

Diskuze

Výsledky dotazníkového šetření přiblížily problematiku DOAC stran vnímání farmaceutů vydávajících tato léčiva v českých lékárnách. Práce umožnila vhléd do reálné lékárenské praxe pomocí hodnocení faktorů, které ovlivňují farmaceutickou péči poskytovanou v této oblasti včetně analýzy limitů. Byly zjištěny faktory, které mohou mít vliv na sebejistotu farmaceutů při poskytování informací pacientům ohledně základních principů léčby DOAC, dále byly hodnoceny praktické aspekty výdeje DOAC, edukace pacientů a adherence k léčbě v oblasti DOAC.

Pozitivně lze hodnotit, že většina respondentů dotazníkového šetření se při dispenzaci DOAC cítila jistě. Míra sebejistoty reflektovala především frekvenci výdeje, kdy farmaceuti, kteří vydávali DOAC častěji, a také farmaceuti v lékárnách, kde se DOAC vydávala častěji, se cítili významně jistěji při poskytování informací pacientům ohledně DOAC. Tyto skutečnosti lze vysvětlit větší zkušeností s dispenzací DOAC, častějším výdejem léčiv od lékařů specialistů (preskripční a indikační omezení v ČR) (8) nebo častějším výdejem jakýchkoliv léčivých přípravků na lékařský předpis oproti výdeji bez lékařského předpisu. V naší studii byla signifikantně častěji DOAC vydávána v nemocničních lékárnách a v lékárnách situovaných ve zdravotních střediscích či na poliklinikách, kde lze častější výdej DOAC očekávat. Nicméně je nutno podotknout, že nejméně respondentů pracovalo právě v nemocničních lékárnách, což může být mimo jiné vysvětleno nízkým procentuálním podílem nemocničních lékáren v ČR (necelá 4 % v roce 2023) (9). Vyšší míru sebejistoty ohledně DOAC uváděli také farmaceuti, kteří se vedle výdeje léčiv současně věnovali poskytování klinicko-farmaceutické péče a u nichž lze předpokládat hlubší vhléd do problematiky léčiv v kontextu indikací, záměrů lékaře, laboratorních vyšetření atd. Dalo by se předpokládat, že podobného významu dosáhnou i další faktory, jako dosažené vzdělání v oboru, specializovaná způsobilost nebo délka praxe v oboru, což se však v naší studii nepotvrdilo.

V belgické studii publikované v roce 2022 většina farmaceutů (96 %) vydávala DOAC alespoň jednou týdně, větší zkušenost však měli nemocniční lékárníci oproti veřejným, kdy celkově častěji vydávali DOAC oproti VKA (10). Mezinárodní průzkum Papastergiou et al. (2) z roku 2017, který se zabýval sebejistotou farmaceutů poskytujících farmaceutickou péči v oblasti antikoagulancií, poukázal na fakt, že významně sebejistější byli farmaceuti při dispenzaci VKA ve srovnání s DOAC. Vyšší sebejistota farmaceutů zde opět souvisela s působením v nemocniční lékárně,

ale faktory jako věk, délka praxe nebo další vzdělání v oboru, podobně jako v naší studii, nedosáhly signifikantního významu (2). Rovněž studie z Velké Británie provedená v roce 2017 hodnotící zkušenosti, dovednosti a znalosti farmaceutů ve veřejných lékárnách k perorálním antikoagulanciím užívaným u pacientů s FS ukázala na vyšší sebejistotu v případě VKA oproti DOAC, přičemž sebejistější byli farmaceuti se získanou specializací (6). Rovněž novější studie z Malajsie publikovaná v roce 2021 ukázala signifikantně vyšší sebejistotu u warfarinu než u LMWH, respektive DOAC (7). Vyšší sebejistotu s VKA nebo s LMWH si autoři již zmíněných studií vysvětlovali dlouhodobou zkušeností s používáním těchto léčiv (2, 7). Na druhou stranu zkušenost s DOAC zajisté bude nadále růst i proto, že jsou v některých indikacích preferována před VKA. Tento trend lze nadále očekávat, jelikož probíhají další klinické studie, které by mohly indikace DOAC dále rozšiřovat (5). A právě indikace a benefity léčby DOAC a NÚ DOAC se ukázaly jako oblasti, kde se farmaceuti poskytující poradenství pacientům užívajícím DOAC cítí nejjistěji. Naopak větší obavy panovaly u problematiky lékových interakcí, monitorování léčby či přechodu na jiný antikoagulační režim, kde je často potřebná větší informovanost o klinickém stavu pacienta, záměrech lékaře či dostupnost laboratorních vyšetření, které nejsou při výdeji léčivých přípravků v lékárně standardně dostupné (2, 7). Mezi hlavní faktory, které ovlivňovaly míru sebejistoty, byly uvedeny zkušenosti s řešením případů u pacientů užívajících antikoagulancia nebo znalosti o antikoagulanciích a onemocněních, při kterých jsou indikována. Podobně jako v naší studii byli sebejistější farmaceuti, kteří se v praxi setkávali s antikoagulancii častěji nebo pracovali v nemocnicích (7). Dalšími faktory, které mohou hrát roli v širším použití DOAC, jsou poměrně nově dostupná antidota nejen pro dabigatran, ale i pro xabany, anebo rozšiřující se paleta dalších lékových forem DOAC (8).

Co se týče předmětu diskuze s pacientem během výdeje DOAC, uvedli respondenti, že se zabývají hlavně dávkovým schématem DOAC, způsobem podání léčiv a zacházení s lékovou formou. I vzhledem k délce účinku DOAC a charakteru vybraných lékových forem se tyto informace považují za velmi důležité a jsou mimo jiné akcentovány v kardiologických doporučených postupech pro prevenci kardioembolické cévní mozkové příhody u pacientů s FS (5). Uvedené potvrzují výsledky z již zmíněné britské studie, kdy farmaceuti uváděli jako důležité s pacientem úzce konzultovat zahájení antikoagulační léčby, ať již z pohledu případného výskytu krvácení, adherence k léčbě nebo

Tab. 4. Nástroje na podporu adherence k léčbě DOAC u pacientů s FS a jejich význam (N = 139)

Bodové ohodnocení významu nástrojů:	0	1	2	3	4	5
Audiovizuální edukační materiály (např. videa, internetové odkazy)	6 %	13 %	34 %	23 %	17 %	7 %
Dávkovače léků	2 %	5 %	8 %	19 %	32 %	34 %
Edukace členů rodiny, příp. pečovatелů, o základních principech léčby DOAC	1 %	6 %	10 %	19 %	42 %	22 %
Individuální konzultace poskytované pacientům v lékárně	1 %	4 %	7 %	20 %	38 %	30 %
Motivační rozhovory se zdravotníkem pro podporu adherence v průběhu celé léčby	0 %	3 %	6 %	22 %	34 %	35 %
Pacientské organizace pro sdílení informací s lékařem jako členem organizace	8 %	24 %	28 %	24 %	12 %	4 %
Sdělení ceny léčivého přípravku s cílem motivovat pacienta k vyšší adherenci k léčbě DOAC	15 %	20 %	21 %	24 %	14 %	6 %
Tištěné edukační materiály (letáky, brožury)	3 %	14 %	24 %	32 %	19 %	8 %
Využití nových technologií (např. aplikace na mobilní telefony s upomínkami pro další dávku)	4 %	12 %	21 %	25 %	25 %	13 %

DOAC = přímá perorální antikoagulancia, FS = fibrilace síní, N = denominátor (100 %)

Poznámka: 0 bodů = žádný význam, 5 bodů = nejvyšší význam, nejčastěji označované možnosti u daného tvrzení zvýrazněny barevně.