

Senioři v domovech často užívají nevhodné léky

Ústav lékového průvodce představil výsledky svého tříletého šetření v zařízeních sociální péče. Podle zjištění jsou starší lidé v těchto zařízeních ohroženi užíváním vysokého počtu léků, léků nevhodných k jejich věku či zdravotnímu stavu, nevhodnými kombinacemi léků nebo jejich vysokými dávkami.

Domovy seniorů se dlouhodobě potýkají s nedostatkem praktických lékařů i specialistů, kteří mohou zdravotní stav klientů pravidelně sledovat. Stejně tak se jim nedostává zkušených zdravotních sester a ošetrovatelů. Segment zdravotně sociálních služeb je chronicky podfinancován. To vše potvrzují i výsledky ze šetření projektu Senior neziskové organizace Ústav lékového průvodce a klinických farmaceutů. Partneři projektu jsou Nemocnice Na Homolce a Státní ústav pro kontrolu léčiv.

„Výsledky ukazují, že senioři v domovech užívají v průměru osm různých druhů léků na předpis denně. U řady klientů není z dokumentace dohledatelné, proč konkrétní lék užívají. Jde přitom o kritickou hranici, kdy by měli být pravidelně sledováni lékařem z důvodu přehodnocení účelnosti a bezpečnosti podávané medikace. Praxe však ukazuje, že většina klientů se dostává ke konzultaci s praktickým lékařem až v okamžiku, kdy se objeví problém. Proaktivní přístup a pravidelná revize medikace není v podstatě z kapacitních důvodů možná,“ shrnuje vedoucí Oddělení klinické farmacie Nemocnice Na Homolce PharmDr. Milada Halačová.

Detailními rozbory farmakoterapie na základě posouzení lékařské a ošetrovatelské dokumentace prošlo dosud třináct domovů pro seniory po celé ČR. Nejvíce jich bylo z Prahy a Vysočiny, kde „audity“ probíhaly ve spolupráci s kraji. Do projektu je zapojeno sedmáct klinických farmaceutů, kteří vždy na místě ověřili medikaci u celkem 846 klientů. V průměru vydali více než dvě doporučení na jednoho klienta, celkem posoudili téměř sedm tisíc léků.

Ke specifickým seniorské populace v zařízeních sociálních služeb patří:

- křehkost, častý výskyt komorbidit, neschopnost či neochota spolupráce při léčbě,
- velmi nízká zdravotní a léková gramotnost, zažití stereotypy,
- léky u starších pacientů mohou působit jinak než u zbytku populace,
- množství užívaných léků, jejich nevhodnost vzhledem k věku, diagnóze či nežádoucím lékovým interakcím,
- zhoršující se zdravotní stav klientů v domovech vyžadujících stálou zdravotně-ošetrovatelskou péči,

- nedostatek odborného personálu,
- potřeba upřednostňovat personalizovaný přístup před striktním dodržováním odborných guidelines,
- omezený počet klinických studií zaměřených na tuto věkovou kohortu populace.

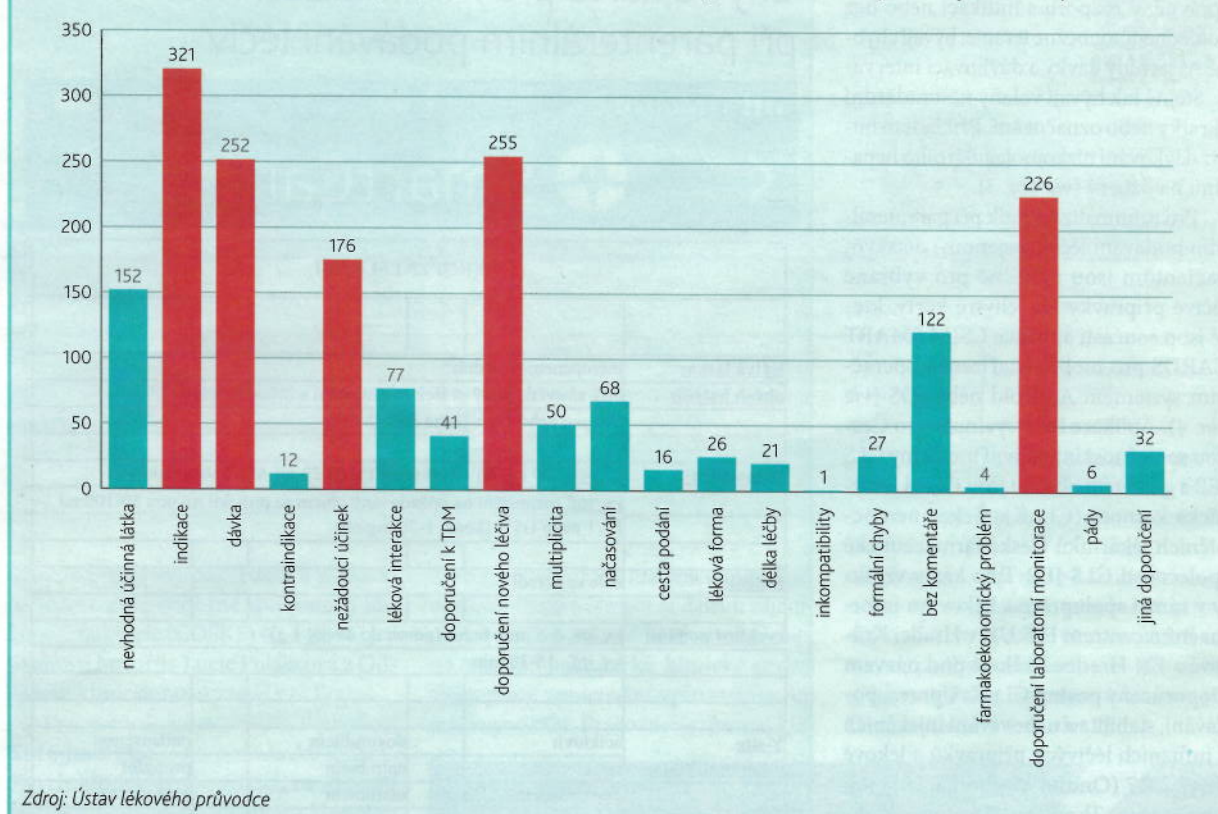
Pozice praktických lékařů, chtějí-li dohlížet na účelnost terapie, je v domovech pro seniory velmi složitá. „Nejčastější chyba praktických lékařů, která je daná zejména jejich vytížeností, spočívá v tom, že nasazují léky, ale už se k nim nevracejí a nerevidují je. Lék se pacientovi nechá a nikdo se nezabývá tím, jestli náhodou již není čas jej odebrat nebo změnit za jiný. Co se týká předávání informací, kdy u starších klientů nelze spoléhat na informace jimi předané, musejí lékaři vesměs vycházet z psaných zpráv. „To, co v těchto zařízeních nejvíce chybí, je jakýsi multidisciplinární tým, kde by si lékaři byli schopni vzájemně informace sdělovat. Každý lékař si hraje na svém písečku a nekonzultuje s ostatními, proč co dělá. Ačkoli se obvykle dozví, jaké léky klientovi předepisují moji kolegové ambulantní specialisté či lékaři v rámci hospitalizace, mám jen velmi omezené možnosti tuto léčbu racionalizovat, pokud si na „své“ léčbě kolegové trvají. Také rodiny často zásobují svého blízkého řadou volně prodejných léků a různých doplňků stravy, které mohou nežádoucím způsobem ovlivnit terapii, ale o těch se obvykle ani nedozvím,“ upozorňuje na problémy MUDr. Ing. Mgr. Petr Bouzek, praktický lékař v domově pro seniory a předseda Společnosti lékařů a zdravotníků v sociálních službách ČLS JEP.

Tlak generačního stárnutí

Klienty zařízení sociální péče jsou v drtivě většině případů lidé starší 80 let. Často jde o nemohoucí seniory, kteří trpí více nemocemi a potřebují péči různých specialistů, např. kardiologa, urologa, diabetologa nebo psychiatra. Až 80 procent z nich je při užívání léků vlivem snížených rozhodovacích schopností nebo demence zcela závislých na ošetrojícím personálu. Podle PharmDr. Halačové bylo při rozborch zdravotnické dokumentace nejčastějším zjištěním, že lidé užívají léky nevhodné vzhledem k jejich věku či

GRAF

Analýza lékových problémů v projektu Senior 2015–2017 (z 1 763 klinických doporučení)



Zdroj: Ústav lékového průvodce

diagnóze, nebo jim naopak chybějí léčiva s jasně prokázaným pozitivním vlivem na vývoj jejich nemoci či délku přežití, případně jsou voleny nevhodné dávky léků, což následně vede k rozvoji nežádoucích účinků (viz graf).

Jak připomněl odborný garant projektu, geriatr a internista MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., významná část zvláště velmi starých seniorů se dnes vyznačuje nízkou úrovní potenciálu zdraví, označovanou jako křehkost (frailty). Právě u těchto seniorů s klesající soběstačností se zvyrazňuje potřeba účelné, bezpečné, dostupné a personalizované farmakoterapie. Mezinárodní studie před několika lety zjistila, že v tomto ohledu patří ČR k nejhorším v rámci EU již při hodnocení léčby zdravotně zdatnějších seniorů žijících v domácím prostředí. Systémově neutěšenou situaci u nejkřehčích občanů nyní potvrdil projekt Senior i v domovech pro seniory. Ty se stále častěji mění ze zařízení sociálně pobytových v ošetrovatelská zařízení svého druhu s nedostatečnou mírou zdravotní podpory. „Zatím řada kasuistik svědčí o ošetrné dostupnosti primární zdravotní (zdravotně sociální) péče, o závažném počtu medicínsky nepochopených, problematicky léčených křehkých lidí, na něž není čas, kteří jsou ztraceni mezi nespouprávacími specialisty, kteří někdy trpí více léčbou než

nemocí a jindy zůstávají zbytečně bez účinné podpory,“ říká MUDr. Kalvach.

Nevhodnost léků křehkých pacientů je podle něho třeba posuzovat podle dvou druhů kritérií. Kritéria STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions), která se zaměřují na nevhodné léky, jež by měly být nejspíše vysazeny. Kritéria START (Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment) poukazuje na léky, které nejspíše byly opomenuty a měly by být nasazeny. K nejčastěji chybějícím lékům dle těchto kritérií patří:

- antikoagulační léky u fibrilace síní,
- antiagregancia u koronárních či cerebrovaskulárních insuficiencí,
- statiny v sekundární prevenci aterosklerózy, u cévních stenóz, nestabilních tepenných plátů,
- inhibitory ACE u arteriální hypertenze či kardiální insuficience,
- selektivní antagonisté beta-receptorů u nemocných s CHOPN,
- levodopa u nemocných s Parkinsonovou nemocí.

K nejčastějším rizikům nevhodných interakcí patří vedle NSAIDs + anti-koagulancia i tzv. trojitá pohroma (triple whammy) pro ledviny s rozvojem renální insuficience při lékové kombinaci inhibitor ACE + diuretikum + nesteroidní antirevmatikum, obzvláště při podá-

vání dehydratovaným pacientům s nízkým příjmem tekutin či s již existujícím poškozením ledvin.

Ústav lékového průvodce se chce tomuto vážnému tématu kontinuálně věnovat. Podle jeho ředitelky PhDr. Iva-ny Plechaté je potěšující, že se domovy samy hlásí a žádají o konzultace a ověření medikace u svých klientů. O konzultace žádají i praktičtí lékaři v domovech. „Abychom v projektu mohli pokračovat, potřebujeme finanční podporu. Letos se nám jí dostalo od společnosti Lesy ČR a SÚKL. Věříme, že i v roce 2018 se najde dárcé, který umožní, aby stále více seniorů v domovech užívalo léky účelně a bezpečně,“ dodala.

Jestliže v roce 1961 žilo v ČR 912 000 lidí starších 65 let, v roce 2011 jich bylo 1 645 000 a do roku 2025 toto číslo naroste na 2 420 000. Ještě více přibývá lidí starších. Zatímco v roce 1869 žilo na území ČR 1 832 lidí nad 90 let, v roce 1997 jich bylo 27 008 a v roce 2050 půjde o 229 133 obyvatel. Generační stárnutí s sebou přináší tlak na podpůrné služby a oblast zdravotně-sociální péče. Ve věku 65+ potřebuje dlouhodobou/trvalou ústavní péči necelých pět procent obyvatel, ve věku 80+ je to již dvacet procent. Je tedy zřejmé, že ošetrovatelsky náročných lidí bude přibývat a potřeba řešit tuto situaci poroste. kol

eRecept: Pro pacienty se od 1. ledna 2018 nic nemění

Všichni pacienti, kteří preferují současnou podobu předpisu (eReceptu), mohou i po Novém roce získat od svého lékaře recept „na papíře“. Papírová průvodka totiž bude jednou z možností, jak eRecept získat. Proto rozhodně nejsou namísto obavy z toho, že pacienti, kteří nemají počítač ani chytrý telefon, zůstanou od ledna bez svých léků.

„Lékař bude moci eRecept pacientovi předat hned několika způsoby. Předpokládáme, že i nadále bude na prvním místě papírová průvodka,“ říká ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) Zdeněk Blahuta.

Naopak ti, kteří preferují elektronickou komunikaci, budou moci získat eRecept (resp. jeho identifikátor) v SMS,

v e-mailu, nebo také prostřednictvím speciální aplikace, která bude dostupná ke stažení zdarma.

„Často se setkáváme také s různými nejasnostmi a obavami ohledně toho, kam eRecept vlastně popuťuje. Mnoho lidí si totiž myslí, že lékař odešle eRecept rovnou do konkrétní lékárny,“ vysvětluje Zdeněk Blahuta a do-

dává: „Takový postup však není technicky ani legislativně možný, protože každý pacient má právo si vybrat, ve které lékárně si své léky vyzvedne.“

Na postupu při vyzvedávání léků v lékárně se tedy oproti současnosti nic nemění. Lékař totiž neodesílá údaje o vystavených receptech do lékárny, ale do tzv. Centrálního úložiště elektronických receptů (CÚER). Lékařna pak údaje z eReceptu v lékárně načte (ať už jej pacient přinese na papírovou průvodce, nebo v mobilním telefonu), a pokud bude eRecept v CÚER nalezen, může pacientovi léky vydat. tz

Paracetamol může vyvolávat ADHD

Léky s obsahem paracetamolu jsou široce užívány při chřipce a nachlazení i k tlášení bolesti, a to i u těhotných žen. Podle nové studie však jejich dlouhodobé užívání během těhotenství vede ke zvýšenému riziku ADHD u dětí.

Data pocházejí od více než 11 000 dětí, narozených v Norsku v průběhu deseti let, z nichž byla u 25 procent diagnostikována ADHD. Rodiče vyplnili dotazník ohledně užívání paracetamolu před těhotenstvím, při a po něm.

Po zvážení faktorů jako ADHD u rodičů a dalších potenciálních vlivů se ukázalo, že riziko ADHD rostlo v závislosti na dávce už od osmi dní, po které bylo dítě vystaveno prenatálnímu působení paracetamolu. Při expozici delší než 29

dní včetně se toto riziko zvýšilo více než dvojnásobně ve srovnání s dětmi, které vlivu paracetamolu vystaveny nebyly. Ukázalo se také, že dvojnásobné riziko ADHD bylo obdobně přítomné i u dětí otců, kteří užívali před početím potomka paracetamol po 29 dní a více.

Autoři upozorňují, že jde o souvislost, nikoli o příčinu, ale že je přesto vhodné dále zkoumat roli paracetamolu v etiologii ADHD. Komentář v Pediatrics připomíná obdobný vztah mezi aspirinem a Reyovým syndromem, kdy zjištění příčinné souvislosti vedlo k významnému snížení nemocnosti a smrtelnosti. uza

Zdroj: Ystrom E et al. Prenatal Exposure to Acetaminophen and Risk of ADHD. Pediatrics. 2017 Nov;140(5). doi: 10.1542/peds.2016-3840.