

SUPRAVEGHEREA TERAPEUTICĂ ȘI OPTIMIZAREA FARMACOTERAPIEI

THERAPEUTIC SURVEILLANCE AND THE OPTIMIZATION OF PHARMACOTHERAPY

Prof. univ. Dr. Maria Crivineanu
Facultatea de Medicină Veterinară București

Cuvinte cheie: farmacoterapeutică, supraveghere, optimizare.
Key words: pharmacotherapy, surveillance, optimisation.

Rezumat

Optimizarea farmacoterapiei, pe baza supravegherii terapeutice a eficienței farmacoterapiei inițiale, constituie un mecanism de feed-back (recontrol), absolut necesar pentru o farmacoterapie individualizată eficientă și sigură.

Abstract

Based on initial therapeutic efficiency surveillance, pharmacotherapy optimisation constitutes a feed-back mechanism, necessary for an efficient, sure and individualised pharmacotherapy.

Pentru a evalua corect aceste aspecte se vor lua în considerare etapele:

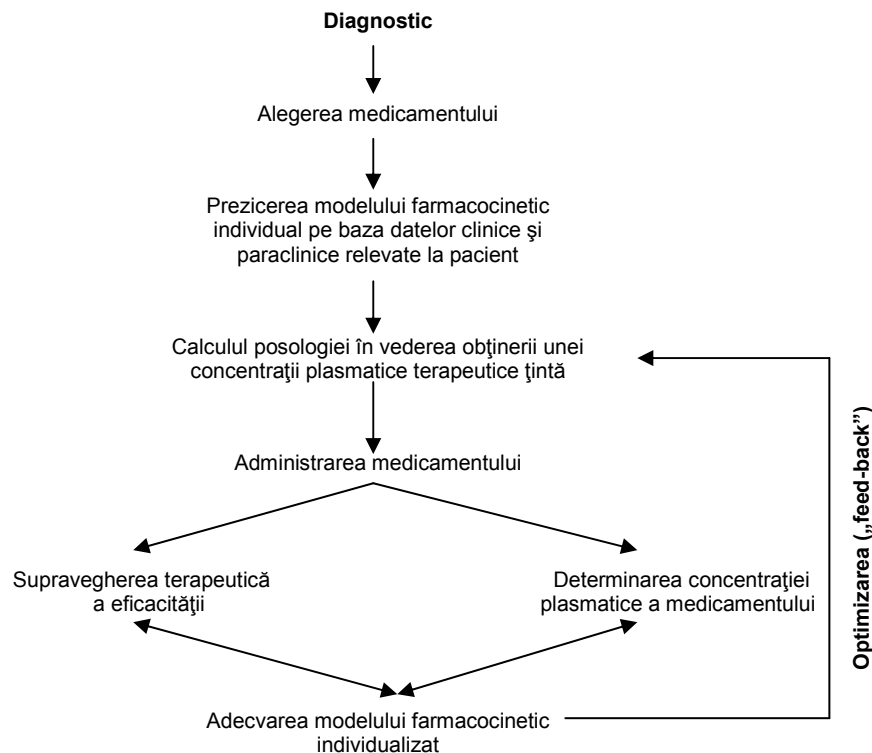


Fig. 1 – Schema etapelor monitorizării terapeutice: mecanismul de feed-back (de retrocontrol) (după Aurelia Nicoleta Cristea, 2004)

Etapele optimizării farmacoterapiei, prin mecanismul feed-back al supravegherii terapeutice

Aceste etape constau în:

a) Inițierea farmacoterapiei:

- stabilirea schemei farmacoterapice și farmacografice, adaptată la pacient în funcție de

particularitățile acestuia (stare fiziologică, insuficiența căilor de epurare, polipatologie, medicamente asociate, etc.);

- prescrierea corectă;
- distribuirea,
- administrarea medicamentelor,
- instruirea proprietarului.

b) Supravegherea terapeutică:

- supravegherea complianței;
- supravegherea tolerabilității și eventualelor reacții adverse;
- supravegherea eficienței tratamentului, comună (pentru toți pacienții) și particulară (pentru situațiile speciale).

c) Optimizarea farmacoterapiei:

- interpretarea rezultatelor supravegherii;
- corectarea schemei farmacoterapeutice și farmacografice;
- distribuirea și administrarea farmacoterapiei optimizate.

Particularitățile supravegherii terapeutice

Sunt raportate la două elemente fundamentale:

- medicamentul;
- pacientul.

Particularitățile supravegherii raportate la medicament

Sunt stabilite în funcție de următoarele grupe de medicamente:

- medicamente cu marjă terapeutică mică;
- asocieri de medicamente.

Medicamentele cu marjă terapeutică mică sunt medicamentele cu diferență mică între concentrațiile plasmatiche eficiente și toxice.

Acestea sunt:

- antiepileptice (carbamazepină, fenitoină, fenobarbital, etc.);
- antiaritmice (lidocaină, chinidină, procainamidă);
- anticoagulante cumarinice (warfarină);
- antiastmatice (teofilină);
- aminoglicozide (gentamicină, kanamicină, tobramicină, neomicină);
- cardiotonice (digitoxină, digoxină).

Supravegherea terapeutică în cazul acestor medicamente cu marjă de securitate terapeutică mică necesită monitorizarea terapeutică a unor parametri cantitativi clinici, biochimici sau farmacocinetici.

Asocieri de medicamente. În cazul asocierilor de medicamente, supravegherea terapeutică trebuie să vizeze și supravegherea efectelor posibilelor interacțiuni.

De exemplu, la asocierea unor aminoglicozide cu anumite cefalosporine, asociere care se poate practica în vederea

lărgirii spectrului de acțiune, trebuie întreprinsă o supraveghere regulată a funcției renale.

Particularitățile supravegherii în funcție de pacient

Acestea sunt stabilite în funcție de următoarele categorii de pacienți:

- pacienți "cu riscuri";
- pacienți cu polipatologie.

Pacienții „cu riscuri” sunt considerați:

- pacienții particular fragili, din considerente fiziopatologice;
 - pacienți la care posologia standard nu este corespunzătoare, datorită unor particularități farmacocinetice, determinate genetic sau dobândite.
- Pacienții „cu riscuri” fac parte din următoarele categorii:
- nou-născuți și sugari;
 - animale bătrâne;
 - femele gestante;
 - subiecți cu insuficiență renală sau hepatică;
 - pacienți cu enzimopatii sau boli ale receptorilor (genetice sau autoimune);
 - subiecți imunodepresivi.

La acești pacienți "cu risc", nu există posologie „standard”, deoarece modificările farmacocinetice sunt foarte variabile și adesea imprevizibile.

Supravegherea terapeutică a pacienților "cu riscuri" reclamă monitorizarea unor parametri evaluați cantitativ: clinici, biochimici și farmacocinetici.

În cazul în care se administrează medicamente cu marjă terapeutică îngustă la pacienții "cu riscuri", monitorizarea trebuie să fie deosebit de riguroasă și fundamentată pe criteriul farmacocinetic, prin dozarea concentrațiilor medicamentului în plasmă.

La pacienții imunodeprimați trebuie supravegheată funcția sistemului imunitar, mai ales în cazul unei terapii cu medicamente cu efect imunodepresiv.

Pacienții cu polipatologie și în consecință cu polimedicație se află frecvent în categoria animalelor bătrâne.

În cazul pacienților cu polipatologie și polimedicație trebuie depistată medicația neghidată administrată adesea de

proprietar, ce include frecvent analgezice, antipiretice, antidiareice, laxative.

Supravegherea terapiei trebuie să prevadă eventualele efecte adverse datorate interacțiunilor medicației prescrise de medic cu medicația neghidată.

Un exemplu în acest sens îl reprezintă supravegherea atentă a toxicității glicozizilor cardiotonici potențată datorită hipokaliemiei indusă de o medicație cu diuretice hipokalemiante (hidroclorotiazide, furosemid, acid etacrinic) sau cu laxative antrachinonice.

Tipuri de supraveghere terapeutică

Sunt constituite din:

- supravegherea comună (obișnuită)
- supravegherea particulară (specială) sau monitorizarea terapeutică.

Supravegherea comună (obișnuită) se efectuează pentru toate medicamentele și în cazul tuturor pacienților și are patru obiective:

- supravegherea complianței;
- supravegherea eficacității tratamentului;
- supravegherea tolerabilității;
- supravegherea reacțiilor adverse.

Complianța (*compliance* – engl.; *l'observance* - franc.) este definită ca respectarea strictă a prescripției medicale.

Complianța reflectă calitatea relației medic – pacient – farmacist. Consecințele unei complianțe deficitare sunt:

- ineficiența farmacoterapiei;
- recăderea brutală cu reapariția simptomatologiei, la întreruperea prematură;
- efecte rebound, la întreruperea bruscă a unui tratament lung cu medicamente blocante;
- rezistența microbiană.

Dispariția simptomelor bolii antrenează curent oprirea tratamentului, cu consecințe negative cum ar fi recăderile sau rezistența microbiană. Apariția unor efecte neplăcute pentru pacient determină uneori oprirea

tratamentului fără consultarea medicului pentru înlocuire.

Schemele terapeutice complicate sunt greu de respectat uneori și pot antrena variații ale posologiei în plus sau în minus.

Formele farmaceutice inadecvate pentru pacientul respectiv atrag lipsa complianței. Non-complianța este suspectată dar este greu de dovedit.

Indicatorii non-complianței pot fi:

- ineficiența tratamentului fără o altă cauză probabilă;
- dozajul sanguin al medicamentului.

Supravegherea particulară este instituită pentru următoarele situații speciale:

- medicamente cu marjă terapeutică îngustă;
- pacienți "cu riscuri".

Supravegherea particulară necesită supravegherea eficacității pe baza unor parametri riguroși cuantificabili:

- clinici (ex. tensiunea arterială);
- biochimici (ex. glicemie, uricemie, timp de protrombină);
- farmacocinetici (ex. concentrația plasmatică a medicamentului).

BIBLIOGRAFIE

1. **Corciovă Constantinescu, Iosefina (2004)** – Farmacologie pentru studenții Facultății de Stomatologie. Ed. Infomedica, București.
2. **Cristea, Aurelia Nicoleta (2005)** - Tratat de Farmacologie. Ed. Medicală, București.
3. **Cristina, R.T. (2006)** – Introducere în Farmacologia și Terapia Veterinară. Ed. Solness, Timișoara.
4. **Crivineanu, Maria (2008)** – Farmacologie veterinară. Ed. Printech, București, 2008.
5. **Nueleanu, Veturia, Ileana** – Farmacologie veterinară. Ed. Academicpress, Cluj-Napoca, 2002.
6. **Mogoș Gh., Sitcoi N. (1990)** – Toxicologie clinică. Ed. Medicală, București, 1990.
7. **Valeriu R.** – Dicționar medical. Ed. Medicală, București, 2001.
8. ^{xxx} – **Farmacopeea Română**, Ed. a X - a. Ed. Medicală, București, 1998.