

ABSTRAKT

Institut/Katedra: Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra sociální a klinické farmacie

Název diplomové práce: Hodnocení racionality geriatrické farmakoterapie v zařízeních dlouhodobé ošetrovatelské péče (II.)

Vedoucí diplomové práce: doc. PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Autor: Leona Tichá

Úvod: Anticholinergní léčiva, tj. léčiva s antagonistickým účinkem na muskarinových receptorech, se v terapii využívají především v léčbě psychiatrických, gastrointestinálních, urogenitálních, očních a respiračních onemocnění. Ovlivňují sekreci žláz, vyvolávají mydriázu, způsobují relaxaci hladkých svalů v dýchacích cestách a urogenitálním traktu a v některých indikacích se využívá i jejich anticholinergní působení v CNS. Tato léčiva však mají časté nežádoucí účinky, mezi které patří snížená sekrece žláz včetně sucha k ústům, zácpa, retence moči, vyšší riziko negativního ovlivnění kognitivních funkcí až navození demence, opakující se pády, tachykardie a synkopální stavy, ortostatická hypotenze a centrální anticholinergní syndrom. ACH (anticholinergní) léčiva jsou charakterizována anticholinergní aktivitou (AA), která může být slabá (1), střední (2) až silná (3). Při podávání více léčiv může výsledná anticholinergní zátěž lékového režimu významně přispívat ke zvýšenému riziku výskytu anticholinergních nežádoucích komplikací. U geriatrických pacientů je velmi častá polyfarmakoterapie, polymorbidita a dochází ke změnám jak farmakokinetiky, tak i farmakodynamiky léčiv. Z tohoto důvodu je třeba sledovat i anticholinergní zátěž lékových režimů a minimalizovat nutnost užití systémově působících ACH léčiv. Cílem této práce bylo stanovit v souboru seniorů projektu START/MED/093 prevalenci užití ACH léčiv a lékových režimů s různou AA a určit faktory, které determinují výskyt ACH nežádoucích účinků v populaci seniorů dlouhodobé ošetrovatelské péče.

Metodika: Tato diplomová práce byla součástí výzkumného projektu START/MED/093, který probíhal v letech 2021–2024 v zařízeních dlouhodobé ošetrovatelské

ve 4 evropských zemích, a to v České republice (ČR), v Chorvatsku, na Slovensku a v Bulharsku. Ve všech zemích byla zapojena 3-4 regionálně odlišná zařízení dlouhodobé ošetrovatelské péče (max 75 pacientů z každého zdravotnického zařízení ve věku 65 let a více, kteří splňovali podmínky studie). Vyřazeni byli nemocní s těžkou kognitivní poruchou, s těžkými poruchami sluchu a řeči, akutně hospitalizovaní nemocní, pacienti v paliativní péči a senioři s dobou přežití kratší než 12 měsíců. Studii schválila Etická komise Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy a byli do ní zařazeni pouze pacienti, kteří podepsali informovaný souhlas. Sběr dat pobíhal s využitím dotazníku interRAI-LTCF (verze pro zařízení dlouhodobé ošetrovatelské péče), který umožňuje komplexní geriatrické vyšetření. Toto vyšetření zahrnuje charakteristiky sociodemografické, klinické (diagnózy, symptomy), funkční, lékové, charakteristiky související s poskytovanými službami a údaje o základních laboratorních výsledcích.

Výsledky: Celkem bylo vyšetřeno 876 seniorů ve věku 65 let a více, kteří pobývali v dlouhodobých ošetrovatelských zařízeních (v České republice a na Slovensku se jednalo o 225 pacientů v každé zemi, v Chorvatsku o 226 nemocných a v Bulharsku o 200 nemocných). 71,4 % souboru tvořily ženy a věkový průměr všech pacientů byl 80,5 let (+/- 7,8 SD). Polyfarmakoterapii (5-9 léčiv) užívalo 43,3 % pacientů a více jak 10 léčiv (hyperpolyfarmakoterapii) užívalo 29,9 % pacientů. 10 a více léčiv užívalo nejvíce pacientů v ČR, a to 55,6 % pacientů. Alespoň 1 problém potenciálně související s užitím ACH léčiv (kognitivní dysfunkce až demence, deprese, pády, závratě a chronická zácpa) byl zaznamenán u 76,9 % pacientů. Mezi faktory statisticky významně související s výskytem těchto komplikací patřily: věk 85 let a více, přítomnost jakékoliv psychiatrické diagnózy v osobní anamnéze a užití tří a více ACH léků. Nejvíce předepisovaným léčivem s mírnou anticholinergní aktivitou (AA=1) byl furosemid (26,4 %), z léčiv s AA=2 (středně silnou aktivitou) se jednalo o ipratropium-bromid (1,8 %) a s AA=3 (silnou aktivitou) o hydroxizin (0,7 %). Ze všech léčiv s AA byl nejčastěji předepisován v celém souboru furosemid (26,4 %), dále kombinace tramadol/paracetamol (13,4 %) a metformin (10,6 %). 1 a více ACH léčiv užívalo současně 72 % pacientů (nejvíce na Slovensku (84,0 %), dále v ČR (81,3 %), Chorvatsku (80,1 %) a Bulharsku (30,0 %). Nejvíce pacientů (24,9 %) užívalo lékové režimy s kumulativním AA 1. Lékové režimy s kumulativní AA 2 byly předepisovány u 17,9 % nemocných, s AA 3 u 14,2 % a s kumulativní AA 4+ u 15,1 %

Závěr: Více jak 72,0 % seniorů užívalo alespoň 1 ACH léčivo a více jak 15,1 % pacientů užívalo lékové režimy s vysokou anticholinergní aktivitou (AA 4+). Ve snaze předcházet polékovým komplikacím je třeba kontrolovat ACH aktivitu lékového režimu a individualizovat léčbu ve stáří, zejména u seniorů, a to primárně u skupin velmi starých nemocných ve věku 85 let a více a u psychiatricky nemocných. Případné ACH nežádoucí účinky je třeba včas identifikovat a předcházet jim, aby neměly závažný dopad na zdravotní stav seniorů.

Klíčová slova: Anticholinergní léčiva, geriatrický pacient, zařízení dlouhodobé ošetrovatelské péče, racionální farmakoterapie ve stáří, nevhodné předepisování léků.

Etické schválení: Studii schválila Etická komise Farmaceutické fakulty v Hradci Králové, Univerzity Karlovy v České republice (číslo UKFaF/297850/2022). Všichni účastníci byli seznámeni se záměrem a cílem studie a shromážděná data jsou využívána pouze k výzkumným účelům. Pacienti souhlas s účastí ve studii potvrdili přečtením a podepsáním informovaného souhlasu. Všechna data byla sbírána a sepsána anonymně s pomocí číselných kódů, byla dodržena pravidla anonymity a důvěrnosti dat dle nařízení Evropské unie o ochraně osobních údajů (GDPR).

Podpora: Tato diplomová práce byla vypracována ve spolupráci s výzkumníky z výzkumné skupiny „Stárnutí, polyfarmakoterapie a změny terapeutické hodnoty léků ve stáří“ (vedoucí doc. PharmDr. D. Fialová, Ph.D.). Studie byla podpořena výzkumnými granty: START/MED/093, NETPHARM CZ.02.01.01/00/22_008/0004607, I-CARE4OLD H2020 – 965341, fondem Cooperatio Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy (skupina doc. Fialové) a grantem SVV 260 665.