

Colaborarea farmacistului clinician cu medicul de familie pentru optimizarea supravegherii continue a pacientului hipertensiv. Carnetul pacientului hipertensiv („Jurnal personal cardio“)

Collaboration of clinician pharmacist with family physician for improving the continuous observation of the hypertensive patient

Farm. Drd. DIANA SIMONA NEGRU^{1,2}, Farm. ANA MARIA PETCULESCU¹,
Dr. SEBASTIAN BOTEZ¹, Prof. Dr. AURELIA NICOLETA CRISTEA²

¹S.C. S.I.E.P.C.O.F.A.R. S.A.

²Disciplina de Farmacologie și Farmacie Clinică, Facultatea de Farmacie,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

REZUMAT

Date recent publicate în literatura de specialitate semnalează gradul ridicat de noncompliance la tratament a pacienților hipertensivi (50% după 1 an și 85% după 5 ani de la inițierea tratamentului), fapt care conduce pe termen lung la creșterea riscului de evenimente cardiovasculare majore. Prin implicarea farmaciștilor în programe de screening și monitorizare a tensiunii arteriale, în cooperare cu medicii de familie sau specialiști, s-au obținut un control mai bun al afecțiunii și o compliance mai ridicată la tratament.

Pentru a evalua posibilitatea inițierii unui program cu posibile efecte similare în România, am realizat în perioada iunie-septembrie 2007 un studiu pilot în 3 farmacii de comunitate din București, pe 184 de pacienți diagnosticați cu HTA esențială de minimum 1 an, care au acceptat să își monitorizeze tensiunea arterială în farmacie. 55 (29,9%) dintre aceștia au revenit în farmacie cel puțin încă o dată, pentru o determinare a tensiunii arteriale. La 36 de pacienți (19,6%) au fost găsite valori ale tensiunii arteriale peste limita normală și li s-a recomandat să se prezinte la medic pentru o reevaluare.

Rezultatele studiului pilot ne-au încurajat să demarăm un proiect mai amplu, cu durata de 12 luni, la nivelul unui lanț de farmacii bine reprezentat în principalele orașe ale țării, proiect care se află în desfășurare. Programul își propune o colaborare între farmaciștii clinicieni și medicii de familie sau specialiști care urmăresc evoluția pacienților lor. În scopul unei monitorizări eficiente a pacienților diagnosticați cu HTA esențială, care au acceptat să participe în acest program, am conceput și introdus Carnetul pacientului hipertensiv („Jurnal personal cardio”), un format simplu, care facilitează colaborarea dintre farmacist și medic, în interesul bolnavului. Până în prezent au fost completate și lansate 5.000 de Carnete ale pacientului hipertensiv („Jurnal personal cardio”). Rezultatele și eficiența folosirii acestui instrument de evidență și monitorizare sunt în curs de evaluare, pentru o primă perioadă de 6 luni.

Cuvinte cheie: carnetul pacientului hipertensiv, monitorizare, medic de familie, farmacist clinician

ABSTRACT

Data recently published in literature reveal a high degree of noncompliance to treatment among hypertensive patients (50% after 1 year and 85% after 5 years of initiation of treatment) which leads to long-term increased risk of major cardiovascular events. The involvement of pharmacists in screening programs and monitoring of blood pressure, in cooperation with family doctors and specialists, have obtained a better control of the disease and higher compliance to treatment.

To assess the possibility of initiating a program with possible positive effects in Romania, we have achieved during June-September 2007 a pilot study, in 3 community pharmacies in Bucharest, on 184 patients diagnosed with essential HT for at least 1 year, who agreed to monitor their blood pressure levels in the community pharmacy. 55 (29.9%) of them have returned to pharmacy at least once, for a new determination of blood pressure. In 36 patients (19.6%) were found blood pressure values above normal and were recommended to undergo a medical practitioner for re-evaluation.

The results of the pilot study have encouraged us to conceive a broader project, at the level of a chain of pharmacies well represented in the main cities of the country, lasting for 12 months, project which is now in progress. The program aims cooperation between clinical pharmacists and family doctors or specialists who track the progress of their patients. For the purposes of effective monitoring of patients diagnosed with essential HT, who agreed to participate in this program, we have designed and introduced the „Hypertensive Patient Diary“ („Personal Cardio Logbook“), a simple format to facilitate collaboration between pharmacists and doctors, in patient's interest. So far, it has been completed and launched a number of 5,000 (five thousand) copies of „Personal Cardio Logbook“. The results and effectiveness of using this tool for record and monitoring are under evaluation, for an initial period of 6 months.

Key words: hypertensive patient diary, personal cardio logbook, blood pressure monitoring, family doctor, clinical pharmacist

INTRODUCERE

Date recente, publicate în literatura de specialitate, au arătat că rata de noncompliance a pacienților hipertensivi atinge 50% după 1 an și 85% după 5 ani de la inițierea tratamentului, ceea ce conduce, pe termen lung, la creșterea riscului cardiovascular. Mai multe cauze sunt responsabile pentru acest nedorit fenomen, printre care putem aminti: negarea stării de boală din cauza absenței/dispariției temporare a simptomelor, costul crescut și complexitatea schemei de tratament, lipsa de educație medicală a pacientului, reacțiile adverse ale medicamentelor care pot apărea pe parcursul tratamentului, cât și durata terapiei, neimplicarea pacientului în planul terapeutic, barierele de limbaj între medic/farmacist și pacient (1,2).

În cadrul unui studiu multicentric realizat în Germania (1998), pe 1603 pacienți care au înregistrat în ultimele 6 luni cel puțin o modificare în terapia antihipertensivă, medicii și subiecții au fost invitați să răspundă la chestionare despre cauzele care i-au determinat pe medici să ajusteze tratamentul. Rezultatele au fost următoarele: controlul inadecvat al tensiunii arteriale (TA) (48,4%), apariția reacțiilor adverse (30,1%), nemulțumirea pacientului (20%), noncompliance la tratament (16,8%) și costul ridicat (4,9%) (3,4).

Importanța acestor rezultate constă în evidențierea motivelor de noncompliance la

tratamentul antihipertensiv prescris (administrare intermitentă sau renunțare). Preocupările și problemele ridicate de pacienți, în ceea ce privește medicația, ar putea constitui pentru medici și farmaciști punctul de plecare în conceperea unei strategii de educație terapeutică privind administrarea corectă a tratamentului, evitarea apariției reacțiilor adverse și, astfel, în creșterea compliancei (5,6).

Pacienții cronici necesită, de cele mai multe ori, consiliere și educație în administrarea corectă a tratamentului lor, pe care medicii prescriptori le acordă în limita timpului lor disponibil. Acest nivel poate să nu fie suficient pentru realizarea controlului adecvat al TA. (7)

De aceea în ultimii ani, atât în SUA, cât și în Europa au apărut studii și programe în care farmaciștii cooperează cu medicii de familie sau specialiști, cu scopul de a ameliora compliancea la tratament a pacienților cu HTA. Farmaciștii sunt cei mai accesibili dintre toți profesioniștii din sistemul sanitar, deoarece sunt localizați în fiecare comunitate, în fiecare cartier. Conform statisticilor efectuate, majoritatea pacienților cu afecțiuni cronice intră într-o farmacie de circuit deschis măcar o dată pe lună – mai frecvent decât în orice altă instituție medicală. Prin aceste programe, tot mai mulți farmaciști se implică în depistarea unor noi cazuri de hipertensiune sau de hipertensiune inadecvat controlată și îi îndrumă pe pacienții respectivi către medic (8,9).

Spre exemplu, un studiu condus la o farmacie comunitară din Shenandoah – Iowa, SUA, în perioada iulie 1996 – februarie 1997, a avut drept scop să stabilească dacă un farmacist poate reuși să identifice pacienții cu valori tensionale crescute. Într-un spațiu dedicat exclusiv activităților de asistență farmaceutică și care asigură confidențialitatea, adulții care au intrat în farmacie au fost invitați să li se măsoare gratuit TA de către farmacist sau un student farmacist, utilizând un sistem de monitorizare a TA computerizat (Dynapulse 200M). La depistarea unor valori ridicate ale TA, farmaciștii repetau măsurătoarea după cel puțin două minute. În cazul în care valorile crescute se repetau, TA era măsurată a treia oară manual, cu ajutorul unui sfigmomanometru și stetoscop de către rezidentul în practică, coordonator de proiect. Pacienții, care anterior nu fuseseră diagnosticați cu HTA, dar care au avut în mod repetat valori tensionale crescute, au fost îndrumați către medic și au fost sfătuiți să se întoarcă la farmacie după vizita la medic. La întoarcere, pacientului i s-a măsurat din nou TA, valoare care a fost notată în fișa sa. Dintre cei 351 de pacienți luați în studiu, 216 (62%) au înregistrat valori tensionale mai mari de 140/90 mmHg. 121 de pacienți au fost îndrumați către medic, astfel încât la 43 (36%) li s-a modificat regimul terapeutic, așa cum s-a stabilit în urma interviului ulterior cu pacientul. (10)

Și acest studiu a demonstrat că prin programe continue de screening farmaciștii se găsesc în poziția ideală de a monitoriza pacienții, cu scopul de a reduce riscul cardiovascular și de a-i trimite la medic pentru evaluări ulterioare.

Cu toate acestea, nivelul de implicare al farmaciștilor în sprijinul pacienților hipertensivi, pentru managementul și controlul afecțiunii lor, este în strânsă corelare cu gradul de acceptare în echipa furnizorilor de servicii medicale și în sistemul sanitar. În plus, este foarte importantă dezvoltarea unui sistem informatic care să cuprindă date despre pacienți, prin care cei care nu au revenit la medic pentru control sau în farmacie pentru a-și reînnoi prescripția să poată fi ușor identificați. Acesta poate fi un substitut util pentru evaluarea complianței la tratament (8,9). □

STUDIUL PILOT ÎN FARMACII DE COMUNITATE

În perioada iunie-septembrie 2007 am realizat un studiu pilot, în 3 farmacii de comunitate din București, pe 184 pacienți diagnosticați cu HTA esențială de cel puțin 1 an, care au acceptat să își măsoare în farmacie și, ulterior, să își

monitorizeze tensiunea arterială. Dintre aceștia, 55 (29,9%) au revenit în farmacie cel puțin încă o dată pentru măsurarea tensiunii arteriale. Din numărul total de pacienți, la 36 (19,6%) au fost găsite valori ale tensiunii arteriale peste limita normală. Acestor pacienți li s-a recomandat regim igienico-dietetic adecvat și au fost îndrumați către medicul de familie, respectiv medicul specialist, pentru reevaluarea stării de sănătate și a schemei de tratament. Fiecărui pacient i s-a întocmit o fișă în care s-au notat următoarele date: numele și prenumele, vârsta, valoarea tensiunii arteriale măsurate în farmacie, diagnosticul, regimul igienico-dietetic recomandat și tratamentul medicamentos antihipertensiv instituit anterior de către medic. □

PROIECTUL „CARNETUL PACIENTULUI HIPERTENSIV“ („JURNAL PERSONAL CARDIO“)

Rezultatele studiului pilot ne-au încurajat să demarăm un proiect mai amplu, la nivelul unui lanț de farmacii bine reprezentat în principalele orașe ale țării, cu durata de 12 luni, proiect care se află în desfășurare.

Programul își propune implementarea colaborării farmaciștilor clinicieni, respectiv medicilor rezidenți colaboratori solicitați pentru servicii medicale în sprijinul activităților de farmacie clinică în farmaciile de comunitate, cu medicii de familie sau specialiști care urmăresc evoluția pacienților lor.

În acest program sunt incluși pacienții diagnosticați anterior sau nou-depistați cu HTA. Metoda prevede că, după ce sunt informați asupra detaliilor proiectului, acestora să li se ceară acordul pentru includerea lor în program. Ulterior, se întocmește pacientului o fișă personală care să cuprindă datele demografice, istoricul afecțiunii, date despre regimul igienico-dietetic și tratamentul medicamentos urmat.

În scopul unei mai corecte monitorizări a pacienților diagnosticați cu HTA esențială, care au acceptat să participe în acest program, am conceput și introdus Carnetul pacientului hipertensiv („Jurnal personal cardio“). Acesta conține o primă secțiune care va fi completată de către medicul de familie, cuprinzând datele personale ale pacientului, afecțiunile acestuia și tratamentul instituit (figura 1). Bolnavii, care primesc Carnetul în farmacie, îl prezintă medicului de familie la următoarea lor vizită la cabinet. Acesta completează câmpurile primei secțiuni și returnează Carnetul pacientului.

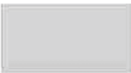
| |
|--|
| Nume si prenume |
| Data nasterii |
| Afectiuni |
| Tratamentul |
|  Semnatura si parafa medic |
| <small>*date completate de medicul de familie</small> |

Figura 1. Carnetul pacientului hipertensiv („Jurnal personal cardio”): Datele personale ale pacientului, afecțiuni și tratament

A doua secțiune este completată în farmacie și cuprinde: valoarea măsurată a tensiunii arteriale, data măsurătorii, eventualele reacții adverse semnalate de către pacient (figura 2).

Farmacistul clinician, respectiv medicul din farmacie, notează în carnet măsurătorile efectuate în farmacie, observații, precum și eventualele aspecte semnalate de către pacient, aspecte care trebuie aduse la cunoștința medicului (figura 3).

Pacientul prezintă Carnetul medicului de familie la fiecare nou control în cabinet, iar acesta din urmă poate observa evoluția stării de sănătate între două vizite succesive. De asemenea, medicul observă și mențiunile farmacistului clinician, având în vedere o eventuală intervenție asupra tratamentului. Modificările care se impun sunt completate într-o secțiune specială a Carnetului (figura 4).

| Data | Valoare TA | Semnatura/ stampila |
|-------------|-------------------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Figura 2. Carnetul pacientului hipertensiv („Jurnal personal cardio”): Înregistrarea valorilor TA și data măsurătorilor

| Observatii (se noteaza reactii adverse aparute) |
|--|
| |
| |
| |

Figura 3. Carnetul pacientului hipertensiv („Jurnal personal cardio”): Consemnarea reacțiilor adverse apărute

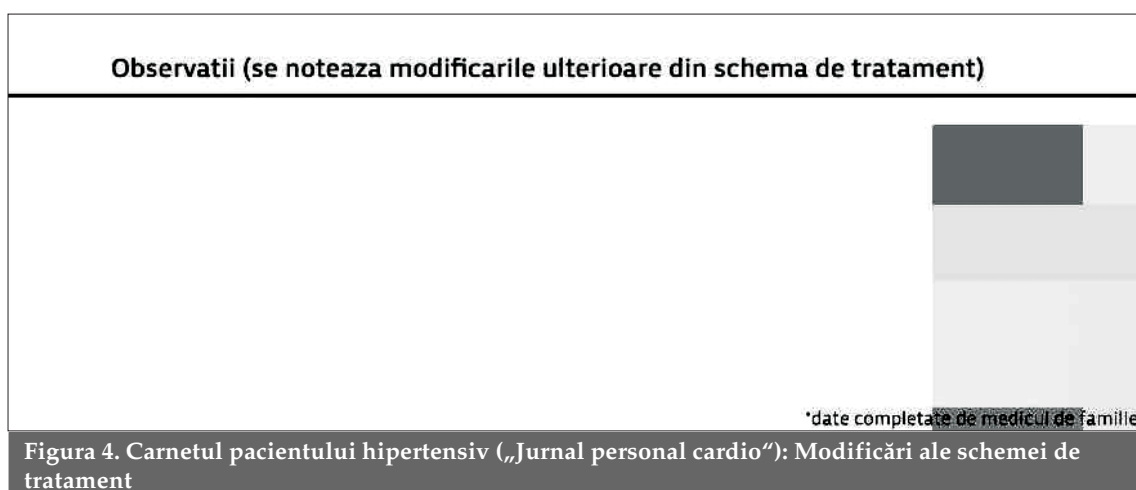


Figura 4. Carnetul pacientului hipertensiv („Jurnal personal cardio“): Modificări ale schemei de tratament

Prin acest proiect se facilitează accesul la monitorizarea tensiunii arteriale și pacienților care nu își pot permite achiziționarea unui aparat electronic (din cauza costului ridicat) sau care nu pot să îl folosească, din cauza vârstei sau a polipatologiei.

Până în prezent au fost completate și lansate 5.000 de Carnete ale pacientului hipertensiv („Jurnal personal cardio“). Eficiența acestor carnete este în curs de evaluare, pentru o perioadă de 6 luni. □

CONCLUZII

O bună colaborare dintre medicul de familie, farmacist și pacient este importantă, în scopul atingerii țintei tratamentului antihipertensiv (eficiență și siguranță).

Prin supravegherea îndeaproape a pacienților, monitorizarea frecventă a tensiunii arteriale, prevenirea sau minimizarea posibilelor reacții adverse, motivarea pacienților și creșterea nivelului de educație sanitară, farmacistul clinician din farmacia de comunitate poate îmbunătăți complianța pacientului la tratament, contribuind la prevenirea complicațiilor cardiovasculare.

Carnetul pacientului hipertensiv („Jurnal personal cardio“) propus de noi poate reprezenta o formă simplă de facilitare a colaborării farmacistului cu medicul de familie, în scopul eficientizării monitorizării pacientului hipertensiv.

Rezultatele proiectului „Jurnal personal cardio“ lansat de noi în cadrul Conferinței Naționale de Medicină a Familiei, București, 25-27 octombrie 2007, vor fi publicate într-un număr viitor al revistei. □

BIBLIOGRAFIE

1. **Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al** – The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, *National Institute of Health*, USA, 2004;
2. **Popa A** – Educarea pacientului pentru prevenirea și controlul hipertensiunii arteriale, în Zaharia V. (coord.), Rolul farmacistului în asistența bolnavului hipertensiv, Ed. Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu“, Cluj-Napoca, 2004,135-145;
3. **Dusing R** – Adverse Events, Compliance, and Changes in Therapy, *Current Hypertension Reports*, 2001, 3: 488-492, Current Science Inc.
4. **Dusing R, Weisser B, Mengden T, Vetter H** – Changes in antihypertensive therapy – the role of adverse effects and compliance, *Blood Pres*, 1998,7:313-315;
5. **Benson J, Britten N** – Patients' views about taking antihypertensive drugs: questionnaire study, *BMJ*, 2003,326:1314-1315;
6. **Benson J, Britten N** – Patients' decisions about whether or not to take antihypertensive drugs: qualitative study, *BMJ*, 2002,325:873;
7. **Vivian EM** – Improving blood pressure in a pharmacist-managed hypertension clinic, *Pharmacotherapy* 2002,22(12):1533-1540;
8. **Barry LC, William JE** – The Role of Pharmacists in the Detection, Management and Control of Hypertension: A National Call To Action, *Pharmacotherapy Publications* 2000,20(2):119-122;
9. **Barry LC, Allan JZ, William JE** – How Pharmacists Can Assist Physicians with Controlling of Blood Pressure, *J. Clin Hypertens, Le Jacq Communications*, 2003,5(1):31-37;
10. **Magnum SA, Kraenow KR, Narducci WA** – Identifying At-Risk Patients Through Community Pharmacy-Based Hypertension and Stroke Prevention Screening Projects, *J Am Pharm Assoc (American Pharmaceutical Association)*, 2003,43(1):50-55.

Adresa de corespondență:

Farm Drd. Diana Simona Negru, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, Str. Traian Vuia, Nr. 6, București