

Je dabigatran lepší než warfarin?

Dabigatran je přímý kompetitivní inhibitor trombinu. Jeho podání představuje reálnou alternativu léčby warfarinem pro lepší farmakologický profil. Dabigatran je z 80 % vylučován močí a jeho poločas je 12–17 hodin, takže při správném dávkování odpadá nutnost kontroly INR, bez níž se podávání warfarinu neobejde. Ve velké randomizované studii⁽¹⁾ byli pacienti s fibrilací síní (n = 18 113) léčeni dabigatranem v dávce 2 × 110 mg nebo 2 × 150 mg a ve srovnávací skupině byl podáván warfarin nezaslepeně – v adjustované dávce. Dabigatran signifikantně snížil incidenci krvácivých i (ve vyšší dávce) ischemických příhod a systémové embolizace. Mezi jeho nežádoucí účinky patří častější výskyt infarktu myokardu, dyspepsie a signifikantně častější krvácení do trávicího traktu v závislosti na dávce. Lékové interakce jsou snad méně početné než u warfarinu, ale současné podávání verapamilu, amiodaronu a chinidinu zvyšuje významně sérovou koncentraci dabigatranu. Přes tyto nepříznivé vlastnosti by mohl dabigatran nahradit warfarin tam, kde je koncentrace warfarinu těžko regulovatelná, nebo kde warfarin

nepůsobí vůbec, zejména u nemocných s nejméně jedním rizikovým faktorem cerebrovaskulární příhody.⁽²⁾

Na studii se podílelo 952 klinických center ze 44 zemí ve všech světadílech. Vzhledem ke složitosti jak fyziologie srážlivosti, tak patogeneze trombotických komplikací, nelze při heterogenitě zkoumané populace, při současné polypragmarii a etnických rozdílech, čekat konečnou odpověď na význam dabigatranu z této multicentrické studie. Cílené studie respektující požadavky výběru podle medicíny založené na důkazech a dobré klinické praxe přinesou přesnější výsledky.

Literatura

1. Connolly SJ, Ezekovitz MB, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2009;361:1139–51.
2. Gage BF. Can we rely on RE-LY? N Engl J Med 2009;361:1200–2.

MUDr. Pavel Jerie,

Leymenstrasse 49, CH 4153 Reinach, BL 1, Švýcarsko

Edukace pacientů jako základ zlepšení prognózy pacienta s kardiovaskulárním onemocněním

„Šťastný národ, který má hojnost dobrých škol a dobrých knih“.

Jan Amos Komenský

Na letošní konferenci České společnosti pro hypertenzi v Mikulově zazněla velmi poutavá přednáška profesora Fodora, který se věnoval úspěchům v léčbě hypertenze v provincii Ontario v Kanadě. Mezi hlavní faktory, které se podílely na úspěšnosti léčby, zařadil pan profesor i edukaci. V rámci projektu, který trvá asi deset let, se pravidelně a opakovaně provádějí edukace jak pacientů, tak i zdravotnického personálu. Během této doby došlo u pacientů k několikanásobnému zlepšení jejich znalosti hypertenze a správné léčby.

Jak jsme na tom s edukací pacientů u nás?

Asi před třemi lety jsme na I. interní klinice Fakultní nemocnice Olomouc zavedli systém edukačních hodin pro pacienty po infarktu myokardu a po primární koronární intervenci (lékař, sestra, mluvené a psané slovo, informační brožura). Zajímalo nás, jaký vliv měly tyto edukační hodiny na znalosti pacientů. Vytvořili jsme krátký dotazník, který pacienti vyplnili asi 1–2 měsíce po hospitalizaci při nástupu na lázeňskou léčbu. Asi nás moc nepřekvapilo, že celkové znalosti byly špatné, ale co nás nepotěšilo, bylo to, že „edukovaní“ pacienti téměř neměli lepší znalosti než „needukovaní“.

Abychom zjistili, co děláme špatně, oslovili jsme na jaře 2009 118 českých nemocnic (vedení interního nebo kardiologického oddělení) a poprosili je o vyplnění krátkého dotazníku o provádění edukace u pacientů s ischemickou chorobou srdeční. Odpovědělo nám 58 nemocnic (49,1 %). Všechny nemocnice souhlasily s tím, že by pacienti měli znát rizikové faktory

ischemické choroby srdeční. Edukační hodiny má zavedeno osm nemocnic (12,06 %) a pět nemocnic (8,62 %) by chtělo edukační hodiny zavést. Tři nemocnice (5,17 %) mají edukační hodiny i pro rodinné příslušníky. Na otázku, co brání zavedení edukačních hodin, byla nejčastější odpověď – nedostatek času, nedostatek personálu a finance.

Ani jedna nemocnice neuvedla, že by měla vlastní brožury pro pacienty. Proto jsme prošli webové stránky nejdůležitějších českých odborných společností v kardiologii (Česká kardiologická společnost, Česká společnost pro hypertenzi, Česká společnost pro aterosklerózu, Český institut metabolického syndromu, Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, Česká internistická společnost) a pouze Český institut metabolického syndromu má na svých stránkách informace pro pacienty. Ojedinelé materiály mají farmaceutické společnosti nebo komerční servery, které jsou většinou bez uvedení autora nebo mají komerční zaměření. Na druhé straně webové stránky zdravotnických institucí v Evropě nebo v USA jsou plné informací pro pacienty; jsou velmi dobře zpracované jak po odborné, tak i po technické stránce.

Otázkou proto je, zda se nám teď nenabízí příležitost, aby v rámci vznikajícího Českého kardiovaskulárního vzdělávacího institutu byla věnována pozornost i vzdělávání pacientů. Každá pracovní skupina by mohla připravit oficiální materiály pro vzdělávání, které by byly umístěny na webových stránkách, a pokud by se našly finanční prostředky, mohly by být vydány i v písemné podobě pro pacienty.

Edukace pacientů je běh na dlouhou trať...

Doc. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA,

předsedkyně pracovní skupiny Kardiovaskulární rehabilitace, I. interní klinika, FN Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého