
Bezpečná léčba ve stáří

Bezpečná léčba ve stáří

Ne všechny podávané léky jsou pro seniorský organismus vhodné, podle posledních geriatrických studií dokonce řada dosud běžně podávaných léků starým pacientům škodí a vede k výskytu dalších onemocnění a nežádoucích symptomů. Taková léčiva jsou zahraničními experty označována jako léčiva potenciálně nevhodná ve stáří. Jedná se o léky bezpečné a účinné u pacientů středního věku, ale neúčinné nebo vysoce rizikové ve stáří s ohledem na farmakologické změny, které stárnutí provázejí.

Předepisování léků nevhodných ve stáří sledovala v evropských podmínkách multicentrická studie nevhodných léčiv, jež byla součástí evropského výzkumného projektu AdHOC (Aged in HOme Care) podpořeného 5.rámcovým programem Evropské Komise. Tato studie byla publikována v nedávném čísle prestižního medicínského časopisu JAMA výzkumným týmem Geriatrické kliniky 1.LF a VFN Praha (hlavní autoři- Mgr. Daniela Fialová a prof. MUDr. Eva Topinková, CSc.) a evropskými spolupracovníky skupiny AdHOC (plná citace práce: Fialová D, Topinková E, Gambassi G, et al. Potentially inappropriate medication use in Home Care Elderly Patients in Europe. JAMA 2005; 293 (11):1348-1358).

Jedná se o první evropskou studii, která srovnává užití léčiv potenciálně nevhodných ve stáří na velkém souboru seniorů domácí péče- u 3 tis. pacientů z 8 evropských zemích (reprezentativní soubory seniorů domácí péče metropolitních oblastí České republiky, Dánska, Finska, Islandu, Itálie, Nizozemska, Norska a Velké Británie). Zmíněná studie definuje i rizikové faktory, které vedou k nevhodné preskripci v podmínkách EU.

„Prevalence užití nevhodných léčiv v Evropě (19,8 %) byla shodná s výsledky epidemiologických průzkumů z USA, kde v ambulantní sféře nevhodné léky užívá až 20% seniorů. Významné rozdíly však byly zaznamenány mezi Českou republikou (41 % uživatelů nevhodných léčiv) a západoevropskými zeměmi (15%). Roli v častém předepisování nevhodných léčiv v ČR hrála neznalost dosud zveřejněných expertních kritérií nevhodných léčiv (Beersova kritéria 1997 a 2003, Mc Leodova kritéria 1997), socioekonomické faktory a nedostatečná regulace na úrovni lékové politiky. Mezi sledovanými západoevropskými zeměmi byla nevhodná léčiva častěji podávána v zemích s mírnými regulačními opatřeními (např. Finsko, Itálie - 21% a 26,5 %). Naopak v Dánsku, kde je předepisování nevhodných léčiv kontrolováno Národním institutem zdraví, užívalo nevhodná léčiva nejméně seniorů (5.8%). Nejčastěji byla nevhodná léčiva v zemích EU podávána pacientům se špatnou ekonomickou situací, s vyšším počtem onemocnění a vyšším počtem užívaných léků- tedy nemocným více rizikovým k výskytu polékových komplikací“.

Evropské země se významně lišily v preferencích nevhodných léčiv, preskripčních zvyklostech i opatřeních lékové politiky. Jelikož nevhodnost léčiv je stanovena nezávisle na diagnózách pacienta a souvisí se změnou farmakologií léčiv ve stáří, neexistuje důvod k takovým odlišnostem. Současné rozdíly v Evropě jsou důsledkem odlišných preskripčních zvyků, jiné ekonomické situace a vnitřní lékové politiky.

V evropských zemích je pro klinické užití schválena pouze polovina léků z existujících zahraničních seznamů (amerických a kanadských). Řada bezpečných alternativ je ekonomicky nedostupná. Například ticlopidin (léčivo nevhodné ve stáří pro vysoké a nepředvídatelné riziko hematotoxicity) byl doporučován ve všech evropských zemích kromě Norska. Clopidogrel (bezpečnější alternativa ticlopidinu) byl v těchto zemích dražší a ekonomicky nedostupný. Pouze Norsko zvýhodnilo cenou a doplatkem clopidogrel pro své seniory. K léčivům nevhodným ve stáří patří překvapivě řada léčiv předepisovaných v ČR- pentoxifylin, diazepam, amiodaron v dlouhodobé léčbě, digoxin v dávce nad 0,125 mg/den u pacientů bez arytmií, chlórdiazepoxid, fluoxetin v dávkování denně, piroxicam, aj. léčiva. Některé léky nedostupné v USA, např. flunitrazepam a etofyllin, jsou užívány v ČR a patří ke specificky českým nevhodným léčivům. V současné době pracujeme na národním seznamu léčiv nevhodných ve stáří. Ve spolupráci s evropskou skupinou AdHOC pokračují i práce na expertních kritériích nevhodných léčiv v dalších evropských zemích.

Paušální preskripce léčiv nevhodných ve stáří je neracionální postup, který zatěžuje pacienta i rozpočet zdravotnictví. Ačkoliv nevhodná léčiva mohou mít specifické indikace ve stáří, je málo nemocných, kterým by tato léčiva měla být racionálně předepsána. Američtí lékaři i odpovědné instituce v USA si uvědomují, že problematika nevhodné preskripce představuje závažný problém zdravotnictví. Polékové reakce stojí ročně Spojení Státy až 130 miliard dolarů v celkových nákladech a nekontrolované podávání nevhodných léčiv vede k nárůstu polékových reakcí, hospitalizací, nákladů na zdravotní péči a v některých případech i úmrtnosti u seniorů. Srovnatelné údaje ze zemí střední a východní Evropy chybí. V Evropě dosud neexistují specifická kritéria nevhodných léčiv a lékaři by proto měli respektovat stávající zahraniční doporučení.

Racionální léčba ve stáří významně souvisí s ekonomickým a etickým přerozdělením finančních prostředků ve zdravotnictví. Senioři často patří k rizikovým nemocným s ohledem na výskyt řady souběžných onemocnění, vyšší počet užívaných léků, farmakologické a nefarmakologické faktory komplikující léčbu. Zejména těmto pacientům by měla být věnována dostatečná pozornost při racionální volbě léků a prováděna pravidelná kontrola lékového režimu s cílem zajistit bezpečnost léčby.

Studie v časopise JAMA byla zveřejněna i v českém překladu (Fialová D, Topinková E, Gambassi G, et al. Užívání potenciálně nevhodných léčiv u starších nemocných v domácí péči v Evropě. JAMA (česká) 2005; 13 (9): 519- 530)