

pacientů se středně těžkou nebo těžkou depresí (popsáno u 3,9 % seniorů). K diagnostice deprese byla použita škála DRS, která u geriatrických nemocných umožňuje vyšší záchyt. V současné době existuje na našem trhu široká škála antidepresiv, která mohou pomoci zvládnout i problémy spojené s úzkostí, nespavostí a poruchami nálady. Dle publikovaných studií je právě u depresivních geriatrických nemocných vyšší riziko předepsání nevhodné medikace i klinicky významných lékových interakcí (5, 32, 33).

Naše předchozí studie z projektu ADHOC (5) i slovenská studie Wawrucha a kol. (33) poukázala na skutečnost, že polyfarmakoterapie spolu s depresí, disabilitou a srdečním selháním patří k častým rizikovým faktorům, které souvisí s potenciálně rizikovou preskripcí ve stáří. V našem souboru byl výskyt pacientů s polyfarmakoterapií vysoký – 5 a více léků užívalo 66,9 % pacientů a 10 a více léků 18,8 % pacientů. Stejně tak byla zdokumentována vysoká prevalence klinicky významné deprese (u 30,6 % nemocných) a kognitivních dysfunkcí (u 41,6 % nemocných), což potvrzuje rizikovost sledované populace.

Interakce lék–nemoc ve stáří patří k pochybným „potenciálně“ rizikovým a u uživatelů těchto postupů by medikace měla být revidována a individualizována klinickým farmaceutem. V ojedinělých individuálních případech se může jednat o racionální preskripci, z tohoto důvodu hovoříme o „potenciálně nevhodných“ problémech. Pokud medikace nemůže být změněna, měla by být pravidelně monitorována kvalita farmakoterapie s ohledem na klinický stav nemocného (13–17). Publikované studie a expertní kritéria upozorňují na skutečnost, že nerespektování interakcí lék–nemoc ve stáří vede k vyšší prevalenci polékových komplikací (např. polékových depresí, demencí, k časté psychomotorické sedaci, k výskytu synkop a pádů, k polékovému parkinsonismu, minerálovým rozvratům, polékové malnutrici atd.) (1, 2). Dochází k horšení klinického a funkčního stavu geriatrických nemocných, k preskripčním kaskádám, nárůstu polymorbidity a polyfarmakoterapie. Tyto komplikace jsou spojeny s negativními důsledky klinickými i sociálně-ekonomickými (34) a lze jim předcházet pravidelnou revizí rizik farmakoterapie a důslednou individualizací léčby.

LITERATURA

1. Fialová D. Specifické rysy racionální geriatrické farmakoterapie, role klinických farmaceutů v individualizované léčbě ve

Geriatrickým interakcím lék–nemoc by měla být v klinické praxi věnována dostatečná pozornost.

Silné stránky a limity studie

Tato studie je prvním sledováním interakcí lék–nemoc v širším, národním kontextu, a to u seniorů dlouhodobé ošetrovatelské péče. K hodnocení interakcí lék–nemoc bylo použito kombinace metod komplexního geriatrického vyšetření a semi-implicitního hodnocení interakcí lék–nemoc s aplikací publikovaných národních a mezinárodních expertních kritérií při využití podrobných klinických dat. Vzhledem k retrospektivnímu a průřezovému hodnocení nebylo možné zpětně definovat časové souvislosti příčin a následků, což je limitem všech průřezových studií, a nebylo možné dalšími dotazy lékařům a pacientům ujasnit případné problematické oblasti. Na druhou stranu velmi podrobná data získaná s pomocí komplexního geriatrického vyšetření a semi-implicitní metody hodnocení lékového režimu umožnila přesnější sledování, než je možné realizovat pouze s využitím běžné zdravotnické dokumentace. Expertní kritéria slouží v práci klinických farmaceutů pouze jako prioritizační nástroj pro identifikaci pacientů vhodných pro komplexní (implicitní) lékové revize a v tomto ohledu je třeba interpretovat i naše výstupy. Současně tato studie si kládla za cíl popsat pouze jednu problematickou oblast, a to problémy týkající se geriatrických interakcí lék–nemoc v dlouhodobé ošetrovatelské péči v ČR, a připravit tím pole pro cílené intervence klinických farmaceutů. V červnu 2020 byl nově prosazen v ČR výkon klinických farmaceutů v primární péči, který v následujících letech umožní rozvoj klinicko-farmaceutických služeb i u vysoce rizikových geriatrických nemocných v domácí péči, sociální péči, paliativních hospicích a dlouhodobé ošetrovatelské péči.

Závěr

Naše studie prokázala na národní úrovni, že v dlouhodobé ošetrovatelské péči dle prioritizačních kritérií (s využitím kritérií sledující geriatrické interakce lék–nemoc) lze identifikovat více než 60 % seniorů, u nichž by měla být medikace cíleně zhodnocena. V souladu

s jinými studiemi poukázala i na skutečnost, že problémy spojené s preskripcí potenciálně zbytných nebo rizikových lékových postupů jsou současně provázány nedostatečnou indikací vysoce přínosných léčiv. Klinicko-farmaceutické intervence z tohoto důvodu nejsou u komplexních nemocných zaměřeny na řešení pouze jednotlivých problémů. Kliničtí farmaceuti jsou cvičeni v principech individualizace farmakoterapie a v komplexním zhodnocení lékového režimu (zvážení rizik a přínosu všech léčiv v různých klinických podmínkách). Expertní kritéria jsou v práci klinického farmaceuta proto využívána pouze jako prioritizační nástroj, definující nejčastější problémy a pacienty v riziku polékových komplikací. Intervence klinických farmaceutů a klinicko-farmaceutická péče má prioritní význam právě u vysoce rizikových nemocných, ke kterým senioři s častou polymorbiditou a polyfarmakoterapií patří. Rozvoj klinicko-farmaceutických služeb je tedy zvláště potřebné podporovat i v segmentu domácí, sociální a dlouhodobé ošetrovatelské péče, kde je v současné době nově prosazen v našich podmínkách výkon klinických farmaceutů.

Poděkování patří výzkumné skupině „Stárnutí, polyfarmakoterapie a změna terapeutické hodnoty léků ve stáří“ PROGRESS Q42 KSKF-2 FaF UK (vedoucí: doc. Fialová), SVV 260417, skupině projektu SHELTER, projektu InoMed (reg. No: CZ.02. 1. 01/0.0/0.0/18_069/0010046, 2019-2022) a projektu EUROAGEISM H2020-MCSF-ITN-764632. Tento projekt, reg. č. CZ.02. 1. 01/0.0/0.0/18_069/0010046: „Předaplikační výzkum inovativních léčiv a medicínských technologií“, je spolufinancován Evropskou unií.

This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under the Marie Skłodowska-Curie grant agreement No 764632.



in the aged). Vnitř Lék 2018; 64(11): 1028–1103.

2. Fialova D, Laffon B, Marinković V, Tasić L, Doró P, Sóos G,