

AKTUÁLIS OLDALAK

Gyógyszerészet 50. 699–701. 2006.

Erőfeszítések az Egyesült Államokban a gyógyszer-okozta egészségkárosodások megelőzésére

Dr. Simon Lajos

Az egészségügy reformjával kapcsolatosan a magyar gyógyszerellátás egésze viták középpontjába került. Szakmabeliek, egészségpolitikusok és az utca emberei fogalmazzák meg a sajtóban véleményüket. Ennek fényében tanulságosnak tűnnek egy vezető államnak, az Egyesült Államoknak a gyógyszerekkel, gyógyszereléssel kapcsolatos aktuális erőfeszítései.

A gyógyszer-okozta egészségkárosodásokról (drug-related injuries) megjelenő riasztó számadatok cselekvésre késztették az egészségügy szereplőit (Institute of Medicine, IOM). Évente a kórházakban 1,5 millió személy károsodik orvosi műhibák következtében. Közülük 400 ezer, az ún. gyógyszer-okozta „megelőzhető” károsodás a kórházakban, melyek kezelése évente 3,5 milliárd dollár extrakiadást okoz. Csupán a klinikai szakrendelések (outpatient clinics) számlájára 2000-ben 530 ezer gyógyszer által károsodott személyt írtak, ami 887 millió dollár pluszkiadással járt. Mindezekkel együtt szakértők az adatokat alulértékeltnek tartják.

Az alapellátásban az éves vizitszám 5,2 milliárd. 1000 lakosból 800 érez betegségtüneteket és 327 orvoshoz is fordul (2000) [1]. A gyógyszerforgalom az elmúlt 10 évben 68%-kal nőtt, évente 4 milliárd feletti a receptre expedált gyógyszer. Öt felnőtt lakos közül négy hetente használ nem-receptköteles gyógyszert és táplálék-kiegészítőt, egyharmaduk pedig öt, vagy még többféle gyógyszert szed [2]. Különösen nagy a számbelileg egyre növekvő időskorúak gyógyszerfogyasztása.

Ugyanakkor a megnövekedett gyógyszerfogyasztáshoz nem kielégítő a lakosság informáltsága. Az American Pharmaceutical Association (APhA) felmérése szerint a megkérdezett lakosoknak a fele volt tudatában annak, hogy a receptre rendelt gyógyszere milyen hatóanyag-tartalmú, azonban sokkal jobban ismerték a nem receptköteles szerek összetevőit. Mindezekből adódóan, és főleg a gyógyszer-okozta egészségkárosodások egyre növekvő száma miatt, időszzerű volt lépéseket tenni a megelőzésre.

A kampányt 1999-től, egy tanulmány (To Err Is Human) megjelenésétől számítják. A Kongresszus 2000-ben 50 millió dollárt szavazott meg e célra. Mivel az elkerülhető egészségkárosodások létrejöttében az egészségügy teljes személyi állománya, köztük a gyógyszerészek is érintettek, a kérdés interdiszcipliná-

ris megközelítést és közös erőfeszítést igényel, a koordinálást az IOM végzi. Az APhA csatlakozott a kampányhoz és kifejezte legteljesebb együttműködési szándékát [3].

A gyógyszer-okozta károsodások megelőzése érdekében intézkedések egész sorát javasolják, melyek célcsoportjai a betegek (páciensek) és az egészségügyi ellátó rendszerben dolgozó szakemberek mellett a kormányzati szervek, a gyógyszergyárak, a gyógyszerügyi hatóságok (FDA) és az adminisztrációs technikai háttér. A tennivalók közül kiemelkedik (1) a szakszemélyzet és a betegek, illetve a különböző területek szakemberei közötti együttműködés javítása, (2) az elektronikus receptírás, (3) a gyógyszerelnevezések és használati utasítások standardizálása, illetve (4) új, „felhasználóbarát” információs források létrehozása [4].

Tennivalók a gyógyszerelési-hibák elkerülése érdekében

A személyes önvédelem szempontjából a legfontosabb, hogy az egészségügyi ellátás valamennyi résztvevője tegyen meg mindent annak érdekében, hogy a paciens felelősségének a tudatára ébredjen, s hogy aktívan vegyen részt a gyógyítás teljes folyamatában. Elengedhetetlen, hogy a paciens folyamatosan vezessen naprakész listát az általa szedett gyógyszerekről, így (1) a receptre felírt gyógyszereiről, (2) a nem-receptköteles szerekről, (3) a táplálék-kiegészítőkről, (4) az ásványi anyagokról és vitaminokról. Rendeléskor mutassa meg a listát a vizsgáló orvosának és a gyógyszert expedáló gyógyszerészének (egyben közölve a gyógyszerérzékenységet is). A paciens legyen tudatában annak, hogy szűkebb környezetében hol informálódhat, (telefonos tanácsadás, website) a számára rendelt gyógyszereket illetően.

A gyógyszerértárban a beteg legyen biztos a kívánt gyógyszer nevében, legyen szó akár eredeti, akár generikus termékről. Ellenőrizze, hogy az orvos által előírt és a gyógyszerértárban kapott utasítás(ok) megegyeznek-e. Legyen tudatában annak, hogy a gyógyszerésszel bármilyen, a gyógyszer alkalmazására, mellékhatásaira vonatkozó kérdést megbeszélhet (ugyanúgy, mint a gyógyszert felíró orvossal). A „testre szabott” terápiás igény kielégítésére a paciens igénybe veheti a

„Medication Therapy Management Services” szolgáltatásait. [5] Kérjen mindig írásos használati utasítást a gyógyszerhez.

Az ambuláns rendelésen az orvos írja le a betegnek a gyógyszer nevét (eredeti vagy generikus), közölje, hogy milyen célból történik a gyógyszerelés, hogyan kell alkalmazni a szert, írja le a készítmény hatását, dózisát, az alkalmazás gyakoriságát, vagy biztosítson írásos anyagot a felsorolt információkkal. A beteg kérdezzen a gyógyszer mellékhatásairól, s arról, hogy mit kell tennie, ha a mellékhatások jelentkeznek.

*Kórházi kezelés*kor a beteg kérdezze meg az orvost vagy a nővért, hogy számára milyen gyógyszereket adnak. Ne vegyen be gyógyszert a gyógyszeralkalmazás céljának az elmondása nélkül. Ha a beteg önmaga képtelen kontrollálni a gyógyszerelést, éljen törvény adta jogával, s megbízottal ellenőriztesse azt. Sebési beavatkozás előtt kérdezzen rá a tervezett gyógyszerelésre, különösen az antibiotikumokra, vagy bármilyen más gyógyszerre. A kórházi elbocsátáskor, a szakorvosi javaslattal együtt kérje az otthon szedendő gyógyszerek listáját és legyen biztos a javasolt gyógyszerek alkalmazását illetően [6].

Az APHA a személyes gyógyszerbiztonság érdekében javasolja, hogy a paciens lehetőség szerint mindig ugyanazon gyógyszer-tár szolgáltatásait vegye igénybe. Ismerje meg a gyógyszerészt, s ezáltal jobb lehetőség nyílik a gyógyszerész számára, hogy kövesse a paciens gyógyszerelését, és a személyes kapcsolat biztos alapot nyújt bármilyen gyógyszerrel kapcsolatos kérdés megbeszélésére. Bár az összes gyári gyógyszer írásos felhasználási utasítást tartalmaz, tudatában kell lenni annak, hogy ezek jelentős része a laikusok számára nehezen érthető. Pontos megértésük – a Bizottság szerint – legalább „college” (főiskolai) szintű ismereteket igényel. A csomagolás és az utasítás félreértéseiből az összes hiba 33%-a – beleértve a halálos gyógyszerelési balesetek 30%-át is – származik. Elvárt, hogy a gyógyszerhatóság (FDA) szakértők bevonásával tegye „felhasználóbaráttá” a gyógyszerekhez mellékelt utasításokat. Javítani kell továbbá a gyógyszerelnevezéseket és ellenőrizni, hogy a gyárak a standard, jól érthető nevezéktant használják (a hasonló gyógyszernevekből származó hibák az összes gyógyszerelési hiba 25%-át teszik ki).

A Bizottság szorgalmazza a Gyógyszerek Nemzeti Könyvtára (National Library of Medicine, NLM) életre hívását az objektív és online elérhető gyógyszer-információs rendszer működtetésére. Az új információs technológia és a számítógépes receptírás elengedhetetlen a gyógyszer-okozta hibák elkerülése szempontjából. Nemcsak a kézírás nehéz olvashatósága kűszöbölhet így ki, hanem pl. az elektronikusan felírt készítmény program szerinti utasítása automatikusan figyelmezteti az orvost/gyógyszerészt a várható mellékhatásokra vagy más potenciális veszélyekre. Felmérések

bizonyítják, hogy a papírra történő kézírás nagyobb hibaszázalékkal közvetíti az információkat. A jelentés szerint 2008-ra az új rendszer jogszabályi és technikai feltételeit meg kell teremteni, majd 2010-től valamilyen helyen az „e-rendelést” kell alkalmazni és ennek megfelelően minden gyógyszer-tárnak képesnek kell lenni az „e-receptek” fogadására.

A gyógyszerelési hibák felismerésére és megelőzésére létrejött bizottság (Committee on Identifying and Preventing Medication Errors, IOM) – az NLM-mel és más szakbizottságokkal együttműködve – rendszeresen értékeli az egészségügyi információk hatékonyságát. Kezdeményezi az egész Egyesült Államokra kiterjedő telefonos információs szolgálat létrehozását: egészségügyi területre, de főleg a gyógyszerekre, a gyógyszerek használatával kapcsolatos kérdések objektív és közérthető megválaszolására, valamint a gyógyszerekkel kapcsolatos panaszok összegyűjtésére.

A gyógyszerbiztonság megköveteli, hogy a gyógyszerek felhasználásmódjait és azok hibáit állandóan vizsgálják. Bár a gyógyszer-okozta egészségkárosodások, számukat tekintve felérnek egyes betegségek okozta veszteségekkel, ennek ellenére nem fordítanak kellő figyelmet a megelőzésükre. Sajnálatos, hogy a legtöbb intézményben csak a konkrét ügyek kapcsán kerülnek felszínre és csak azt követően kezdik elemezni a körülményeket és a megelőzés lehetséges módjait. Ilyen szempontból nem mondható megnyugtatónak az egészségügyi szakemberképzés sem. Kevés képzőhely fordít tanterveiben megfelelő súlyt a betegbiztonságra, a gyógyszerelési hibák megelőzésének az elsajátítására.

Az IOM „Hibázni emberi” (dolog) (To Err Is Human, 1999) tanulmánya sok követőre talált. Az elmúlt 10 évben 5514 dolgozat foglalkozott orvosi, köztük gyógyszerelési hibákkal. Megindult a szakirodalomban a kritikus és önkritikus elemzés, amit remélhetőleg gyakorlati javulás is követ [7]. Ausztráliai kezdeményezésre hat – közel azonos egészségügyi rendszerű – ország (Ausztrália, USA, Új-Zéland, Egyesült Királyság, Hollandia és Kanada) azonos elvek alapján felmérte és standardizálta (PCISME) a lehetséges orvosi műhibákat. Országonként csak kisebb eltérések voltak, s az Egyesült Királyság adatai voltak a legkedvezőbbek [8]. Egy tanulmány Németországban kisszámú (85) orvosi műhiba elemzése során azt találta, hogy 55% gyógyszerelési és 45% kommunikációs eredetű [9].

Előre mutató a hibák feltárására irányuló törekvés, még akkor is, ha ezáltal csökken az egészségügybe vetett bizalom és kiderül, hogy az ellátás esetenként nem tud megfelelni a hippokratészi elvnek, hogy ti. legalább ne ártson (nil nocere). Azonban tudomásul kell venni, hogy minden tevékenységnek megvan a maga kockázata. Ott, ahol nem tesznek meg mindent a gyógyszerelési hibák feltárásáért, nehezen képzelhető el, hogy hatékonyan küzdenek elhárításukért.

FORRÁSOK

1. <http://www.phppo.cdc.gov/mlp/qiconference/presentation/Phillips-quality%Institute.pdf> – 2. <http://www.iom.edu/CMS/3809/22526/35939.aspx> – 3. <http://www.aphanet.org/AM/Template.cfm?Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=6005>; http://www.healthenvelope.com/healthenvelope/page/drug_errors – 4. <http://www8.nationalacademies.org/anpinews/newitem.aspx?RecordID=11623> – 5. <http://www.aphanet.org/AM/Template.cfm?Section=Home&CONTENTED=4577&Template=/CM/ContentDisplay.cfm> – 6. <http://www.iom.edu/object.file/Master/35/945/medication%20errors%20sheet.pdf> – 7. <http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html> – 8. http://www.mja.com.au/public/issues/177_02_150702/

mak10269_fm_html). – 9. http://www.jeder-fehlerzaehl.de/lit/JFZ_ZFA04_2005.pdf).

FELHASZNÁLT TOVÁBBI FORRÁSOK

10. <http://www.ncsbn.org/pdfs/3222006NCCMERP.pdf> – 11. http://www.healthenvelope.com/healthenvelope/page/drug_errors – 12. <http://www.rxforsafety.com/physician/index.html> – 13. <http://www.medicinenet.com/script/mainart.asp?articlekey=5524> – 14. <http://www.iom.edu/?id=12749> – 15. <http://www.iom.edu/?id=35942>

L. Simon: *Efforts for preventing of drug-related medication injuries in the USA.*

SZTE Gyógyszerésztudományi Kar, Szeged, Eötvös utca 6. – 6720

**The 2nd BBBB Conference on Pharmaceutical Sciences
Tallinn-Tartu (Észtország) 2007. szeptember 13–15.**



Az Észt Akadémiai Gyógyszerészeti Társaság és a Tartui Egyetem az EUFEPS-szel, a Magyar és a Török Gyógyszerésztudományi, a Szlovén és a Finn Gyógyszerészeti Társaságokkal együttműködésben szervezi a 2. Balaton-Bosporusz-Bled-Baltikum (BBBB) Gyógyszerésztudományi Konferenciát.

A konferencia Első értesítője letölthető a <http://www.med.ut.ee/farmaatsia/bbbb> honlapról.