

Střípky ze XIII. symposia klinické farmacie René Macha

Josef Malý¹, Helena Marešová¹, Eliška Dvořáčková^{1,2}

¹Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

²Ústavní lékárna IKEM, Praha

Poslední listopadový víkend uvítal zámek v Mikulově tradiční Symposium klinické farmacie René Macha tentokrát s podtitulem „Farmakoterapie v pediatrii a infekční onemocnění“. Letošní třináctý ročník byl magický nejen číslem, ale i rekordním počtem účastníků. Do Mikulova dorazilo přes 420 účastníků ze všech koutů České i Slovenské republiky a více než 100 se zúčastnilo interaktivních workshopů. Prezentováno bylo rovněž rekordních 16 posterových sdělení. Organizátoři symposia (Katedra sociální a klinické farmacie FaF UK v Hradci Králové a Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP) vnímají tak hojnou účast zejména jako úspěch klinické farmacie, ale současně ji chápou jako velký závazek do budoucna. Součástí letošního symposia byl i křest knihy „Diabetologie pro farmaceuty“ z nakladatelství Mladá fronta a. s. Cílem autorek knihy, doc. MUDr. Aleny Šmahelové, Ph.D., a MUDr. Martiny Láštivové, bylo podat farmaceutovi potřebné informace k tomu, aby byl schopen erudovaně a srozumitelně poučit pacienta o jeho nemoci, o možnostech léčby i prevenci komplikací. Tato mezioborová kniha je prvním krůčkem a zároveň i důkazem toho, že spolupráce farmaceutů s lékaři je možná a pro komplexní péči o pacienta nezbytná.

Páteční odborný program byl zahájen blokem „Vybrané lékové problémy a jejich řešení“. Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Martin Doseděl, prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., a PharmDr. Milada Halačová, Ph.D., představili zajímavé kazuistiky ze své praxe. Po každé přednášce se rozproutila v sále živá diskuze. Například ze sdělení týkajícího se poklesu klinické odpovědi na podání kyseliny valproové v důsledku kombinace s meopenem vyplulo, že interakce je riziková nejen závažností (pokles účinku antiepileptika může dosáhnout 60–100%), ale i rychlostí nástupu (desítky hodin). Na interakci se patrně podílí více mechanismů, jejich klinický dopad u konkrétního pacienta zatím není možné dobře predikovat, proto je nutné vyvarovat se společ-

ného podávání obou léčiv kvůli riziku selhání antikonvulzivní terapie.

Diskuze v dalším bloku ukázala, jak prospěšné je vzájemné sdílení informací mezi jednotlivými zeměmi. Přednášející ze Slovenska, PharmDr. Vlasta Kákošová, svým sdělením „Registrácia liečiv a off label indikácia liečiv u detí z pohľadu EMA“ poukázala na řadu problémů souvisejících s farmakoterapií v pediatrii včetně malé dostupnosti léčivých přípravků „šitých dětem na míru“ a problematiky klinického zkoušení u dětí. Kolegyně se ve své praxi potýká se skupinou lékových problémů u dětí podobných těm, které se vyskytují i v naší republice. Příkladem může být otevírání a vysypávání tobolek s obsahem omeprazolu při magistraliter přípravě a jejich následné rozvažování do želatinových tobolek pro podání dětem různého věku a hmotnosti.

MUDr. Pavel Frühauf, CSc., se zabýval screeningem malnutrice u dětí a správnou výživou. V plénu bylo diskutováno, jak lékárník může přispět ke správné výživě u dětí výběrem vhodné umělé výživy a zda je u dětí vhodná plošná suplementace vitamínu D. Jeho ústy bylo připomenuto, že Světová zdravotnická organizace nedoporučuje provozovat v dětském věku rozličné restriktivní diety (lakto-ovo-vegetariánská dieta). Ukazuje se, že IQ je v korelaci s váhovým přírůstkem. Projevy alergie na kravské mléko u plně kojeného dítěte naznačují, že nejspíše došlo ke konzumaci nějakého nevhodného mléčného produktu matkou.

Doc. MUDr. Oldřich Pozler, CSc., se ve své prezentaci zabýval diferenciální diagnostikou a léčbou průjmů u dětí se zaměřením na nespecifické střevní záněty. Bouřlivou diskuzi rozproudil dotaz, od kterého věku je u malého dítěte správné podávat potraviny s lepkem. Celiakie představuje doživotní nesnášenlivost lepku a dalších prolaminů (bílkovinných součástí obilí), jehož hlavním projevem je poškození sliznice tenkého střeva u predisponovaných jedinců. Zavádění lepku do výživy kojence je pravděpodobně optimální v malém množství mezi 4. a 6. měsícem věku, nejlépe v situaci, dokud

je dítě kojeno. U uměle živěných dětí je vhodné podávat potraviny s obsahem lepku až od 7. měsíce. Delší odsouvání podání lepku by mohlo

Obrázek 1. MUDr. Pavel Frühauf, CSc. (Foto: T. Holeček)



Obrázek 2. Jeden z workshopů (Foto: T. Holeček)



Obrázek 3. Diskuze (Foto: T. Holeček)



zvyšovat riziko vzniku celiakie, popř. přispívat k těžším projevům choroby. Během diskuze se ukázalo, že i lékárník může být nápomocen při screeningu dětí, které netolerují lepek. Např. včasným upozorněním a odesláním k lékaři při přítomnosti nespecifických příznaků jak typických pro celiakii (bolest břicha, průjem, steatorrea, meteorismus, nedostatečné prospívání), které se vyskytují přibližně v 5 % případů a jsou méně nápadné u starších dětí, tak i atypických (anémie, menší vzrůst, dermatitis hermiformis, osteopenie, častější výskyt infekcí).

Poslední páteční blok přednášek pak uvedl doc. MUDr. Ondřej Rybniček, který se zaměřil na léčbu a projevy alergie v dětském věku. U tzv. „kýchačů“ je lékem OTC volby nesedativní antihistaminikum. Naopak volně prodejné topické kortikosteroidy (např. beklometason) by měl lékárník (farmaceutický asistent) doporučit při příznacích ucpaného nosu. Je však nutné upozornit na to, že očekávaný účinek se projeví až během několika dní. Jejich použití v rámci samoléčení musí být pouze krátkodobé, nezbytná je časná návštěva lékaře. Diskutováno bylo také dnes již obsoletní podávání injekcí s obsahem kalcia při anafylaktickém šoku. V souvislosti s anafylaxií je třeba zmínit další zajímavý aspekt. Rodiče mají někdy problém s tím, jak a jestli podat dítěti při anafylaxi adrenalin. Vyžaduje to značnou osobní odvalu, avšak při pochybách je určitě lepší jej aplikovat. V lékařské ambulanci procházejí pacienti nebo jejich rodiče výcvikem na тренаžeru pro Epipen (Anapen). Musejí zvládnout techniku správné aplikace i potmě, pouze hmatem (tato skutečnost může zachránit život). Diskutován byl i počet injekcí, které by měl mít pacient u sebe. Předpokládá se, že počet bude navýšen na 2 ks, jak je tomu např. v USA. Dlouhodobé užívání kortikosteroidů přináší i v dětském věku riziko změn v kostním metabolismu, proto je doporučeno suplementovat vápníkem a vitamínem D a provádět opakovaně vyšetření DEXA.

MUDr. Jozef Macko ukázal v emotivním sdělení, jakým způsobem novorozenci, resp. nedonošenci, vnímají bolest a dávají tuto skutečnost najevo. Pro objektivní popis těchto projevů se využívají rozličná skórovací schémata, která kombinují indikátory bolesti, většinou behaviorální a fyziologické, méně konceptuální. Behaviorální indikátory (faciální grimasování a mimika, pohyby končetin a změny svalového tonu nebo pláče) mohou zvýšit validitu biologických nebo fyziologických indikátorů (hladina kortisolu v séru nebo slinách, spektrální analýza pláče a změny variability srdeční frekvence). Budoucnost představuje také účinná prevence

zahrnující farmakologické intervence (analgetika vč. anodyn, sedativ), environmentální (snížení hluku a světelné úrovně) nebo behaviorální strategie (polohování, senzoričká stimulace – masáže, kolébání, vodní lůžko, akupresura, doplněné např. o nenutritivní sání cukrů).

MUDr. Jarmila Seifertová, praktická lékařka pro děti a dorost, apelovala na lékárníky, aby edukovali pacienty o správném dávkování běžných OTC přípravků (např. paracetamolu u dětí) a nezapomínali upozorňovat na možnost duplicitního podání léčivé látky (při existenci více přípravků stejné léčivé látky). Při snižování teploty je třeba brát v potaz nejen samotnou výšku teploty, ale všimnout si zejména celkového stavu dítěte. K mírnění vysoké teploty u dětí je dle empirie doporučována kombinace paracetamol – ibuprofen. Minimální interval mezi jejich podáními by neměl být kratší než 3 hodiny.

Nabídný páteční odborný program byl odlehčen příjemným společenským večerem probíhající v Valtickém Podzemí, které se již po čtvrté stalo místem neformální diskuze a příjemného setkání s kolegy.

Sobotní dopoledne zahájil blok volných sdělení. Velmi zajímavá data prezentovala PharmDr. Blažena Cagaňová, Ph.D., když promluvila o práci Národního toxikologického informačního centra v Bratislavě. V roce 2010 patřilo 51 % otrav dětem mladším 18 let. Více než 60 % z nich se pak stalo dětem do 3 let; není bez zajímavosti, že tento počet se od roku 2004 *de facto* zdvojnásobil. Mezi příčinami intoxikací nechybí ani pochybení související s léčivými (záměny léčivých přípravků, lékových forem, dávek, aplikátorů apod.). Pro názornost lze uvést některé konkrétní případy záměn: Vigantol gtt. a Kanavit gtt., resp. roztok genciánové violeti; kapky proti kašli a roztoky pro zevní užití (tea tree oil, eucalypti etheroleum) nebo Secatoxin forte gtt; Nurofen sir. a roztok peroxidu vodíku.

Poslední blok symposia byl věnován léčbě infekcí a očkování u dětí. Přednášející (doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc., prim. MUDr. Vlastimil Jindrák, CSc.) apelovali na racionálnost předepisování antibiotik a s tím související rozvoj rezistence. Za poznámku stojí, že na druhém místě žebříčku spotřeby antibiotik v dětském věku jsou laryngitidy a bronchitidy, které bývají u malých dětí téměř vždy virové. Dále byla diskutována otázka měření CRP (C-reaktivní protein) u pacientů s příznaky infekce v lékárně. CRP test je nyní schopno provádět až 70 % dětských lékařů. Lékaři nesouhlasí s možností stanovení CRP a následnou konzultací v lékárně. CRP má latenci 6–12 hodin, nelze podle něj rozdělit pacienty,

rozhodující je klinický nález. Podezření na alergii na penicilin není důvodem masivního předepisování makrolidů. Často se jedná o falešně pozitivní alergii nebo nesprávné pojmenování při získávání informací od rodičů (skutečná alergie asi tak 6 z 1 150 dětí).

Všemi očekávané sdělení prof. MUDr. Romana Prymulý, CSc., Ph.D., nikoho nenechalo na pochybách, že k nim hovoří odborník na očkování světového formátu, a bylo tím správným vyvrcholením nejen tohoto bloku, ale celého XIII. ročníku. Profylaktické podání antipyretik by nemělo být rutinně doporučováno bez vazby na poměr rizik a benefitů. V případě paracetamolu dochází sice k významnému poklesu febrilní reakce a lokální bolestivosti, ale zároveň se snižuje protilátková odpověď řady vakcín. Celá problematika je dále zkoumána, testován je nežádoucí potenciál i dalších léčiv s antipyretickým účinkem (indometacin). Nyní nelze jednoznačně určit, jakým směrem se bude vakcinologie nejbližší budoucnosti ubírat. Je rozpracováno velké množství mezinárodních projektů, např. personalizované vakcíny dle genotypu jedince. Snaha o větší proočkovanosť u chřipky vedla k vývoji nové aplikační cesty, takovým příkladem je intradermální podání protichřipkové vakcíny (IDflu). Tato metoda vyžaduje jistou zkušenost a zručnost, aby došlo ke správnému vytvoření intradermálního pupenu.

Jako již tradičně patřil závěr symposia workshopům. O správnosti této cesty jistě svědčí stále rostoucí počet účastníků tohoto interaktivního bloku. Letos si mohli účastníci osvojit nové znalosti a dovednosti v oblasti řešení lékových problémů v pediatrii, v přístupu k pacientovi s poškozenými ledvinami a dále v práci s informačními zdroji anebo pro hodnocení zdravotnických technologií.

Co dodat na závěr? Snad jen, že nezbyvá, než se těšit na další ročník Symposia klinické farmacie tentokrát věnovaný problematice farmakoterapie plicních onemocnění a demencí.

Mgr. Josef Malý

Katedra sociální a klinické farmacie
Farmaceutická fakulta UK
Heyrovského 1203,
500 05 Hradec Králové
josef.maly@faf.cuni.cz
