

# KLINICKÁ FARMACIE VE VELKÉ BRITÁNII – PŘÍPAD Z PRAXE

## KAZUISTIKA

Na chirurgické oddělení hepatogastroenterologie byla přijata 74letá pacientka s akutními bolestmi, pnutím v oblasti břicha a celkovou malátností. Obsah stomy byl zbarven do zelena a černá. Při příjmu byla u pacientky naměřena zvýšená teplota (38 °C) a krevní tlak 128/59 mm Hg.

V osobní anamnéze hospitalizované pacientky figurovala Crohnova nemoc, kolostomie (jako následek resekce sigmoidní části tlustého střeva před 8 lety), osteoartrita, osteoporóza, deprese a nedávno diagnostikovaná fibrilace síní. Pacientka bydlela sama a několikrát v týdnu využívala pomoc svých dětí a pečovatelské služby.

Po vstupním vyšetření byla pacientka hospitalizována s nejasnou diagnózou (podezření na gastroenteritidu nebo exacerbaci Crohnovy nemoci). Na základě toho byl pacientce předepsán injekční metronidazol a analgezie (morfin v perorálním roztoku). Laboratorním vyšetřením krevního obrazu byla zjištěna snížená hladina hemoglobinu a následně byl předepsán přípravek s obsahem železa. V akutně podávané terapii na oddělení byl kromě výše zmíněných léků předepsán i warfarin. Chronická terapie předepsána nebyla z důvodu nepřesné lékové anamnézy a pracovní vyčerpání lékaře. Lékárník po třech dnech kontaktoval praktického lékaře, aby zjistil, které léky pacientka pravidelně užívá, jaké léky nesnáší, a aby doplnil lékovou anamnézu. Zjistilo se, že pacientka byla bez antidepresiv a sedativ (fluoxetin, diazepam), léků k léčbě Crohnovy nemoci (mesalazin, prednisolon) a antiarytmik (bisoprolol) po dobu několika dnů. Warfarin, který byl na oddělení předepsán, pacientka nikdy v minulosti neužívala a na oddělení jej užívat odmítala. Po intervenci lékárníka lékař výše zmíněné léky předepsal.

## TROMBOPROFYLAZE U FIBRILACE SÍNÍ

Zjistilo se, že warfarin chirurgové předepsali kvůli nedávno diagnostikované fibrilaci síní ve snaze řídit se doporučením NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). V doporučených postupech NICE „The management of atrial fibrillation CG36“ se uvádí, že při iniciaci antitrombotické terapie u nově diagnostikované fibrilaci síní se má postupovat dle stratifikace rizika cévní mozkové příhody (stroke risk stratification) (viz obrázek 1.) a u každého pacienta je při výběru trombotické profylaxe třeba zhodnotit i všechna individuální rizika a komorbidity.

Další možnou pomůckou při výběru vhodné trombotické profylaxe je tzv. CHADS<sub>2</sub> index. U paci-

**Mgr. Kornélia Chrapková**  
Hospital Pharmacy of Sunderland Royal Hospital, Sunderland, United Kingdom

*V rubrice „Okénko ze zahraničí“ jsem se již nejednou zmiňovala o tom, jak je implementována klinická farmacie ve Velké Británii, jaké má postavení lékárník v klinickém týmu a co je náplní jeho činnosti. Následující a zároveň poslední kasuistikou z mé dvouleté praxe v jedné z britských nemocnic bych se ráda rozloučila s Británií i s touto rubrikou.*

entů s nově diagnostikovanou fibrilací síní se hodnotí přítomnost:

**C** (history of congestive heart failure) – kongestivní srdeční selhání v anamnéze;

**H** (history of hypertension) – hypertenze v anamnéze

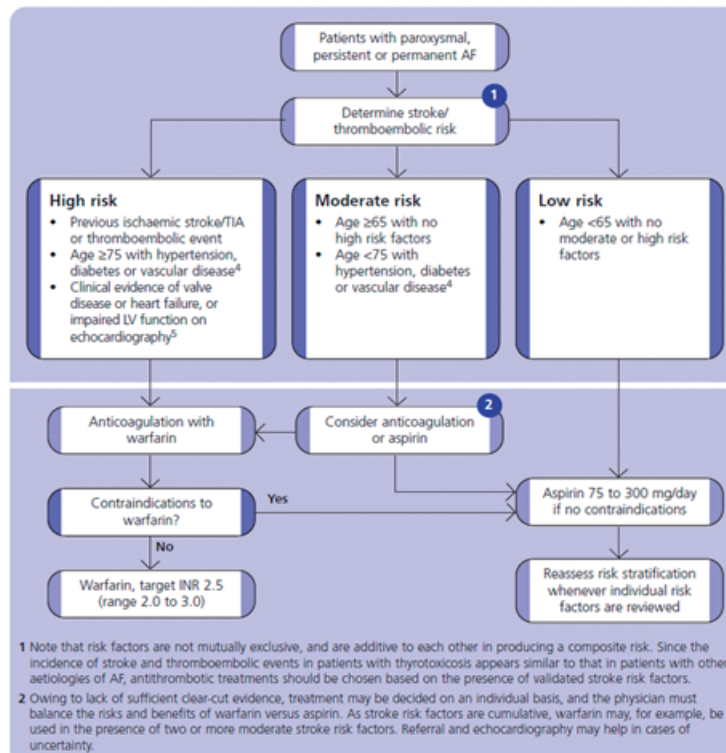
**A** (age > 75 years) – věk nad 75 let

**D** (history of diabetes mellitus) – diabetes mellitus v anamnéze

**S<sub>2</sub>** (history of stroke or transient ischaemic attack) – cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA) v anamnéze.

## Stroke risk stratification and thromboprophylaxis

### Stroke risk stratification



<sup>4</sup>Coronary artery disease or peripheral artery disease.

<sup>5</sup>An echocardiogram is not needed for routine assessment, but refines clinical risk stratification in the case of moderate or severe LV dysfunction and valve disease.

### NICE clinical guideline 36

obrázek 1. Stratifikace rizika cévní mozkové příhody dle doporučení NICE

Přítomnost každého z výše zmíněných onemocnění se hodnotí jedním bodem, kromě výskytu cévní mozkové příhody nebo TIA v anamnéze, které je hodnoceno dvěma body. Po sečtení všech bodů se dle výsledku doporučuje zahájit antitrombotickou terapii následovně:

- skóre CHADS<sub>2</sub> ≥ 2 = střední až vysoké riziko – indikován warfarin
- skóre CHADS<sub>2</sub> < 2 = nízké riziko (a pacienti s kontraindikací pro užívání warfarinu) – indikována kyselina acetylsalicylová.

Kdybychom se řídili doporučením NICE nebo indexem CHADS<sub>2</sub>, dospěli bychom ke zjištění, že pacientka má střední riziko cévní mozkové příhody (jediným rizikem je věk) a na základě toho by měla být správně zahájena léčba kyselinou acetylsalicylovou. Dalším důvodem proti výběru warfarinu je přítomnost gastrointestinálního onemocnění s vysokým rizikem krvácení. A v neposlední řadě je zde samotný nesouhlas pacientky, na základě kterého lze předvídat špatnou adherenci k terapii. Na druhé straně iniciace dlouhodobé prevence kyselinou acetylsalicylovou nese s sebou kromě zvýšeného rizika krvácení i zvýšené riziko exacerbací Crohnovy

nemoci vzhledem k duální inhibici enzymů COX a z těchto důvodů není vhodná.

Na základě zhodnocení přínosu a rizika trombotické profylaxe a následné konzultace s lékařem byla pacientka propuštěna domů bez zahájení antitrombotické terapie. Praktický lékař byl informován o všech změnách v terapii i o zvažování antikoagulační terapie, zároveň byl požádán o pravidelné monitorování krevního obrazu pacientky z důvodu nízkého hemoglobinu.

## Literatura a autorky



Garant rubriky: Mgr. Kornélia Chrapková