

Kongres Evropske zveze onkoloških farmacevtov (ESOP)

Hamburg, 22.–24. 1. 2009

Samo Rožman, Igor Virant in Monika Sonc

Kongres Evropske zveze onkoloških farmacevtov je letos že sedmič zapored potekal v Hamburgu, organiziran pa je bil vzporedno s kongresom Nemške onkološke zveze (DGOP). Potekal je v dveh delih. Prvi del je bil namenjen revidiranju standardov kakovosti v onkološki farmacevtski dejavnosti (Quapos 3 – Quality Standard for the Oncology Pharmacy Service), drugi del pa je bil sestavljen iz različnih predavanj in delavnic, seveda iz onkologije.

Kmalu po izdaji tretje verzije Quapos se je pojavila potreba po revidiranju nekaterih delov standardov. Okvirne smernice sprememb so postavili že septembra 2008 na srečanju delegatov ESOP v Luksemburgu. Prvi dan kongresa je bil tako namenjen posodabljanju petih delov standardov, ki so bili potrebni posodobitve oz. vključitve v standarde. Tako smo se udeleženci razdelili v pet delovnih skupin in vsaka je obravnavala svojo tematiko posodobitve standardov:

- zagotavljanje kakovosti (Quality management),
- izobraževanje in usposabljanje (Education and training),
- tehnični vidiki (Technical aspects),
- farmacevtska skrb (Pharmaceutical care),
- raziskave in razvoj (Research and development).

Sklepi so bili udeležencem kongresa predstavljeni v javni predstavitvi vodij delovnih skupin ob koncu prvega delovnega dne. Dogovorili smo se, da bodo vse posodobitve objavljene v eni izmed naslednjih števil European Journal of Oncology Pharmacy (EJOP), izšla pa bo tudi nova izdaja Quapos, verjetno proti koncu leta 2009.

Po koncu predstavitev delovnih skupin so se začela predavanja, ki so bila prvi dan ločena za evropske in nemške udeležence kongresa. Prvi sklop predavanj je zajemal dve raziskavi, ki sta bili izvedeni prek revije EJOP in delegatov ESOP. Prva je govorila o sestavi komisij za zdravila po evropskih bolnišnicah, predvsem o tem, ali v njej sodelujejo farmacevti, kakšen je njihov pomen in kakšen je namen komisij po bolnišnicah. Govorilo se je tudi o sestavi konzilijev po evropskih bolnišnicah. Močno je prevladovalo mnenje, da bi se morali farmacevti po vzoru nekaterih zahodnoevropskih držav vključiti v multidisciplinarne time, konzilije, saj se le tako lahko zagotovi popolna oskrba bolnika.

Druga raziskava je obravnavala vlogo farmacevtov, ki delajo v bolnišnicah in zunanjih lekarnah, pri dajanju strokovnih informacij in izobraževanju bolnikov s kronično mieloično levkemijo (CML). Ugotovljeno je bilo, da se večina novjših zdravil za zdravljenje CML izda v zunanjih lekarnah, seveda pa se zdravljenje začne v specializiranih onkoloških centrih. Zato je pri indikaciji kronične mieloične levkemije pomembna izobraženost obeh profilov farmacevtov, saj bo le s strokovnim svetovanjem zagotovljena čim večja compliance bolnika, seveda pa bo uspešnejše in varnejše tudi zdravljenje.

Eno izmed obsežnejših predavanj prvi dan je bilo predavanje o nevrotoksičnosti, ki je pri terapiji s citostatiki eden izmed pogo-

stih neželenih učinkov. Nevrotoksičnost najpogosteje povzročijo citostatiki, npr. cisplatin in oksaliplatin, ifosfamid, taksani, vinka alkaloidi in drugi, učinkovitega zdravljenja oz. preprečevanja pa še ne poznamo.

Naslednji dan je bilo na sporedu veliko zanimivih predavanj, izpostavili pa bom le nekaj zanimivejših. Najprej je imela kratek pozdravni nagovor predsednica Svetovnega združenja onkoloških farmacevtov (ISOPP), nato pa je sledila predstavitev aktivnosti azijskih onkoloških farmacevtov.

Prvo strokovno predavanje je bilo o predpisovalni praksi temozolamida pri zdravljenju možganskih tumorjev v Franciji. Prva takšna študija, ki je zajela skoraj 6000 receptov, je pokazala, da so se predpisovalci večinoma držali sprejetih kliničnih smernic za uporabo temozolamida (91,4 %), kar pa ne drži za registrirane indikacije, za katere se zdravilo lahko uporablja. Temozolamid naj bi se uporabljal za zdravljenje glioblastoma multiforme in malignega glioma, vendar se je v ta namen predpisal le v 54 %. Tu se kaže tudi na neskladje med sprejemanjem kliničnih smernic na eni strani ter regulatornimi oblastmi in industrijo na drugi.

Naslednje zanimivo predavanje je bilo o posebnih laboratorijskih testih, na podlagi katerih je možno izbrati najoptimalnejšo protitumorsko zdravljenje. Govorili so seveda o različnih testiranjih za prisotnost mutacije v genu, za izražanje določenega gena ali genskega polimorfizma nekaterih encimov, pomembnih v presnavljanju kakšnega zdravila. Predavatelj je predstavil zgodovino in uporabnost testiranja ekspresije receptorjev za epidermalni rastni faktor (EGFR) in mutacije v genu K-RAS, ki se v klinični praksi uporabljata pri terapiji z monoklonskim protitelesom cetuximab. Naslednji izmed predstavljenih testov je bil test za genetske polimorfizme uridin glukoronil-transferaze (UGT) 1A1, ki je eden izmed ključnih encimov presnove protitumorskega zdravila irinotekan in je pomemben napovedni dejavnik z irinotekanom povzročene toksičnosti. Zadnji izmed predstavljenih specifičnih testov, ki lahko odločilno vpliva na potek zdravljenja, je prisotnost kromosoma Philadelphia (translokacija bcr-abl) pri zdravljenju kronične mieloične levkemije.

Poleg tega so potekala še predavanja o socioloških in vedenjskih vzorcih, ki vplivajo na obiskanost presejalnih programov za nekatere vrste raka, prav posebno pa je bil izpostavljen presejalni program odkrivanja raka na materničnem vratu. Predstavljene so bile smernice farmacevtske onkološke dejavnosti v Angliji, kjer imajo farmacevti tradicionalno zelo močno vlogo v procesu zdravljenja. Večina evropskih držav teži k podobnemu modelu. Na koncu je bila predstavljena poljska raziskava o primerjavi treh različnih zaprtih sistemov (closed system transfer devices) za izdelavo in aplikacijo protitumorskih zdravil. Ugotovljeno je bilo, da vsi zaprti sistemi močno zmanjšajo izpostavljenost protitumorskih zdravil, sploh če jih primerjamo s tradicionalnim načinom izdelave zdravil z iglo in brizgo. Ti sistemi so prav zaradi tega postali nujen del tehnične opreme skoraj vseh bolnišnic.