

K filozofování nad vazbami lékárenství a farmakologie

Úvod

Mám-li se pokusit reagovat na redakční vyžádaný podnět vymezený titulkem této stati, je asi na místě omluvná poznámka, která má naznačit subjektivitu a limity následných úvah. Zatímco farmakologem jsem tělem i duší více jak půl století (od svého elévského údobí v pražském Purkyňově ústavu na začátku padesátých let minulého století až po současné působení mezi královéhradeckým Ústavem experimentální biofarmacie a farmakologií brněnské farmaceutické fakulty), naproti tomu k lékárenství – k jeho taktizování a strategiím – jsem se blíže dostal pouze v periodě svého dvacetiletého děkanování na hradecké farmaceutické fakultě (1969–1990), tedy v době, ve které byl náš zdravotnický systém podřízen zcela jiným pravidlům hry než jakými jsou současné virtuální hrátky. Ke druhé úvodní glose mě provokuje osobní profesionální deformace ve smyslu nutkavosti po co nejexplicitnějších formulacích. V konkrétním zadání tedy „a priori“ vymezit souměřitelnosti mezi obsahovou náplní farmakologie jako přírodovědné disciplíny (jejíž výdobytky jsou „pouhým“ odrazovým můstkem pro aplikace) a lékárenstvím jako bezprostředně výkonnou celospolečenskou službou (která – pokud je zkoumána – je výzkumným předmětem oborů společensko-vědních). Už z této podstaty vyplývá,

- že proměnnost farmakologie se odehrává v zásadě jen a jen pod vlivem co neobjektivnějších poznávacích posunů a pod vlivem úrovní experimentálně-metodologických technik (v rámci farmakologického bádání a následných farmakologických aplikací je léčivé látce jedno, jestli brnká o receptory mí, kappa, beta, alfa, ... v organismu jedince movitého či bezdomovce, v organismu biogotního libertariána či zavilého levicového doktrináře, ...),
- že náplň lékárenství jako části zdravotnického servisu je zákonitě poplatná atributům subjektivity konkrétního společenského systému v daném konkrétním regionu a v daném konkrétním údobí.

Stat

Při svém nedávném vystoupení na olomouckém lékárnickém sjezdu „co ve farmakologii pamatují a i nepamatují“, ke kterému jsem byl vyzván podobně jako k této stati jedním z organizátorů dr. Pavlem Grodzou, jsem se – mimo jiné – dotkl i toho, jak se postupně vyvíjelo postavení farmakologie, ať už v soustavě věd, nebo jako náboj podnětující aplikace. Směřem k těm, kteří toho pamatují o něco méně, jsem se pokusil rekapitulovat, že od doby, kdy se farmakologie začala diferencovat od chemických a fyziologických disciplín jako samostatný vědní a vyučovaný předmět (od cca poloviny devatenáctého století) byla ve své první stoleté etapě výhradní součástí medicíny. Teprve až jako následek významných zlomů v náplni práce lékárníka (cca v polovině dvacátého století), se farmakologická materie začala dostávat i do erudiční přípravy vysokoškolsky vzdělávaných farmaceutů. Ve farmaceutickém odborném periodiku jakým je „Praktické lékárenství“ je „nošením dříví do lesa“ zmiňovat se, že na tomto zlomovém posunu se podepsala exploze farmaceutické průmyslové velkovýroby a tím postupné potlačování mnohasetleté lékárnické domény, která vymezovala farmaceutickou činnost výhradně na záruky nad kvalitou léčivých substancí a na manufakturní přípravu

lékových forem. Jako podobné omílání známých skutečností vyzní i zmínka o tom, jak farmakoterapeutická exploze významně zahýbala obecnou úrovní žitnosti v civilizačně vyspělejších regionech anebo o tom, jak nové technologie vtahovaly do lékových problematik další netradiční profese (podobně jako do celého zdravotnictví). A jak se díky těmto přerodům začalo v odborných publikacích opakovaně vracet motto „quo vadis farmacie“? V době, kdy jsem se snažil podněcovat a usměrňovat perspektivy profesí spřažených s lékem, jsem se nad tímto otázkou zamýšlel na kdejakém fóru a napsal nejednu úvahu. Pro jeho rozšířování jsem považoval za rozhodující odbourávat anachronickou setrvačnost ze zmíněné manufakturní periody „jakoby pojem lékárenství splýval beze zbytku s pojmem farmacie“. Generace, ke které patřím, se snažila, aby vysokoškolsky vzdělaný farmaceut (i díky úrovni svého vzdělání) dostával příležitost objevovat se ve všech týmech, kde se s léčivou látkou něco děje. Vycházeli jsme tedy z pojetí, že lékárenství je jen jednou ze součástí širších farmaceutických akčních mantinelů. Neraď bych zobecňoval, ale některé soudobější tuzemské zkušenosti bohužel naznačují, jakoby se toto pojmové upřesnění profesionality farmaceuta anachronicky zase poněkud stíralo, takže mnohdy nefunguje ani mezi nám blízkými odbornými kruhy a o to méně je vsugerováno laické veřejnosti, vševědoucím reprezentantům masmedií a politikům. Částečně tomu nahrává i recentně čerstvá unifikace vysokoškolských výukových systémů pod kontrolou bruselských úředníků, v jejíž tendenci lze najít zjednodušování farmaceutického vysokoškolského vzdělávání více méně právě jen na lékárenství. Jedním z příkladů je nařízená předpromoční, minimálně půlroční nepřerušovaná praxe, realizovatelná bezpodmínečně pouze v lékárně. Jejím důsledkem jsou i adekvátně zkrácované teoretické části studia. Podobné trendy a výlevy občas registruji i z úst reprezentantů našeho lékárenského terénu ve smyslu „ještě více praktikizmu do výuky farmaceutů tak, aby absolvent hned jak vyjde z Karolíny, byl „suverénem za tárou“. Mému vysokoškolskému kantorství je z toho úzko. Smyslem univerzitní přípravy (universitas = všestrannost) je přece vyzbrojit budoucího odborníka základním myšlením v širším oboru a základními návykovými návody (v co nejširších simulacích) tak, aby teprve následná – různě dlouhá – popromoční praxe ve zvolené zúžené odbornosti z něho udělala skutečného profesionála (podle pravidla, že profesionalita roste s počtem řešených případů a že praktických stereotypů si absolvent užije v celém svém dalším životě víc než dost). Srovnání s naší nejbližší profesí: zkuste pustit čerstvě odpromovaného lékaře jako solitéra na sál!

A teď už k vlastnímu zamyšlení nad uplatněním farmakologie v lékárenství. Jedním z uznávaných problémů pokroku je zvládání geometrického nárůstu a složitosti poznatků. Akcelerace informační exploze spontánně převládala a dále převládává dlebu práce prakticky ve všech oborech postupně technizovaného světa, a tedy i ve zdravotnickém terénu. To, co platí v experimentálních vědách, že něco kloudného se dá vybádat jen díky týmové spolupráci (jeden z posledních internistických polyhistorů akademik Josef Charvát to lapidárně vyjádřil již před desítkami let, že osamělý vědec nepatří ani do špatných románů), platí samozřejmě i pro přejímání do praktických činností



toho, co věda vyzkoumala. Lékařovo poslání zůstalo sice v obecné rovině petrifikováno na „správně diagnostikovat a správně léčit“, avšak s rostoucími složitostmi na obou těchto pólech jeho činnosti se znovu a znovu opakují i úvahy „jak dál?“ Podle Vergiliova „non omnia possumus omnes = nemůžeme všichni všechno“ je jednou z vývojových přirozeností postupný vznik užších a užších specializací. Že se tím v medicínských aplikacích občas ztrácí holistický princip nemocného subjektu jako celku, je otázkou pro jiná fóra. Dalším vývojovým dopadem jsou posuny ve vyváženosti mezi oběma zmíněnými základními lékařovými úkony. Zkušenosti (včetně statistických dat) z obou stran Atlantiku dokládaly a dokládají, jak se postupně prohluboval – zvláště na úrovni první medicínské linie – relativní nesoulad mezi dominancí diferenciálně diagnostických úvah a zploštělejším uvažováním nad konkrétními možnostmi léčby lékem (charakterizovanými stále novými lékovými skupinami s komplikovanými mechanizmy a interakcemi účinků). Katastrofálnost výsledku „zdánlivě správné a třeba i hluboké“ léčebné úvahy na nesprávně stanovenou chorobu je samozřejmě nadsada. Z této podstaty vycházel v sedmdesátých letech uplynulého století start našich (a nejen našich) tehdejších farmaceutických snah:

- přispět konziliárním poradenstvím především vůči praktickým lékařům k racionalizaci a k benefitu lékové léčby,
- vytvořit tak podmínky pro širší uplatnění adekvátně vzdělaného a směřovaného farmaceuta (tehdejšího absolventa klinicko-farmaceutické specializace),
- a otevírat tím jednu z trvalejších šancí „kam by se mohla ubírat část lékárenství“.

Jako heslo to samozřejmě znělo a i dnes zní jednoduše, konkrétní forma jeho naplňování však byla a je nesrovnatelně složitější. Mimo jiné právě i díky zmíněné proměnnosti zdravotnických systémů podle subjektivních nálad jejich tvůrců. Mám-li tyto dřívější tendence aktualizovat, pak jeden z aspektů, který považuji v současné terapii za zvlášť obnažený a který se bez farmakologického myšlení neobejde, je málo respektovaná individualizace farmakoterapeutických režimů. Vycházím z růstu léčebných doporučení, principiálně se opírajících o zprůměrované – byť obsáhlé multicentrické – farmakoepidemiologické studie. Jejich zahlcování klinických periodik má mimo jiné původ i v tom, že jejich zadání a z něho plynoucí následná rekapitulace chorobopisů není pro klinické výzkumy invenčně příliš náročná. Globální vypovídací hodnota farmakoepidemiologických dat je samozřejmě významná, omezená je avšak jejich aplikovatelnost vůči proměnlivosti toho kterého konkrétního pato-fyziologického stavu a vůči konkrétní individualitě toho kterého nemocného. Že tomu tak je, dokládají nejen kazuistiky, ale i cílené studie (být oproti farmakoepidemiologickým méně frekventní), analyzující psychosociální vztahy mezi nemocným a jeho lékařem. Nám, kteří do mechanismů účinnosti léčiv trochu víc vidíme, tedy nezbývá, než:

- všude, kde se dá, apelovat na zdravý „selský“ rozum terapeutů a na jejich prozíravost při zvládání plejády faktorů, které do individuální reaktivity na léčiva mohou zasahovat,
- a podobně podporovat ty uvědomělé v lékárnách, aby to, co o léku vědí, mohli a dokázali uplatňovat při svých komunikacích jak s předepisujícím lékařem, tak s pacientem (s ním zvláště při doporučeních volně prodejných léků a při orientaci ve změnách takzvaných medikovaných doplňků).

Nemám iluze, že by se někdy v širších konsekvencích a s nárůstem stále dražších a dražších diagnostických a léčebných technik

podařilo zcela uspokojivě řešit jakous-takous vyváženost mezi celospolečenskými nároky (až do úrovně méně movitých členů komunity) vůči zdravotnictví jako systému na jedné straně a konkrétními reálnými možnostmi toho kterého společenského útvaru na straně druhé. Výjimkou, která potvrzuje pravidlo, může být existence jen několika ojedinělých a izolovaných, populačně nevelkých uskupení, obdařených zvlášť bohatými územními zdroji. Větší a ekonomicky nevyrovnaná společenství, v nichž navíc převládnou simplifikace, strkající lidský život, jeho zdraví a péči o něj do stejného hodnotového chlívku jako kterékoliv zboží, se této vyváženosti budou asi i v budoucnosti neodhadnutelně vzdalovat. Naskytají se tak otázky, jak v nějakých perspektivách přinutit ty, kteří třímají zdravotnické měšce, k trochu strategičtějšímu uvažování, které by je donutilo osvobodit se od dogmat a zjednodušených hesel a pochopit konsekvence mezi zajištěním plošných konziliárních léčitelských týmů příslušně znalých odborníků a následnými příznivými dopady jak etickými (ve smyslu co nejlépe kurýrovat) tak ekonomickými. Snad by se mohli už v přítomnosti inspirovat v rámci svých neřídých výjezdů do některých zahraničních zón. Už ve zmínovaných sedmdesátých letech dokázaly soukromé nemocnice a sanatoria ve Spojených státech přesvědčivě dokumentovat, jak se jim klinický farmaceut a klinický farmakolog vyplácejí. V případech bližší či vzdálenější úspěšnosti těchto snah by pak pro farmaceutické ideology mělo být zásadní otázkou, zda bude mít farmaceut šanci zásadněji se v takovém servisu uplatnit. Z toho plyne můj závěrečný apel jak pro perspektivu, tak i pro současnost: má-li se lékárník úspěšně zhostit konzultací směrem k praktickým lékařům, má-li farmakoterapeuticky usměrňovat pacienty (což je o to složitější, že toho o nich, o jejich zdraví a o jejich psychice moc neví) v případě volně prodejných léčiv a dalších podpůrných přípravků, měl by farmakologii a její terapeutickou využitelnost zvládat nejen encyklopedicky, ale měl by především umět farmakologicky přemýšlet. Když jsem se svého času angažoval při zavádění klinických farmaceutů do klinicko-farmakologických nemocničních kolektivů, ukazovalo se, že o míře úspěšnosti rozhodovala:

- za prvé právě schopnost aplikovat teoretické principy a z nich plynoucí predikce do konkrétních terapeutických situací,
- za druhé osobnostní zkušenosti z dosud absolvovaných konzilií.

K tomu „za druhé“ významně přispívala úroveň vedení od těch zkušenějších v daném pracovním kolektivu, pro to „za prvé“ byla fundamentálním věnem úroveň zvládání příslušných teoretických statí o farmakologických mechanismech během erudiční přípravy a samozřejmě i po ní. A tím se znovu dostávám k farmaceutickému studiu. Porovnám-li vysokoškolská farmaceutická „curricula“ z padesátých let minulého století s těmi soudobými, jsou v nich samozřejmě proporcio-nální rozdíly, skladba souborů předmětů se však „plus mínus“ udržuje konstantní: od disciplín souvisejících se zdroji léčivých látek (farmakognózie a řada chemií), přes předmětné disciplíny spojené s tvorbou lékových forem a s lékovou kontrolou, přes disciplíny související s biologií účinky léčiv a až po disciplíny, jejichž náplní je cesta léku od výrobce ke spotřebiteli. Jestliže se smíříme s tím, že současné farmaceutické magisterské studium je směřováno především na lékárníka, pak je asi na místě otřepat i tradiční diskuse mezi lékárenským terénem a farmaceutickými učiteli (včetně laborantských) na téma: co z toho absorbovaného vědění je v bezprostřednější či v méně bezprostřední míře využitelné lékárensky zaměřeným absolventem.

I když serióznější odpověď není v mé současné kompetenci (do lékárny vidím jen z té zóny, která je vyhrazena pacientům) a i když se snažím potlačit svou farmakologicky úzkou odbornost (abych eliminoval podjatost „že každý odborník vidí svůj obor jako pupek světa“), přece jen nejsem prost určitých (možná povrchních) pochybnostních dojmů. Z občasných pozvání a setkání s těmi, které jsem se snažil ze své kantorské pozice profesionálně a eticky motivovat, se mi zdá, že farmakologické myšlení není ve veřejné lékárně zanedbatelnou hřívnou. Nasnadě je pak logika otázky: jak na to recipročně reaguje současné farmaceutické studium? Odpovídá nárokům na zvládání farmakoterapeutických složitostí relativní rozsah výuky příslušně směřovaných disciplín a i jejich váha v takzvaném univerzitním kreditním systému? Pro ty dříve narozené: cílem kreditního systému – zaváděného do našich vysokých škol, tedy i do studia farmacie – je uvolnit rozhodování posluchače ve smyslu „co, kdy a v jaké míře má absolvovat“. Od nás na západ se tento princip osvědčil především ve studiu humanitních oborů a v oborech, připravujících relativně úzce zaměřené absolventy, s jeho kritikou se občas setkávám od zahraničních kolegů z lékařských fakult. O užitečnosti v našich podmínkách rozhodnou samozřejmě dlouhodobější zkušenosti. Smyslem této poznámky není zhodnocení něčeho, co u nás teprve začíná a co vidím z pozice svého členství ve vědeckých radách několika fakult, ale především právě subjektivní pochybnosti o relativní proporcionální vyváženosti mezi jednotlivými absolvovanými předměty v našem současném studiu

farmacie na jedné straně a tím, co z nich konkrétně lékárenský praktik aplikačně asi tak skutečně využije na straně druhé.

Závěr

V kolektivech (v těch výzkumných), které mě obklopovaly a obklopují, máme zvyklost předkládat invence a popudy v nehotové formě především jako povzbuzení pro přemýšlení. A to je podtextem i této stati: jednou ze šancí, aby si lékárník v dlouhodobějších perspektivách uchoval zdravotnický charakter své funkce, je jeho účast ve farmakoterapeutickém poradenství. Úspěšnost této části jeho práce závisí a bude záviset jednak na příznivosti vývoje podmínek pro vytváření systémových farmakoterapeuticky erudovaných poradenských sborů a jednak na tom, jak on sám se bude snažit uplatňovat své lékové znalosti (včetně farmakologických) směrem k těm, kteří o terapii rozhodují a směrem k těm, kterým je lék určen. Fundamentální podmínkou je a bude úroveň jeho teoretických znalostí a jeho osobnostní profesionalita jak tyto znalosti dokáže transformovat do konkrétní léčebné situace.

Se srdečnými pozdravy
Jaroslav Květina

prof. RNDr. Dr.h.c. Jaroslav Květina, DrSc.
Ústav experimentální biofarmacie
Heyrovského 1207, 500 03 Hradec
e-mail: kvetina@uebf.cas.cz

