

НАГЛАСИ НА ФАРМАЦЕВТИТЕ ЗА ОКАЗВАНЕ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С АНКИЛОЗИРАЩ СПОНДИЛИТ - ПИЛОТНО ПРОУЧВАНЕ

Лада Андреева¹, Анна Тодорова²

¹Докторант, Катедра „Организация и икономика на фармацията“,

Факултет по фармация, Медицински университет – Варна

²Катедра „Организация и икономика на фармацията“, Факултет по фармация,

Медицински университет – Варна

PHARMACIST ATTITUDES TOWARDS PROVIDING PHARMACEUTICAL CARE FOR PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS – A PILOT STUDY

Lada Andreeva¹, Anna Todorova²

¹PhD Student, Department of Organization and Economics of Pharmacy,

Faculty of Pharmacy, Medical University of Varna

²Department of Organization and Economics of Pharmacy, Faculty of Pharmacy,

Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Фармацевтът в аптеката за обслужване на населението, като достъпен и надежден източник на здравна информация, би могъл да участва интензивно в комплексната грижа на пациентите с анкилозиращ спондилит (болест на Бехтерева). Това може да стане още на етап профилактика чрез ефективен ранен скрининг на потенциални пациенти с кръстна болка, а също и при диагностицирани пациенти с АС, реализирайки концепцията за фармацевтични грижи, която е в основата на принципите за добра фармацевтична практика. Цел на настоящото пилотно проучване е да се изследват нагласите на фармацевтите да оказват фармацевтични грижи при пациенти с анкилозиращ спондилит. Резултатите показват, че повечето фармацевти познават концепцията за фармацевтични грижи и са готови да я приложат, но се сблъскват с редица предизвикателства и бариери като липсата на време, липсата на специално обособено място, недостатъчни познания за алгоритъма на фармацевтични грижи при конкретното заболяване и др.

Фармацевтите признават важността и стойността на фармацевтичните грижи, особено при пациенти с хронични заболявания като анкилозиращ спондилит. Освен това готов-

ABSTRACT

The pharmacist in community pharmacies, as an accessible and reliable source of health information, could play an important role in the comprehensive care of patients with Ankylosing Spondylitis (Bechterew's disease). This can begin at the prevention stage through effective early screening of potential patients with back pain and continue with diagnosed AS patients by implementing the concept of Pharmaceutical Care, which is fundamental to the principles of Good Pharmacy Practice.

The goal of this pilot study is to explore pharmacists' attitudes toward providing pharmaceutical care for patients with Ankylosing Spondylitis. The results show that most pharmacists are familiar with the concept of Pharmaceutical Care and are willing to implement it, but they face several challenges and barriers, such as lack of time, lack of designated space, insufficient knowledge about the pharmaceutical care algorithm for this specific condition, and others.

Pharmacists recognize the importance and value of pharmaceutical care, especially for patients with chronic diseases like Ankylosing Spondylitis. Moreover, the willingness to provide pharmaceutical care and attitudes towards it may be influenced by factors such as the pharmacist's age, level of education, and years of work experience.

ността за предоставяне на фармацевтични грижи и отношението към тях може да бъде повлияно от фактори като възраст на фармацевта, ниво на образование и годините на трудов опит.

Резултатите от изследването биха били полезни за откриването и преодоляването на бариерите на фармацевтите да прилагат фармацевтични грижи при пациенти с анкилозиращ спондилит, а с това и постигане на оптимални резултати от лечението в колаборация с други медицински специалисти.

Ключови думи: анкилозиращ спондилит, фармацевтични грижи, роля на фармацевта, нагласи и бариери

ВЪВЕДЕНИЕ

Анкилозиращият спондилит (АС) е ревматологично, аутоимунно заболяване, свързано с хроничен възпалителен отговор, характеризира се главно с болка, скованост или ограничена подвижност на гръбначния стълб и сакроилиачните стави (1). Други големи стави, включително тазобедрените, коленните и раменните също могат да страдат от възпаление и последваща дегенерация (6). Тежките, крайни симптоми са деформация на ставата и нейното разрушаване, инвалидизация за цял живот, причинявайки сериозна тежест за самия пациент, неговото семейство и на обществото като цяло (16,9).

Характерно за заболяването АС (анкилозиращ спондилит) е, че засяга предимно млади хора, първите му изяви са между 20 и 30-годишна възраст. Двата основни крайъгълни камъка в контрола на заболяването са осигуряване на рационална и безопасна фармакотерапия и аналитични движения (5).

След въвеждането на философията за фармацевтични грижи от Nepler и Strand през 1990 г. фармацевтичната професия променя ролята си от фокусирана върху отпускане на лекарствения продукт към ориентирана към пациента, за да се постигнат определени резултати (10). Основна цел на фармацевтичните грижи е подобряване качеството на живот на пациентите (8). Американската асоциация на фармацевтите (APhA) разработва пет принципа в прилагането на фармацевтичните грижи, с цел постигане на положителни резултати за пациентите. Тези пет принципа включват: събиране на данни за пациентите, оценка на медицинска информация, формулиране на план за лекарствена тера-

The results of the study will be useful in identifying and overcoming the barriers that pharmacists face in applying pharmaceutical care to patients with Ankylosing Spondylitis, thereby achieving optimal treatment outcomes in collaboration with other healthcare professionals.

Keywords: ankylosing spondylitis, pharmaceutical care, pharmacist's role, attitudes and barriers

пия, изпълнение на плана, наблюдение и изменение на плана (4).

Целите на фармацевтичните грижи са насочени главно към оптимизиране на фармакотерапията и към идентифициране на нежелани лекарствени реакции (3). Има тенденция за разширяване на обхвата на аптечните услуги чрез превантивно здравеопазване и обучение на пациентите за правилната употреба на лекарства, както и подобряване на знанията им за тяхното заболяване и неговото въздействие върху живота на пациента (13).

ЦЕЛ

Цел на настоящото изследване е да се проучат и анализират нагласите, готовността и бариерите на магистър-фармацевти да прилагат фармацевтични грижи при пациенти с АС в своята практика, като част от съвременните изисквания на фармацевтичната професия.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

За целта на проучването е разработена специално анкета, разпространена електронно чрез Google forms, като възможно най-лесен и достъпен за изпълнение начин, с възможност за обхващане на по-голям контингент от практикуващи магистър-фармацевти. Анкетата е анонимна, без никакви данни за имена, контакти или месторабота, включва 20 въпроса, с различна информативна стойност за нуждите на изследването: социално-демографска характеристика на контингента, информираност за заболяването АС, познаване на видовете болка - механична и възпалителна, и тяхното отдиференциране, познания за концепцията за фармацевтични грижи и

нейното приложение в практиката, нагласи, готовност и бариери за оказване на фармацевтични грижи на пациенти с АС и др. Приложен е социологически метод чрез анкетиране на магистър-фармацевти от Североизточна България, отговарящи на зададените критерии за включване в проучването: практикуващи в аптеки за обслужване на населението, членове на регионалните фармацевтични колегии: РФК-Русе, РФК-Варна, РФК-Добрич, участват доброволно и са попълнили информирано съгласие съгласно изискванията на Комисията по етика на научните изследвания (КЕНИ) към Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – гр. Варна.

Критерии за изключване са: помощник-фармацевти, магистър-фармацевти от други регионални колегии, магистър-фармацевти, практикуващи в други сфери.

Предмет на проучването са: нивото на познания на фармацевтите за заболяването АС, информираност за обичайно предписваната терапия и потенциалните проблеми, свързани с нея, нагласите, готовност и бариери за реализиране на индивидуализирани фармацевтични грижи (ИФГ) при пациенти с АС.

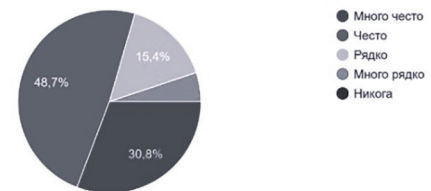
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

В проведеното пилотно проучване участват 50 магистър-фармацевти, отговарящи на зададените критерии за включване, попълнили онлайн анкета, която освен въпросите съдържа и част с информация за целта и същността на изследването, съгласно изискванията на КЕНИ към МУ-Варна.

Разпределението на респондентите по пол е, както следва: 78% от анкетирания фармацевти са жени, 22% са мъже. Преобладаваща част от фармацевтите са завършили своето образование преди повече от 20 години, най-малък е делът на завършилите в рамките на изминалите 5 години, 80% са завършили образованието си в България.

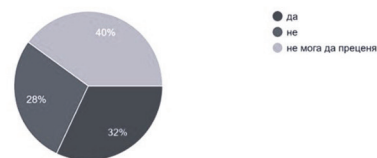
При графичен анализ резултатите от първичната анкета показват, че болките в кръста са проблем, с който фармацевтите се срещат често в своята практика. Обикновено фармацевтите са първите хора, към които се обръщат пациенти със здравословни проблеми, които често не могат да се свържат с лекар веднага (15).

На въпроса дали смятат, че притежават необходимите знания и умения да консултират адекватно болковата симптоматика на пациенти с АС, само 32% от магистър-фармацевтите отговарят положително. Това в голяма степен налага



Фиг. 1. Честота на консултиране на пациенти с кръстна болка

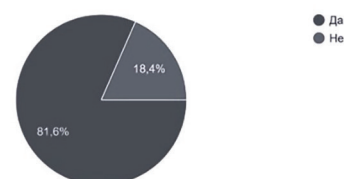
га предоставянето на допълнителни информационно-образователни материали, които да помогнат за успешно разграничаване на типа болка в кръста, за навременното откриване на потенциален пациент с АС и насочването му за консултация с ревматолог, а също и за провеждане на качествени и ефективни ИФГ при вече диагностицирани с АС пациенти.



Фиг. 2. Знания и умения за консултиране на пациенти с анкилозиращ спондилит

В отговор на въпроса, свързан с необходимостта от участие на фармацевта в лечението на пациенти с АС, 81,6% от респондентите посочват за нужно включването на фармацевта в комплексното лечение на АС, което може да се обясни с достъпността на фармацевта като източник на здравна информация (2), въпреки че на въпроса дали могат да отидиференцират възпалителна от компресионна болка на база симптоматика, само 24% от тях отговарят положително.

Затова при анализ на отговорите на въпроса, свързан с нуждата от допълнително обучение, за да могат да осъществяват ИФГ при болни с анкилозиращ спондилит, фармацевтите категорично са посочили, че е нужна допълнителна достъпна, разяснителна информация.



Фиг. 3. Участие на фармацевта в лечението на пациенти с анкилозиращ спондилит

Приблизително 2/3 от анкетираните фармацевти познават концепцията за индивидуализирани фармацевтични грижи (ИФГ), а 86% биха били удовлетворени от прилагането на ИФГ.

Извършено е и проучване на потенциалните бариери при осъществяване на ИФГ, разделени в няколко групи. Липсата на достатъчно време, липсата на специално обособено за целта място, недостатъчна информираност за спецификата на съответното заболяване са бариерите в най-висок процент, показва графичният анализ на резултатите. Аналогично проучване в Полша, публикувано през 2021 г., показва и още една бариера - липсата на законови разпоредби (11), което в България също е възможна пречка за реализиране на ИФГ, поради липсата на ясно разписани такива.

При попълване на анкетата фармацевтите имат възможност да посочат в кой аспект на ИФГ при АС биха били най-полезни, като близо 90% посочват, че това е областта на консултиране за начина на прием на изписаните от лекар лекарства - доза, времеви интервал, зависимост на приема от храни и напитки, а най-нисък е процентът при реализиране на първоначален скрининг.



Фиг. 4. Участие на фармацевта в индивидуализирани фармацевтични грижи - аспекти

Голям процент (близо 79%) от анкетираните фармацевти смятат, че биха били полезни в консултирането на пациентите при отпускане на лекарства без лекарско предписание. Предвид огромното количество лекарства, налични на фармацевтичния пазар, вероятността да се приеме едно и също лекарство, но под различно търговско наименование, е голяма. Тук фармацевтът, чрез консултиране и разясняване, би могъл да предотврати лекарствено свързан здравословен проблем и грешка в приема на лекарства (14). Незадоволителен е процентът (едва 50%) на фармацевтите, които смятат, че могат да подобрят придържането на пациента към терапията (кълмплайънс), а всъщност изследвания в световен мащаб показват големия потенциал на фармацевтите, чрез прилагане на фармацевтични грижи, в по-

добряване кълмплайънса на пациента, а оттам и подобряване на терапевтичните резултати (12) и намаляване на налични и потенциални лекарствено свързани проблеми.

Резултатите от изследването показват и необходимостта от засилване ролята и възможностите на фармацевта за първоначален скрининг. Фармацевтът в аптеката за обслужване на населението, подготвен с познания за спецификата на заболяването, характерните ранни симптоми, различаването на възпалителна от механична болка, може да участва активно в ранния скрининг на недиагностицирани, но суспектни пациенти с анкилозиращ спондилит, навременно насочване към подходящ медицински специалист ревматолог и последваща терапия. Проблем на АС в световен мащаб е закъсняването в поставянето на диагнозата, когато вече щетите върху ставите са необратими. Средно в момента отнема, по данни на ASIF (Международна федерация по анкилозиращ спондилит), осем години от първите симптоми до поставяне на диагнозата (7).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фармацевтите подкрепят реализирането на концепцията за фармацевтични грижи, включително за пациенти с анкилозиращ спондилит, но реалното им прилагане може да бъде затруднено от различни системни бариери. Решаването на тези пречки чрез продължаващо обучение, правна подкрепа и организационни промени на работното място може да подобри предоставянето на комплексни грижи за пациентите от страна на фармацевтите в аптеките за обслужване на населението. Осигуряването на рационална фармакотерапия, превенцията и подобряване на терапевтичните резултати при хронични заболявания, каквото е АС, би довело до спестяване на значителни разходи на обществото чрез намаляване престоя в болнични заведения, подобряване работоспособността на пациентите и намаляване на тяхното отсъствие от работа, подобряване качеството на живот на пациентите и техните семейства. А реализирайки ефективен ранен скрининг и насочвайки към лекар ревматолог още в ранен етап на заболяването АС, фармацевтът би бил от изключително значение за пациентите с анкилозиращ спондилит, скъсявайки времето за поставяне на точната диагноза, а с това и ограничаване на инвалидизиращия ход на заболяването АС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев, А., Янев С. (2014). Изследване дихателна функция и подвижност на гръбначния стълб при пациенти с Анкилозираш спондилит – анализ на получените резултати. Научна конференция СУ – РУ „А. Кънчев“.
2. Петкова, В. Фармацевтични грижи – съвременен подход в оптимизиране на терапията на пациента. Социална медицина. 2017. 2(3); 3-6.
3. Петкова, В. и съвт. Фармацевтични грижи. Учебник за студенти по фармация, София. 2022 Издателство Симел Прес.
4. American Pharmacists Association (APhA). Principles of practice for pharmaceutical care. 1995. Available from <http://www.pharmacist.com/principles-practice-pharmaceutical-care>. Accessed 2 June 2018.
5. Andreev A. Contemporary Aspects in Kinesitherapy (physiotherapy) in Treatment of Ankylosing Spondylitis. Research in Kinesiology [online]. 2015, 43(1), 62–65 [cit. 20. 3. 2021]. ISSN 18577679.
6. Chaudhary SB, Hullinger H, Vives MJ. Management of acute spinal fractures in ankylosing spondylitis. ISRN Rheumatol. 2011; 2011:150484. doi: 10.5402/2011/150484. Epub 2011 Jun 30. PMID: 22389792; PMCID: PMC3263739.
7. Crossfield SSR, Marzo-Ortega H, Kingsbury SR, et al. Changes in ankylosing spondylitis incidence, prevalence and time to diagnosis over two decades RMD Open 2021;7:e001888. doi: 10.1136/rmdopen-2021-001888.
8. Farris KB, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SIC. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research from around the world. Ann Pharmacother. 2005;39(9):1539–41. <https://doi.org/10.1345/aph.1G049>
9. Gouveia EB, Elmann D, Morales MS. Ankylosing spondylitis and uveitis: overview. Rev Bras Reumatol. 2012 Oct;52(5):742-56. English, Portuguese. PMID: 23090374.
10. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990;47(3):533–43. PMID: 2316538.
11. Kopciuch D, Paczkowska A, Zaprutko T, et al. A survey of pharmacists' knowledge, attitudes and barriers in pharmaceutical care concept in Poland. BMC Med Educ 21, 458 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02891-6>
12. McGivney MS, Meyer SM, Duncan-Hewitt W, Hall DL, Goode JVR, & Smith RB. (2007). Medication therapy management: its relationship to patient counseling, disease management, and pharmaceutical care. Journal of the American Pharmacists Association, 47(5), 620-628.
13. Świczkowski D, Merks P, Gruchala M, Jaguszewski MJ. The role of the pharmacist in the care of patients with cardiovascular diseases. Kardiol Pol. 2016;74(11):1319–26. <https://doi.org/10.5603/kp.a2016.0136>
14. Tsvetkova A, Todorova A, & Petkova V. (2014). The role of pharmacist as an advisor on responsible self-medication: a survey. World J of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 3(11), 325-335.
15. Waszyk-Nowaczyk M, Nowaczyk P, Simon M. Physicians' and patients' valuation of pharmaceutical care implementation in Poznan (Poland) community pharmacies. Saudi Pharm J. 2014;22(6):537–44. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2014.02.012>
16. Zhang W, Li M, Li X, Wang X, Liu Y, Yang J. Global trends and research status in ankylosing spondylitis clinical trials: a bibliometric analysis of the last 20 years. Front Immunol. 2024 Jan 8;14:1328439. doi: 10.3389/fimmu.2023.1328439. PMID: 38288126; PMCID: PMC10823346.

Анна Тодорова
Факултет по фармация
бул. „Цар Освободител“ 84
Варна, 9000
e-mail: anna.todorova@mu-varna.bg