

GERIATRIE A RACIONÁLNÍ GERIATRICKÁ FARMAKOTERAPIE



PHARMDR. DANIELA FIALOVÁ, PH.D.

GERIATRICKÁ KLINIKA 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

STÁRNUTÍ POPULACE

Demografické prognózy následujících desetiletí upozorňují na zvyšující se procentuální zastoupení seniorů (osob ve věku 65 let a více) v průmyslově vyspělých i rozvojových zemích světa. Dle současných údajů předpokládáme nárůst zastoupení seniorů v populaci mezi lety 2000 a 2050 v rozvojových zemích z 8 % na 20 % a ve vyspělých zemích z 20 % na 30 %. V Evropě se již nyní nachází 18 z 20 „nejstarších zemí světa“. Podíl 30 % seniorů v populaci většiny evropských zemí bude dosaženo v kratším časovém horizontu, pravděpodobně již do roku 2030.

Demografické stárnutí populace s sebou přináší řadu změn pro zdravotnický systém. S rostoucím zastoupením seniorů se zvyšuje počet pacientů vyžadujících zdravotní péči, roste procento nemocných s vyšším počtem chronických onemocnění a komplikovanou lékovou anamnézou. Zvyšují se nároky na racionální přerozdělení finančních prostředků a v souvislosti s tím vyvstává řada etických dilemat. Roste potřeba znalostí v oboru geriatrie u zdravotnických pracovníků a stoupají nároky na komunikaci s pacienty vyššího věku.

UŽITÍ LÉKŮ VE STÁŘÍ, PREVALENCE POLYFARMAKOTERAPIE

Seniři představují skupinu nejčastějších uživatelů léků a jsou častými uživateli polyfarmakoterapie. Dle prací publikovaných v posledních pěti letech užívá v USA až 20 % seniorů 10 a více léků. U starších pacientů v domácí péči a seniorů v ošetrovatelských zařízeních je výskyt polyfarmakoterapie vyšší.

Dle multicentrické evropské studie ADHOC (Aged in HOme Care – Stárnutí v domácí péči, 5. rámcový program Evropské unie, 2001–2003) bylo užívání 9 a více léků dokumentováno u 22 % seniorů v domácí péči. Z 8 evropských zemí účastnících se projektu ADHOC (ČR, Itálie, Island, Norsko, Dánsko, Nizozemsko, Velká Británie, Finsko) byla ve třech zemích zaznamenána prevalence užívání 9 a více léků nad 30 %, a to ve Finsku 41 %, České republice 39 % a na Islandu 32 %.

V současné době probíhá multicentrická evropská studie SHELTER (Services and Health for Elderly in Long TERm care, 7. rámcový program Evropské unie, 2009–2011), která se zaměřuje na hodnocení charakteristik seniorů v dlouhodobé ošetrovatelské péči. Studie se účastní 4 023 pacientů ve věku 65 let a starších z 9 evropských zemí. Dle prvních analýz bylo užívání 10 a více léků dokumentováno u 24,3 % nemocných, s významně odlišným procentuálním zastoupením v jednotlivých zemích – od 8,8 % v Itálii do 56,7 % ve Finsku (dále Izrael 12,9 %, Německo 15,7 %, Velká Británie 22,7 %, Nizozemsko 24,4 %, Česká republika 25,2 % a Francie 30,2 %). K deseti nejčastěji podávaným lékovým skupinám patřila laxativa (41,8 %), antiulceróza (40,9 %), antiagregancia (37,7 %), benzodiazepiny (36 %), antidepresiva (35,6 %), diuretika (35,5 %), analgetika (34,4 %), antipsychotika (26,4 %), inhibitory ACE (23 %) a beta-blokátory (22,6 %). Z uvedených údajů vyplývá, že v sekundární prevenci v léčbě seniorů v dlouhodobé ošetrovatelské péči stále dominuje užívání laxativ a benzodiazepinů před užitím analgetik a kardiovaskulárních léčiv.

V oblasti racionálního užívání laxativ, psychofarmakologické a analgetické léčby se zvyšuje role lékárníka v poradenství zaměřeném na geriatrické nemocné a jejich pečovatele.

KOMPLIKACE FARMAKOTERAPIE VE STÁŘÍ

Lékový režim s vysokým počtem léků nemusí vždy vést k polékovým reakcím a může být zcela racionální. Dle výsledků studií však užití velkého počtu léčiv patří u geriatrických nemocných k významným rizikovým faktorům. Zejména při vyšším počtu chronických onemocnění, nedostatečně kontrolovaných komplikacích onemocnění a doprovodné disabilitě roste riziko polékových reakcí a polyfarmakoterapie je provázena negativními jevy – nežádoucími účinky, klinicky významnými interakcemi, řetězením preskripčních kaskád, dalšími chybami v lékovém režimu (preskripční potenciálně nevhodných léčiv, neuzitím účinných lékových postupů, chybováním pacienta v užití léků apod.). Důsledkem je nárůst spotřeby zdravotnických služeb a nákladů na zdravotní péči – opakované návštěvy v ordinacích lékařů, v lékárně, potřeba pohotovostních zásahů, akutních hospitalizací nebo dlouhodobé péče.

Na základě výsledků publikovaných studií trpí nežádoucími reakcemi po léčbě 5–35 % ambulantně léčených seniorů a tyto polékové komplikace vedou k akutní hospitalizaci u 5,7–16,2 % nemocných. Mnohým z nich lze předcházet, a to ve 32–69 % případů. K záchytu nežádoucích příhod významně přispívá i lékárník včasným odhalením pacientů, jejichž doprovodné symptomy mohou být zapříčiněny léky.

DOPORUČENÉ A „NEDOPORUČENÉ“ GERIATRICKÉ POSTUPY

V řadě evropských a neevropských zemí vedla závažnost zdravotních, sociálně-ekonomických i etických problémů souvisejících s neracionální geriatrickou farmakoterapií ke vzniku doporučených geriatrických postupů a nástrojů (kritérií) identifikujících postupy nezbytné (nákladově efektivní a málo používané) nebo potenciálně nevhodné (nebezpečné, popř. neefektivní, a nadužívané).

Uvedené postupy jsou zpravidla tvořeny na národní úrovni při spolupráci multidisciplinárních expertních týmů – expertů z oblasti geriatrie, interní medicíny, farmakoepidemiologie, farmakologie, klinické farmacie, psychofarmakologie. Při jejich tvorbě se využívá stávajících evidencí a vědeckých metod k hodnocení expertního konsenzu (např. metoda Delfi). Popsaným způsobem byla vytvořena i nejznámější Beersova kritéria pro léčiva potenciálně nevhodná ve stáří, publikovaná v roce 2003 a dlouhou dobu užívaná v mnoha zemích jako „zlatý standard“ geriatrické preskripce. S pomocí těchto kritérií byl zdokumentován nepříznivý dopad nevhodných farmakoterapeutických postupů na některé populační ukazatele u geriatrických nemocných, např. na nárůst spotřeby ambulantní péče, zvýšení mortality, zhoršení subjektivně posuzovaného zdravotního stavu, zhoršení schopnosti vykonávat aktivity denního života apod. V současné době patří k častěji užívaným evropských kritériím irská kritéria potenciálně zbytečných a nevhodných farmakoterapeutických postupů, publikovaná O'Mahonem a spol. v roce 2006. Tato tzv. STOPP/START kritéria zohledňují na rozdíl od Beersových kritérií nevhodnost léčiv při současném posouzení chronických onemocnění pacienta.

Doporučené (a nedoporučené) geriatrické postupy jsou vázány na specifický farmaceutický trh země, kde jsou užívány. I v České republice pracujeme v rámci 15členné expertní komise na formulaci standardů pro racionální geriatrickou preskripci, které budou publikovány začátkem příštího roku.

Literatura u autorů.

