

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a jóindulatú prosztata-megnagyobbodás öngyógyításának gyógyszerészeti tanácsadásáról

2018. EüK. 5. szám EMMI szakmai irányelv 4

(hatályos: 2018.03.27 -)

Típusa: Klinikai egészségügyi szakmai irányelv

Azonosító: 001234

Érvényesség: 2021. 04. 01.

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok) által delegált szakértő:

Dr. Dóczy Veronika, gyógyszerellátási szakgyógyszerész, szerző

Gyógyszerellátási gyógyszerészet (gyógyszerészeti) tagozat

Dr. Télessy István, gyógyszerhatástani és kórházi-klinikai szakgyógyszerész, tagozatvezető, társszerző

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

Urológiai Tagozat

Prof. Dr. Nyirády Péter, urológus, tagozatvezető, véleményező

Háziorvostan Tagozat

Dr. Szabó János, háziorvos, tagozatvezető, véleményező

Kórházi klinikai gyógyszerészet (gyógyszerészeti) tagozat

Prof. Dr. Botz Lajos, gyógyszerhatástani és kórházi-klinikai szakgyógyszerész, tagozatvezető, véleményező

„Az egészségügyi szakmai irányelv készítése során a szerzői függetlenség nem sérült.”

„Az egészségügyi szakmai irányelvben foglaltakkal a fent felsorolt egészségügyi szakmai kollégiumi tagozatok vezetői dokumentáltan egyetértenek.”

Az irányelvfejlesztés egyéb szereplői

Betegszervezet(ek) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Egyéb szervezet(ek) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Szakmai társaság(ok) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Független szakértő(k):

Nem került bevonásra.

II. ELŐSZÓ

A bizonyítékokon alapuló egészségügyi szakmai irányelvek az egészségügyi szakemberek és egyéb felhasználók döntéseit segítik meghatározott egészségügyi környezetben. A szisztematikus módszertannal kifejlesztett és alkalmazott egészségügyi szakmai irányelvek, tudományos vizsgálatok által igazoltan, javítják az ellátás minőségét. Az egészségügyi szakmai irányelvben megfogalmazott ajánlások sorozata az elérhető legmagasabb szintű tudományos eredmények, a klinikai tapasztalatok, az ellátottak szempontjai, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságainak együttes figyelembevételével kerülnek kialakításra. Az irányelv szektor semleges módon fogalmazza meg az ajánlásokat. Bár az egészségügyi szakmai irányelvek ajánlásai a legjobb gyakorlatot képviselik, amelyek az egészségügyi szakmai irányelv megjelenésekor a legfrissebb bizonyítékokon alapulnak, nem pótolhatják minden esetben az egészségügyi szakember döntését, ezért attól indokolt esetben dokumentáltan el lehet térni.

III. HATÓKÖR

Egészségügyi kérdéskör: Benignus prosztata hyperplasia (BPH)

Ellátási folyamat szakasza(i): A jóindulatú prosztata megnagyobbodás (benignus prostata hyperplasia, BPH) állapotfelmérő előszűrése; javaslattétel öngyógyszerelésre, nem gyógyszeres állapotjavítás lehetőségeire, orvoshoz irányítás, gyógyszeres kezelésben részesülők terápiakövetése

Érintett ellátottak köre: 45 év feletti férfiak BPH gyanújával,

diagnózisával

Érintett ellátók köre: Közvetlen lakossági gyógyszerellátásban résztvevő gyógyszerészek

Szakterület: 7001 Klinikai farmakológia

6301 Háziiorvosi ellátás

1100 Urológia

Egyéb specifikáció: Nincs.

A szakmai irányelv a szakmai kollégium honlapján ([https://kollegium.ae.ek.hu.](https://kollegium.ae.ek.hu)) található.

IV. MEGHATÁROZÁSOK

1. Fogalmak

Benignus prosztata hyperplasia (BPH): szoros értelemben kizárólag hisztológiai diagnózist jelent, bár a hétköznapi gyakorlatban szélesebb értelemben használatos. Általánosságban a BPH-rövidítés az idősebb férfiak hólyagürítési zavarának szinonimájává vált.

Benignus prosztata szindróma (BPS): alsó húgyúti traktus tünetei, a prosztata megnagyobbodás és az obstrukció közötti változó patofiziológiai viszony jellemzésére alkalmazott kifejezés.

2. Rövidítések

AUA: American Urological Association, Amerikai Urológiai Társaság

BPE: benign prostate enlargement, prosztata jóindulatú megnagyobbodása

BPH: benignus prostata hyperplasia, jóindulatú prosztata megnagyobbodás

EAU: European Association of Urology, Európai Urológiai Társaság

IPSS:

International Prostate Symptom Score, az alsó húgyúti tünetek felmérésére szolgáló nemzetközileg validált kérdőív

LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms, alsó húgyúti tünetek

OTC: over-the-counter, vény nélkül kiadható gyógyszerek

Q_{max}: a vizelet maximális áramlási sebessége

WW: watchfull and waiting, gondos megfigyelés és várakozás

VK: vényköteles

VNK: vény nélkül kiadható

5-ARI: 5-alfa-reduktáz inhibitor

3. Bizonyítékok szintje

A bizonyítékok szintjének meghatározása az EAU irányelvében is használatos oxfordi besorolást követi. [1]

1a Randomizált vizsgálatok meta-analíziséből származó evidencia

1b Legalább egy randomizált vizsgálatból származó evidencia

2a Jól megtervezett, kontrollált, nem randomizált vizsgálatból származó evidencia

2b Legalább egy, más típusú, jól megtervezett, majdnem kísérleti vizsgálatból származó evidencia

3 Jól megtervezett, nem kísérleti vizsgálatból származó evidencia, mint például az összehasonlító vagy korrelációs vizsgálat vagy az esettanulmány

4 Szakértői bizottságok jelentéséből, véleményéből vagy elismert szaktekintélyek klinikai tapasztalatából származó evidencia

4. Ajánlások rangsorolása

Az ajánlások besorolása az EAU irányelvében is használatos oxfordi besorolást követi. [1]

A fokozatú ajánlás Az egyes ajánlások tekintetében konzisztens, jó minőségű klinikai vizsgálatokon alapuló ajánlás, a vizsgálatok között legalább egy randomizált vizsgálat volt.

B fokozatú ajánlás Jól kivitelezett, de nem randomizált klinikai vizsgálatokon alapuló ajánlás.

C fokozatú ajánlás A közvetlenül felhasználható, jó minőségű vizsgálatok hiánya ellenére megfogalmazott ajánlás.

D fokozatú ajánlás Az irányelv szerzőinek szakértői konszenzusán alapuló ajánlások.

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása

Nemzetközi epidemiológiai adatok alapján hazánkban 350 ezer közép- és időskorú férfi beteget érinthet a BPH, akiknek csak körülbelül fele részesül gyógyszeres terápiában hazai felmérések szerint. A kezeletlen betegség rontja az életminőséget, hosszabb távon olyan súlyos következmények kialakulásához

vezet, mint az akut vizeletvisszatartási problémák vagy BPH miatti műtét. Számos, nemzetközi irányelvek ajánlása alapján is hatásos gyógyszeres terápia áll rendelkezésre. Hazánkban jellemző a BPH aluldiagnosztizáltsága, a kezelésben részesülők terápia eredményessége pedig elmarad az elvi maximumtól. [5, 6, 7, 8]

A közvetlen lakossági gyógyszerellátásban részt vevő gyógyszertárakban a nagyszámú beteg-gyógyszerész találkozás során lehetőség nyílik a BPH diagnosztizáltságának növelésére azáltal, hogy a gyógyszerész a kockázati tényezőkkel rendelkező beteget orvoshoz irányítja. Az ellátás minősége javítható a megfelelő módon történő öngyógyszerelés ajánlásával. A kezelésben részesülők terápiakövetésével a terápia eredményessége fokozható.

A BPH-ban szenvedők diagnosztizáltságának növelésével, a kezelésben részesülők terápiakövetésével az alapellátás szintjén, a gyógyszerészek bevonásával a BPH ellátásának eredményessége fokozható.

2. Felhasználói célcsoport

A szakmai irányelv célja a közvetlen, lakossági gyógyszerellátásban részt vevő gyógyszertárak ellátó tevékenységének minőségi javítása és egységesítése a jóindulatú prosztata megnagyobbodás vonatkozásában.

Az irányelv az emelt szintű gyógyszerészi gondozási ajánlások megfogalmazásával a jóindulatú prosztata megnagyobbodáshoz kapcsolódó öngyógyítást, öngyógyszerelést kívánja támogatni a beteg- és gyógyszerbiztonság javítása érdekében.

Az emelt szintű gyógyszerészi gondozás által az OTC gyógyszerek kiváltása során a gyógyszer- és betegbiztonság feltételei garantáltak lesznek, elősegítve a beteg öngyógyszereléséből fakadó hibák kijavítását, valamint az eredményes, biztonságos, és költséghatékony gyógyszerelést.

Az emelt szintű gyógyszerészi gondozási ajánlások megfogalmazásával az irányelv segíti a betegséghez kapcsolódó állapotfelmérő előszűrés, az orvosi ellátásba történő irányítás, valamint a gyógyszeres terápiakövetés egységesítését és minőségének javítását.

3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Egészségügyi szakmai irányelv előzménye:

Hazai egészségügyi szakmai irányelv ebben a témakörben még nem jelent meg.

Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelv(ek) ajánlásainak adaptációjával készült.

Szerző(k): – European Association of Urology
Tudományos szervezet: Guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract

Cím: symptoms including benign prostatic obstruction.
2013. [1]

http://www.uroweb.org/gls/pdf/13_Male_LUTS_LR.pdf

Megjelenés adatai:

Elérhetőség:

Szerző(k): – American Urological Association

Tudományos szervezet: American Urological Association Guideline:

Management of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH).

Cím: Revised, 2010. [2]

<http://www.auanet.org/education/guidelines/benign-prostatic-hyperplasia.cfm>

Megjelenés éve:

Elérhetőség:

Szerző(k): – European Association of Urology

Tudományos szervezet: Guidelines on Benign Prostatic Hyperplasia.

2004. [3]

Cím: http://www.uroweb.org/fileadmin/tx_eau

Megjelenés éve: guidelines/2004/Full/BPH.pdf

Elérhetőség:

Szerző(k): – NICE

Tudományos szervezet: Lower urinary tract symptoms. The management of lower urinary tract symptoms in men. NICE clinical guideline 97.

Cím: 2004. [4]

<http://guidance.nice.org.uk/CG97>

Megjelenés éve:

Elérhetőség:

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv nem áll kapcsolatban más hazai hatályban lévő egészségügyi szakmai irányelvvel.

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

I. Bevezetés

Az alsó húgyúti panaszok az idős férfiakat egyik leginkább érintő betegségteher. A panaszok előfordulásának egyik legfontosabb rizikófaktora a kor: a betegség prevalenciája a korral nő. A 65 év feletti férfiak akár 30%-át is érinthetik a zavaró alsó húgyúti panaszok. [4]

A szakirodalom fokozatos elmozdulást mutat az alsó húgyúti tünetek együttes értékelésére, kezelésére, továbbá a kiváltó okok szélesebb értelmezésére, szemben a korábban jellemző – szűkebb területet jelentő – prosztatához kapcsolódó BPH kezelésével. A nemzetközi irányelvek is újabb nevezéktant követnek. A benignus prosztata hyperplasiával (BPH) jelzett kórképet helyesebb benignus prosztata szindrómának nevezni, kifejezve ezzel is, hogy a prosztata megnagyobbodás és az obstrukció tünetegyüttese között rendkívül változó patofiziológiai viszony áll

fenn. A napi gyakorlatban és a legtöbb nyelvterületen, így hazánkban is a BPH-elnevezés használatos.

Az alsó húgyúti tünetek (angolul Lower Urinary Tract Symptoms – LUTS) a vizelet tárolását (irritatív tünetek) és ürítését (obstruktív tünetek) érintik, valamint a vizelet utáni panaszokat jelenthetnek.

A tüneteket több dolog is okozhatja: a prosztatata, a húgycső, a húgyhólyag vagy a hólyag záróizmának (sphincterek) károsodása, kóros működése. Férfiakban a leggyakoribb ok a prosztatata jóindulatú megnagyobbodása (benign prostate enlargement – BPE), ami akadályozza a húgyhólyag kivezető nyílását. A prosztatata jóindulatú megnagyobbodása a prosztatasejtek szaporodása miatt alakul ki. Ezt az állapotot nevezik benignus prosztatata hyperplasiának (BPH), ami akadályozhatja a vizelet megfelelő áramlását.

Alsó húgyúti panaszokat okozhat még a húgyhólyagot ürítő, ún. detrusor izom gyengesége vagy túlműködése, a prostatagyulladás, húgyúti fertőzés, prostatitisek, vagy neurológiai betegség.

A vizelet ürítését érintő tünetek a gyenge vagy szakaszos vizelet, az erőlködés/nehezen induló vizelet, vizeletelakadás, a vizelet utáni csöpögés, elégtelen vizeletürítés érzése. A vizelet tárolását érintő panaszok a sürgős, ellenállhatatlan, gyakori vizelet inger, vizeletinkontinencia, gyakori éjszakai vizelet. A vizelet utáni panaszoként a gyakori és zavaró utócsöpegés jelentkezik.

Az alsó húgyutakat érintő tünetek általában nem súlyosak, ugyanakkor jelentősen csökkenthetik a férfiak életminőségét, továbbá felhívhatják a figyelmet az urogenitális traktus súlyosabb patológiai elváltozásaira. A terápiás terület gyógyszerészeti gondozása ezért különös jelentőséggel bír.

A BPH diagnózisát szakorvos állítja fel a tünetek, laboratóriumi és egyéb vizsgálatok eredményei alapján.

A betegség súlyosságától függően alkalmazandó terápiás lehetőségek a következők:

- gondos megfigyelés/várakozás (watchfull and waiting – WW); gyógyszeres terápia: alfa1-gátlók, 5-ARI, kombinációk stb
- sebészeti eljárások.

Mivel a BPH kezelés ellenére is progrediálhat, fontos a beteg követése, legalább évente/félévente szükséges a terápia eredményességének értékelése, a beteg állapotának vizsgálata.

II. A BPH gyógyszerészeti gondozása

A benignus prosztatata hyperplasia gyógyszerészeti gondozásának folyamatát mutatja az 1. algoritmus (XI. fejezet 1.4.)

A benignus prosztata hyperplasia emelt szintű gyógyszerészi gondozásába a 45 év feletti férfiak vonandók be. Három fő célcsoport különíthető el, melyek ugyanakkor át is fedhetnek egymással:

1. azok a 45 év feletti férfiak, akik alsó húgyúti panaszokkal fordulnak a gyógyszerészhez,
2. azok a 45 év feletti férfiak, akik a BPH kezelésére vásárolnak gyógyszert,
3. azok a 45 év feletti férfiak, akik beteg-együtműködése nem megfelelő a BPH gyógyszeres kezelése tekintetében.

III. A BPH gyógyszerészi gondozásának folyamata

Az egyes betegcsoportok esetében javasolt gondozási tevékenységek felsorolásszerűen:

- tünetek kikérdezése
- a diagnózis kikérdezése
- IPSS kérdőív kitöltetése
- életmódra vonatkozó tanácsok
- OTC készítményekre vonatkozó tanácsadás
- adherenciát (beteg-együtműködést) érintő kérdések
- vényköteles gyógyszerekre vonatkozó tájékoztatás
- orvoshoz irányítás

A XI. fejezet 1.5. pontjának 1. mellékletben látható gondozási folyamat szerint a betegek alábbi célcsoportjai különíthetők el:

1. Alsó húgyúti panaszokkal rendelkező férfiak
 - 1.1. BPH-szerű tünetekkel rendelkező férfiak
 - 1.1.1. Szakorvos által diagnosztizált BPH
 - 1.1.2. Nem diagnosztizált BPH
 - 1.2. Egyéb, nem BPH-szerű tüneteket mutató betegek
 - 1.2.1. Alarm tünetek
 - 1.2.2. Egyéb tünetek

2. BPH-gyógyszert vásárló beteg
 - 2.1. OTC-készítményt vásárló beteg
 - 2.2. Vényköteles gyógyszert kiváltó beteg
3. Non-adherens beteg – BPH gyógyszerét nem, vagy rosszul szedő beteg

1. Alsó húgyúti panaszokkal rendelkező férfiak

A gyógyszerész feladata – gyógyszerészi gondozás keretében – olyan esetekben, amikor a beteg alsó húgyúti tünetekre panaszodik, a tünetek pontos kikérdezése.

A tünetek alapján a betegek a BPH szerű tüneteket mutató és az egyéb tüneteket mutató csoportba oszthatók.

1.1. BPH-szerű tünetekkel rendelkező férfiak

A BPH-ra utaló tünetekkel rendelkező 45 év feletti férfi betegek esetében a gyógyszerésznek meg kell kérdeznie a beteget, hogy járt-e már a háziorvosánál vagy urológusnál a panaszok kapcsán. Amennyiben a beteg már fordult orvoshoz, meg kell kérdezni, hogy diagnosztizáltak-e nála BPH-t, és milyen terápiát javasolt az orvos.

Javasolt a prosztataszindróma tüneteire vonatkozó kérdőív (IPSS – International Prostate Symptom Score) kitöltése. (**3. melléklet**) A tünetek gyakorisága, súlyossága alapján enyhe, közepesen súlyos és súlyos BPH fennállását valószínűsíti. Fontos hangsúlyozni, hogy a pontos diagnózis csak szakorvos által, egyéb vizsgálatok elvégzése után állítható fel.

Ajánlás 1

IPSS kérdőív kitöltése javasolt LUTS-hoz kapcsolódó tünetekkel rendelkező és/vagy fitoterapeutikumot kiváltó és/vagy nem adherens 45 év feletti férfiak körében. 4 D [1,2]

Ajánlás 2

IPSS pontszámok alapján a tünetek enyhe (0–7 pont), közepesen súlyos (8–9 pont) és súlyos (20–35 pont) csoportba sorolhatók. 4 D [3]

1.1.1. Szakorvos által diagnosztizált BPH

A gyógyszerész feladata azon betegeknél, akiknél orvos korábban BPH-t állapított meg, az elrendelt terápiák kapcsán a beteg megfelelő tájékoztatása, a biztonságos gyógyszeralkalmazással összefüggő problémák feltárása és a betegek együttműködésének támogatása.

A kitöltött IPSS kérdőív eredményei alapján a betegnél enyhe, közepesen súlyos és súlyos BPH fennállása vélelmezhető. Az orvos által rendelt terápiával összhangban a gyógyszerész javasolhatja az életmódra vonatkozó utasítások betartását, az OTC készítmények és vényköteles gyógyszerek kapcsán megfelelő tájékoztatást nyújt, valamint vizsgálja és támogatja a betegek együttműködését a terápiával kapcsolatban.

Amennyiben eltérés van az IPSS eredménye és javasolt terápiás lépcső között, valamint, ha a beteg egy évnél régebben járt urológusnál, a gyógyszerész javasolja a háziorvos/szakorvos felkeresését.

Ajánlás 3

Az enyhe tünetekkel rendelkező betegek számára a gondos megfigyelés és várakozás (WW) megfelelő ellátást jelent.

A gondos követés (WW) terápiás részét képezi az életmóddal kapcsolatos ajánlások betartása.

Gyógyszeres terápia megkezdésekor vagy előtte szintén szükséges terápiás elem az életmódra vonatkozó tanácsok ismertetése az alsó húgyúti panaszokkal rendelkező betegekkel. 1b, A [1]

Ajánlás 4

A fitoterapeutikumok alkalmazása kiegészítő terápiát jelenthet. 4 D [1,2]

Enyhe BPH

Enyhe BPH esetében a gyógyszerész javasolja az életmódra vonatkozó tanácsok betartását, és a tanácsokat összefoglaló írásos tájékoztató anyagot átadja a betegnek (XI. fejezet 1.1).

Közepesen súlyos BPH

Közepesen súlyos BPH-ban az életmódra vonatkozó tanácsok mellett a gyógyszerész feladata az OTC-készítmények kapcsán nyújtandó beteg-tájékoztatás.

Súlyos BPH

Azoknál a betegeknél, akiknél súlyos BPH tünetei állnak fenn, a gyógyszerész tájékoztatja a beteget az életmódra vonatkozó tanácsokról és az OTC készítményekre vonatkozó információkról.

További gyógyszerészi feladat ezen betegeknél a vényköteles gyógyszerek kapcsán nyújtandó beteg-tájékoztatás és a gyógyszerbiztonsági problémák azonosítása, valamint a betegek együttműködésének vizsgálata és javítása.

Ajánlás 5

Az α_1 -receptor gátlók alkalmazása javasolható a LUTS közepesen súlyos – súlyos formáiban. Ez lehet a tájékoztatás része. 1a, A [1]

Ajánlás 6.

Az 5 α -reduktáz inhibitorok olyan közepesen súlyos – súlyos LUTS-ban szenvedő betegeknek ajánlottak, akiknél a prosztata megnagyobbodás észlelhető (a prosztata térfogata > 40cm³). Az 5 α -reduktáz gátlók megelőzhetik a betegség progresszióját az akut vizeletretenció és a műtét tekintetében. Ez lehet a tájékoztatás része. 1b, A [1]

Ajánlás 7

Az α_1 -gátló és 5-ARI kombinációs terápia javasolható olyan kellemetlen tünetekkel rendelkező, közepesen súlyos – súlyos LUTS-ban szenvedő férfiak kezelésére, akiknél a betegség progressziója valószínűsíthető: megnagyobbodott prosztata, csökkent a vizeletáramlási sebessége. Ez lehet a tájékoztatás része. 1b, A [1]

1.1.2. Nem diagnosztizált BPH

Abban az esetben, ha a beteg még nem járt orvosnál, az IPSS kérdőív kitöltése mindenképp javasolt.

A gyógyszerész feladata a beteg megfelelő tájékoztatása az életmódra vonatkozó tanácsokról és az OTC-készítményekkel kapcsolatos információkról és orvoshoz irányítása.

Javasolt, hogy a kitöltött kérdőívet a beteg vigye magával az orvosi vizsgálatokra és az eredményeket mutassa meg orvosának.

Enyhe BPH

Az IPSS kérdőív eredménye alapján enyhe BPH tüneteire utaló panaszok esetén (1–7 pont), a gyógyszerész feladata, hogy az életmódra vonatkozó tanácsokról tájékoztassa a beteget. A BPH diagnózisának felállításához az IPSS kérdőíven túl más vizsgálatok is szükségesek, melyeket orvos, szakorvos végezhet.

Ezért a gyógyszerész javasolja az orvosi kivizsgálást, elsőként a háziornosnál, szükség esetén szakorvos urológusnál.

Közepesen súlyos BPH

A közepesen súlyos BPH-ra utaló IPSS pontszámok esetében (8–19 pont) a gyógyszerész tájékoztatja a beteget az életmódra vonatkozó tanácsokról.

A tünetek kezelésére a gyógyszerész javasolhat OTC készítményeket. Fontos a beteg megfelelő tájékoztatása ezen növényi szerek várható hatásosságáról. A nemzetközi társaságok elegendő bizonyíték hiányában nem foglalnak állást az egyes növényi szerek alkalmazására vonatkozóan, vagyis nem javasolják, de nem is tartják ellenjavalltnak a készítményeket.

A gyógyszerész felhívja a beteg figyelmét, hogy további kivizsgálás céljából mindenképpen javasolt orvos felkeresése.

Súlyos BPH

Súlyos BPH-t jelző eredmények esetén (IPSS 20–35 pont), a gyógyszerész tájékoztatja a beteget az életmódra vonatkozó tanácsokról.

A tünetek súlyosságára való tekintettel javasolja a sürgős szakorvosi vizsgálatot.

Szükséges lehet az OTC készítményekről nyújtott szakszerű tájékoztatás. Emellett a gyógyszerésznek hangsúlyoznia kell, hogy az orvos – szakmai irányelvek alapján közepesen súlyos – súlyos alsó húgyúti tünetek esetén az elsődlegesen javasolt kezelés vényköteles gyógyszerek alkalmazása.

1.2. Egyéb, nem BPH szerű tüneteket mutató betegek

1.2.1 Alarm tünetek

Az ún. alarm tünetekre panaszkodó betegek esetében sürgős orvoshoz irányítás szükséges. A tünetek a következők:

- fájdalmas vizelés
- láz
- az elmúlt 3 hónap során észlelt véres vagy zavaros vizelet
- és a vizeletinkontinencia

Az ok nélküli láz és a véres vagy zavaros vizelet húgyúti fertőzést jelezhet, a vizeletinkontinencia pedig a húgyhólyag krónikus obstrukciójára utalhat. Ezek a panaszok feltétlenül orvosi ellátást igényelnek.

1.2.2. Egyéb tünetek

Egyéb, alsó húgyúti tünetek jelentkezésekor szintén javasolt a beteg orvoshoz irányítása.

2. BPH-gyógyszert vásárló beteg

Azon 45 év feletti férfi betegek részére, akik BPH kezelésére OTC- vagy receptköteles készítményt vásárolnak, ill. váltanak ki, az alsó húgyúti panaszokkal rendelkező beteg esetében végzendő teendők jelentik a gyógyszerészi gondozás feladatát, amennyiben a beteg erre igényt tart, vagy a gyógyszerész ennek szükségét látja.

2.1. OTC-készítményt vásárló beteg

A gyógyszertárban BPH-tünetek kezelésére OTC-készítményt vásárló beteget a gyógyszerész szakmailag megfelelően tájékoztatja a növényi szerek indikációjáról és várható hatásokról, kockázataikról.

A gyógyszerész további feladata az életmóddal kapcsolatos tanácsok átadása a betegnek.

Amennyiben a gyógyszerész szükségesnek tartja, javasolt lehet a BPH diagnózisára történő rákérdezés és az ezt követő gondozási tevékenységek végzése.

2.2. Vényköteles gyógyszert kiváltó beteg

A BPH kezelésére vényköteles gyógyszert kiváltó betegek részére a gyógyszerész tájékoztatást nyújt a követendő életmódra vonatkozóan és az OTC-készítményekről.

A gyógyszerekhez kapcsolódóan gyógyszerészi feladat a vényköteles gyógyszerek kapcsán nyújtandó beteg-tájékoztatás és a gyógyszerbiztonságossági problémák azonosítása, valamint a betegek együttműködésének vizsgálata és javítása.

Szükség esetén a beteget orvoshoz irányítja a gyógyszerész.

3. Non-adherens beteg – BPH gyógyszerét nem, vagy rosszul szedő beteg

Külön kiemelendő csoportot képeznek azok a 45 év feletti férfiak, akiknél a BPH gyógyszerek kapcsán valamilyen non-adherencia probléma merül fel, vagy feltételezhető.

Esetükben a gyógyszerész feladata az életmódra és az OTC-készítményekre vonatkozó tanácsadáson túl a vényköteles gyógyszerek kapcsán nyújtandó beteg-tájékoztatás és a gyógyszerbiztonságossági problémák azonosítása, másrészt a betegek együttműködésének vizsgálata és javítása.

Amennyiben a gyógyszerész szükségesnek tartja, javasolt lehet az IPSS kérdőív kitöltetése és az ezt követő gondozási tevékenységek végzése.

IV. A BPH gyógyszerészi gondozása során végzett tevékenységek részletes leírása

A tünetek értékelése

A tünetek alapján a betegek a BPH-szerű tüneteket mutató és az egyéb tüneteket mutató csoportba oszthatók.

A BPH-ra utaló ürítési tünetek lehetnek a nehezen induló vizelés, hosszabb vizelési idő, elégtelen vizeletürítés érzése, szakaszos vizelés és a vizeletelakadás. Tárolási panaszok a gyakori éjszakai vagy az parancsoló vizelés inger.

A diagnózis kikérdezése

A BPH-ra utaló tünetekkel rendelkező 45 év feletti férfi betegek esetében a gyógyszerésznek meg kell kérdeznie a beteget, hogy járt-e már a háziorvosánál vagy urológusnál a panaszok kapcsán. Amennyiben a beteg már fordult orvoshoz, meg kell kérdezni, hogy diagnosztizáltak-e nála BPH-t, és milyen terápiát javasolt az orvos.

IPSS kérdőív kitöltetése és értékelése

Javasolt a prosztatata tüneteire vonatkozó kérdőív (IPSS – International Prostate Symptom Score) kitöltése. Ez a kérdőív egy önkitöltős, tehát a beteg által kitöltendő kérdőív, mely a tünetek gyakorisága, súlyossága alapján enyhe, közepesen súlyos és súlyos BPH fennállását valószínűsíti.

A XI. fejezet 1.2. pontban található IPSS kérdőívet a beteg a gyógyszertárban tölti ki, majd a pontszámokat összesíti.

A kérdőív pontszámai alapján a tünetek súlyossága az alábbiak szerint sorolható be:

- 1–7 pont esetén enyhe tünetek,
- 8–19 pont esetén közepesen súlyos tünetek,
- 20–35 pont súlyos tünetek.

Fontos hangsúlyozni, hogy a pontos diagnózis szakorvos által, egyéb vizsgálatok elvégzése után állítható csak fel.

A tünetek súlyosságának megfelelően a gyógyszerész a beteget a megfelelő tájékoztatásban részesíti, gyógyszerbiztonsági ellenőrzést végez és/vagy vizsgálja a beteg együttműködést.

Életmódra vonatkozó tanácsok

Minden olyan beteg számára, aki BPH-szerű tünetekre panaszodik, javasolt a gyógyszerész által végzett életmódra vonatkozó tanácsadás. Ez a tanácsadás magában foglalja a szóbeli tájékoztatást, valamint a tanácsokat összefoglaló írásos tájékoztató anyag átadását. (XI. fejezet 1.1.)

Az életmódra vonatkozó tanácsok a következők:

A vizelés inger mérséklése érdekében javasolt az elfogyasztott folyadékmennyiség csökkentése. Különösen azokban az időszakokban érdemes kevesebb folyadékot fogyasztani, amikor a vizelés inger a legzavaróbb (pl. éjszaka vagy nyilvános helyeken).

Javasolt a koffein- és alkoholfogyasztás kerülése/mérséklése. A koffein és az alkohol vizelethajtó és irritatív hatású lehet, ami növeli az ürített folyadék mennyiségét. Ez fokozza a vizeletürítés gyakoriságát, a sürgető érzést és az éjszakai vizelést.

Vizeléskor javasolt a relaxációs és kétszeres ürítés technika alkalmazása.

A vizelés utáni csöpögés elkerülésére javasolt a húgycső rázása, enyhe nyomkodása.

A vizelettartási panaszok kontrollálhatók különféle technikák alkalmazásával. Ilyen például a préselés, a légző gyakorlatok, vagy nyomás gyakorlása a gáttáji részre. Az ún. mentális trükkök segíthetnek a gondolatokat elterelni a kellemetlen ingerlő érzésről.

Javasolt a húgyhólyag edzése. Ez növeli a hólyagkapacitást és segíthet a vizelet megtartásában sürgető vizelési inger jelentkezésekor. A hólyag edzésével növekedhet a vizeletürítések között eltelt idő.

Javasolható a betegnek, hogy kezdeményezze az alkalmazott gyógyszerek áttekintését orvosai vagy gyógyszerésze segítségével. A gyógyszerek (különösen a diuretikumok) adagolásának optimalizálása vagy a terápiaváltás – kisebb húgyúti hatással rendelkező készítményekre – segíthetik a tünetek javulását.

Amennyiben romlik a beteg ügyessége, mobilitása vagy mentális állapota, javasolt, hogy a beteg hozzátartozói, környezete biztosítsa a szükséges segítséget.

Amennyiben székrekedés áll fenn, javasolt annak kezelése.

OTC-készítmények kapcsán nyújtandó betegtájékoztatás (5. melléklet)

A jelenleg rendelkezésre álló evidenciák alapján az Európai Urológiai Társaság (EAU) nem foglal állást a növényi szerek hatásossága és azok alkalmazása tekintetében.

Nem gyakori/ritka mellékhatásként gasztrointesztinális, allergiás tünetek jelentkezhetnek egyes készítmények alkalmazása során.

A gyógyszerkölcsonhatások közül kiemelt fontosságú az antikoaguláns terápiára gyakorolt hatás. A BPH tüneteire alkalmazott bizonyos készítmények (tökmagolaj, törpe pálma szár, natív kivonat) fokozhatják a véralvadást gátló hatást, így ezen OTC-készítmények és az antikoaguláns szerek együttdadása, ill. a dóziszváltoztatás orvosi elbírálást igényel. Különös figyelmet kell fordítani a

segédanyagként esetleg jelenlévő kalciumra, mely egyes gyógyszer-hatóanyagokkal (antacidumok, orális tetraciklin, fluorokinolon, fenitoin, penicillamin, biszfoszfónát) kölcsönhatásba léphet, ezért ezen hatóanyagok alkalmazása és a készítmény bevétele között legalább 3 órának kell eltelnie.

A vényköteles gyógyszerek kapcsán nyújtandó beteg tájékoztatás és a gyógyszer-biztonságossági problémák azonosítása

A BPH tüneteinek kezelésére alkalmazható vényköteles gyógyszerek hatásmechanizmus alapján alfa₁ receptor gátlók, 5-alfa reductáz gátlók (5-ARI, 5-alpha-reductase inhibitor), ezek kombinációi lehetnek.

A gondozási tevékenység végzésekor általános szempontként szem előtt tartandó „Az alapszintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés” irányelv útmutatása.

1. α_1 -receptorgátlók (6. melléklet)

A prosztata kontrakciójáért leginkább, de nem kizárólagosan az α_1 -adrenoreceptorok felelősek. Az alfa₁-receptorgátlók szedése során jelentkező mellékhatások pedig a szervezet egyéb részein is megtalálható receptorok gátlása miatt alakulhatnak ki (vérerek, simaizom szövet, központi idegrendszer). [5]

Hazánkban az alfuzosin, a doxazosin, a prazosin, a tamsulosin, a terazosin és a silodosin gyógyszerhatóanyagok rendelkeznek forgalomba hozatali engedéllyel a BPH jeleinek/tüneteinek kezelésére javallott indikációban. A doxazosin és prazosin tartalmú készítmények egyéb indikációban is használatosak (pl. esszenciális hipertónia). [10]

Társadalombiztosítási támogatással – jelenleg – az alfuzosin, a doxazosin, a prazosin, a tamsulosin és a terazosin hatóanyagokat tartalmazó készítmények rendelkeznek (Táblázat I.) [11]

Hatásosság

A különböző α_1 -gátlók hatásossága hasonlóan bizonyult. Bár a hatás teljes kialakulása néhány hétbe is beletelhet, egyes tünetek javulása órákon/napokon belül észlelhető. Az α_1 -gátlók hatása mind az IPSS pontszámok csökkenésében (30–50%), mind a vizeletáramlás sebességének javulásában (20–40%) megmutatkozik. Az α_1 -gátlók nem befolyásolják a prosztata méretét és nincsenek hatással az akut vizeletretenció problémákra, így esetenként műtéti kezelésre lehet szükség. [5]

Alkalmazás

Az α_1 -gátlók gyakran az elsőként választandó szerek a LUTS kezelésére, mivel hatás beállásuk gyors, megfelelő hatásossággal rendelkeznek, ugyanakkor mellékhatásaik enyhék és ritkán fordulnak elő. Szűrkehályog műtét előtt tájékoztatni kell a szemészorvost a rendszeresen szedett α_1 -gátlókról. [5]

Fontos, hogy a gyógyszerész felhívja a beteg figyelmét a retard készítmények alkalmazására: ezeket egészben, széttörés, szétrágás nélkül kell lenyelni. A tamsulosin készítményeit reggeli vagy az első étkezés után kell bevenni. A nem retard, esetleg naponta többször alkalmazandó gyógyszerek adagját fokozatosan kell beállítani, az első adagot este kell bevenni.

Ortosztatikus hipotonia előfordulásának lehetőségére a beteg figyelmét fel kell hívni. A teendő ilyenkor a beteg leültetése vagy lefektetése. Szükség esetén, amennyiben a tünetek rövid időn belül nem javulnak, a beteget orvosi ellátásban kell részesíteni.

Más értágító hatású gyógyszerekkel együtt alkalmazva, pl. az erektilis diszfunkció kezelésére javallt PDE5 gátlókkal (G04B ATC csoport gyógyszereivel) együtt, nitrátokkal (C01DA ATC csoport gyógyszereivel) vagy más vérnyomáscsökkentőkkel együtt az α_1 -gátlók vérnyomáscsökkentő hatása fokozódhat.

Szürkehályog műtét előtt a beteg feltétlenül tájékoztassa az orvost, hogy α_1 -receptor gátló készítményt szed.

Mellékhatások

Az α_1 -gátlók leggyakoribb mellékhatásai a gyengeség, szédülés és az ortosztatikus hipotenzió. Különösen akardiovaszkuláris betegségben szenvedők és/vagy értágító hatású gyógyszert szedők körében valószínű az α_1 -gátlók által kiváltott vazodilatáció. Az intraoperatív floppy iris szindróma (IFIS) kialakulására a tamsulosin használatakor a legnagyobb a kockázat. Az ún. IFIS a szűk pupilla-szindróma egyik változata, a katarakta műtétek során jelentkezhet. A szisztematikus irodalmi áttekintés alapján az α_1 -gátlók nem csökkentik a libidót. Kismértékű jótékony hatásuk lehet az erektilis diszfunkcióra, ugyanakkor esetenként retrograd ejakulációt idézhetnek elő. [5]

Interakciók

Az α_1 -receptor gátlók kevés gyógyszerkölcsonhatással rendelkeznek.

A diklofenák és a warfarin fokozhatják a tamsulosin eliminációját, együttadásuk orvosi elbírálást igényel.

A terazozin és PDE5-gátlók (pl. sildenafil, tadalafil) csak stabilan beállított betegeknek adható együtt, a terazosin bevételeitől számított 4–6 óra eltelte után.

2. 5 α -reduktáz inhibitorok (7. melléklet)

Az 5 α -reduktáz inhibitorok (5-ARI-ok) gátolják a tesztoszteront dihidrotesztoszteronra átalakító enzim működését: a prosztata stroma sejtjeiben megtalálható 5 α -reduktáz enzimét. Ez a prosztata epitél sejtjeinek apoptózisát indukálja, ami végül a prosztata méretének 18–20 %-os csökkenéséhez vezet. Csökkentik a keringő prosztata specifikus antigén (PSA) szintjét is, fél – egy éves kezelés után kb. 50%-kal. [5]

Hazánkban a dutaszterid és a finaszterid hatóanyagok rendelkeznek forgalomba hozatali engedéllyel. [9]

A finaszterid az 5 α -reduktáz enzim 2-es típusát, a dutaszterid az enzim 1-es és 2-es típusát gátolják. [5]

Mindkét hatóanyag készítményei rendelhetők a társadalombiztosítás terhére. [11]

Hatásosság

Az 5-ARI-ok hatásának kialakulásához 6–12 hónap szükséges. A gyógyszerek hatására az IPSS-skálán mért alsó húgyúti panaszok enyhülnek, csökken a prosztata mérete (18–28%), javul a vizeletáramlási sebessége. A két szer hatásossága azonosnak bizonyult az alsó húgyúti tünetek kezelésében. Úgy tűnik, tünetek javulása csak a 40 cm³-nél nagyobb prosztataméret esetén jelentkezik. A szerek csökkentik az akut vizeletretenció előfordulását és a műtét szükségességét. [5]

A hatás kialakulásához szükséges relatív hosszú időtartam miatt fontos, hogy a gyógyszerész felhívja a beteg figyelmét a hosszú távú, rendszeres gyógyszeresedés fontosságára, olyankor is, amikor nem tapasztalható a tünetek azonnali javulása.

Alkalmazás

Az 5-ARI terápia csak a kellemetlen tünetekkel járó, közepesen súlyos – súlyos alsó húgyúti panaszok esetén és a prosztata megnagyobbodása (a prosztata térfogata > 40cm³) vagy emelkedett PSA szint (>1,4 ng/ml) esetén javallott. A hatás kialakulásához hosszabb idő szükséges, így az 5-ARI kezelés kizárólag hosszú távon alkalmazandó. [5]

A tablettát egészben, egy pohár vízzel kell lenyelni. Étkezéssel vagy anélkül is bevehető, azonban minden nap ugyanabban az időpontban kell bevenni. A megfelelő beteg-együtműködés kialakítása érdekében javasolt, hogy a beteg a gyógyszer bevitelének időpontját kösse össze valamilyen rendszeres napi tevékenységgel.

Mellékhatások

A legjellemzőbb mellékhatások a nemi működéshez kapcsolódnak: csökkent libidó, erektilis diszfunkció és ritkán ejakulációs problémák. A szexuális diszfunkciók és egyéb mellékhatások előfordulása alacsony, a kezelés előre haladtával csökkennek. Gynecomastia 1–2%-ban jelentkezik. Két vizsgálatban a súlyos fokú daganatos megbetegedések nagyobb gyakorisága volt megfigyelhető az 5-ARI-t használók körében, szemben a placebo kapókkal. Bár egyértelmű összefüggés nem igazolódott az 5-ARI terápia és a súlyos prosztatarák között, a PSA szint rendszeres ellenőrzése szükséges az 5-ARI terápiában részesülő betegeknél. [5]

A mellékhatások kapcsán fontos, hogy a gyógyszerész megfelelően tájékoztassa a beteget. A nemi működéshez kapcsolódó mellékhatások javulnak a kezelés előre haladtával, ezért fontos a megfelelő beteg együttműködés. Az esetleges daganatos megbetegedések miatt hangsúlyozandó a rendszeres, legalább fél évenkénti szakorvosi vizsgálat, valamint a PSA-szint ellenőrzése.

Interakciók

Klinikailag jelentős interakciót nem észleltek más gyógyszerekkel a finaszterid esetében.

A dutaszterid és a CYP3A4 enzim erős inhibitorainak (pl. ritonavir, indinavir, nefazodon, itraconazol, ketokonazol szájon át adva) tartós együttadása a dutaszterid szérumszintjének emelkedéséhez vezethet. Mellékhatások észlése esetén fontolóra kell venni a dutaszterid adagolási gyakoriságának a csökkentését. Az enzimgátlás esetén a dutaszterid hosszú felezési ideje tovább hosszabbodik, és több mint 6 hónapos kezelésre lehet szükség az új egyensúlyi plazmaszint eléréséhez.

3. kombinációk (8. melléklet)

Az α_1 -gátló és 5-ARI kombinációs terápia javasolható olyan kellemetlen tünetekkel rendelkező, közepesen súlyos, súlyos BPH-ban szenvedő férfiak kezelésére, akiknél a betegség progressziója valószínűsíthető.

Alkalmazás

A dutaszteridet és tamsulosint tartalmazó készítmény egy kapszulában tartalmazza a két hatóanyagot. Ezt kb. 30 perccel ugyanazon étkezés után kell bevenni minden nap. A kapszulát egészben kell lenyelni, nem szabad szétrágni vagy kinyitni. A kemény héjú kapszulában található dutaszterid kapszula tartalmával való érintkezés a száj- vagy toroknyálkahártya irritációját okozhatja.

A finaszteridet és alfuzosint tartalmazó gyógyszer két külön tablettában tartalmazza a két hatóanyagot. Mindkét gyógyszerből naponta 1 tablettát alkalmazandó, bevitelük az esti étkezés után javasolt. Mindkét tablettát egészben szétrágás nélkül kell lenyelni, tilos a tablettákat összetörni, morzsolni vagy porítani.

A betegek együttműködésének vizsgálata és javítása (9. melléklet)

A gondozási tevékenység végzésekor általános szempontként szem előtt tartandó „Az alapszintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés” irányelv útmutatása.

A BPH-ra rendelt gyógyszerek beteg együttműködés vizsgálata során a gyógyszerésznek meg kell kérdeznie a beteget, hogy előfordult-e non-adherencia a következők alapján:

Előfordult-e a legutolsó gyógyszerkiváltás óta, hogy

- nem vette be a gyógyszert,
- nem vette be mindegyik gyógyszert, vagy
- nem megfelelő mennyiségben szedte a gyógyszereit?

Ha bármelyik eset előfordult, a gyógyszerész feladata a non-adherencia gyakoriságának, az érintett gyógyszerek, szükség esetén a beteg korábbi gyógyszerkiváltásainak ellenőrzése és vizsgálata, továbbá annak kiderítése, hogy non-adherencia szándékos-e vagy sem. Ebben segítséget nyújthat a gyógyszerkiváltások vizsgálata. „Az alapszintű gyógyszerészeti gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés” irányelv javaslatai szerint eljárva, a beteg beleegyezésével ajánlott a megelőző időszak gyógyszerkiváltásainak elemzése.

A non-adherencia okainak feltárása után azokra a gyógyszerész megoldást javasol a jobb beteg-együttműködés és a terápia eredményességének növelése érdekében. A lehetséges javaslatokra ad példát a **Táblázat II.**

Orvoshoz irányítás

Az orvoshoz irányítás javasolt minden olyan esetben, amikor

- a tünetek alapján szükséges,
- a terápia eredményessége – a helyes alkalmazás mellett – nem kielégítő,
- gyógyszerbiztonsági probléma felmerülésekor.

A gyógyszerész feladata az ún. alsó húgyúti alarm tünetek jelentkezésekor a beteg sürgős orvoshoz irányítása. Az elkülönítésre alkalmas tünetek a következők:

- fájdalmas vizelet,
- láz,
- az elmúlt 3 hónap során észlelt véres vagy zavaros vizelet,
- és a vizeletinkontinencia.

Az ok nélküli láz és a véres vagy zavaros vizelet húgyúti fertőzést jelezhet, a vizeletinkontinencia pedig a húgyhólyag krónikus obstrukciójára utalhat. Ezek a panaszok feltétlenül orvosi ellátást igényelnek.

BPH-ra utaló alsó húgyúti panaszoknál, de nem diagnosztizált esetekben a gyógyszerész javasolja az orvosi kivizsgálást, elsőként a háziornosnál, szükség esetén szakorvos urológusnál. Az IPSS kérdőív kitöltése és értékelés alapján súlyos BPH szerű tünetek esetén a gyógyszerész a tünetek súlyosságára való tekintettel javasolja a sürgős szakorvosi vizsgálatot.

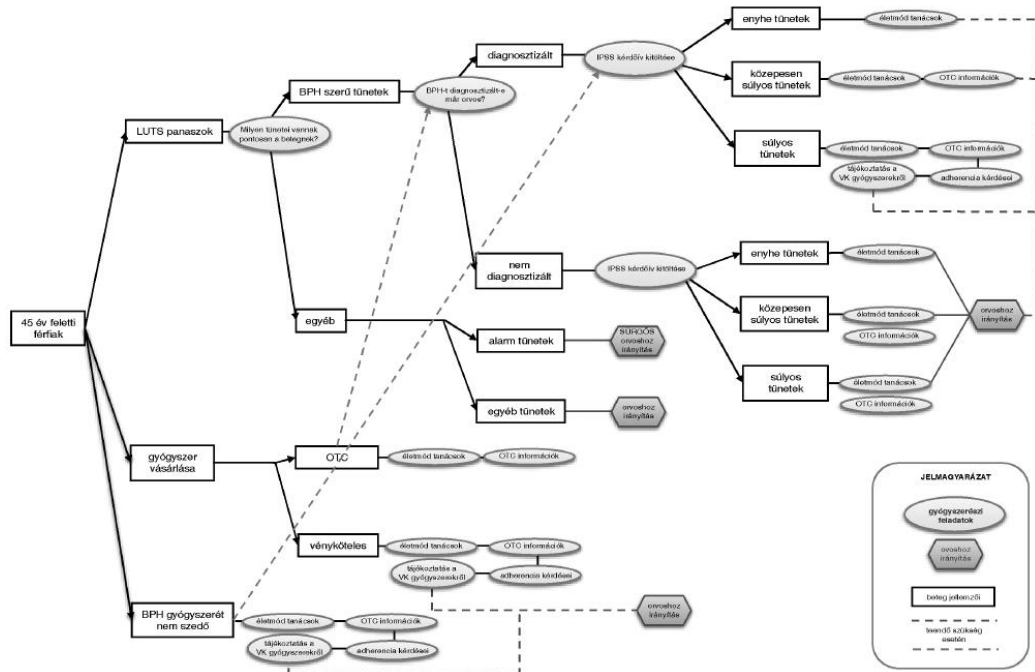
Amennyiben a beteg BPH tünetekre gyógyszert szed, és azok megfelelő alkalmazása mellett a tünetek vagy egyéb alsó húgyúti problémák is fennállnak, a gyógyszerész javasolja az orvosi vizsgálatot.

Gyógyszerbiztonsági probléma felmerülésekor „Az alapszintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés” irányelv melléklete szerinti tájékoztató levél eljuttatása javasolt a kezelőorvoshoz. A tájékoztató levél jelen irányelv XI. fejezet 1.2. pontjának 2. mellékletében is megtalálható.

Ellátási folyamat algoritmus (ábrák)

1. algoritmus:

BPH gyógyszerészi gondozásának folyamatábrája



VII. JAVASLATOK AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

1.1. Ellátók kompetenciája (pl. licence, akkreditáció stb.), kapacitása

A kompetenciaszintek meghatározásának alapja az adott szakterület szakképzési rendszere által biztosított kompetenciakör, valamint az adott ellátási szint teljesített feltételrendszere által meghatározott lehetőségek köre.

1.2. Speciális tárgyi feltételek, szervezési kérdések (gátló és elősegítő tényezők, és azok megoldása)

A közvetlen lakossági gyógyszerellátás folyamatában az ajánlás alkalmazásának személyi és tárgyi követelményeit a vonatkozó jogszabályok definiálják.

Jogszabályi háttér: a közforgalmú, fiók- és kézi gyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX.19.) EüM rendelet, és az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV.28.) ESzCsM rendelet.

1.3. Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai

Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai heterogének.

Fontos hogy a betegek/ellátottak felismerjék a gyógyszerész segítő és irányító szerepét az alsó húgyúti tünetek felismerésében/ellátásba történő irányításában/a terápiák hatékonyabbá tételében. Ennek érdekében betegtájékoztató anyagok segítségével tájékoztatás és figyelem felhívás szükséges.

1.4. Egyéb feltételek

Nincs.

2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája

2.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

1. Életmódra vonatkozó tanácsok

2.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

1. IPSS kérdőív

2. Referáló levél a kezelőorvos számára

2.3. Táblázatok

Táblázat I.: A BPH tüneti kezelésére alkalmazható OTC-készítmények

Táblázat II.: Az OTC-készítmények terápiás javallatai és az alkalmazási előírás szerint

Táblázat III.: A prosztatagyulladás felosztása a legújabb az amerikai NIH (National Health Institute – Nemzeti Egészségügyi Intézet) ajánlása szerint

Táblázat IV.: A BPH Vahlensieck szerinti stádium beosztás

Táblázat V.: A benignus prosztata hyperplasia stádiumainak besorolása (Alken szerint)

Táblázat VI.: Hazánkban forgalombahozatali engedéllyel rendelkező α 1-receptor gátlók

Táblázat VII.: Hazánkban forgalombahozatali engedéllyel rendelkező 5 α -reduktáz gátlók

Táblázat VIII.: Hazánkban forgalombahozatali engedéllyel rendelkező kombinációs készítmények

Táblázat IX.: A non-adherencia lehetséges okai és annak kiküszöbölésére alkalmazható megoldási javaslatok

2.4. Algoritmusok

1. BPH gyógyszerészi gondozásának folyamatábrája

2.5. Egyéb dokumentumok

1. Alsó húgyúti tünetek
2. OTC készítmények
3. Alfa₁-gátló gyógyszerek
4. 5-ARI gyógyszerek
5. Kombinációs készítmények
6. Adherencia

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok

A szakmai irányelv gyakorlati alkalmazásának monitorozása tervezett a felülvizsgálatig terjedő periódusban abból a célból, hogy megítélhető legyen, milyen módosításokra van szükség és a későbbiekben milyen indikátorok mentén és audit révén követhető az irányelv betartása.

Az audit lehetséges eszközei:

- Háziiorvosi vélemények kérdőíves felmérése a szolgáltatás gyakorlati hasznáról, felhasználóbarát szintjéről, esetleg a gyógyszerelési szokásokban ennek eredményeként bekövetkezett változásokról.
- Beteg-vélemények kérdőíves és fókuszcsoportos felmérése a szolgáltatás elfogadásáról, hasznosságáról, tájékozottsági szintjének javulásáról.

- Gyógyszerészi vélemények kérdőíves felmérése a gyakorlati alkalmazás nehézségeiről, „jó gyakorlatok” összegyűjtése, további módosításokra javaslatok.

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az irányelv tervezett felülvizsgálata három évenként történik. A felülvizsgálat folyamata az érvényesség lejárta előtt fél évvel kezdődik el. A Gyógyszerellátási Gyógyszerészeti tagozatvezető kijelöli a tartalomfejlesztő felelőst, aki meghatározza a fejlesztő munkacsoport tagjait, illetve befogadja a társtagozatok által delegált szakértőket.

Az aktuális irányelv kidolgozásában résztvevő, fejlesztő csoporttagok folyamatosan követik a szakirodalomban megjelenő, illetve a hazai ellátó környezetben bekövetkező változásokat. A tudományos bizonyítékokban, valamint az ellátó környezetben bekövetkező jelentős változás esetén a fejlesztő munkacsoport konszenzus alapján dönt a hivatalos változtatás kezdeményezéséről és annak mértékéről.

IX. IRODALOM

Oelke M, Bachmann A, Descazeaud A, Emberton M, Gravas S, Michel MC, N'dow J, Nordling J, de la Rosette JJ. Guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. European Association of Urology 2013. Letöltve: 2013. július 16. Elérhető: http://www.uroweb.org/gls/pdf/13_Male_LUTS_LR.pdf

American Urological Association Guideline: Management of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Revised, 2010. Letöltve: 2013. július 31. Elérhető: <http://www.auanet.org/education/guidelines/benign-prostatic-hyperplasia.cfm>

Rosette J, Alivizatos G, Madersbacher S, et al. Guidelines on Benign Prostatic Hyperplasia. European Association of Urology 2004. Letöltve: 2013. augusztus 9. Elérhető: http://www.uroweb.org/fileadmin/tx_eauguidelines/2004/Full/BPH.pdf

National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Lower urinary tract symptoms. The management of lower urinary tract symptoms in men. NICE clinical guideline 97. Letöltve: 2013. augusztus 8. Elérhető: <http://guidance.nice.org.uk/CG97>

Horváth A: Benignus prostata hyperplasia (BPH) – mit tehet a gyógyszerész? Gyógyszerészet. 2012. 56(1) 25-29.

Gyógyszerészi Gondozás Szakmai Bizottsága: A jóindulatu' prostata megnagyobbodás (BPH) kezelésének gyógyszerészi és háziorvosi irányelve. Gyógyszerészet 2012. 56(2) 67-70.

Dankó D, Molnár MP, Piróth Cs: Beteg-együttműködés (perzisztencia) a benignus prosztata hyperplasia gyógyszeres terápiájában. Magyar Urológia. 2011. 23(1) 7-12.

Kisbenedek L, Tenke P: A benignus prostata hyperplasia (BPH) prevalenciája, diagnózisa és gyógyszeres kezelése. Medicus Anonymus. 2000. 8(6-7) 18-23

OGYI: Gyógyszer-adatbázis. Letöltve: 2013. október 15. Elérhető: <http://www.ogyi.hu/gyogyszeradatbazis/>

OGYÉI: Gyógyszer-adatbázis. Letöltve: 2016. augusztus 7. Elérhető: <http://www.ogyi.hu/gyogyszeradatbazis>

OEP: Publikus gyógyszertörzs – Lakossági tájékoztató. Érvényesség kezdete: 2013. augusztus 1. Letöltve: 2016. augusztus 7. Elérhető: <http://www.oep.hu/pls/portal/url/ITEM/E21F5A75C884D750E040A8C0CB325OFF>

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

1. Fejlesztőcsoport megalakulása, a fejlesztési folyamat és a feladatok dokumentálásának módja

A szakmai irányelv kidolgozását kezdeményezte az Egészségügyi Szakmai Kollégium Gyógyszerellátási Gyógyszerészet Tagozata a témaválasztási javaslat dokumentum kitöltésével és továbbításával. Ezt követően a résztvevő Tagozatok és Tanácsok, valamint társszerzők, szakértők és véleményezők kijelölése, majd az irányelvfejlesztői csoportok kialakítása történt meg, valamint az összeférhetlenségi és egyetértési nyilatkozatok kitöltése. Az irányelvfejlesztés a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 18/2013. (III. 5.) EMMI rendeletben foglaltak alapján történt.

A munkafolyamatok során alkalmazott kötelező dokumentáció: Témaválasztási Javaslat, Tagozatok Nyilatkozata részvételi szintről és a delegáltokról, Irányelvfejlesztő csoport összeállítása, Kapcsolattartó és helyettesének delegálása, Egyéni összeférhetlenségi nyilatkozatok és azok összefoglalója, Csoportos összeférhetlenségi nyilatkozat, módszertani értékelések, konzultációk: szűrő- és részletes értékelés, konzultációs feljegyzés(ek), Tagozatvezetői nyilatkozatok a szakmai irányelvben foglaltakkal való egyetértésről.

2. Irodalomkeresés, szelekció

Az irányelvfejlesztés kiindulási alapját a European Association of Urology „Guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction” dokumentuma képezte, illetve további meghatározó eleme volt a szisztematikus szakirodalom-keresés, szelekció és elemzés, különös tekintettel, a 2010 óta megjelent tudományos bizonyítékokra.

Az irodalomkeresés a Magyar Orvosi Bibliográfia, a PubMed adatbázisban fellelhető, az utóbbi 5 év – esetenként 10 év – nyilvántartott publikációi, közleményei alapján történt. A keresés az alábbi kereső szavak (és ezek magyar megfelelője), valamint ezek kombinációjának segítségével valósult meg.

Keresőszavak és ezek magyar megfelelői: benign prostata hyperplasia / benignus prosztata hyperplasia / jóindulatú prosztata megnagyobbodás; pharmaceutical care / gyógyszerészi gondozás.

3. Felhasznált bizonyítékok erősségének, hiányosságainak leírása (kritikus értékelés, „bizonyíték vagy ajánlás mátrix”), bizonyítékok szintjének meghatározási módja

A bizonyítékok szintjének meghatározása az EAU irányelvében is használatos oxfordi besorolást követi. [1]

- 1a Randomizált vizsgálatok meta-analíziséből származó evidencia
- 1b Legalább egy randomizált vizsgálatból származó evidencia
- 2a Jól megtervezett, kontrollált, nem randomizált vizsgálatból származó evidencia
- 2b Legalább egy, más típusú, jól megtervezett, majdnem kísérleti vizsgálatból származó evidencia
- 3 Jól megtervezett, nem kísérleti vizsgálatból származó evidencia, mint például az összehasonlító vagy korrelációs vizsgálat vagy az esettanulmány
- 4 Szakértői bizottságok jelentéséből, véleményéből vagy elismert szaktekintélyek klinikai tapasztalatából származó evidencia

Az ajánlások a hazai ellátó környezetre (ellátott populáció jellemzői, preferenciái, egészségkultúrája és költségterhelhetősége) történő adaptálásával kerültek átvételre. Ennek megfelelően a fejlesztőcsoport nem végzett ezekkel az ajánlásokkal kapcsolatban bizonyítékelemzést, elfogadta az irányelvfejlesztők megítélését, és hivatkozik az ezen irányelvekben bemutatott bizonyítékháttérre.

4. Ajánlások kialakításának módszere

Az irányelvben szereplő ajánlások minősítése a bizonyítékháttér alapján történt.

Jelen irányelv hatókörének megfelelő ajánlásai, azok hazai ellátó környezetre (ellátott populáció jellemzői, preferenciái, egészségkultúrája és költségterhelhetősége, jogszabályi környezet) történő adaptálásával kerültek átvételre.

Az ajánlások besorolása az EAU irányelvében is használatos oxfordi besorolást követi. [1]

- A fokozatú ajánlás Az egyes ajánlások tekintetében konzisztens, jó minőségű klinikai vizsgálatokon alapuló ajánlás, a vizsgálatok között legalább egy randomizált vizsgálat volt
- B fokozatú ajánlás Jól kivitelezett, de nem randomizált klinikai vizsgálatokon alapuló ajánlás
- C fokozatú ajánlás A közvetlenül felhasználható, jó minőségű vizsgálatok hiánya ellenére megfogalmazott ajánlás
- D fokozatú ajánlás Az irányelv szerzőinek szakértői konszenzusán alapuló ajánlások

5. Véleményezés módszere

Az irányelv szakmai tartalmának összeállítását követően, a kapcsolattartó megküldte a dokumentumot a korábban véleményezési jogot kérő és a fejlesztőcsoport véleményezői felkérését elfogadó Szakmai Tagozatoknak. A visszaérkező javaslatok beillesztésre kerültek az irányelv szövegébe, vagy azok alapján módosításra került a dokumentum szerkezete, amennyiben az irányelvfejlesztők egyetértettek azok tartalmával.

6. Független szakértői véleményezés módszere

Nem került bevonásra.

XI. MELLÉKLET

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

1. Életmódra vonatkozó tanácsok

Az Európai Urológiai Társaság irányelve alapján megfogalmazott javaslatok	
1.	A vizelés inger mérséklése érdekében javasolt az elfogyasztott folyadékmenyiség csökkentése. Különösen azokban az időszakokban érdemes kevesebb folyadékot fogyasztani, amikor a vizelés inger a legzavaróbb (pl. éjszaka vagy nyilvános helyeken).
2.	Javasolt a koffein és alkoholfogyasztás kerülése/mérséklése. A koffein és az alkohol vizelethajtó és irritatív hatású lehet, ami növeli az ürített folyadék mennyiségét. Ez fokozza a vizeletürítés gyakoriságát, a sürgető érzést és az éjszakai vizelést.
3.	Vizeléskor javasolt a relaxációs és kétszeres ürítés technika alkalmazása.
4.	A vizelés utáni csöpögés elkerülésére javasolt a húgycső rázása, enyhe nyomkodása.
5.	A vizelettartási panaszok kontrollálhatók különféle technikák alkalmazásával. Ilyen például a préselés, a légző gyakorlatok, vagy nyomás gyakorlása a gáttáji részre. Az ún. a mentális trükkök segíthetnek a gondolatokat elterelni a kellemetlen ingerlő érzésről.
6.	Javasolt a húgyhólyag edzése. Ez növeli a hólyagkapacitást és segíthet a vizelet megtartásában sürgető vizelési inger jelentkezésekor. A hólyag edzésével megnőhet a vizeletürítések közötti eltelt idő.
7.	Javasolható a betegeknek, hogy kezdeményezze az alkalmazott gyógyszerek áttekintését orvossal vagy gyógyszerész segítségével. A gyógyszerek (különösen a diuretikumok) adagolásának optimalizálása vagy a terápiaváltás - kisebb húgyúti hatással rendelkező készítményekre - segíthetik a tünetek javulását.
8.	Amennyiben romlik a beteg ügyessége, mobilitása vagy mentális állapota, javasolt, hogy a beteg hozzátartozói, környezetje biztosítsa a szükséges segítséget.
9.	Amennyiben székrekedés áll fenn, javasolt annak kezelése a kezelőorvos, gyógyszerész segítségével.

1.2 Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

1. IPSS kérdőív

1.	Milyen gyakran érez úgy, hogy nem sikerül teljesen kiürítene a hólyagját a vizelet során?	0	1	2	3	4	5
2.	Milyen gyakran fordul elő, hogy két óra belül újra vizelnie kell?	0	1	2	3	4	5
3.	Milyen gyakran fordul elő, hogy vizelés közben a vizeletugár elakad, és újra kell indítani?	0	1	2	3	4	5
4.	Milyen gyakran érez úgy, hogy nehéz a vizelet visszatartása?	0	1	2	3	4	5
5.	Milyen gyakran fordul elő, hogy vizelete gyenge, vékony sugárban ürül?	0	1	2	3	4	5
6.	Milyen gyakran kell erőlködni, hogy a vizelet meginduljon?	0	1	2	3	4	5
		egyáltalán nem	egyszer	kétszer	háromszor	négyszer	legalább ötször
7.	Az étti lefekvésről másnap reggelig általában hányszor kell felkelnie vizezni?	0	1	2	3	4	5

Kérjük, adja össze a bekarikázott számokat! Összesen:

1-7 pont

enyhe tünetek

8-19 pont

közepesen súlyos tünetek

20-35 pont

súlyos tünetek



2. Referáló levél a kezelőorvos számára

(a kezelőorvosnak e-mailen vagy faxon vagy a beteg segítségével zárt borítékban kell eljuttatni!)

TÁJÉKOZTATÓ LEVÉL AZ ORVOSOK RÉSZÉRE A GYÓGYSZERTÁRBAN VÉGZETT GYÓGYSZERBIZTONSÁGI ELLENŐRZÉSI EREDMÉNYRŐL

Tisztelt doktornő/doktorúr!

..... betegének a felírt gyógyszerek gyógyszerbiztonsági vizsgálata során az alábbi gyógyszerelési problémák jelentkeztek:

- Az adott gyógyszerek között (.....;) klinikailag jelentős interakció lehetősége áll fenn.
- Az adott gyógyszerek között hatástani csoport vagy hatóanyag (.....;) duplikáció van.
- Az adott gyógyszer(ek) (.....;) esetében a beteg gyógyszereszedési együttműködő képessége nem megfelelő, melynek valószínű oka, hogy
- A beteg gyógyszerallergiáról számolt be, ez alapján gyógyszerének kiadása nem történt meg. A terápia eredmény eléréséhez más gyógyszer felírása szükséges lehet.
- A beteg valószínűleg az alábbi gyógyszer szedésének következtében a következő, mellékhatásnak is tekinthető panaszokról számolt be:

Az észlelt problémával kapcsolatosan az alábbi beavatkozásokat tettem a gyógyszer kiadása során:

Kérem, hogy a beteg vizsgálatának eredményéről tájékoztatni sziveskedjen.

Dátum:

Együttműködését és segítségét előre is magköszönve tisztelettel:

Gyógyszerész

Gyógyszertár

1.3. Táblázatok

Táblázat I.: Hazánkban forgalombahozatali engedéllyel rendelkező α_1 -receptor gátlók

	ATC-kód	Hatóanyag
	G04CA01	alfuzosin
	G04CA02	tamsulosin
	G04CA03	terazosin
	G04CA03	terazosin
	C02CA01	prazosin
	C02CA04	doxazosin

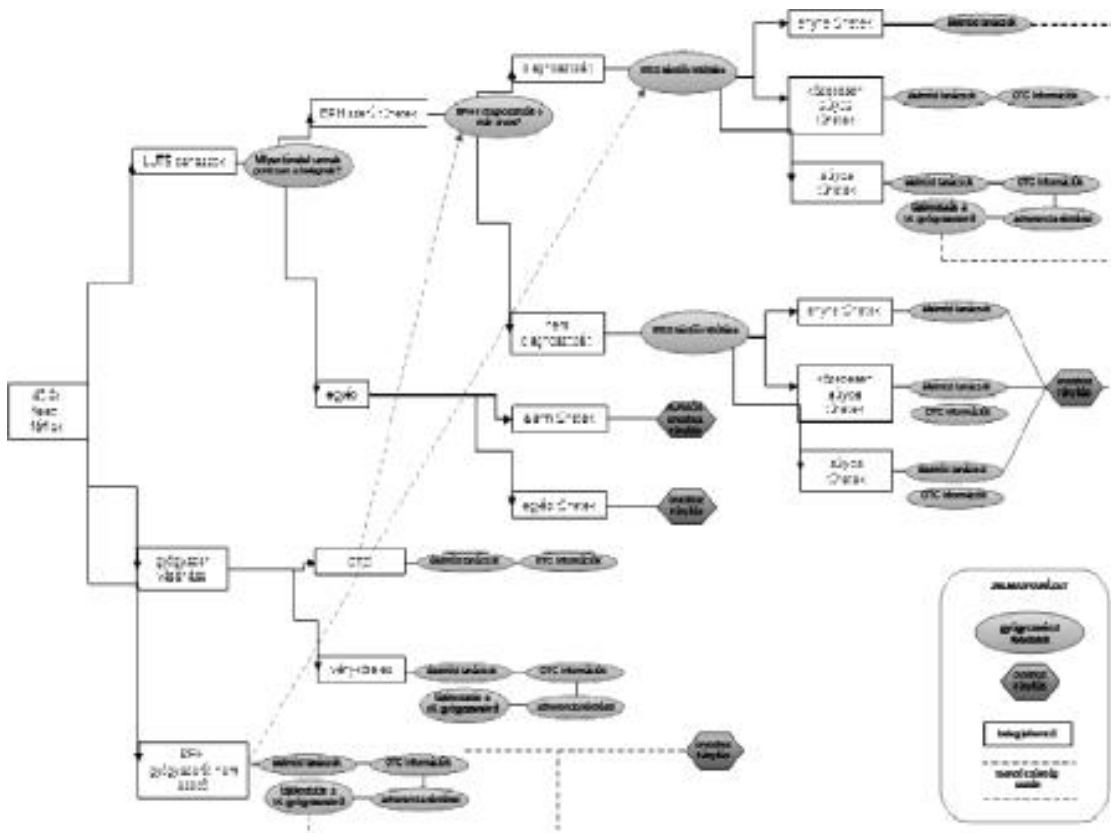
Táblázat II.: A non-adherencia lehetséges okai és annak kiküszöbölésére alkalmazható megoldási javaslatok

a non-adherencia oka	megoldási javaslat	intervenció
a gyógyszer ára	helyettesítés	javasolt, hogy a gyógyszerész felajánlja a helyettesítést a beteg számára
	alkalmazásra vonatkozó tájékoztatás (pl. alfa-gátlók bevétele esténként)	az esti gyógyszerbevételt kösse össze a beteg a lefekvéssel
a gyógyszer mellékhatása	egyéb gyógyszerek vizsgálata (pl. orthostatikus hipotónia és több alfa-gátló együttes adása)	probléma esetén a beteg keresse fel orvosát, a gyógyszerész a referáló levél segítségével tájékoztassa a kezelőorvost

	életmódot zavaró mellékhatások (pl. libidó csökkenés az 5-ARI gyógyszereszek esetében)	a gyógyszerész tájékoztassa a beteget a hosszabb távú szedés előnyös hatásairól, referáló levél segítségével pedig tájékoztassa az orvost
	segédanyagok miatti problémák (pl. laktózmentes készítmény ajánlása laktóz-intolerancia esetén)	javasolt, hogy a gyógyszerész ajánljon fel olyan helyettesítő készítményt, amely nem okoz intoleranciát (a gyógyszertári expediáló programok segítségével a gyógyszerész egyszerűen tájékozódhat a gyógyszerek segédanyag-tartalmáról)
a gyógyszer vélt vagy valós hatástalansága	tájékoztítás a várható hatásokról és azok idejéről (pl. alfa-gátlók esetében maximum hetek, 5-ARI esetében 4–6 hónap)	a beteg rendszeresen és megfelelő ideig alkalmazza a terápiát
a gyógyszeralkalmazás ismeretének hiánya	alkalmazásra vonatkozó tájékoztatás (pl. alfa-gátlók bevétele esténként)	az esti gyógyszerbevételt kösse össze a beteg a lefekvéssel
az adagolási rend életvitel miatti betarthatatlansága	egyéb gyógyszerek ismeretében alternatív alkalmazási javaslatok	a gyógyszerész javasolja a betege számára, hogy a gyógyszer bevitelét érdemes valamilyen napi, rendszeres tevékenységhez kötni
feledékenységg	gyógyszertároló, emlékeztetők alkalmazása	a beteg a gyógyszertároló, emlékeztetők segítségével javítja a együttműködését

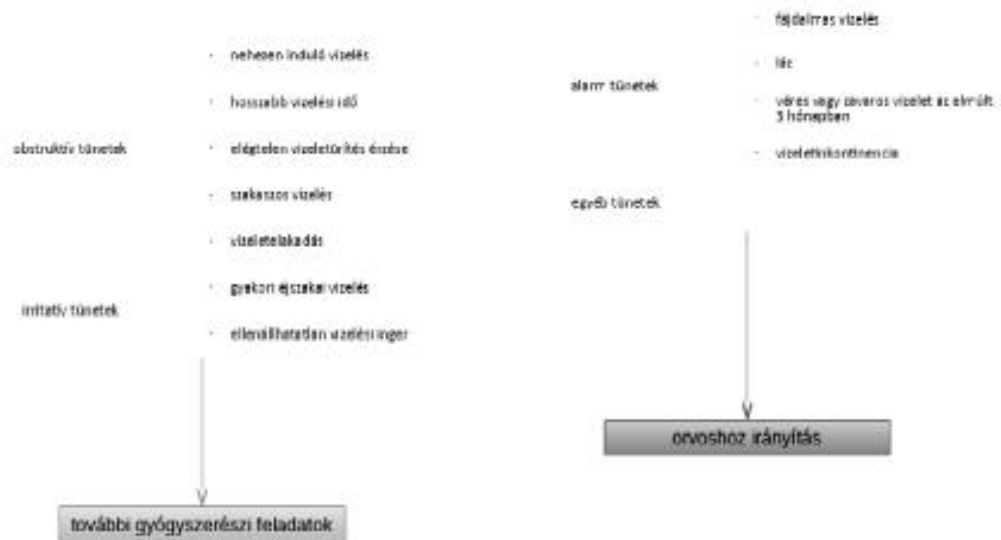
1.4. Algoritmusok (VI. fejezet)

1. BPH gyógyszereszi gondozásának folyamatábrája



1.5. Egyéb dokumentumok

1. Melléklet: Alsó húgyúti tünetek



2. Melléklet: OTC készítmények

hatóanyagok	terápia javallat
tökmagolaj	Hagyományos növényi gyógyszer, kizárólag a régóta fennálló használaton alapuló, meghatározott javallatokra alkalmazandó, csökkent a prosztata (dülmírigy) jóindulatú megnagyobbodását kísérő tünetek (p. fájdalom vizeletürítés, éjszakai vizeletek) gyakoriságát.
Secale cereale, Phleum pratense, Zea mays száraz pollen kivonat	Krónikus, nem bakteriális eredetű prosztatagyulladás; jóindulatú prosztata-megnagyobbodás vizeletürítési panaszainak enyhítésére.
szabalpáma termés, csalángyökér, közönséges aranyvessző virágos hajtás	A benignus prosztata hyperplasia (pollakiuria, nocturia, imperatív vizeletürítési inger, nehéz, akadózó, fájdalmas, vagy inkomplett vizeletürítés, residuum érzése a húgyhólyagban, utócspegezés) tüneteinek kezelésére.
szabalpáma termés kivonat	A prosztata jóindulatú megnagyobbodása által okozott vizeletürítési panaszok. A készítmény a vizeletürítési panaszokat csökkenté, a megnagyobbodás megszüntetése nélkül, ezért a beteg állapota folyamatos kontrollt igényel.

3. Melléklet: Alfa₁-gátló gyógyszerek

- hatóanyagok
 - alfuzosin, dokuzosin, prazosin, tamsulosin, terazosin, silodosin
- hatás
 - IPSS pontszámok csökkenése (30-50%)
 - vizeletáramlás sebességének javulása (20-40%)
- mellékhatás
 - ortosztatikus hipotenzio
 - gyengeség, szédülés
 - intraoperatív floppy iris szindróma
 - abnormális ejakuláció
- interakciók
 - vérnyomáscsökkentők
 - értágítók (PDE gátlók, nitrátok)
 - tamsulosin: warfarin, diklofenák
- alkalmazás:
 - gyors hatás beállítás
 - a retard készítményeket egészben kell lenyelni
 - a tamsulosin készítményeit reggeli / első étkezés után kell bevenni
 - ortosztatikus hipotónia előfordulásakor a beteget le kell ültetni vagy fektetni, szükség esetén orvost hívni
 - más értágító hatású gyógyszerekkel együtt a vérnyomáscsökkentő hatás fokozódhat
 - szürkehályog műtét előtt tájékoztatni kell az orvost

4. Melléklet: 5-ARI gyógyszerek

- hatóanyagok
 - dutaszterid, finaszterid
- hatás
 - > 40 ml prosztata méret esetén
 - IPSS skálán mért panaszok enyhülnek
 - csökken a prosztata mérete (18-28%)
 - javul a vizelet áramlási sebessége
 - csökken az akut vizeletretenció előfordulása, a műtét szükségessége
- mellékhatás
 - ritka, a kezelés előre haladtával csökkennek
 - csökken libidó, erektilis diszfunkció, ritkán ejakulációs problémák
 - gynecomastia
- interakciók
 - a dutaszterid + CYP3A4 enzim erős inhibitorok tartósan → dutaszterid szint emelkedése
- alkalmazás:
 - hatás kialakulása: 6-12 hónap
 - PSA szint rendszeres ellenőrzése szükséges az esetleges daganatos megbetegedések nagyobb gyakorisága miatt
 - a tablettát egészben, egy pohár vízzel kell lenyelni, minden nap ugyanabban az időpontban

5. Melléklet: Kombinációs készítmények

- **hatóanyagok**
 - alfuzosin + finaszterid
 - tamsulosin + dutaszterid
- **javallat**
 - amikor betegség progressziója valószínűsíthető: megnagyobbodott prosztata, csökkent a vizeletáramlási sebessége

- **alkalmazás:**
 - alfuzosin + finaszterid:
 - két külön tabletta
 - bevétel az esti étkezés után, egészben lenyelni
 - tamsulosin + dutaszterid:
 - egy kapszula
 - minden nap 30 perccel ugyanazon étkezés után kell bevenni
 - egészben kell lenyelni
 - a kemény héjú kapszulában található dutaszteriddel történő közvetlen érintkezés a száj- vagy toroknyálkahártya irritációját okozhatja

6. Melléklet: Adherencia

• kérdések az adherencia vizsgálatára

Előfordult-e a legutolsó gyógyszerkiváltás óta, hogy

- nem vette be a gyógyszerét,
- nem vette be mindegyik gyógyszerét,
- vagy nem megfelelő mennyiségben szedte a gyógyszereit?

igen

• a non-adherencia további vizsgálata

- gyakoriság
- az érintett gyógyszerek
- korábbi gyógyszerkiváltások ellenőrzése, vizsgálata
- szándékos / nem szándékos

a non-adherencia oka	a gyógyszerész által javasolt / végzett intervenció
a gyógyszer ára	helyettesítés alkalmazásra vonatkozó tájékoztatás (pl. alfa-gatók bevétele estéreként)
a gyógyszer mellékhatása	egyéb gyógyszerek vizsgálata (p. orthostatikus hipotónia és több alfa-gató együttes adása) diéta-étet zavaráról mellékhatásról (pl. kiálló csökkenés az 5-ARI gyógyszerek esetében...) segédanyagok miatti problémák (pl. laktóz intolerancia, laktóz érzékenység, laktóz intolerancia)
a gyógyszer vélt vagy valós hatástalansága	tájékoztetés a várható hatásokról és azok lefedettségéről (pl. alfa-gatók esetében maximum 1 hétig, 5-ARI esetében 4-6 hónap) szükséglet a hatás kialakulásához)
a gyógyszer alkalmazás irrszerűsége	alkalmazásra vonatkozó tájékoztatás (pl. alfa-gatók bevétele estéreként)
az a dolgozói rendlévelletti miatt betartatlansága	egyéb gyógyszerek ismeretében alternatív alkalmazási javaslatok
felelőtlenség	gyógyszertől, mellékhatástól alkalmazása