

Przegląd lekowy
Kwestionariusz i IPOF

WYWIAD

Dane osobowe											
Imię i Nazwisko				BARBARA KOWALSKA			Data urodzenia/wiek		52	PESEL	
Adres zamieszkania											
Dane kontaktowe											
Numer telefonu				Adres e-mail							
Dane kontaktowe opiekuna											
Status zawodowy i społeczny											
Zawód				PRACOWNIK BIBLIOTEKI			Wykształcenie		WYŻSZE	Miejsce pracy	
Inne				PACJENTKA MIESZKA Z MAMĄ, NIE MA WŁASNEJ RODZINY							
Pomiary/wyniki badań oraz data ich wykonania											
Waga		85 kg		Wzrost		164cm		BMI		31.6	
								Obwód talii			
								Obwód bioder			
								W/H			
Puls pomiar gabinetowy i domowy				81 u/min – gabinetowy			Regularny			TAK/NIE	
				79 u/min – średni pomiar domowy							
Ciśnienie tętnicze pomiar gabinetowy				138/89 mmHg			Ciśnienie tętnicze średnia z pomiarów domowych			122/78 mmHg	
							Skoki ciśnienia			TAK/NIE	
HbA1c				5.6%			Glikemia na czczo			98mg/dl	
							OGGT				
Domowe pomiary glukozy											
Cholesterol całkowity				188 mg/dl			LDL		90 mg/dl		HDL – 40 mg/dl
				[130-200]					Nie – HDL		148 mg/dl
									TG		145 mg/dl [<150]
									Lp(a)		
Kreatynina w osoczu				eGFR >90 ml/min/1.73m2			CrCl			uACR	
Kwas moczowy				6.7 mg/dl							
Witamina D				50 ng/ml			Wit B12			Foliany	
ALT				17 U/l			AST			15 U/l	
							GGTP			Inne	
Hemoglobina				Ferrytyna			MCV				
TSH				2,5mIU/l			FT3			3 pmol/L	
							FT4			17 pmol/ml	
Styl życia											
Dieta				Pacjentki dieta bogata jest w węglowodany. Chleb, zupy, ziemniaki i mięso są podstawą każdego obiadu. Lubi słodcze, zwłaszcza ciasta, często poprawia sobie nastrój czymś słodkim.							

Użytki (nikotyna, alkohol (przewlekłe/okazjonalnie), kofeina itp.)	Pacjentka pali 5-10 dziennie od wielu lat i wypija 2-3 lampki wina prawie każdego wieczoru
Aktywność fizyczna	Pacjentka zgłasza bardzo niski poziom aktywności fizycznej, czasami wraca pieszo do domu (ok 1 km), oprócz tego korzysta z komunikacji miejskiej. Nie uprawia sportów.
Ryzyko sercowo - naczyniowe	WYSOKIE

Nazwa choroby	Kod ICD choroby	Data diagnozy lub jak długo pacjent choruje	Dane lekarza, dane przychodni	Termin ostatniej wizyty	Termin następnej wizyty	Samokontrola (tak/nie)
Nadciśnienie tętnicze		Od ponad 5 lat		30.08.2024		TAK
Niedoczynność tarczycy		Od ponad 10 lat		10.05.2024		-----

Pacjent pulmonologiczny – dodatkowe informacje			
Ilość zaostrzeń/ataków w ciągu ostatniego roku			
Jak często objawy astmy/POCHP pojawiają się w tygodniu?			
Czy pacjent budzi się w nocy z powodu astmy/POCHP?			
Czy pacjent w ramach leczenia astmy używa SABA bądź innego leku doraźnego w ciągu tygodnia? Jeśli tak to jak często?			
Czy astma ogranicza aktywność fizyczną pacjenta?			
Wynik ACT	Wynik CAT	Wynik MRC	
Wynik PEF gabinetowy i domowy			

Dane potrzebne do FRAX			
Przebyte złamania (włącznie z informacją kiedy miało miejsce)		TAK	NIE
Złamanie biodra u rodziców		TAK	NIE
Czy pacjent obecnie zażywa doustnie glikokortykosterydy lub zażywał je dłużej niż trzy miesiące w dawce odpowiadającej 5mg prednizolonu dziennie (lub ekwiwalent dawki innych glikokortykosteroidów)		TAK	NIE

Diagnoza RZS	TAK	☒ NIE
Wtórna osteoporoza – czy pacjent ma schorzenie silnie związane z osteoporozą. Obejmuje to cukrzycę typu I (insulinozależną), wrodzoną łamliwość kości u dorosłych, nieleczoną przez długi czas nadczynność tarczycy, hipogonadyzm lub przedwczesną menopauzę (przed 45 rokiem życia), przewlekłe niedożywienie lub zespół złego wchłaniania oraz przewlekłą chorobę wątroby	TAK	☒ NIE
Gęstość mineralna kości (BMD) - Wpisz nazwę densytometru oraz wynik badania BMD dla szyjki kości udowej (neck) (w g/cm ²). Można również wprowadzić T-score oparty na normie NHANES III dla kobiet. U pacjentów bez wyniku BMD należy zostawić puste pole (zobacz uwagi do czynników ryzyka) (dostarczone przez Oregon Osteoporosis Center).	BRAK	
Wyniki FRAX	5%, i 0.5%	

Dolegliwości/objawy zgłaszane przez Pacjenta				
Opis dolegliwości	Nasilenie	Częstotliwość	Od kiedy występuje dolegliwość (data pierwszego wystąpienia dolegliwości lub okres ich występowania)	opis działań podjętych w celu wyeliminowania dolegliwości
Bóle pleców, odcinek lędźwiowy	Różne, zazwyczaj dość bolesne	codziennie	Skarży się na bóle pleców, szczególnie wieczorem,	na noc przyjmuje ketoprofen, który poradziła jej sąsiadka

Alergie, nietolerancje, nadwrażliwość		
opis	okoliczności	data
BRAK		

Świadczenia medyczne	
Hospitalizacje przebyte (Incydenty S-N, złamania, zaostrzenia/ataki astmy/POCHP, wypadki, urazy i inne)	BRAK
Zmiana lekarza prowadzącego lub przychodni	
Dane personelu fachowego przepisującego leki	
Skierowania na hospitalizację, rehabilitację,	
Inne świadczenia zdrowotne	

Nazwa preparatu dawka, postać	Zalecone dawkowanie	Stosowane dawkowanie	Od kiedy stosowany	Wiedza pacjenta o leku	Działania niepożądane (jakie, od jak dawna trwają; w jakich okolicznościach wystąpiły; z jakim natężeniem występują)	Inne problemy, pytania, wątpliwości, kwestie
Ramipryl/indapamid 5mg/1.25mg tabletki	1 dziennie	1 dziennie	Od ponad 5 lat	Na nadciśnienie	brak	brak
Lewotyroksyna 75 mcg	1 dziennie	1 dziennie	Od ponad 10 lat	Na problem z tarczycą	brak	brak
Ketoprofen 50mg tabletki	samoleczenie	1 na noc	Od ponad 2 lat	Na ból kręgosłupa	brak	brak

ANALIZA FARMAKOTERAPII PACJENTA (wg Polypharmacy guidance. Realistic prescribing. 2018. NHS SCOTLAND)

Ogólny zarys kluczowych aspektów polifarmakoterapii do rozważenia podczas przeglądu lekowego. Opracowanie własne na podstawie „Polypharmacy guidance. Realistic prescribing. 3rd edition, 2018.

Dziedzina	Kroki	Proces	Informacje w odniesieniu do sytuacji pacjenta
Cele	1. Co jest ważne dla pacjenta?	Przyjrzyj się chorobom zdiagnozowanym u pacjenta i zidentyfikuj cele terapeutyczne w kontekście: - zarządzania obecnymi chorobami pacjenta - prewencji potencjalnych chorób (Co jest ważne dla farmaceuty?)	Co jest ważne dla pacjenta ✓ Pacjentka chciałaby schudnąć i być bardziej aktywna ale nie widzi na razie takiej szansy, nie wierzy, że może jej się to udać, próbowała wielokrotnie ale bez trwałego skutku. ✓ Chciałaby się dowiedzieć czy jej leki są skuteczne, bezpieczne i czy nie ma interakcji. Co jest ważne dla farmaceuty ✓ Długotrwałe samoleczenie bólu kręgosłupa ✓ Wysokie RS-N ✓ FRAX ✓ Konieczność suplementacji wapnia i witaminy D ✓ Ustalenie co pacjent uważa za istotne jeżeli chodzi o leczenie NT ✓ Oszacowanie i wytłumaczenie RSN ✓ Wytłumacz pacjentowi cele terapeutyczne w leczeniu NT i dlaczego bardzo ważne jest żeby je osiągnąć ✓ Poinformowanie pacjenta jakie mogą być powikłania nieleczzonego lub niewłaściwie leczonego nadciśnienia t ✓ Zwrócenie uwagi na regularność rytmu serca pacjenta – wczesne wykrycie migotania przedsionków
Potrzeba	2. Zidentyfikuj konieczną farmakoterapię	Zidentyfikuj niezbędne leki, które nie mogą być zaprzestane bez konsultacji z lekarzem: - leki które pełnią ważne funkcje uzupełniające np. lewotyroksyna - leki zapobiegające pogorszeniu się stanu pacjenta np. leki na chorobę Parkinsona, niewydolność serca	Lewotyroksyna, ramipril, indapamid – konieczna farmakoterapia

		Zidentyfikuj i przeanalizuj potrzebę kontynuacji dla m.in. tych grup leków: • ze wskazaniami tymczasowymi • z wyższą niż zwykle dawką podtrzymującą • z niską skutecznością w danym wskazaniu • z niską skutecznością u danego pacjenta							
	3. Czy pacjent bierze niepotrzebne leki?	Zidentyfikuj zbędne leki, suplementy diety itp.	Ketoprofen – potencjalnie zbędny. Nie wskazany do długotrwałego Stosowania w samoleczeniu niezdiagnozowanego problemu z kręgosłupem.						
Efektywność	4. Czy cele terapeutyczne są osiągnięte?	Zidentyfikuj potrzebę zintensyfikowania/dodania farmakoterapii w celu osiągnięcia celów terapeutycznych aby: • osiągnąć zamierzoną kontrolę objawów • osiągnąć biochemiczne/kliniczne cele • zapobiec postępowi/pogorszeniu się choroby	• Nadciśnienie tętnicze – pod kontrolą - 122/78 mmHg – średnia z 7-dniowych pomiarów domowych /Brak skoków ciśnienia • Niedoczynność tarczycy<table><tr><td>TSH</td><td>2,5mlU/I</td></tr><tr><td>T3</td><td>3 pmol/L</td></tr><tr><td>T4</td><td>17 pmol/ml</td></tr></table> • Wysoki poziom kwasu moczowego 6.7 mg/dl	TSH	2,5mlU/I	T3	3 pmol/L	T4	17 pmol/ml
TSH	2,5mlU/I								
T3	3 pmol/L								
T4	17 pmol/ml								
Bezpieczeństwo	5. Ustal czy pacjent ma skutki uboczne/ niepożądane lub	Zidentyfikuj ryzyka dotyczące bezpieczeństwa farmakoterapii poprzez sprawdzenie: • interakcji wszelkiego rodzaju: lek-lek, lek-choroba, lek-suplement	Brak klinicznie istotnych interakcji Potrzeba udzielenia porady dotyczącej stosowania ramiprylu i indapamidu w sytuacji odwodnienia organizmu.						

	istnieje ryzyko, że może je mieć?	• monitorowania farmakoterapii • zjawiska kumulującej się toksyczności leków • ryzyka przypadkowego przedawkowania • występowania działań niepożądanych poprzez sprawdzenie specyficznych objawów, badań krwi (potas, sód).	
Koszt efektywność	6. Czy terapia jest koszt efektywna?	Zidentyfikuj niepotrzebnie kosztowną farmakoterapię poprzez rozważenie tańszych zamienników. Rozważ ostrożnie czy proponowana zamienna terapia jest tak samo efektywna, dostępna cenowo, bezpieczna i wygodna dla pacjenta?	Brak możliwości poprawy koszt efektywności terapii
Dobro pacjenta w centrum naszych działań	7. Czy pacjent chce kontynuować przepisaną farmakoterapię?	Sprawdź czy pacjent rozumie ustalenia z przeglądu: • czy pacjent rozumie dlaczego stosuje swoje leki Upewnij się, że wszystkie zaproponowane zmiany uwzględniają pacjenta priorytety i preferencje: • czy leki są w formach, które są łatwe do przyjęcia • czy schemat stosowania leków jest dogodny • czy pacjent jest w stanie stosować leki wedle zaleceń Uzgodnij i zakomunikuj plan działania: • przedyskutuj cele i założenia dalszej opieki	Zalecenia są zrozumiałe i zaakceptowane przez pacjentkę. Wyjaśniono plan dalszej opieki. Ustalono czy pacjentka chce kontynuować przepisaną farmakoterapię. Na tym etapie sprawdzono czy pacjentka rozumie ustalenia z przeglądu, czy rozumie dlaczego stosuje swoje leki. Upewniono się, że wszystkie zaproponowane zmiany uwzględniają pacjentki priorytety i preferencje czyli: czy leki są w formach, które są łatwe do przyjęcia, czy schemat stosowania leków jest dogodny i czy pacjentka jest w stanie stosować leki wedle zaleceń

		• zdecyduj z pacjentem które leki będą kontynuowane a które zaprzestane • powiadom lekarza lub innych przedstawicieli służby zdrowia o zidentyfikowanych problemach i konieczności zmian.	
--	--	--	--

RAPORT PRZEGLĄDU LEKOWEGO DLA LEKARZA/IPOF/PLAN TERAPEUTYCZNY

IPOF/Plan terapeutyczny/Raport przeglądu lekowego dla lekarza			
Imię i nazwisko pacjenta		BARBARA KOWALSKA	Data przygotowania raportu 28.08.2024
Imię, nazwisko i dane kontaktowe farmaceuty:		AGNIESZKA MOSZCZYŃSKI	
Dane placówki w której wykonano PL:			
Wykryty problem	Opis problemu wraz z przyczyną w odniesieniu do sytuacji pacjenta	Zalecenia zmian w terapii/Propozycja rozwiązania problemu	Źródła zaleceń/EBM/Uwagi farmaceuty
Wysoki poziom kwasu moczowego /Wysokie ryzyko sercowo naczyniowe	• Wynik kwasu moczowego z dnia 01.08.24 wynosił 6.7 mg/dl. • Według Wytycznych PTNT 2019 dla pacjentów z kategorii wysokiego RS-N poziom kwasu moczowego nie powinien przekraczać 4.9 mg/dl. • W wytycznych ESC/ESH 2018 podwyższone stężenie kwasu moczowego uznano za istotny czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z NT Wytyczne PTNT 2019 i Stanowisko ekspertów z 2017 rekomendują rozważenie zastosowania allopurinolu u pacjentów z NT i wysokim ryzykiem sercowo- -naczyniowym w przypadku podwyższonego stężenia kwasu moczowego (> 5–6 mg/dl), mimo prawidłowej funkcji nerek.	DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ. Poinformowano pacjentkę o roli kwasu moczowego w rozwoju chorób. Zalecono redukcję spożycia puryn i fruktozy a także alkoholu. Przekazano poradniki dietetyczne	• Wytyczne PTNT 2019 „Stanowisko ekspertów dotyczące hiperurykemii i jej leczenia u pacjentów z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym” 2017
		INFORMACJE DLA LEKARZA Sugeruję rozważenie rozpoczęcia leczenia hiperurykemii u pacjentki	

Długotrwałe samoleczenie bólu kręgosłupa z użyciem leków z grupy NLPZ	• Pacjentka z własnej inicjatywy z polecenia sąsiadki regularnie od ok 2 lat przyjmuje Ketoprofen 50 mg na bóle kręgosłupa w dawce 1x1 na noc. • Brak diagnozy problemu • Stosowanie jednoczesne ramiprylu i indapamidu – ryzyko wystąpienia interakcji i działań niepożądanych np. ostrej niewydolności nerek.	DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ Zalecono pacjentce zaprzestanie regularnego stosowania ketoprofenu na ból kręgosłupa i zastąpienie go 1 lub 2 tab. paracetamolu 500mg a także diklofenakiem w postaci żelu, stosowanym regularnie. Poinformowano pacjentkę o konieczności wizyty u lekarza w celu diagnozy problemu i opracowania planu leczenia bólu. INFORMACJE DLA LEKARZA Sugeruję konsultację z pacjentką w celu ustalenia przyczyny długotrwałego bólu a także opracowanie planu leczenia.	
Otyłość i styl życia pacjentki/wysokie ryzyko sercowo-naczyniowe	BMI - 31.6 Pacjentka pali 5-10 papierosów dziennie, wypija 2-3 lampki wina dziennie, ma wysokowęglowodanową dietę a także bardzo niski poziom aktywności fizycznej	DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ Zasugerowano pacjentce konieczność rozważenia rzucenia palenia. Wy tłumaczono szkodliwy wpływ palenia tytoniu. Zaoferowano wsparcie w procesie rzucania palenia. Zasugerowano pacjentce wizytę u dietetyka dostępną w przychodni w ramach OK. Zasugerowano pacjentce zwiększenie poziomu aktywności fizycznej. Zasugerowano pacjentce redukcję ilości spożywanego alkoholu Przekazano poradniki dotyczące diety i aktywności fizycznej	PTNT 2019 ESH 2023 Wytyczne ESC CVD 2021
Potrzeba udzielenia informacji dotyczących zmian w farmakoterapii w przypadku sytuacji odwodnienia organizmu	• Pacjentka przyjmuje na stałe ramipril i indapamid • „Należy spodziewać się znacznej aktywacji układu renina-angiotensyna-aldosteron i zapewnić odpowiedni nadzór medyczny, w tym monitorowanie ciśnienia tętniczego, na przykład u pacjentów z istniejącym lub mogącym wystąpić niedoborem płynów lub soli” • Leki, które obniżają ciśnienie krwi lub powodują skurcz objętości, mogą zwiększać ryzyko ostrego uszkodzenia	DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ • Poinformowano pacjentkę o konieczności utrzymania odpowiedniego poziomu nawodnienia organizmu • Poinformowano pacjentkę o konieczności zaprzestania stosowania leków ramiprylu i indapamid w sytuacji odwodnienia organizmu i kontakt z lekarzem.	CHPL Think-Kidneys-Sick-Day-Guidance-2018.pdf (thinkkidneys.nhs.uk)

	nerek (AKI) poprzez zmniejszenie perfuzji kłębuszkowej.		
Niskie spożycie wapnia	- Wiek 52 lata - Przebyta menopauza - Wyniki FRAX 5 i 0.5 – niskie ryzyko rozwoju osteoporozy - Niskie spożycie wapnia ok 300 mg dziennie - Zalecane spożycie wapnia w diecie w okresie tworzenia się kości oraz przez osoby starsze - 1000-1300 mg wapnia dziennie.	DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTKĘ - Zalecono pacjentce suplementację wapnia, lekiem z węglanem wapnia w dawce 500 mg dwa razy dziennie - Zalecono przyjmowanie wapnia po obiedzie z powodu możliwej interakcji z lewotyroksyną - Zalecono aby preparatu wapnia nie przyjmować na pusty żołądek ponieważ może on obniżyć PH żołądka i zaburzyć wchłanianie pokarmu lub leków.	- EMAS - Wytyczne leczenia osteoporozy 2022