vymezit, analyzovat jejich obsah a dát je do souvislosti s obsahem pojmu farmaceutická péče. Vznikají otázky, zda existuje rozdíl zejména mezi pojmy farmaceutická péče a management léků – a případně jaký? A jaký význam mají tyto termíny pro další vývoj farmacie? Jedná se o pojmy: disease treatment (léčba nemoci), disease management (management nemoci), medication therapy management (management lékové terapie) a medicines management (management léků).

Termín **disease treatment** (léčba nemoci) zahrnuje léčení choroby, úzce chápané.

Termín **disease management** (management nemoci) usiluje o komplexní přístup k otázce léčby, prevence a celostního, tedy i hospodárního přístupu k nemocným, trpícím tou kterou chorobou. Je považován za nadřazený pojem výše uvedenému pojmu léčba nemoci ⁵⁾. Konkrétněji jeho implementaci v prostředí zdravotní pojišťovny popisuje Rus a daný pojem vymezuje následovně: Disease management ve své podstatě představuje individuálně řízenou zdravotní péči o chronicky nemocné pacienty. Jedná se o soubor konzultačních, edukačních, kontrolních, servisních a poradenských činností, které jsou navzájem úzce propojené a jejichž cílem je zabezpečit účelně, efektivně a kvalitně poskytovanou zdravotní péči, s důrazem na prevenci vzniku exacerbací a komplikací u chronicky nemocného pacienta ⁶⁾. Zahrnují systematické hodnocení vzájemných vztahů mezi terapeutickými možnostmi, souvisejícími finančními prostředky a výsledky dosaženými u pacienta, se záměrem poskytnout určitý standard zdravotní péče při nejnižších možných cenách zdrojů ⁷⁾.

Tím hlavním v našich úvahách však musí být **pacient**. Proto bychom měli identifikovat ty oblasti vhodných příležitostí v péči o pacienta – jak zdravotnické, tak ekonomické – které by mohly přinášet prospěch ze zapojení farmaceuta/lékárníka do této péče. Cílem je umožnit lepší management léků pacienta. Vzniká tak nová úloha lékárníka – podílet se aktivně na terapii pacienta a přijmout spoluzodpovědnost za tuto terapii. Lékárník je potom koncepčně definován jako „**manažer terapie pacienta**“, nebo – pokud je tento pojem pocítován za příliš všezahrnující – jako „**monitor terapie pacienta**“. Vedení managementu terapie by mělo být uspořádáno jako formalizovaná běžná praxe, v rámci které bude vykonávat tři funkce:

- hodnotit,
- zaznamenávat,
- a předávat informace o terapii ⁸⁾.

Pojem **medication therapy management** (management lékové terapie – MTM) reprezentuje zvláštní službu nebo skupinu služeb, které optimalizují terapeutické výsledky jednotlivých pacientů. Tyto služby jsou nezávislé, mohou se však při zabezpečování či poskytování léků realizovat společně ⁹⁾. MTM zahrnuje řadu odborných aktivit – povinností a zodpovědností lékárníků nebo dalších kvalifikovaných poskytovatelů zdravotní péče. Do těchto služeb se začleňují následující služby v souladu s individuálními potřebami pacienta (nejsou však omezeny pouze na ně):

- vykonávat nebo získávat nezbytná hodnocení zdravotního stavu pacienta,
- formulovat farmakoterapeutický plán,
- vybírat, zahajovat, modifikovat farmakoterapii nebo podávat léky,
- monitorovat a hodnotit odpovědi pacienta na terapii, včetně bezpečnosti a účinnosti,
- vykonávat komplexní hodnocení lékových záznamů, aby se identifikovaly a řešily problémy spojené s užíváním léků a aby se jim zamezilo, včetně nežádoucích lékových příhod,
- dokumentovat poskytovanou péči a předávat podstatné informace dalším zdravotnickým pracovníkům poskytujícím primární péči pacientovi,
- poskytovat verbálně informace i prakticky vzdělávat pacienta s cílem zvýšit jeho porozumění a správné užívání léků,
- poskytovat informace, podporovat služby a prostředky určené ke zvyšování adherence pacienta k jeho terapeutickému režimu,
- koordinovat a integrovat služby managementu lékové terapie v rámci širších služeb managementu zdravotní péče, které jsou poskytovány pacientovi.

Programy, které pokrývají služby MTM, obsahují specifické a individualizované služby nebo soubor služeb poskytovaných pacientovi přímo lékárníkem (v některých situacích i jiným zdravotnickým pracovníkem). Preferovanou metodou jejich poskytování je osobní interakce pacient – lékárník⁹⁾. Pro pacienty jsou tyto programy dobrovolné, v USA tvoří například obsah části programu Medicare (tzv. Part D)¹⁰⁾. Existují již studie, které dokumentují přínos zmíněných programů – jsou zaznamenány pozitivní trendy ve zlepšování klinických výsledků a snižování nákladů. Například z intervencí vykonaných lékárníky se jich téměř 60 % týkalo změny terapie z důvodu zlepšení její účinnosti, více než 40 % změn léčby bylo vykonáno proto, aby se zvýšila bezpečnost léčby¹¹⁾. Služby managementu léků – cílená pomoc pacientům. Tak charakterizuje tento pojem Národní zdravotní služba (National Health Service – NHS) ve Velké Británii¹²⁾. Management lékové terapie je možno považovat za strategii, jak inkorporovat filozofii farmaceutické péče do každodenní praxe lékařů¹³⁾.

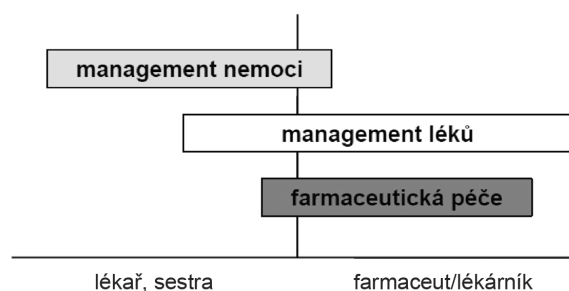
Vymezení obdobného pojmu **medicines management** (management léků) v nemocnicích zahrnuje veškerý způsob, jakým jsou léky vybírány, získávány, dodávány, předepisovány, podávány a hodnoceny, aby optimalizovaly přínos, který mají při navozování požadovaných výsledků při péči o pacienta¹⁴⁾. Deficit managementu léků se projevuje nedostatečnou compliance, zvýšenou morbiditou a mortalitou, plýtváním léky, lékovými chybami, nežádoucími lékovými reakcemi¹⁵⁾. Management léků se samozřejmě uplatňuje rovněž v péči o ambulantní pacienty¹⁶⁾.

Počátek **managementu léků** není přesně definován. Patrně poprvé se tento pojem objevil v prostředí organizací, které se podílejí na úhradě léků, a které proto chtějí ze zřejmých důvodů jejich preskripci a užívání „řídít“ (zdravotní pojišťovny, nemocnice). Management v tomto smyslu potom znamená spíše racionalizaci užívání léků zejména pro tyto organizace – aby bylo účinnější jak z hlediska dosažení žádaného účinku v podmínkách běžné klinické praxe (effective), tak z hlediska dosažení požadovaného účinku s vynaložením přijatelných nákladů (efficient), než management léků týkající se konkrétního pacienta.

Podle Barbera se oba zpočátku odlišné pojmy (farmaceutická péče a management léků) svým obsahem přibližují a pravděpodobně existuje mezi nimi malý reálný rozdíl²⁾.

K téměř shodnému závěru dospěl také spoluautor definice farmaceutické péče Hepler: „Management léků se týká úrovně pacienta a je podobný tomu, co jsem nazval farmaceutickou péčí.“ Aby systém celkového užívání léků fungoval správně, musí být obecný cíl „kontinuální zlepšování preskripcí a užívání léků“ spojen na organizační hladině se specifickými cíli managementu léků nebo farmaceutické péče na úrovni pacienta¹⁷⁾.

Jiní autoři však vidí v obou diskutovaných pojmech rozdíly – ve skutečnosti je farmaceutická péče druhem managementu léků, spadá do jeho rámce, avšak tyto dva pojmy nejsou synonymní. Farmaceutická péče je management léků, avšak management léků nepředstavuje nevyhnutelně farmaceutickou péči. Pojem management



Obr. 1. Vzájemné vztahy mezi pojmy management nemoci, management léků a farmaceutická péče

léků je považován za pojem zastřešující. Zastánci tohoto názoru odkazují na následující definici managementu léků: Management léků se snaží o maximalizaci zdravotního užítku pomocí optimálního užívání léků. Zahrnuje všechny aspekty užívání léků – od preskripcí léků po způsoby, jakými jsou léky pacienty užívány, nebo neužívány. Poukazují na fakt, že se na managementu léků podílejí všichni zdravotníci i pacienti¹⁸⁾. Ve skutečnosti o totéž se snaží i farmaceutická péče¹⁹⁾.

Tuto myšlenku dále Jenkins a Ghalamkari rozvádějí na příkladu modelové matrice s tím, že se ve skutečnosti u většiny pacientů pravděpodobně uplatňují ve veřejných lékárnách služby managementu léků bez současného poskytování farmaceutické péče. Ztotožňují se s názorem, že bychom neměli ztrácet ze zřetele koncepci farmaceutické péče, avšak měli bychom ji podporovat jako zlatý standard, prostřednictvím kterého může být management léků realizován racionálním, pragmatickým a efektivním způsobem²⁰⁾.

Management léků může být definován jako „systematické zabezpečování farmakoterapie pomocí partnerské snahy mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky, aby vedla k nejlepším výsledkům pro pacienta při vynaložení nejmenších nákladů“^{21, 22)}. NHS za cíl managementu léků považuje optimalizovat preskripci, určovat potřeby pacientů v oblasti léků a pomáhat pacientům získat z léků to nejlepší¹⁷⁾.

Management léků tvoří dvě klíčové složky: klinicky a nákladově efektivní užívání léků a spolehlivé a bezpečné zacházení s léky.

Cílem managementu léků je optimalizovat užívání léků podporou nákladově efektivní a na důkazech založené klinické praxe a efektivního řízení rizik.

Základ priorit lékového managementu tvoří těchto sedm oblastí:

- bezpečnost léků,
- nákladově efektivní užívání léků,
- dozor nad léky,
- zaměření na pacienta,
- přístup k lékům,
- zásobování/poskytování léků,
- lékové informace²³⁾.

Účast farmaceuta/lékárníka spočívá například v různých formách hodnocení užívaných léků, ale neomezuje se pouze na ně¹⁶⁾. Hodnocení léků (medication review) je strukturované, kritické posouzení léků užívaných pacientem s cílem dosáhnout dohodu s pacientem o léčbě,

optimalizaci účinků léků, minimalizaci problémů spojených s užíváním léků a snížení plýtvání s léky²⁴⁾.

Léky nelze zcela popsat jenom z jednoho hlediska. Obvykle používáme jedno hledisko – vědu – a používáme ji k popisu a vysvětlení jevů. Jednou z charakteristik vědy je měření, a tak máme sklon ke kvantifikaci a kategoriím (jako je stav nemoci). Lékárník musí přidat společenské hledisko do koncepce farmaceutické péče a perspektivu pacienta do koncepce managementu léků²⁾.

Na obrázku 1 jsme se pokusili vyjádřit vzájemné vztahy mezi pojmy management nemoci, management léků a farmaceutická péče.

Klinický farmaceut (hospitalizovaní pacienti) nebo lékárník ve veřejné lékárně (ambulantní pacienti) může v *managementu nemoci* plnit více funkcí, neboť efektivní farmakoterapie je u léčby většiny onemocnění hlavním terapeutickým přístupem. Tyto funkce či služby mohou mít různou podobu – od „přirozeného přístupu naší profese“ – to znamená poskytování služeb, v jejichž centru je lék – tedy poradenské činnosti, zdravotně výchovné činnosti (prevence, dieta, životospráva ...), až po screeningové metody, monitorování užívání léků (adherence ...) ^{25, 26)}, a činnosti spojené s ekonomickou stránkou terapie ²⁷⁾. Za rozhodující se považuje kontinuita péče ²⁸⁾. Možnosti působení farmaceuta/lékárníka v prevenci a terapii chronických onemocnění lze nalézt v programovém prohlášení FIP ²⁹⁾. Funkce farmaceuta/lékárníka v rámci *managementu léků* vyplývají z obsahu předloženého článku. Problematiku týmové spolupráce farmaceuta/lékárníka s ostatními poskytovateli zdravotní péče při realizaci *farmaceutické péče* jsme podrobněji přiblížili v předcházejícím sdělení ⁴⁾.

LITERATURA

1. **Hepler, C. D., Strand, L. M.:** Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Amer. J. Hosp. Pharm.*, 1990; 47, 533–543.
2. **Barber, N.:** Pharmaceutical care and medicines management – is there a difference? *Pharm. World Sci.*, 2001; 23, 210–211.
3. **Strand, L. M., Cipolle, R. J., Morley, P. C.:** Pharmaceutical care: an introduction. Kalamazoo, MI: Upjohn Company 1992, s. 14–29.
4. **Kolář, J., Macešková, B., Ambrus, T.:** K pojmům farmaceutická péče, lékárenská péče a správná lékárenská praxe. *Čes. slov. Farm.*, 2009; 58, 55–59.
5. **Bojar, M.:** Rabelais by se divil – aneb o kvalitě života a farmakoterapii. <http://www.lf2.cuni.cz/Projekty/pelikan/peli1195/clanek09.htm?CZKODOVANI>. (23. 2. 2009)
6. **Rus, V.:** Disease management – nadstandardní služba pro chronicky chorých pacientů. *Med. Monitor* 2007, č. 1, s. 11.
7. **Armstrong, E. P., Langley, P. C.:** Disease management programs. *Amer. J. Health-Syst. Pharm.*, 1996; 53, 53–58.
8. **Tweedie, A.:** Managing patient therapy. *Pharm. J.*, 1994; 252, 507–508.
9. APhA MTM Services Working Group: Medication Therapy Management Services Definition and Program Criteria 2004.
10. **Welch, E. K., Delate, T., Chester, E. A., Stubbings, T.:** Assessment of the impact of medication therapy management delivered to home-based Medicare beneficiaries. *Ann. Pharmacother.*, 2009; 43, 603–610.
11. **Pindolia, V. K., Stebelsky, L., Romain, T. M., Luoma, L., Nowak, S. N., Gillanders, F.:** Mitigation of medication mishaps via medication therapy management. *Ann. Pharmacother.*, 2009; 43, 611–620.
12. **Pharmacy in the Future – Implementing the NHS Plan.** A programme for pharmacy in the National Health Service. September 2000.
13. **McGivney, M. S., Meyer, S. M., Duncan-Hewitt, W., Hall, D. L., Goode, J-V. R., Smith, R. B.:** Medication therapy management: Its relationship to patient counseling, disease management, and pharmaceutical care. *J. Amer. Pharm. Assoc.*, 2007; 47, 620–628.
14. **A spoonful of sugar.** Medicines management in NHS hospitals. www.audit-commission.gov.uk December 2001.
15. **Burnett, K. M., Scott, M. G., Fleming, G. F., Clark, Ch. M., McElnay, J. C.:** Effects of an integrated medicines management program on medication appropriateness in hospitalized patients. *Amer. J. Health-Syst. Pharm.*, 2009; 66, 854–859.
16. **Community pharmacy medicines management.** A resource pack for community pharmacists. PSNC March 2005.
17. **Hepler, Ch. D.:** A promising way forward to the goal of systematic medicines management. *Pharm. J.*, 2003; 271, 674.
18. **Chapman, S. R.:** The new pharmacy plan: how should the profession respond? *Pharm. J.*, 2000; 265, 615–618.
19. **Simpson, S.:** What is medicines management and what is pharmaceutical care? *Pharm. J.*, 2001; 266, 150.
20. **Jenkins, D., Ghalamkari, H.:** A pragmatic way forward. *Pharm. J.*, 2001; 266, 281.
21. **Tweedie, A., Jones, I.:** What is medicines management? *Pharm. J.*, 2001; 266, 248.
22. **Tweedie, A.:** Medicines management and change management – the PSNC pilot trials. *Pharm. J.*, 2002; 268, 146.
23. **Smith, L.:** Medicines management strategy 2006–2009. Penine Care NHS Trust September 2006.
24. **Oboh, L.:** Pharmacists can help improve older people's medicines management. *Pharm. J.*, 2006; 276, 206–207.
25. **Grindrod, K. A., Rosenthal, M., Lynd, L., Marra, C. A., Bougher, D., Wilgosh, Ch., Tsuyuki, R. T.:** Pharmacists' perspectives on providing chronic disease management services in the community – Part I: Current practice environment. *Can. Pharm. J.*, 2009; 142, 234–239.
26. **Rosenthal, M., Grindrod, K. A., Lynd, L., Marra, C. A., Bougher, D., Wilgosh, Ch., Tsuyuki, R. T.:** Pharmacists' perspectives on providing chronic disease management services in the community – Part II: Development and implementation of services. *Can. Pharm. J.*, 2009; 142, 284–288.
27. **Munroe, W. P., Kunz, K., Dalmady-Israel, Ch., Potter, L., Schonfeld, W. H.:** Economic evaluation of pharmacist involvement in disease management in a community pharmacy setting. *Clin. Ther.*, 1997; 19, 113–123.
28. **Anderson, W. K.:** Pharmacists in the health care system. http://www.pharmacy.buffalo.edu/pprac_co_phcs.shtml (20. 12. 2009)
29. **FIP Statement of policy the role of the pharmacist in the prevention and treatment of chronic disease.** Approved by FIP Council in Brazil in August 2006.