
Česká farmaceutka děkankou v USA

Česká farmaceutka děkankou v USA

Markéta Marvanová absolvovala Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové a jako čerstvá doktorandka odešla do zahraničí. Během šestnácti let, co žije ve Spojených státech amerických, působila na klinických i akademických pracovištích v pěti státech a nyní patří mezi nejvýznamnější klinické farmaceuty v oblasti neuropsychiatrie v USA. „Klinická farmacie je zde na špičkové úrovni, ale zapojení, využití a integrace farmaceutů do zdravotnických týmů by mohla být ještě lepší a rozsáhlejší. A právě toho se snažím dosáhnout.“ I proto se na konci února, ve 44 letech, stala děkankou Skaggsovy farmaceutické fakulty Univerzity v Montaně.



Podle životopisu měníte působiště každé čtyři roky. Máte ráda změny?

Vždy se snažím na dané pozici maximalizovat své možnosti, co nejvíce se naučit, předat zkušenosti a když přijde možnost posunout se dál, využiji toho.

Potřebovala jsem být ve vedoucí pozici, abych mohla změnit určité věci ve výuce a v klinické praxi.

Budujete si kariéru takto cílevědomě od začátku, anebo necháváte věci občas jen tak plynout?

V průběhu studia na Univerzitě Karlově jsem samozřejmě nevěděla, co budu po promoci přesně dělat. Osudový okamžik nastal, když jsem v pátém ročníku vyjela v rámci grantu Evropské unie do Finska a zapojila se do preklinického výzkumu v oboru neurologie a molekulární biologie. Po promoci jsem se přestěhovala do Finska natrvalo a nastoupila jako vědecká pracovnice a doktorandka na Univerzitu Východního Finska a stala se součástí týmu, jenž se snažil vyvinout lék na Parkinsonovu chorobu, který by dokázal zastavit neurodegeneraci dopaminergních neuronů v mozku. Po ukončení doktorandského studia a přesunu do USA, kde jsem působila jako doktorandka na lékařské fakultě Vanderbiltovy univerzity v Tennessee, jsem po několika letech zjistila, že mi chybí klinická farmacie a kontakt s pacienty. Začala jsem se tedy více zabývat klinickými studiemi a klinickou praxí. Věděla jsem, že chci být klinická farmaceutka a profesorka a začala na tom cíleně pracovat.

Co přesně jste pro to musela udělat?

Absolvovala jsem nejrůznější rozdílové zkoušky a testy určené všem, kdo chtějí získat farmaceutickou licenci a mají akademický titul z jiné než americké univerzity. Velká rozdílová zkouška se koná pouze dvakrát do roka ve třech státech a v průběhu šesti hodin vás vyzkouší ze všeho, co jste se naučila během pěti let studia farmacie v Česku. Všechny mé další přesuny po Americe – z Tennessee do Kentucky, z Kentucky do Illinois, pak do Severní Dakoty a teď do Montany – byly cílené. V Kentucky jsem získala pozici, při níž jsem mohla na klinice provádět výuku ve své specializaci. Na Státní univerzitě v Chicagu jsem pak vyučovala neuropsychiatrii a praktikovala klinickou farmacii na katedře neurologie Rush univerzity, kde jsem při práci na klinice a v nemocnici s pacienty trpícími epilepsií, demencí, roztroušenou sklerózou a jinými neurologickými problémy získala takový background jako nikde jinde. Když jsem se stěhovala z Chicaga do Severní Dakoty, už jsem věděla, že chci dělat administrativu.

Přejít z ordinace do kanceláře?

Chtěla jsem změnit určité věci jak v klinické výuce, tak v praxi farmacie, což bych jako řadová profesorka nemohla. Potřebovala jsem být ve vedoucí pozici. Ve Fargu jsem téměř pět let vedla katedru klinických věd a praxe a během té doby jsem se posunula natolik, že už jsem si dokázala představit řídit celou školu.



Musela jste kariéře něco obětovat?

Ze začátku to samozřejmě bylo hodně odříkání, práce po večerech, zdokonalování se nejen v klinické praxi, ale také v odborném anglickém jazyce. Ale protože mě to bavilo, dokázala jsem si na všem najít pozitiva a také jsem chtěla předvést, že i jako cizinka mohu dosáhnout špičkové úrovně, že záleží především na člověku a jeho vůli.

Nebyla pro vás na jednu stranu výhodou mít vysokoškolské vzdělání z Česka, a tudíž zcela zdarma?

Ano a jsem za to vděčná. Také můj doktorský program ve Finsku byl placen ze stipendia, podobně v Tennessee jsem jakožto postgraduální studentka pobírala plat. Musela jsem samozřejmě investovat do atestací, ale to pro mě prakticky znamenalo jen nákup knih.

Ríká se, že američtí studenti jsou oproti českým snaživější, protože studium je drahé.

Neřekla bych, že je mezi nimi velký rozdíl. Vzhledem k tomu, že se v USA platí i mateřské školy a spousta základních a středních škol, vysokoškolákům to už ani nepřijde. Jsou studenti, kteří dřou, ale i ti, kdo jen tak proplouvají.

Může se i podprůměrný student stát špičkovým farmakologem?

Ano, protože potřebuje mít nejen znalosti, ale také soft skills. Stává se, že výborným studentům se daří ve škole, ale komunikační dovednosti, jež jsou při práci s pacienty nezbytné, jim schází. A ty se nelze nabířovat. Samozřejmě pokud mají studenti „céčka“ v průběhu celé výuky, o to více na sobě musí zapracovat v klinické praxi. A někdy i ti podprůměrní opravdu překvapí. V nemocnici či na klinice se úplně rozsvítí, začne je to bavit a snaží se rychle všechno dohnat.

<blockquote class="rightfloat"> <p>Prosazujeme, aby byl klinický farmaceut součástí lékařského týmu v každé nemocnici a na každé klinice.</p> </blockquote>

V čem je výuka farmacie v USA specifická?

Řekla bych, že je více praktická a veškeré vědní disciplíny, jež musí studenti absolvovat, se zde prolínají, neučí se jako samostatné předměty. Na druhou stranu zde chybí jedno velké české plus, které se nyní snažím v rámci určitých předmětů prosazovat i u nás na fakultě, a to jsou ústní zkoušky.

Jedno z vašich velkých témat, jemuž se věnujete, jsou chyby v medikaci u pacientů s Parkinsonovou chorobou.

Co dělají zdravotníci při práci s nimi špatně?

Jedná se o velice specializovanou skupinu, jež nemůže dostávat všechny léky jako běžní pacienti. Mají nedostatek dopaminu v mozku a neurotransmise v dopaminergních neuronech u nich nefunguje tak dobře, což jim způsobuje problémy jako strnulý výraz tváře, ztuhlost svalů, zpomalené pohyby či klidový třes. Určité léky, například na tlumení zvracení nebo antipsychotika, prostupují přes mozkovou bariéru, blokují dopaminové receptory a Parkinsonovu chorobu tudíž ještě zhoršují. Snižují také účinnost léků, jež pacient užívá na léčbu hybnosti.

Když jsou tyto lidé léčeni jako většinová populace, což v nemocnicích často vidíme, mají při podání pro ně zcela nevhodných léků problémy s pohybem či polykáním. Stává se, že pak upadnou a zlomí si nohu v krčku, nebo špatně polknou a dostanou zápal plic. Je to problém v celých Spojených státech, zejména v nemocnicích bez specialistů v neurologii. V nemocnicích chybí jednak vyhlášky, jak tyto pacienty léčit, a také kliničtí farmaceuti, kteří by se na toto onemocnění a jiné druhy parkinsonismu specializovali. Podobná situace je také u lidí s roztroušenou sklerózou nebo demencí. Proto prosazujeme, aby byl klinický farmaceut nedílnou součástí lékařského týmu v každé nemocnici a na každé klinice. Jen tak může probíhat u všech pacientů adekvátní léčba.



Jedním z velkých problémů nejen amerického zdravotnictví je zneužívání léků na předpis. Kdy je podání psychofarmak, jež se na silné bolesti často předepisují a způsobují závislost, nezbytné?

Toto je hodně složité a diskutované téma. Byly doby, kdy se v USA opiáty předepisovaly i na bolest, jež by se dala zvládnout s ibuprofenem, naproxenem nebo acetaminophenem (*obdoba paracetamolu, pozn. red.*). Cílem totiž bylo zbavit pacienta jakéhokoli diskomfortu. Od toho se nyní ustupuje, nicméně stále je spousta pacientů s chronickými bolestmi, kteří nemohou jít na operaci a jsou opravdu odkázáni na opiáty, jež jim poskytnou alespoň nějakou úlevu. Nejsem proti těmto lékům, ale než je pacientovi předepíšu, musím ho dobře znát a být si jista, že je to pro něj opravdu ta nejlepší varianta.

<p>Při opravdu silných bolestech budete i s léky vždy zažívat určitý diskomfort. Nulová bolest je téměř nemožná.</p>

Lidé by také měli být informováni o nežádoucích účincích těchto léčiv a vědět, že nemusí dobrat celé balení.

Přesně tak. Snažíme se jim v první řadě sdělovat, že při opravdu silných bolestech budou vždy zažívat určitý diskomfort. Nulová bolest je téměř nemožná, především u chronických neuropatií. Ale v řadě případů, například po úrazech či operacích, se bude bolest s postupným uzdravováním a hojením přerušovaných svalových a kožních tkání zmírňovat. Měli by vědět, že i když dostanou tento typ léků na týden, nebude třeba vůbec nutné je tak dlouho brát. Sami by měli pozorovat, jak se jejich stav vyvíjí a zda už bolest zvládnou vlastními silami bez léků anebo se slabšími. V tomto směru se jedná o specifický léčebný postup, úplně jiný než například u antibiotik. Po třech dnech od předepsání léků pacientům voláme, zjišťujeme, jak se bolest vyvíjí, a poradíme jim či dokonce zdůrazníme, že by mohli dávku snížit.

Máte s opíaty osobní zkušenost?

Ano. Před deseti lety mi byly podány kvůli silné pooperační bolesti. Jenže jejich vedlejší účinky mi působily mnohem větší potíže, takže jsem je po pár dnech úplně vysadila, bolest raději snášela a regulovala ji slabšími volně prodejnými léky. Celkově jsem se pak cítila lépe. Na druhou stranu mi tato nepříjemná osobní situace pomohla profesně. Díky tomu, že jsem si sama prožila operaci, zjistila, jak se po ní člověk cítí, a co to znamená ležet týden v nemocnici, stala jsem se lepším praktikem. Získala jsem větší empatii k pacientům. Ty největší nárazy nám v dlouhodobém horizontu nejvíce prospějí.

PharmDr. Markéta Marvanová, Ph.D., BCGP, BCPP, FASCP

Vystudovala FaF UK v Hradci Králové se zaměřením na patobiochemii a xenobiochemii. Poté pokračovala ve studiu neurofarmakologie na Univerzitě Východního Finska v Kuopio. V USA, kde žije dodnes, absolvovala postdoktorandskou stáž na Lékařské fakultě Vanderbiltovy univerzity v Tennessee. Pracovala a vyučovala mimo jiné na Farmaceutické fakultě Midway College v Kentucky nebo na Státní univerzitě v Chicagu a Fargu. Působila v různých klinických a akademických funkcích, naposledy jako profesorka s definitivou a vedoucí Katedry klinických věd a praxe na Farmaceutické fakultě Státní univerzity v Severní Dakotě. Od 24. února zastává funkci děkanky Skaggsovy farmaceutické fakulty na Univerzitě v Montaně.