

VLOGA LEKARNIŠKEGA FARMACEVTA PRI PREPOZNAVNI IN ZDRAVLJENJU DEMENCE

THE ROLE OF COMMUNITY PHARMACISTS IN THE RECOGNITION AND TREATMENT OF DEMENTIA

AVTORICI / AUTHORS:

mag. Venceslava Bavčar, mag. farm., spec.
Ana Zgonc Škulj, mag. farm., spec.

Javni zavod Lekarna Ljubljana,
Komenskega ulica 11, 1000 Ljubljana

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:
E-mail: ana.zgonc-skulj@lekarna-lj.si

POVZETEK

S povezavo aktivnosti združenja Spominčica in farmacevtske obravnave v novo lekarniško storitev svetovanja pacientom pri demenci na demenci prijaznih točkah v lekarnah želimo izboljšati dostopnost do strokovnih informacij o bolezni, ki jih potrebujejo pacienti, njihovi svojci in skrbniki. Vloga lekarniškega farmacevta pri obravnavi pacienta je lahko naslednja: ozaveščanje o bolezni in dejavnih tveganja za demenco, prepoznavanje pacientov z demenco, pregled in usklajevanje zdravljenja z zdravili ter spodbujanje ustreznih komunikacijskih veščin z osebami z demenco in njihovimi svojci ter skrbniki. Z zgodnjo prepoznavo znakov bolezni, obravnavo pri zdravniku in ustreznim zdravljenjem pacient pridobi največ.

KLJUČNE BESEDE:

demenca, lekarna, lekarniški farmacevt

ABSTRACT

By linking the activities of the Spominčica association at dementia-friendly points in the pharmacy and the pharmacist's interventions to create a new pharmacy service for counselling dementia patients, we aim to improve access to professional information about the disease that both patients and their relatives and caregivers need. The role of a community pharmacist can be as follows: Raising awareness of the disease and risk factors for dementia, identifying patients with dementia, employing the Medicine Use review services and promoting appropriate communication skills for individuals with dementia and their family members or caregivers. With early recognition of the signs of the disease and appropriate treatment, the patient will receive the maximum benefit.

KEY WORDS:

dementia, community pharmacy, community pharmacist

1 UVOD

Beseda demenca označuje sindrom, skupek degenerativnih sprememb osrednjega živčevja, ki povzročijo napredu-



ALI STE VEDELI?

- Demenca ni le starostna pozabljivost.
- Lekarniški farmacevt lahko pomembno vpliva na zdravje pacientov.
- Zgodnja prepoznavna težav pri kognitivnih spremembah je pomembna.
- Svetovanje v lekarni pripomore k boljšemu obvladovanju bolezni.
- Zdravila pri demenci pomagajo upočasniti napredovanje bolezni.

jočo kognitivno motnjo do mere, da pri obolelem prizadejejo izvajanje osnovnih življenjskih aktivnosti. Pomembno je, da se zavedamo, da pri kognitivnih sposobnostih ne gre samo za spomin, ampak tudi za druge višje možganske funkcije kot so mišljenje, razumevanje, govor, presoja, orientacija in računske ter učne sposobnosti (1).

Sindrom demence lahko povzroči več kot sto različnih bolezni. Najpogostejši vzrok je alzheimerjeva bolezen (2). Dokaj pogoste so tudi demenca zaradi poškodb in bolezni v možganskem žilju (vaskularna demenca), demenca z lewyjevimi telesci, demenca pri Parkinsonovi bolezni, frontotemporalna demenca in mešane oblike demenc. Alzheimerjeva bolezen predstavlja 50–70 % vseh demenc. Incidenca bolezni narašča s starostjo, predvsem po 70. letu (3).

1.1 POTEK IN EPIDEMIOLOGIJA BOLEZNI

Potek bolezni je praviloma počasen, začne se neopazno in bolezen postopoma napreduje. Demenca predstavlja tudi veliko družbeno breme. Različna obdobja bolezni zahtevajo od pacienta, njegovih družinskih članov in okolice ter zdravstvenih delavcev drugačno obravnavo (4). Na svetu živi več deset milijonov ljudi z demenco, številka naj bi se do leta 2050 povečala na 150 milijonov (5). V Sloveniji je po oceni 43.000 ljudi z demenco, število naj bi se do leta 2035 podvojilo. Posredno je poleg obolelih prizadetih še 150.000 svojcev, skrbnikov, prijateljev in ostalih, ki za paciente z demenco skrbijo (6).

Stopnja incidence bolezni v Evropi in Severni Ameriki se je, glede na študije, v zadnjih 25 letih zmanjšala. Incidenca je podobna pri moških in ženskah, zmanjšanje je bilo nekoliko večje pri moških. Ta opažanja zahtevajo vztrajna prizadevanja za iskanje vzrokov, kot tudi ugotavljanje njihove veljavnosti v geografsko in etnično raznolikem prebivalstvu

(7). Merjenje pojavnosti demence v populaciji je težavno iz naslednjih razlogov:

- demenca je v zgodnjih fazah pogosto neprepoznana (nediagnosticirana),
- medtem ko je razširjenost bolezni pri starejših od 65 let visoka, je razširjenost v celotni populaciji majhna, kar pomeni, da je zahtevana velikost vzorca velika in
- osebe, ki imajo demenco, so lahko nesorazmerno izključene iz raziskav ali spremljanja zaradi svojih kognitivnih primanjkljajev (8, 9).

1.2 PREPOZNAVA ZNAKOV DEMENCE

Cilj obravnave pacienta z demenco je v prvi vrsti izboljšanje oz. ohranjanje pacientove kakovosti življenja in ohranjanje njegove varnosti. Trenutne farmakoterapevtske možnosti zdravljenja demence so uspešnejše v zgodnjih fazah bolezni, da se ublaži znake in simptome bolezni in obenem upočasnijo napredovanje blage kognitivne motnje v demenco. Obravnava se spreminja glede na potek bolezni in simptomatiko, ki najbolj vpliva na kakovost življenja.

Na primarnem zdravstvenem nivoju, kamor sodijo tudi lekarne, je pomembno ustrezno prepoznavanje opozorilnih znakov demence, da so pacienti pravočasno napoteni k osebnemu zdravniku oz. naprej na usmerjeno specialistično obravnavo zaradi nadaljnje diagnostične opredelitve, potrditve diagnoze ter zdravljenja (3).

V vseh obdobjih demence pacienti in svojci potrebujejo podporo in nasvete. V Sloveniji je zelo razvita dejavnost nevladnih organizacij pri nudenju pomoči in podpore osebam z demenco in njihovim svojcem. Predstavljajo steber obvladovanja demence v družbi. Od leta 1997 deluje združenje Spominčica, Alzheimer Slovenija (Združenje za pomoč pri demenci), ki koordinira projekt »demenci prijazne točke« (DPT). Združenje organizira in izvaja usposabljanje za zaposlene v različnih organizacijah, ki se vključijo v projekt. DPT so namenjene osebam z demenco, svojcem in drugim v lokalni skupnosti, da se ljudi z demenco pravočasno prepozna in da se jim pomaga ter bolezen destigmatizira. Pacienti in svojci lahko na točkah pridobijo tudi osnovne informacije kam in na koga se lahko obrnejo, ko bolezen napreduje in potrebujejo čedalje več zunanje podpore.

1.3 DEMENCI PRIJAZNE TOČKE

DPT so prepoznane kot primer dobre prakse tudi s strani Svetovne zdravstvene organizacije. Pri nas v mreži DPT

deluje več kot 450 različnih organizacij, njihov skupni cilj pa je ustvarjanje demenci prijazne skupnosti. V mrežo so zajete tudi lekarnе. Trenutno je v Sloveniji 52 lekarn z oznako DPT (Gorenjske lekarnе: 24 lekarn, Kraške lekarnе: 11 lekarn, Lekarna Ljubljana: 7 lekarn, Obalne lekarnе: 7 lekarn, Lekarna Straža; Lekarna Sevnica; Mariborske lekarnе: 1 lekarna) (10). Lekarna kot DPT predstavlja mesto pridobitve osnovnih informacij, kamor se lahko svojci in pacienti obrnejo po pomoč, izvedo v katera združenja se lahko vključijo in v njih tudi dejavno sodelujejo, pozanimajo se lahko o storitvah, kot so dnevno varstvo, pomoč na domu, delovna terapija in druge storitve za osebe z demenco.

2 SVETOVANJE PACIENTOM PRI DEMENCI V LEKARNI

Za dobro obravnavo pacienta z demenco in nudenje pomoči svojcem ali skrbnikom skrbi tim usposobljenih strokovnjakov, med katere sicer sodijo tudi farmacevti. Žal trenutna Nacionalna strategija obvladovanja demence v Sloveniji 2022–2030 ne vključuje lekarn oz. farmacevtov (11).

Lekarniški farmacevt je najbolj dostopen zdravstveni delavec (12). Zato se lahko povežejo aktivnosti združenja Spominčica na DPT v lekarnah s farmacevtsko obravnavo v novo lekarniško storitev svetovanja pacientom pri demenci.

2.1 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA DEMENCO

Kognitivne spremembe so lahko posledica vpliva genetike, starosti, spola, zdravil, prehrane, komorbidnosti, fizične (ne)aktivnosti, kajenja in uživanja alkohola. Na določene dejavnike tveganja lahko vplivamo in s tem na spremembe v delovanju možganov (13).

Neželeni učinek nekaterih zdravil na pozornost, spomin, jezikovne sposobnosti, izvršilne in kognitivne funkcije je običajno začasen in reverzibilen v primeru opustitve zdravljenja ali v primeru prilagoditve odmerjanja teh zdravil. Zato je veliko starejših pacientov primernih kandidatov za odpredpisovanje zdravil, kadar obstaja večje tveganje za te neželene učinke in le-ti prevladajo koristi jemanja zdravil. Posebna pozornost velja za zdravila z delovanjem na centralni živčni sistem.

Pacienti z demenco z napredovanjem bolezni nenamerno izgubljajo tudi pusto telesno maso. Ob pridruženih boleznih, neustrezni prehrani, sedečem načinu življenja se s fiziološkim staranjem pogojene spremembe v sestavi telesa še stopnjujejo. S staranjem pogojene spremembe sestave telesa vključujejo tudi elemente krhkosti. Krhkost je rezultat podpraznega zmanjšanja zmogljivosti številnih fizioloških sistemov. Študije so pokazale tudi kompleksno povezanost med krhkostjo in kognitivnim upadom (14). Zaradi splošne slabotnosti se lahko za zdravljenje določenih zdravstvenih stanj postopoma potrebuje vse manj intenzivna terapija ali pa le-ta sploh ni več potrebna oz. se z napredovanjem bolezni oceni, kako intenzivno zdraviti glede na pričakovano življenjsko dobo in morebitne neželene učinke zdravil (15).

2.2 VLOGA LEKARNIŠKEGA FARMACEVTA

Vloga lekarniškega farmacevta v multidisciplinarnem timu obravnave pacienta z demenco je lahko naslednja:

- ozaveščanje o bolezni in dejavnih tveganja za demenco,
- prepoznavanje pacientov z demenco,
- pregled in usklajevanje zdravljenja z zdravili in
- spodbujanje ustreznih komunikacijskih veščin z osebami z demenco in njihovimi svojci ter skrbniki.

Lekarniški farmacevti se kot strokovnjaki na področju primarnega zdravstvenega varstva pogostejše srečujejo s pacienti kot ostali zdravstveni delavci, zato so lahko prvi, ki prepoznajo prve opozorilne znake demence: motnje spomina, težave pri opravljanju vsakodnevnih opravil, težave pri govorjenju, branju in pisanju, izguba prostorske in časovne orientacije, napačne ocene in odločitve, motnja abstraktnega razmišljanja, pogosto izgubljanje stvari, spremembe razpoloženja in vedenja, sprememba razumevanja vidnih in prostorskih informacij, izguba socialnih stikov.

2.3 PRESEJALNI TEST

Ob znakih bolezni v lekarni lahko ponudimo možnost kratkega (10 min) presejalnega testa kognitivnih funkcij (Montreal ska lestvica spoznavnih sposobnosti – MoCA, *Montreal cognitive assessment test*). Uporablja se za presejanje moških in žensk, starejših od 65 let, ki še niso bili obravnavani zaradi okrnjenih kognitivnih sposobnosti v okviru zdravstvenega sistema. Uporabljamo standardizirano in validirano slovensko verzijo vprašalnika (slika 1). Z njim ocenjujemo pozornost, orientacijo, računanje, jezik, delovni

spomin, srednjeročni spomin in vidno prostorske funkcije. Največje število točk pri testu je 30, rezultat, nižji od 26 točk, lahko kaže na kognitivno motnjo, doseženih 23 točk ali manj pa kaže na nenormalen rezultat. Rezultat je sicer odvisen tudi od stopnje izobrazbe in starosti, prisotnega stresa in čustvenega stanja pacienta. Test je primeren tudi za spremljanje pacientovega kognitivnega stanja. Za za-

gotavljanje pravilne izvedbe testa MoCA je potrebno izobraževanje in tudi uradno certificiranje vseh izvajalcev preseganja pri demenci (16). Za natančno oceno in interpretacijo pacientovega stanja je potreben ustrezno izveden nevropsihološki pregled pri zdravniku. Pomembno je, da se nikoli ne odlaša z napotitvijo pacientov k zdravniku kljub »samo mejnim« rezultatom

MONTREALSKA LESTVICA SPOZNAVNIH SPOSOBNOSTI
(MoCA - Slovenska)

IME :
Izobrazba :
Spol :
Datum rojstva :
Datum preizkusa :

VIDNOPROSTORSKE / IZVRŠILNE

E

Konec

1

Začetek

A

B

2

3

4

D

C

[]

Prerišite
kocko

[]

Narišite URO (naj kaže deset čez enajst)
(3 točke)

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

Oblika

Številke

Kazalca

___/5

POIMENOVANJE

[]

[]

[]

___/3

SPOMIN

Preberite seznam besed,
preiskovanec naj jih ponovi za vami. Opravite dva
poskusa ponavljanja, tudi če je bil prvi povsem uspešen.
Poskus priklica besed opravite po 5 minutah.

OBRAZ

ŽAMET

CERKEV

MARJETICA

RDEČ

1. poskus

2. poskus

Ni
točk

POZORNOST

Preberite seznam števil
(1 številka / sekundo)

Preiskovanec naj jih ponovi v enakem vrstnem redu [] 2 1 8 5 4
Preiskovanec naj jih ponovi v obratnem vrstnem redu [] 7 4 2

Ni točk ≥ 2 napaki.
[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAA B

___/1

Berite seznam črk (1 črka na sekundo). Preiskovanec naj
potoči z roko, kadarkoli sliši črko A.

Zaporedno odštevanje po 7, začne pri 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65
4 ali 5 pravih odštevanj : 3 točke, 2 ali 3 pravih : 2 točki, 1 pravilno : 1 točka, 0 pravih : 0 točk

___/3

JEZIK

Ponovite : " Vem samo to, da je Peter danes na vrsti za pomagat. " []
" Mačka je vedno zbežala pod kavč, ko so bili v sobi psi. " []

Fluentnost : V eni minuti naj pove čimveč besed, ki se začnejo na črko S : [] _____ (N ≥ 11 besed)

___/2

ABSTRAKCIJA

Kaj imata skupnega banana - pomaranča (= sadje) [] vlak - bicikel [] ura - ravnilo []

___/2

ODLOŽENI PRIKLIC

Priključite besede
BREZ IZTOČNICE

OBRAZ

ŽAMET

CERKEV

MARJETICA

RDEČ

S kategorialno iztočnico

Z izbiro med več možnostmi

Točke le za
odloženi priklic
BREZ IZTOČNICE

___/5

ORIENTACIJA

[] Datum [] Mesec [] Leto [] Dan [] Kje smo [] Mesto

___/6

© Z.Nasreddine MD

www.mocatest.org

Normalno ≥ 26 / 30

SKUPAJ

___/30

Preizkus opravil : _____

Dodaj 1 točko če ≤ 12 let izobrazbe

Slika 1: Montrealska lestvica spoznavnih sposobnosti, MoCA (17).
Figure 1: Montreal cognitive assessment test or MoCA test (17).

174

farm vestn 2024; 75



presejalnega testa, saj gre za paciente, ki lahko z ustrezno zgodnjo diagnozo in zdravljenjem največ pridobijo (3).

2.4 FARMACEVTSKA OBRAVNAVA PACIENTA Z DEMENCO

Po postavljeni diagnozi farmacevt skrbnikom in družini pomaga z nasveti glede zdravljenja in pravilnega jemanja zdravil. Pacienta lahko napoti na pregled uporabe zdravil, pregleda možne interakcije med zdravili ter svetuje o drugih nefarmakoloških in farmakoloških ukrepih. Pacientom se priporočajo ukrepi, ki vključujejo primerno telesno dejavnost, uravnoteženo prehrano, bogato s sadjem, z zelenjavo, s polnozrnatimi žitaricami in z rastlinskimi olji ter aktivnosti za urjenje spomina, ki vzdržujejo kognitivne sposobnosti starejših: reševanje križank, zbiranje fotografij, opisovanje dogodkov na fotografijah, glasno obnavljanje dnevnih dogodkov, učenje novih jezikov, lahko si izberejo nov hobi, berejo knjige, se učijo na pamet (npr. pesmi). Opozorimo jih tudi na skupinske prostočasne aktivnosti kot so druženja, delovna terapija, plesne vaje. Pomemben je tudi dober nadzor nad že znanimi dejavniki tveganja za razvoj demence: kajenje, sladkorna bolezen, visok krvni tlak, bolezn srca, prekomerna telesna masa in poškodbe glave (18). Simptomi oz. znaki demence niso vedno samo kognitivni, ampak tudi psihični in vedenjski. Lahko se hitro spreminjajo, kar je za skrbnike lahko zelo utrujajoče in naporno, pacientom pa pomembno zmanjša kakovost življenja. Za obravnavo neustreznih vedenjskih vzorcev uporabljamo opazovalno shemo ABC – beleženje predhodnih dogodkov (A, *antecedent*), vedenja (B, *behaviour*), in posledic (C, *consequence*) oz. dogodkov, ki pomembno vplivajo na

pojavljanje in ohranjanje neustreznih vzorcev vedenja. Z analizo teh treh komponent bolje razumemo vzorce vedenja in njihove sprožilne dejavnike (1).

Po drugi strani pa je ravno podpora bližnjih zelo pomembna in ključna za preprečevanje in zdravljenje motenj razpoloženja in vedenja (19). Takrat svojci ali skrbniki največkrat v lekarni iščejo informacije o bolezni, načinih zdravljenja, podporo in spodbudo. Ko so pacienti soočeni z novimi in različnimi znaki in s simptomi bolezni, lahko farmacevt pomaga tudi tako, da prepozna na primer neželeni učinek zdravila ali zdravstvene težave, ki niso povezane z demenco, ter svetuje načine za izboljšanje kakovosti življenja (15).

Cilj je zmanjšati težave, povezane z zdravili in hkrati izboljšati pacientove izide zdravljenja. Farmacevt lahko tudi predlaga spremembo odmerka, farmacevtske oblike ali zamenjavo zdravila, če je to potrebno. Velik izziv pri pacientih z napredovano obliko demence je gotovo disfagija oz. motnja požiranja. Farmacevt lahko druge zdravstvene delavce opozori, če se katero zdravilo ne sme drobiti ali deliti in predlaga uporabo druge oblike zdravila, če peroralna pot uporabe za pacienta z motnjami požiranja ni varna (15).

3 PROTOKOL SVETOVANJA PRI DEMENCI V LEKARNI

Po seštevku dobljenih točk izpolnjenega presejalnega vprašalnika MoCA ocenimo, ali ima oseba kognitivni upad, in glede na rezultat ustrezno svetujemo (18).

Preglednica 1: Ukrepanje farmacevta glede na rezultat vprašalnika MoCA (18).

Table 1: Pharmacist' intervention based on MoCA score (18).

	NORMALNA VREDNOST (nad ali enako 26 točk)	ZNIŽANA VREDNOST(pod 26 točk)
MoCA	kognitivne sposobnosti niso okrnjene	kognitivne sposobnosti so okrnjene (kognitivni upad)
Svetujemo	• zdrav življenjski slog • nefarmakološki ukrepi • ponovitev testa čez 1 leto oz. prej ob prisotnosti znakov in simptomov (16)	• zdrav življenjski slog • nefarmakološki ukrepi • farmakološki ukrepi • obisk zdravnika • vabilo k magistru farmacije po obravnavi pri zdravniku (PUZ)

4 PRIKAZ PRIMERA

Z namenom ozaveščanja, razumevanja te bolezni in izboljšanja storitev v nadaljevanju predstavljamo tri primere farmaceutске obravnave pacientov z demenco v lekarni.

4.1 KLINIČNI PRIMER 1

Gospa AS, stara 86 let, demenca diagnosticirana pred 5 leti. Prejema rivastigmin transdermalne obliže 13,3 mg/24h. Njeno stanje je bilo do sedaj zadovoljivo. V lekarno pride njena hči z receptom za kветiapin 25 mg (zvečer 1 tableto in po potrebi 1 tableto čez dan). Hči je zaskrbljena, saj je njena mama zelo vznemirjena, izgleda tudi, kot da je zamjenjala dan za noč.

Za obravnavo neustreznih vedenjskih vzorcev uporabljamo opazovalno shemo ABC. Hčeri svetujemo, naj premisli, kaj oz. kateri dogodek bi lahko vplival na pojavljanje in ohranjanje neustreznih vzorcev vedenja. Po pogovoru izvemo, da je mama ne dolgo nazaj padla in zato trenutno veliko leži in posledično tudi več dremlje čez dan. Svetujemo, naj se ji omogoči, da bo podnevi zadosti izpostavljena dnevni svetlobi in bo tudi veliko zunaj na zraku. Ko pa nastopi večer, naj to hči jasno pokaže – zagrnejo naj se zavesa, luči naj se ugašajo, oz. intenziteta naj se zmanjša, vzpostavi naj se večerna rutina pred spanjem, npr. masaža stopal in rok z eteričnimi olji sivke in melise (aromaterapija). Svetujemo, naj najprej poskusijo z nefarmakološkimi intervencijami.

Po kakšnem tednu se gospa ponovno oglasi v lekarni in pove, da je mama boljše in da kветiapin tablet ni bilo potrebno uporabiti.

4.2 KLINIČNI PRIMER 2

Gospod SJ, star 65 let, zelo suhe postave. Predpisali so mu rivastigmin kapsule in sicer 1,5 mg dvakrat na dan. Po dveh tednih so povečali odmerek na 3mg dvakrat na dan. Z gospo sta se oglasila v lekarni, saj mu je neprestano slabo, nima apetita, tudi bruhal je. Zanima ju, kaj lahko vzame proti slabosti. V zadnjih dveh tednih je izgubil vsaj 2 kg. Potrebna bo počasnejša titracija odmerka in jemanje zdravila po jedi; svetuje se obisk zdravnika, v kolikor se stanje ne bo izboljšalo. Zmanjšanje telesne teže vpliva na fizično moč, elektrolitsko neravnovesje pa posledično na kognitivne funkcije pri starejših osebah. Svetuje se uživanje

manjših obrokov večkrat na dan, dokler telo ne razvije tolerance na povečanje odmerka – praviloma v dveh tednih. Alternativa je tudi uporaba transdermalnih obličev, saj z njimi lahko dosegamo konstantne koncentracije zdravilne učinkovine v plazmi, s tem pa posledično manjše tveganje za neželene učinke.

4.3 KLINIČNI PRIMER 3

Gospod PJ, star 83 let ima sledečo terapijo: pantoprazol 40 mg 1 tableto zjutraj, telmisartan 40 mg 1 tableto zjutraj, bisoprolol 2,5 mg 1 tableto zjutraj, rivastigmin 4,5 mg 2-krat na dan 1 kapsulo, apiksaban 2,5 mg 2-krat 1 tableto, rosuvastatin 20 mg 1 tableto zvečer, memantin 10 mg 1 tableto zvečer, kветiapin 25 mg, ½ do 1 tableto zvečer po potrebi. Žena pride v lekarno, potoži o gospodovih težavah s požiranjem, ki jih spremlja izguba zanimanja za hrano, tudi kdaj zadušljiv kašelj po obroku. Običajno so ti znaki prisotni pri napredovali obliki demence, lahko pa so med drugim tudi posledica gastroezofagealne refluksne bolezni ali oralne kandidoze. Zdravljenje z zaviralci protonске črpalke ali s protiglivičnimi zdravili je po navadi uspešno. Po pogovoru izvemo, da gospod že več kot 14 dni ne jemlje več pantoprazol tablet, ker mu jih zdravnik ne želi več predpisati. Jemal jih je več mesecev. Približno dve tretjini pacientov z gastroezofagealno refluksno boleznijo potrebuje dolgotrajno zdravljenje, v kolikor simptomi vztrajajo. Svetuje se, naj zaenkrat vzame pantoprazol 20 mg tablete, ki se jih lahko kupi v lekarni in se oglasi pri zdravniku, ter mu razloži težave. Po nekem času gospa pride v lekarno, gospodu so ponovno predpisali pantoprazol 40 mg tablete, gospod nima več težav.

5 KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE PRI FARMACEVTSKI OBRAVNAVI PACIENTOV Z DEMENCO

Pomemben del farmaceutске obravnave pacienta z demenco v lekarni so tudi komunikacijske veščine. Med pogovorom s pacientom smo pozorni na besedno in nebesedno sporazumevanje.

5.1 VERBALNA KOMUNIKACIJA

Uporabljamo običajne, enostavne besede in stavke, govorimo počasi, v stavku naenkrat povemo le po eno navo-

dilo, uporabljamo imena in ne zaimkov, navodila ponovimo natanko tako, kot je bilo povedano prvič.

Ne šepetamo, govorimo z mirnim glasom ter se izogibamo motečim dejavnikom.

Ne postavljamo jih pred izbiro, jim ne nasprotujemo, ne pričakujemo vedno odgovora. Uporabljamo vprašanja z možnim odgovorom »da/ne«.

Bodimo potrpežljivi. Nekatere osebe z demenco so zaradi dezorientiranosti in izgube spomina čustveno nestanovitne, vznemirjenost in negotovost lahko vodita tudi v blodnje. Tega se moramo zavedati in z izbiro ustreznega načina komunikacije poskrbeti za občutek varnosti, predvsem pa moramo delovati pomirjajoče (4).

5.2 NEVERBALNA KOMUNIKACIJA

Pri nebesednem sporazumevanju smo pozorni na to, da vzpostavimo stik z očmi, uporabljamo govorico obraza, poskrbimo, da se govorica obraza ujema z izrečeno besedo, uporabljamo umirjen in prijazen pristop ter obziren in nežen dotik (4).

6 SKLEP

Po vzoru tujih dobrih praks multidisciplinarnega pristopa obravnave pacientov z demenco, ki vključujejo tudi farmacevta svetovalca, bi lahko optimizirali oskrbo pacientov s kognitivnimi motnjami in demenco (20).

Lekarniški farmacevti imamo edinstveno proaktivno vlogo, da znamo prisluhniti svojcem in skrbnikom dementnih oseb, da obravnavamo paciente spoštljivo in da spodbujamo dobre odnose znotraj družine. Pomagamo tudi pri destigmatizaciji in ozaveščenosti o tej bolezni ter sodelujemo pri izobraževanju tako pacientov kot svojcev. Svojci se morajo zavedati, da pacient potrebuje strpno okolje, veliko pomoči, razumevanja in umirjene podpore (21).

Zdravila so pogosto ključna pri zdravljenju bolezni. Z zagotavljanjem storitev kot so zgodnja prepoznavna bolezni, pregled uporabe zdravil in farmakoterapijski pregled, lahko farmacevt pomembno vpliva na zdravje pacientov v lokalni skupnosti. Z zgodnjo prepoznavo bolezni, obravnavo ter zdravljenjem lahko pacient največ pridobi.

7 LITERATURA

1. Whittlesea C, Hodson K: *Clinical pharmacy and therapeutics*, Elsevier, 2019: 557–79.
2. Kogoj A: Etiologija Alzheimerjeve bolezni in drugih najpogostejših demenc. *Farmacevtski vestnik* 2008; 59: 55 – 58.
3. Pirtošek Z, Trošt M: Mala šola nevrologije, parkinsonizem in demenca. Zbornik kliničnega oddelka za bolezni živčevja UKC Ljubljana; Ljubljana, november 2010.
4. Feldman HH, Jacova C, Robilnad A, Garcia A, Chow T et al.: *Diagnosis and treatment of dementia: 2. Diagnosis*. CMAJ 2008; 178: 825 – 36.
5. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*. 2022;7(2):e105–e125.
6. Stanje glede demence po svetu in v Sloveniji? <https://edemence.si/kaksno-je-stanje-glede-demence-po-svetu-in-v-sloveniji>. Dostop 1.2.2024.
7. Wolters FJ, Chibnik LB, Waziry R et al.: Twenty-seven-year time trends in dementia incidence in Europe and the United States, The Alzheimer Cohorts Consortium. *Neurology* 2020; 95(5): 519 – 31.
8. Matthews FE, Stephan BCM, Robinson L et al.: A two decade dementia incidence comparison from the Cognitive Function and Ageing Studies I and II. *Nat Commun* 2016; 7: 11398.
9. Welberry, H.J., Brodaty, H., Hsu, B. et al. Merjenje incidence demence v kohorti 267.153 starejših Avstralcev z uporabo rutinsko zbranih povezanih administrativnih podatkov. *SCI Rep* 10, 8781 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-65273-w> Dostop: 4.4.2024
10. Spominčica, Alzheimer Slovenija; <https://www.spomincica.si/>. Dostop: 6.2.2024
11. Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2030. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Demence/demence-Strategija-o-demenci-javna-razprava-021122.pdf>. Dostop: 6.2.2024
12. Valliant SN, Burbage S et al.: Pharmacists as accessible health care providers: quantifying the opportunity. *J Manag Care Spec Pharm* 2022; 28 (1): 10.
13. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement* 2023; <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>. Dostop: 6.2.2024
14. Gabrijelčič Blenkuš M et al.: Perspektive: Krhkost. *Javno zdravje* 2017; 1(1): 92 – 127.
15. Riachi M: How pharmacists can help their dementia patients. *Can Pharm J (Ott)* 2016; 149 (2): 67–69.
16. MoCA cognition. <https://mocacognition.com/>. Dostop 1.2.2024.
17. MoCA-Test-SLO final. <https://doczz.net/doc/6969742/moca-test-slo-final>. Dostop 5.2.2024.
18. Bavčar V, Balaban M: Interni protokol svetovanja pri demenci. *Lekarna Ljubljana* 2022; PRO- 006-01: 1 – 12.
19. Marriott A, Donaldson C, Tarrier N, Burns A: Effectiveness of cognitive-behavioural family intervention in reducing the burden of care in carers of patients with Alzheimer's disease. *B J Psych* 2000; 176 (6): 557 – 562.

20. Elbeddini A, Tayefehchamani YYZ, Villegas JJ, Zhang EY: *Evaluation of a community-based memory clinic in collaboration with local hospitals to support patients with memory decline. J Taibah Univ Med Sc* 2022; 17(2): 220 - 234.
21. Kovač-Kovačič B: *Delo s starostnikom. Družinska medicina* 2010; 8 (Suppl 5).