

Hodnocení geriatrických interakcí lék–nemoc u seniorů v dlouhodobé ošetrovatelské péči v České republice

Daniela Fialová^{1,2}, Veronika Příhodová¹, Jovana Brkič¹, Ingrid Kummer¹,
Silvia Grešáková¹, Anna Lukačišinová¹, Eva Topinková²

¹Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

²Geriatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Úvod: Předepisování negeriatrických dávek, nevhodných indikací ve stáří a interakcí lék–nemoc představuje specifické oblasti rizikové geriatrické preskripce, které mohou vést k častým polékovým komplikacím, zejména u polymorbidních seniorů s polyfarmakoterapií a vyšším stupněm stařecké křehkosti. Evropský projekt SHELTER (z angl. „Services and Health in the Elderly in Long-TERM care“, 7. rámcový program, 2009–2014) byl zaměřen na popis základních charakteristik (včetně preskripčních zvyklostí) u 4156 seniorů v zařízeních dlouhodobé ošetrovatelské péče v 7 evropských zemích (České republice, Itálii, Německu, Nizozemí, Finsku, Velké Británii, Francii) a Izraeli. Tato práce se zaměřuje na retrospektivní analýzu interakcí lék–nemoc ve stáří v českém souboru seniorů projektu SHELTER.

Metodika práce: Semi-implicitní metodou (tj. hodnocením komplexních protokolů geriatrických pacientů českého souboru evropského projektu SHELTER, červen–srpen 2019) byl retrospektivně zhodnocen výskyt interakcí lék–nemoc s využitím expertních explicitních kritérií. Jednalo se o Beersova kritéria z roku 2003 a 2012, IPET kritéria, Český expertní národní konsenzus potenciálně nevhodných lékových postupů z roku 2013, STOPP/START kritéria verze 1 a IPET kritéria. Senioři byli v projektu SHELTER vyšetřeni s pomocí komplexního geriatrického vyšetření (RAI-LTCF verze II) v 10 regionálně odlišných zařízeních dlouhodobé ošetrovatelské péče (N = 490 seniorů, věk 65 let a více, zařazení byli všichni senioři dlouhodobě umístění (3 a více měsíců) v účastnících se ošetrovatelských zařízeních. Ke statistickému zhodnocení byla použita popisná statistika s využitím chí-kvadrát (χ^2) testu a Fisherova exaktního testu ($p < 0,05$).

Výsledky: Nejvyšší prevalence užití potenciálně nevhodných interakcí lék–nemoc (64,3 %) byla popsána s pomocí Českého národního konsenzu potenciálně nevhodných léčiv z roku 2013 (z angl. CNC), dále s pomocí Beersových kritérií z roku 2012 (60,2 %), STOPP/START kritérií verze 1 (44,5 %/ 52,9 %) a IPET kritérií (30,2 %). Mezi nejčastěji užívané potenciálně nevhodné postupy identifikované s pomocí Českého národního konsenzu patřilo dlouhodobé užití benzodiazepinů (BZD) u seniorů s diagnózou deprese (7,8 %), užití opioidních analgetik u pacientů s chronickou zácpou bez podání šetrných laxativ (6,3 %), užití BZD u pacientů se synkopami a pády (1 a více pádů za poslední 3 měsíce) (6,1 %) a současné dlouhodobé podávání ACE-I a NSAID bez monitorování kalémie (6,1 %).

Závěr: Užití Českého národního konsenzu (CNC) vedlo k dokumentaci nejvyšší prevalence interakcí lék–nemoc v českém souboru seniorů ve srovnání se zahraničními explicitními kritérii. S pomocí explicitních kritérií bylo v dlouhodobé ošetrovatelské péči v ČR identifikováno více než 60 % seniorů, kteří by byli prioritizováni ke komplexním intervencím klinických farmaceutů. S nově prosazeným výkonem klinických farmaceutů v ČR v ambulantní péči by se tito specialisté měli uplatnit i ve složitých lékových revizích u geriatrických nemocných v primární péči, a to zejména v dlouhodobé ošetrovatelské péči, domácí péči, sociální péči a v paliativních hospicích.

Klíčová slova: klinická farmacie, geriatric, interakce lék–nemoc, explicitní kritéria, primární péče, ambulantní výkon klinického farmaceuta.