

ZESZYTY APTECZNE

OTWIERAM I WIEM

WYDANIE SPECJALNE KONFERENCYJNE



Matka i dziecko pod opieką farmaceuty

ORGANIZATOR MERYTORYCZNY

grupa opieka.farm

Materiał przedkonferencyjny - case studies

Niniejszy plik zawiera **fragmenty** konferencyjnego Zeszytu Aptecznego, z którymi zalecamy zapoznać się przed dniem konferencji. Pozwoli to uczestnikom na lepsze zorientowanie się w omawianych przypadkach pacjentów.

Na konferencji otrzymają Państwo pełne wersje (32 strony).

W pełnej wersji dodatkowo:

1. Wskazówki dla farmaceutów dot. stosowania leków w czasie laktacji
 - 1.1. Przenikanie leku do mleka matki
 - 1.2. Kiedy obecność substancji leczniczej w mleku nie zawsze jest problemem
 - 1.3. Wskazówki dla farmaceuty dod. poradnictwa w czasie laktacji
 - 1.4. Czas karmienia a przyjmowanie leków
 - 1.5. Ocena bezpieczeństwa leku
 - 1.6. Kategorie ryzyka Laktacyjnego wg dr Hale'a
 - 1.7. Parametry przydatne przy ocenie przenikania leku do mleka
 - 1.7.1. Relative Infant Dose (RID) - przykłady obliczeń
 - 1.7.2. Okres półtrwania – $T_{0,5}$
 - 1.7.3. Czas po którym osiągnęte jest stężenie maksymalne w osoczu – T_{max}
 - 1.7.4. Masa cząsteczkowa (MW)
 - 1.7.5. Wiązanie z białkami (PB)
 - 1.7.6. Dostępność biologiczna po podaniu doustnym
 - 1.7.7. M/P
2. Porównanie treści ChPL z klasyfikacją Hale'a (na przykładzie 60 substancji leczniczych)

Formuła konferencji

Przypadki pacjentów są omawiane przez zespół wykładowców złożony z:

- farmaceuty
- ginekologa-położnika
- pediatry
- prawnika

Celem jest zobrazowanie na przypadkach z prawdziwego życia **możliwości, ograniczeń i wyzwań**, jakie stoją przed farmaceutami w obecnym stanie prawnym.

Miesiące a trymestry

Podczas ciąży u przyszłych rodziców rozwija się niezwykła zdolność przeliczania miesięcy na tygodnie i trymestry. Aby połączyć się, o który trymestr chodzi, skorzystaj z poniższej tabeli, np. gdy słyszysz: *Jestem w 32 tygodniu, czy mogę stosować ibuprofen?*

I trymestr	
1. miesiąc	tygodnie 1-4
2. miesiąc	tygodnie 5-8
3. miesiąc	tygodnie 9-13
II trymestr	
4. miesiąc	tygodnie 14-17
5. miesiąc	tygodnie 18-22
6. miesiąc	tygodnie 23-27
III trymestr	
7. miesiąc	tygodnie 28-31
8. miesiąc	tygodnie 32-35
9. miesiąc	tygodnie 36-40

32 tydzień ciąży to III trymestr, więc stosowanie NLPZ (innych leków przeciwbólowych niż paracetamol) jest przeciwwskazane.

Przypadki pacjentów

1. Pani Barbara Karmi

Pani Barbara l. 27 karmi piersią już 2 miesiące, ale ma odczucie, że dziecko nie jest najedzone. Próbowwała wielu preparatów mlekopędnych, ale bez efektu. Pytasz się, czy stosuje jakieś leki – twierdzi, że poza antykoncepcją nic na stałe nie bierze... Zapraszasz ją na przegląd lekowy i prosisz o spisanie wszystkich preparatów, w tym ziół, które ostatnio brała.

- Jaki lek antykoncepcyjny powinna stosować?
- Które leki mogą hamować laktację?
- Czy zioła mlekopędne są bezpieczne i skuteczne?
- Czy dokarmianie dziecka glukozą jest zasadne?

2. Pani Elżbieta Jedyna

Pani Elżbieta l.19 zgłasza się na dyżurze nocnym do apteki, nie ma recepty, ale prosi o preparat zawierający:

- ⊖ lewonorgestrel i etynyloestradiol (Kraków)
- ⊖ octan uliprystalu (Warszawa)

Dzień wcześniej odbyła stosunek bez zabezpieczenia. Leczy się na trądzik lekiem zawierającym **izotretynoinę**.

- Jak zdaniem ginekologa farmaceuta powinien pomóc pacjentce?
- Jakie ryzyko wiąże się z tą sytuacją?
- Jak często zdarza się zakrzepica u pacjentek stosujących antykoncepcję i o jakie czynniki ryzyka można zapytać?
- Czy aspiryna zapobiega zakrzepicy?
- Po jakim czasie od odstawieniu retinoidów można bezpiecznie zająć w ciążę?
- Co to jest metoda Yuzpe?
- Wymienione leki są p/wskazane w ciąży i mają kategorię X (wg FDA). Co się stanie, jeśli pacjentka w ciąży zastosuje lek antykoncepcyjny?

3. Dr Estera Betalakt

Dr Estera jest internistką i słyszała, że w Twojej aptece można uzyskać fachową poradę. Chciałaby podpytać, jak to jest z tą interakcją pomiędzy antybiotykami, które często pisze, a lekami antykoncepcyjnymi. Czy to faktycznie jest takie istotne? Na jakie leki jeszcze powinna uważać w swojej praktyce?

- Co to znaczy, że interakcja jest istotna klinicznie?
- Które interakcje powszechnie stosowanych leków z antykoncepcją są istotne?
- Czy faktycznie należy stosować dodatkowe metody antykoncepcji w przypadku zapisania antybiotyku u osoby stosującej doustną antykoncepcję?

4. Pani Anastazja Aspirinova

Pani Anastazja l.35 jest w pierwszym trymestrze ciąży. Bardzo starała się o dziecko i teraz studiuje wszystko co znajdzie w Internecie. Lekarz zalecił jej stosowanie aspiryny (*Acard 150/Polocard 150*). Przeczytała w Internecie, że lek zwiększa ryzyko wad rozwojowych płodu – taką informację znajdujesz też w ChPL.

- a. Czy lekarz zalecił lek poza wskazaniami i z jaką odpowiedzialnością to się wiąże?
- b. Czy powinien wystawić receptę na lek OTC w tym przypadku?
- c. Dlaczego zalecono lek i jak to wyjaśnić pacjentce?
- d. Dlaczego opis wpływu na ciążę w ChPL tak bardzo różni dla dawek 75 i 150 mg?

5. Pani Anna Luteina

Ania l. 34 zgłasza się do apteki z mężem z pilną prośbą o wydanie leku zawierającego progesteron (*Luteina/Duphaston*). Twierdzi, że jest w 2 miesiącu ciąży i plami, a nie chce stracić dziecka, o które długo się starała.

- a. Czy farmaceuta powinien wystawić receptę farmaceutyczną na lek?
- b. Jak powinna wyglądać ewentualna rozmowa telefoniczna z lekarzem?
- c. Czy progesteron jest zapisywany dla komfortu psychicznego czy z uwagi na faktyczną skuteczność?
- d. Czy pacjentka powinna być skierowana na SOR?

6. Pani Ida Sobota

Pani Ida zgłasza się w sobotę późnym popołudniem do apteki i skarży się na infekcję intymną. Jej ginekolog już nie przyjmuje, a do innego nie pójdzie. Ponadto jest w ciąży.

- a. Czy infekcje dróg moczowych lub infekcje pochwy zagrażają ciąży?
- b. Jak podczas rozmowy odróżnić jedno od drugich?
- c. Czy jesteśmy w stanie w aptece odróżnić infekcję bakteryjną i rzęsistkową od grzybiczej?
- d. Jakie leki są najskuteczniejsze i bezpieczne w czasie ciąży i karmienia piersią?
- e. Na co zwraca uwagę lekarz zapisując recepturowe globulki dopochwowe i jak mu w tym pomóc?
- f. Czy ginekologiczne probiotyki dopochwowe lub doustne mogą być stosowane zamiast leczenia farmakologicznego?

8. Pani Sylwia E.

Kobieta 36 lat, 10 dni po porodzie, przedstawiła swoją receptę do realizacji:

- ⊖ *Duomox 1000 mg 2x1*
- ⊖ *Ergotaminum Filofarm 1 mg 2x1*
- ⊖ Apo-Napro 250 2x1 (naproksen)

Martwi się, czy stosowany przez nią antybiotyk może być stosowany w czasie karmienia i czy dziecko powinno stosować probiotyk, żeby się nie wyjął. Z racji tego, że miała cesarskie cięcie, pyta czy dziecko powinno stosować specjalny probiotyk...

- a. Jaką kategorię ryzyka ma ergotamina i czy przenika do mleka?
- b. W jakim celu została przepisana ergotamina?
- c. Po jakim czasie amoksycylina będzie wypłukana z organizmu?
- d. Czy należy podawać dziecku probiotyk?
- e. Które NLPZ są bezpieczne w czasie karmienia i **co zasugerować lekarzowi?**

9. Brajan Temperatura

Rodzice rocznego Brajana proszą o syrop z ibuprofenem i paracetamolem - po rozmowie okazuje się, że dziecko od tygodnia gorączkuje. Gorączka utrzymuje się na poziomie 39 stopni, ale lekarz nie uznał tego za problem. Tydzień temu dziecko miało epizod drgawek gorączkowych, dlatego teraz rodzice robią wszystko, aby nie dopuścić do wzrostu temperatury.

- a. Jakie mogą być konsekwencje niezbijania temperatury?
- b. Czy kąpiele w letniej wodzie zastąpią leczenie?
- c. Jak długo można stosować leki przeciwgorączkowe?
- d. Jakie są objawy przedawkowania ibuprofenu?
- e. Jaka jest toksyczna dawka paracetamolu?
- f. Na czym polega naprzemienne podawanie leków p/gorączkowych?
- g. Kiedy i kto może zalecić metamizol i aspirynę u dziecka?

10. Jaś Zapieralski

Mama Jasia (8 miesięcy) martwi się, że synek nie oddał stolca już kilka dni i prosi o coś dobrego na zaparcia. Ponadto wieczorami często płacze i nie daje spać wszystkim domownikom.

- a. Jakie pytania należy zadać?
- b. Jakie mogą być przyczyny?
- c. Co można polecić w aptece?
- d. Czy możemy zarekomendować czopki glicerynowe?
- e. Kiedy rodzica odesłać z dzieckiem do lekarza?

11. Zosia Żądło

Rodzice Zosi zauważyli zaczerwienienie na skórze po wycieczce do lasu. Im dłużej o tym myślą, tym bardziej są przekonani, że to mógł być kleszcz, którego dziecko zdrapało. Proszą o antybiotyki (lepiej nie ryzykować).

- Co możesz polecić?
- Czy należy dziecko odesłać do lekarza?
- Od jakiego wieku i w jakich przypadkach stosuje się profilaktykę antybiotykową?
- Czy potrzebne są jakiegokolwiek badania w tym przypadku?

Klasa	Opis
L1 – Najbezpieczniejsze w czasie karmienia piersią (zgodne z karmieniem piersią)	Klasa L1 obejmuje leki, które były stosowane przez dużą liczbę matek i nie zaobserwowano negatywnego wpływu na dziecko karmione piersią. Przeprowadzono liczne badania, które nie wykazały ryzyka związanego z ich stosowaniem dla dziecka ALBO substancja lecznicza ma znikomą biodostępność u dziecka po podaniu doustnym.
L2 – Bezpieczne w czasie karmienia piersią (prawdopodobnie zgodne z karmieniem piersią)	Klasa L2 to leki przebadane na mniejszej liczbie kobiet, ale nie obserwowano zwiększonego ryzyka wystąpienia działań niepożądanych u dzieci karmionych piersią oraz leki, których ryzyko działania szkodliwego na dziecko jest niewielkie.
L3 – Prawdopodobnie bezpieczne w okresie karmienia piersią (prawdopodobnie zgodne z karmieniem piersią)	Klasa L3 obejmuje leki, które nie zostały poddane prospektywnym badaniom na kobietach karmiących, istnieją przesłanki co do pewnego ryzyka szkodliwego działania na dziecko ALBO badania prospektywne (kontrolowane) wykazały minimalne i niezagrażające życiu efekty uboczne u dziecka. Leki z tej grupy powinny być stosowane jedynie kiedy korzyści przewyższają ryzyko. Nowe substancje lecznicze, o których nie ma doniesień o szkodliwości w czasie karmienia piersią, są automatycznie klasyfikowane do grupy L3.
L4 – Potencjalnie niebezpieczne w okresie karmienia	Są to leki, które mają potwierdzone ryzyko negatywnego wpływu na dziecko karmione piersią lub na produkcję mleka. Tę grupę leków można stosować wtedy, kiedy są one niezbędne do ratowania życia i zdrowia matki , a żaden inny lek nie może zostać przez nią przyjęty.
L5 – Niebezpieczne w trakcie karmienia	Badania na kobietach karmiących wykazały, że istnieje istotne i udokumentowane ryzyko dla dziecka karmionego piersią ALBO leki mogące wywołać znaczący uszczerbek dla zdrowia dziecka. Ryzyko stosowania leku z grupy L5 w czasie laktacji wyraźnie przewyższa korzyści i kobieta powinna odstawić dziecko od piersi na czas stosowania leku.