

Pacjent z pierwotnym nadciśnieniem i ostrym bólem głowy – interwencja farmaceuty

A patient with primary hypertension and new onset of headache – consultation with pharmacist

data utworzenia: 21.10.2019 | recenzja: 15.11.2019 | data publikacji: 11.01.2020

mgr farm. Anna Waksmundzka¹

1. Farmaceuta Kliniczny, Szpital Solec Sp. z o.o. w Warszawie

Recenzja: dr n. farm. Piotr Merks¹

1. Adiunkt, Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Streszczenie

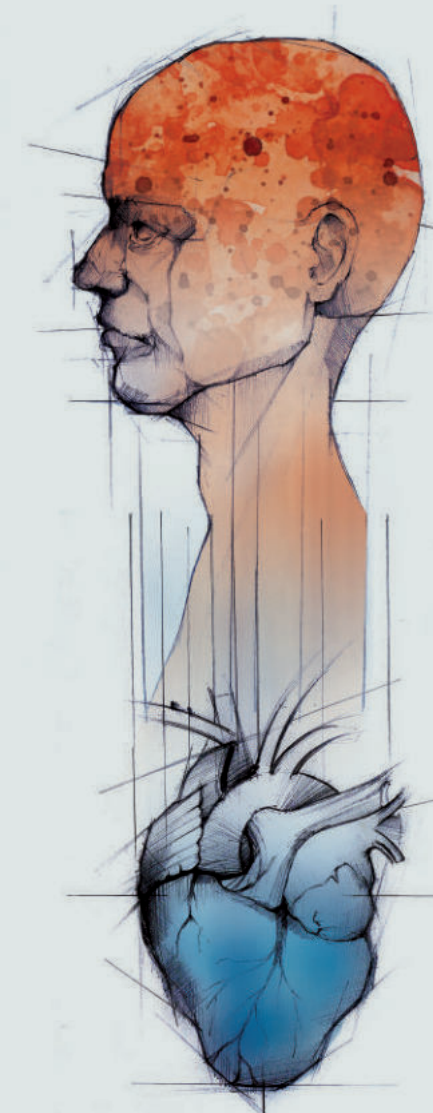
Nadciśnienie tętnicze charakteryzuje się stale lub okresowo podniesionymi wartościami ciśnienia skurczowego i/lub rozkurczowego. Stanowi czynnik ryzyka wielu chorób sercowo-naczyniowych. Przedstawiony przypadek dotyczy 64-letniego pacjenta ze zdiagnozowanym i leczonym nadciśnieniem tętniczym, u którego podczas konsultacji farmaceutycznej stwierdzono wartość powyżej normy 170/90 mmHg i ból głowy wymagające interwencji farmaceutycznej.

Słowa kluczowe: nadciśnienie, ból głowy, konsultacja farmaceutyczna

Abstract

Hypertension (HT) is a chronic medical condition characterized by increased systolic and/or diastolic blood pressure. HT is a risk factor for many cardiovascular diseases. The purpose of this case is to point out how important pharmacist role is and how accessible pharmacist consultation can be. Patient is a 64 years old man diagnosed with hypertension who presented with blood pressure (BP) 170/90 mmHg and headache. Pharmacist made rational recommendation such as life style advice and dose adjustment. Appropriate non pharmacological and pharmacological treatment leads to decreased values of HT, reduced mortality and morbidity rates.

Key words: primary hypertension, onset of headache, consultation with pharmacist



Czego nauczymy się po przeczytaniu modułu:

- Zapoznanie się z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT) i europejskimi European Society of Hypertension (ESH)
- Odróżnienie symptomów nadciśnienia od symptomów udaru mózgu
- Identyfikacja działań niepożądanych charakterystycznych dla poszczególnych grup leków nadciśnieniowych

Prezentacja przypadku

64-letni pacjent rasy kaukaskiej (biały) przychodzi do apteki skarżąc się na ból głowy. Jego historia medyczna zawiera nadciśnienie tętnicze zdiagnozowane 10 lat temu i niestrawność. Leki, które bierze regularnie, przepisane przez lekarza to:

- Amlodypina 10 mg 1-0-0-0 (Rano: 6:00–8:00)
- Ramipril 5 mg 1-0-0-0 (Rano: 6:00–8:00)
- Omeprazol 10 mg nieregularnie, rzadziej niż raz na tydzień.

Pacjent pali regularnie około 10–15 papierosów dziennie. Zaprzecza nadużywania alkoholu. Nie zgadza się na podanie swojej wagi w celu obliczenia BMI, nie ma widocznej otyłości, chodzi na codzienne spacerki z psem, nie uprawia sportu. Jego dieta jest niezmienna od lat, gdyż gotuje mu żona, je warzywa chociaż ich nie lubi, nie je ryb, owoce rzadko. Nie przypomina sobie żadnych zmian w stylu życia oprócz przejścia na emeryturę około 2 lata temu, nie ma żadnych alergii. Pamięta o codziennym braniu leków, nie ma żadnych pytań.

Badanie fizykalne

Pacjent prezentuje się dobrze, nie ma widocznych oznak dyskomfortu. Płynnie odpowiada na pytania, jest mobilny bez widocznych trudności w poruszaniu się. Zaprzecza jakikolwiek zmianom w widzeniu, zaprzecza bólowi klatki piersiowej, brzucha, kończyn oraz zdrętwieniom. Wyjaśnia, że ból głowy narastał powoli w ciągu dnia, miewał bóle głowy wcześniej ale dziś ból jest szczególnie silny. Nie ma problemów z utrzymaniem równowagi, koordynacją ruchów, nie skarży się na zawroty głowy.

Ciśnienie: 160/90 mmHg

Tętno: 80 bpm

Omówienie przypadku

Nadciśnienie tętnicze

Nadciśnienie tętnicze jest modyfikowalnym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Sprzyja rozwojowi miażdżycy, zawału serca, udaru, niewydolności serca, choroby tętnic obwodowych, niewydolności nerek i chorób oczu. W związku z wciąż zwiększającą się zachorowalnością i wykazanej za-

leżności wysokości nadciśnienia ze śmiertelnością, właściwa terapia pacjentów jest kluczowa. Aby zwiększyć dostępność informacji o lekach i dostępnych środkach niefarmakologicznych wydaje się niezbędne aby pacjenta otoczyć opieką multidyscyplinarną zaczynając od aptek, przychodni a kończąc na szpitalach i placówkach specjalistycznych. Farmaceuci jako eksperci od informacji o leku mogą i powinni pełnić w tych zespołach funkcje doradców, z których skorzystać mogą lekarze, pielęgniarki i pacjenci [1, 2, 3].

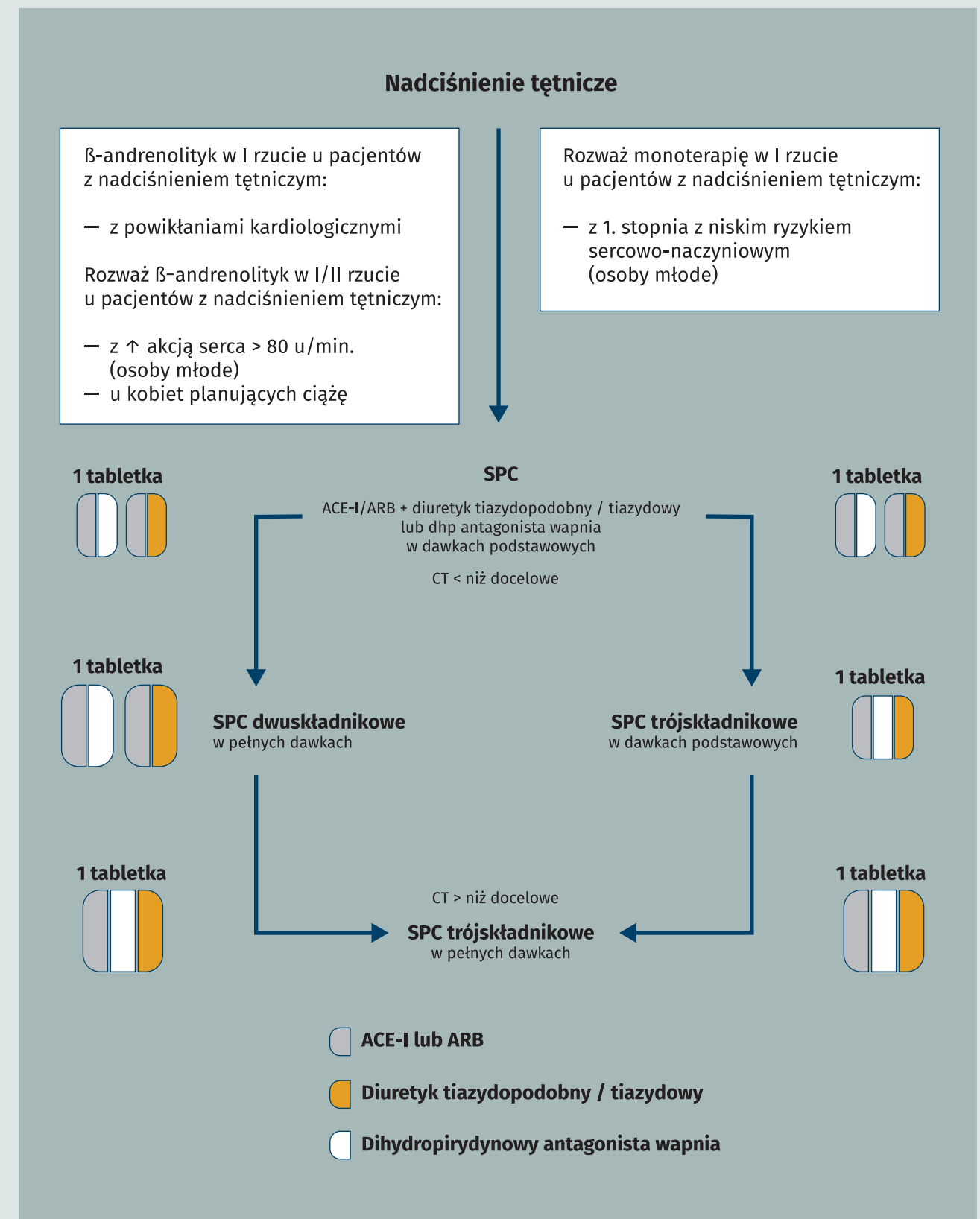
Według Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT) i National Institute for Health and Care Excellence (NICE) najskuteczniejszą metodą uniknięcia lub opóźnienia rozwoju nadciśnienia tętniczego (NT) są środki niefarmakologiczne takie jak:

- zapobieganie otyłości,
- zwiększenie aktywności fizycznej,
- rzucenie palenia,
- zbalansowana dieta bogata w warzywa, owoce i ryby, uboga w sól,
- ograniczenie napojów zawierających kofeinę.

Farmaceuci z racji ich dostępności mają możliwość udzielania porad dotyczących środków niefarmakologicznych, zaleca się aby w czasie każdej konsultacji z pacjentem palącym proponować ograniczenie lub rzucenie palenia. Nawet krótka interwencja personelu medycznego polegająca na pytaniu czy pacjent pali zwiększa prawdopodobieństwo rzucenia palenia [4, 5].

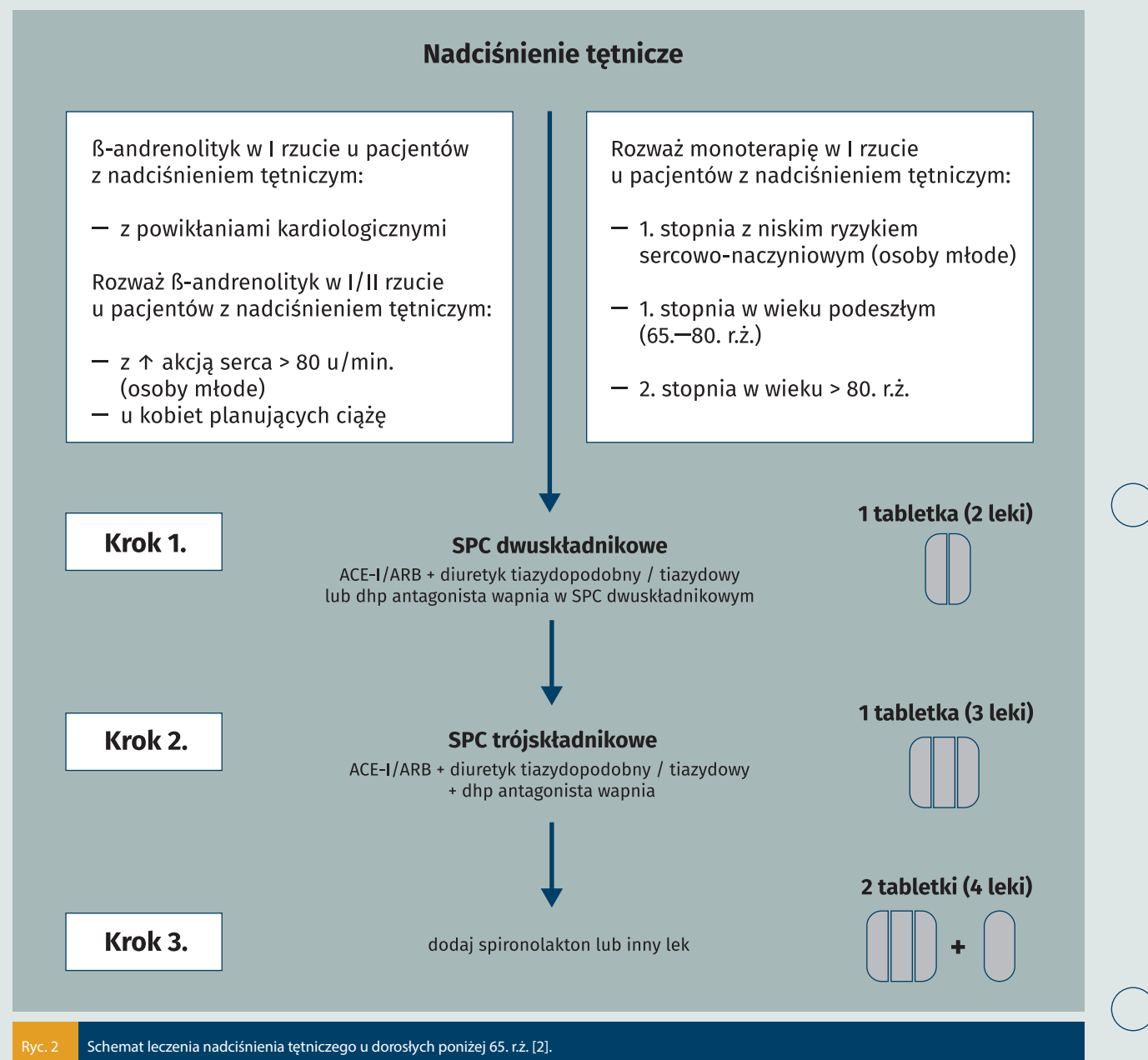
Pomiar ciśnienia przez farmaceutów w aptece w Polsce, prawnie niedozwolony, szeroko praktykowany na zachodzie, to kolejny krok, który wydaje się być nieunikniony w bliskiej przyszłości. Interpretacja wyniku z aparatu do mierzenia ciśnienia prowadzi do kolejnych interwencji farmaceutycznych do których wymagana jest wiedza kliniczna. Farmaceuci mogą ją zdobyć na szkoleniach, przez poznawanie rzetelnych źródeł informacji i samodoskonalenie aby przygotować się do podejmowania odpowiedzialnych decyzji.

European Society of Hypertension (ESH) wraz z PTNT rekomendują następujące postępowanie przy leczeniu farmakologicznym:



Ryc. 1

Schemat leczenia nadciśnienia tętniczego u pacjentów z niepowikłanym nadciśnieniem tętniczym, nadciśnieniem z uszkodzeniami narządowymi, po przebytym udarze mózgu, z cukrzycą lub chorobą tętnic obwodowych [2].

**Ocena objawów alarmujących**

Pacjent skarżący się na ból głowy z historią nadciśnienia powinien być przebadany w celu rozpoznania czy nie ma symptomów które natychmiast powinny być skonsultowane z lekarzem a w przypadkach krytycznych z wezwaniem pogotowia.

Objawy, które powinny być zakwalifikowane jako „czerwone flagi” (red flags) wskazujące na możliwy udar i wymagające natychmiastowej opieki lekarskiej:

- zdrętwienie albo utrata napięcia mięśni twarzy, ramion, nóg – szczególnie niesymetryczne,
- zmieszanie, trudności z mówieniem, belkotanie, mowa trudna do zrozumienia dla odbiorcy,

- nagłe zaburzenia widzenia, rozmyty obraz, podwójne widzenie,
- nagłe zaburzenia motoryczne, trudności z chodzeniem, utrata równowagi albo brak koordynacji,
- nagły, bardzo silny ból głowy którego przyczynę trudno jest określić.

Aby rozpoznać te symptomy i w sposób jak najszybszy skierować pacjenta po odpowiednią pomoc lub zamówić karetkę, farmaceuta może użyć następujących pytań:

FAST – z angielskiego szybko (działaj szybko dla ratowania zdrowia i życia pacjenta).

F face – twarz: poproś pacjenta o uśmiech i obserwuj czy jest symetryczny, czy nie ma utraty napięcia mięśniowego po jednej stronie twarzy.

A arms – ramiona: poproś pacjenta o uniesienie obu ramion w górę i obserwuj czy jedno z nich nie opada bezwładnie.

S speech – mowa: poproś pacjenta o potworzenie prostego zdania lub w czasie konwersacji obserwuj zmiany w jego mowie czy nie staje się niezrozumiałą.

T time – czas: jeśli widzisz u pacjenta któryś z tych symptomów niezwłocznie zadzwoń po karetkę [3, 7].

Grupy leków i ich działania niepożądane

Kolejny punkt porady farmaceutycznej to rzetelna informacja o leku bazująca na Medycynie Opartej na Faktach (EBM, ang. Evidence Based Medicine). Aby taką dostarczyć farmaceuta powinien być na bieżąco z literaturą fachową, która nie jest sponsorowana przez firmy farmaceutyczne. Jego obowiązkiem jest poinformowanie pacjenta o działaniach niepożądanych leków tak aby, gdy wystąpią, wiedział co należy zrobić, kiedy udać się do lekarza i jakie leczenie alternatywne jest dostępne.

Najczęściej występujące działania niepożądane leków na nadciśnienie, które mogą wymagać podania terapii wspomagającej, zmniejszenia dawki lub zmiany terapii na inną grupę lekową to:

- ACEi (inhibitory konwertazy angiotensyny) – kaszel, niewydolność nerek $CrCl < 60$ ml/min, hiperkalemia, obrzęki naczyniowe;
- ARB (antagoniści receptora angiotensyny) – obrzęki naczyniowe, hiperkalemia;
- CCB (blokery kanałów wapniowych) – obrzęki (często kończyn dolnych), ból głowy, palpacje;
- Werapamil – zaparcia, uderzenie gorąca, zaburzenia snu;

- B-blokery – unikać u pacjentów z astmą, hipotonia ortostatyczna, koszmary nocne, wysypka, bóle głowy;
- Tiazydy – hipokalemia, hiponatremia, hipomagnezemia, hiperkalcemia, hiperglikemia, hiperurykemia, hipotonia ortostatyczna.

Aby maksymalnie zmniejszyć prawdopodobieństwo i siłę wystąpienia działań niepożądanych leki powinny być podawane w najmniejszej zalecanej dawce, a następnie dawka powinna być zwiększana w zależności od odpowiedzi organizmu nie szybciej niż co 7 lub 14 dni [8].

Interwencja farmaceutyczna

Dobrej jakości konsultacja powinna charakteryzować się odpowiednią komunikacją z pacjentem. Farmaceuta ma za zadanie zadać odpowiednie pytania aby uzyskać informacje, ocenić je, dostarczyć swoją ekspertyzę pacjentowi i zachęcić go do podjęcia decyzji. Model „share decision making” zakłada wspólne podjęcie decyzji z pacjentem, gdzie farmaceuta asystuje i pełni rolę doradczą ale nie ocenia decyzji pacjenta nawet jeśli się z nią nie zgadza.

Proponowana lista pytań według modelu WWHAM:

W who? Kim jest pacjent? Czy to osoba z którą rozmawiamy?

W what? Co jest objawami?

H how? Jak długo objawy są obecne?

A action? Jakie działania podjął pacjent do tej pory?

M medicines? Jakie leki przyjmuje pacjent [9]?

DJ-JACEK

Podstawowe pytania, które należy zadać pacjentowi kupującemu lek OTC lub suplement diety

- D** Dla kogo pacjent kupuje lek?
(dla pacjenta kupującego czy dla innej osoby lub członka rodziny)
- J** Jaki pacjent?
(dziecko, dorosły czy osoba starsza)
- J** Jakie są objawy, z którymi zgłasza się pacjent?
- A** A jak długo trwają objawy?
(jeśli dłużej niż pięć [5] dni, to referujemy pacjenta do lekarza)
- C** Czy do tej pory pacjent przyjmował inne leki związane z tą dolegliwością?
- E** Ewentualne inne przyjmowane przez pacjenta leki OTC i na receptę?
- K** Kończąc, zapytaj czy pacjent cierpi na inne choroby.



Ryc. 3. Polski odpowiednik pytań WWHAM to DJ-JACEK Polski odpowiednik pytań WWHAM to DJ-JACEK.

Kolejny model konsultacyjny to: ICE (ideas, concerns, expectations)

- I – idea – czym według pacjenta są powodowane obecne symptomy? Czy ma jakieś pomysły? Przypuszczenia?
- C – concerns – czym pacjent się martwi
- E – expectations – oczekiwania pacjenta od tej konsultacji

Badania pokazują że wykorzystanie modelu ICE oprócz doprowadzenia do decyzji najwłaściwszej dla zdrowia pacjenta powoduje zmniejszenie ilości przepisywanych leków, co również oceniane jest pozytywnie [10].

Farmaceuta w wywiadzie ustalił kondycję fizyczną pacjenta, wykluczył symptomy udaru, oraz zaproponował pacjentowi, aby ponownie zmierzył sobie ciśnienie w aptece. Pomiar wykazał:

BP: 170/90 mmHg.

Pacjent przedstawił kartkę z listą swoich leków, która potwierdziła wcześniej podane informacje. Pacjent wyjaśnił, że ból głowy nasila się od rana, co coraz bardziej go martwi.

Farmaceuta sprawdził, czy podawane leki są zgodne z wytycznymi polskimi, oraz ich maksymalne dawki. Ponieważ dawka maksymalna Ramiprilu to 10 mg dziennie, farmaceuta w tej sytuacji zdecydował się na zaproponowanie pacjentowi recepty farmaceutycznej na jedną dawkę Ramiprilu 5 mg do podania w aptece. Konsultacja z pacjentem zawierała informacje wyjaśniające mu obecną sytuację zagrożenia zdrowia oraz propozycję interwencji jaką farmaceuta może podjąć (wydanie laku na receptę farmaceutyczną). Farmaceuta wyjaśnił w sposób zrozumiały i przystępny oraz upewnił się, że pacjent ma świadomość, że zaproponowane rozwiązanie jest doraźne i pacjent musi niezwłocznie udać się do lekarza prowadzącego [11].

Pacjent bardzo zadowolony z przebiegu konsultacji, chętnie zdecydował się na tabletkę Ramiprilu i obiecał że następnego dnia zarejestruje się do lekarza na wizytę i wspomni o tej interwencji.

Farmaceuta poradził aby pacjent cały czas obserwował swoje

symptomy i jeśli ból głowy będzie się nasilał albo nie zmniejszy się w ciągu 2–3 godzin aby udał się na SOR. Pacjent potwierdził, że zrozumiał otrzymane komunikaty, podziękował i konsultacja została zakończona.

Podsumowanie

Pacjenci z chorobami przewlekłymi, w szczególności cierpiący na nadciśnienie, którzy dobrze znają swoją chorobę, rzadziej potrzebują pełnego badania lekarskiego, a częściej porady dotyczącej zażywanych leków i długofalowych działań niepożądanych. Nadciśnienie niesie ze sobą różne ryzyka (choroby nerek, sercowo naczyniowe i inne), z których najpoważniejszym jest przedwczesny zgon. Pacjenci ci wymagają opieki medycznej, którą mogliby uzyskać od wykwalifikowanych farmaceutów w aptece otwartej. Do tego celu niezbędne jest poszerzenie kwalifikacji kliniczno-praktycznych farmaceutów, poszerzenie kompetencji na szkoleniach klinicznych, definitywne rozgraniczenie odpowiedzialności techników farmacji i farmaceutów oraz odpowiedni wzrost gratyfikacji finansowych dla tych drugich. Korzyści płynące z takich rozwią-

zań mają wpływ na jakość życia pacjentów (szybkość i dostępność konsultacji z farmaceutą) oraz całego systemu zdrowia (odciążeni lekarze mogą poświęcić więcej czasu na pacjentów z bardziej skomplikowanymi jednostkami chorobowymi).

Wyżej prezentowany study case to świetny przykład wykorzystania przez farmaceutę wiedzy klinicznej, który, oprócz poprawy zdrowia pacjenta i korzyści dla systemu zdrowia, podnosi prestiż zawodu i daje ogromną satysfakcję z wykonywanej pracy. Aby móc wcielić w życie podobne interwencje farmaceutyczne niezbędne jest poszerzenie prawa o zezwolenie na wykonywanie usług medycznych przez farmaceutów (pomiar ciśnienia, cukru itd.), projekty szkoleń klinicznych oraz odpowiednie środki finansowe na te usługi.

Piśmiennictwo

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Hypertension in adults: diagnosis and management. www.nice.org.uk/guidelines/ng136 (stan z 09.2019).
- Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym – 2019 r. Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce 2019, 5 (1): 1–86 (stan z 09.2019).
- Douglas G., Nicol E., Robertson C., Macleod J.: Macleod's clinical examination. Wyd. 13. Churchill Livingstone Elsevier, 2013.
- Agency for healthcare research and quality, Rockville, MD. Five major steps to intervention (the "5 A's"). Grudzień 2012. <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/5steps.html> (stan z 10.09.2019).
- Department of mental health and substance dependence world health organization Geneva. Behavioural science learning modules. Encouraging people to stop smoking. https://www.who.int/mental_health/evidence/stop_smoking_whomsdmdp01_4.pdf (stan z 10.09.2019).
- ESH and ESC Guidelines. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal 2013; 34 (28): 2159–2219.
- Centres for Disease control and Prevention. Stroke signs and symptoms. www.cdc.gov (stan z 09.2019).

- Joint Formulary Committee. BNF 74: September 2017. Londyn: Pharmaceutical Press. 2017 (stan z 10.09.2019).
- Dowdall M., Stewart K., Kam A.: Making consultations in community pharmacy matter. The Pharmaceutical Journal. 2019 [online]. doi: 10.1211/PJ.2019.20206990 (stan z 10.10.2019).
- Matthys J., Elwyn G., Van Nuland M., Van Maele G., De Sutter A., De Meyere M., Deveugele M.: Patients' ideas, concerns, and expectations (ICE) in general practice: impact on prescribing. Br J Gen Pract 2009; 59 (558) 29–36. (stan z 10.09.2019).
- Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych i Wyrobów Medycznych, Produktów biobójczych. Charakterystyka Produktu Leczniczego. Ramiprilum. Ramipril 10mg (stan z 09.2019).

ENGLISH VOCABULARY

POLSKI	ENGLISH
nadciśnienie tętnicze	hypertension
ból głowy	headache
ciśnienie krwi	blood pressure
tętno	pulse
farmaceuta kliniczny	clinical pharmacist

