

popsány prevalence nižší (Beersova kritéria z roku 2012 identifikovala 60,2 % uživatelů interakcí lék–nemoc a STOPP/START kritéria 44,5 %/52,9 % uživatelů). Získané prevalence v českém souboru jsou zpravidla vyšší ve srovnání s jinými studiemi (19–20). Při hodnocení s pomocí START kritérií jsme prokázali výskyt interakcí lék–nemoc u 52,9 % nemocných. Mezinárodní studie publikovaná Gallagherem a kol. v roce 2011, která analyzovala data 900 pacientů z 6 evropských zemí, zdokumentovala s pomocí START kritérií v českém souboru seniorů akutní péče obdobnou prevalenci 52,4 % (22). S pomocí IPET kritérií byly v našem sledování identifikovány nejnižší prevalence (30,2 %). Tato kritéria jsou v současné době považována za spíše obsolentní a generují velmi nízké prevalence (15).

Cílem naší studie nebylo obhajovat rizikovitost sledovaných interakcí lék–nemoc, tyto skutečnosti dokládají evidence sumarizované v jednotlivých expertních kritériích. V diskuzi tohoto článku se proto zaměřujeme dle cílů studie na popis nejčastěji se vyskytujících interakcí lék–nemoc v dlouhodobé ošetrovatelské péči v ČR ve srovnání s ostatními publikovanými studiemi.

V řadě publikací, které byly doposud zaměřeny na sledování užití rizikových léčiv a rizikových lékových postupů ve stáří, dominovaly BZD jako léčiva často užívaná u seniorů v nevhodných kombinacích, dávkách a indikacích. V našem souboru byly BZD podávány s prevalencí 6,3 % u seniorů s častým výskytem pádů (1 a více pádů za poslední 3 měsíce) a s klinicky významným kognitivním deficitem (5,1 % seniorů). Studie provedená ve Španělsku (336 seniorů, průměrný věk

88+/-5 let) poukázala na skutečnost, že užití benzodiazepinů u pacientů rizikových s ohledem na výskyt pádů patřilo k nejčastějším preskripčním pochybením (s prevalencí 18,3 %) (23). Studie Ballókové A. a kol. analyzující australská data seniorů z akutní péče potvrdila, že užití benzodiazepinů je rizikovým faktorem pro výskyt pádů (příčinný diazepam, benzodiazepin s dlouhým eliminačním poločasem, měl toto riziko nejvyšší) (24). Benzodiazepiny (kromě anxiolytické indikace, která dnes bývá v dlouhodobé léčbě často řešena spíše užitím inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu – SSRI) jsou u mnoha geriatrických nemocných nesprávně užívány, zejména v terapii deprese (místo indikace antidepresiv) a v dlouhodobé terapii insomnií. V našem souboru byly BZD podávány u 7,8 % pacientů s diagnózou deprese bez indikace antidepresiv. Výsledky pilotních analýz projektu EUROAGEISM H2020 na českém souboru seniorů současně poukazují na skutečnost, že pravidelné podávání BZD na večer a noc v dlouhodobé terapii (déle jak 1 měsíc) bylo zdokumentováno u 5,9 % seniorů v akutní péči a v ambulantní péči u 11 % nemocných, přičemž 2,7 % ambulantních seniorů mělo indikováno vyšší než geriatrické dávky (25, 26). Tato léčiva nejsou v geriatрии v léčbě poruch usínání a nespavosti doporučována. Při neúspěšné léčbě Z-drugs (léky 1. volby) by měla být u geriatrických nemocných spíše volena alternativní hypnotika, která umožňují pokrýt více terapeutických indikací a mají lepší bezpečnostní profil (např. mirtazapin, trazodon, krátkodobě tiaprid a další atypická antipsychotika apod.) (27). Za rizikové jsou již dnes v hypnotické indikaci u seniorů považovány i negeriatrické dávky

zolpidemu a zopiklonu (nad 5 mg a 3,75 mg v jednotlivé dávce) a dlouhodobé podávání Z-drugs (déle jak 4 týdny) (14, 16, 17). V kanadské studii sledující 1308 pacientů ve věku 65 let a více, u 15,9 % nemocných byly předepsány rizikové lékové postupy a až u 87,4 % z těchto nemocných se jednalo o hypnosedativa pro léčbu insomnií (27). V další zahraniční studii publikované autorkou Deam a kol. bylo prokázáno na souboru 4450 seniorů (mužů) ve věku 71 let a více zvýšené riziko jakýchkoliv pádů (1 a více pádů) (RR 1,44, 95 % CI (1,15, 1,81)) a opakovaných pádů (2 a více pádů) (RR 1,51, 95 % CI (1,07, 2,14)) u uživatelů nebenzodiazepinových hypnotik (Z-drugs). Toto riziko bylo shodné jako v případě užití benzodiazepinů (28). Při užití Z-drugs ve stáří jsou popisovány i problémy související s lékovou závislostí a nočními delírii. Je třeba brát zřetel (obdobně jako u BZD) také na interakce lék–nemoc týkající se horšení kognitivních funkcí (25, 29). Zolpidem byl podáván v našem souboru 4 % pacientů s výskytem pádů v osobní anamnéze (1 a více pádů za poslední 3 měsíce) a 4,3 % pacientům s poruchami kognitivních funkcí (CPS skóre 3 a více). V souboru českých seniorů akutní a ambulantní péče v projektu EUROAGEISM H2020 byly negeriatrické dávky a negeriatrická délka podávání (déle jak 4 týdny) zaznamenány u zolpidemu s prevalencí 10,5 % a 5,9 % v akutní péči a 6,0 % a 2,7 % v ambulantní péči (25, 26).

Systémová NSAID v naší studii užívalo 8,8 % pacientů v dlouhodobé terapii osteoartrózy. Při dlouhodobém podávání NSAID byli všichni senioři léčeni inhibitory protonové pumpy (PPI). 2,7 % pacientů užívalo společně s NSAID

Tab. 3. Prevalence interakcí lék–nemoc v celkovém souboru a jednotlivých zdrav. zařízeních dle použitých expertních kritérií

Kritéria aplikovaná k hodnocení interakcí lék–nemoc	Celkem		Zařízení 1		Zařízení 2		Zařízení 3		Zařízení 4		Zařízení 5		Zařízení 6		Zařízení 7		Zařízení 8		Zařízení 9		Zařízení 10		p-hodnota
	N	prevalence (%)	N1	prevalence (%)	N2	prevalence (%)	N3	prevalence (%)	N4	prevalence (%)	N5	prevalence (%)	N6	prevalence (%)	N7	prevalence (%)	N8	prevalence (%)	N9	prevalence (%)	N10	prevalence (%)	
Beersova 2003 kritéria	184	37,6 %	12	41,4 %	14	38,9 %	34	36,2 %	25	55,6 %	9	29,0 %	14	37,9 %	27	44,3 %	23	31,7 %	15	27,8 %	11	26,8 %	0,169
Beersova 2012 kritéria	295	60,2 %	19	65,5 %	24	66,7 %	50	53,2 %	25	55,6 %	19	61,3 %	21	56,8 %	28	45,9 %	44	71,0 %	37	68,5 %	28	68,3 %	0,109
IPET kritéria	148	30,2 %	9	31,0 %	17	47,2 %	33	35,1 %	18	40,0 %	7	22,6 %	9	24,3 %	15	24,6 %	17	27,4 %	12	22,2 %	11	26,8 %	0,185
STOPP kritéria	218	44,5 %	11	37,9 %	21	58,3 %	36	38,3 %	28	62,2 %	12	38,7 %	13	35,1 %	28	45,9 %	31	50,0 %	21	38,9 %	17	41,5 %	0,127
START kritéria	259	52,9 %	15	51,7 %	19	52,8 %	47	50,0 %	24	53,3 %	16	51,6 %	20	54,1 %	33	54,1 %	34	54,8 %	29	53,7 %	22	53,7 %	0,999
Konsezus ČR	315	64,3 %	21	72,4 %	27	75,0 %	53	56,4 %	28	62,2 %	20	64,5 %	22	59,5 %	28	45,9 %	47	75,8 %	38	70,4 %	31	75,6 %	0,011
Počet pacientů celkem	490		29		36		94		45		31		37		61				54		41		

Vysvětlivky: N / % – počet pacientů / procentuální zastoupení