

PRZEGLĄD LEKÓW PRZYJMOWANYCH PRZEWLEKLE PRZEZ SENIORÓW

DLACZEGO JEST TO WAŻNE?

Do 30% hospitalizacji w grupie osób starszych jest związana z działaniami niepożądanymi leków. Są one związane ze wzrostem ryzyka hospitalizacji, niepowodzeniami terapii, wysokimi kosztami oraz śmiertelnością. W około połowie przypadków działań niepożądanych można uniknąć. Ważnymi czynnikami ryzyka wystąpienia działań niepożądanych leków są: polipragmazja (wielolekowość), zwiększone obciążenie antycholinergiczne (ang. anticholinergic burden) oraz wykorzystanie potencjalnie niewłaściwych leków (ang. potentially inappropriate medications, PIM), tj. takich, których stosowania powinno unikać się w grupie osób starszych. Związane z wiekiem zmiany farmakodynamiczne i farmakokinetyczne sprawiają, że osoby starsze są bardziej narażone na potencjalne szkody wynikające z przyjmowania leków.

JAK ANALIZOWAĆ LISTĘ LEKÓW PACJENTA W WARUNKACH SOR?

1. Stwórz dokładną listę leków pacjenta:

- Zbierz jak najwięcej informacji dotyczących leków przyjmowanych przez chorego, uwzględniając te dostępne bez recepty.
- Sporządź listę w sposób ustrukturyzowany: nazwa leku, dawka, forma przyjmowania, częstota przyjmowania.
- Uwzględnij wszelkie zmiany w farmakoterapii wprowadzone w ostatnim czasie, w tym zmiany dawek.
- Dopytaj o to, czy pacjent przyjmuje leki zgodnie z zaleceniami.

2. Przeanalizuj historię pacjenta pod kątem hospitalizacji związanych z prowadzoną farmakoterapią:

- Rozważ, czy przyjęcie do szpitala mogło mieć związek z działaniem niepożądanym leków.
- Weź pod uwagę ryzyko interakcji lekowych oraz zależności lek-choroba pacjenta (np. upadki związane z hipotonią ortostatyczną w chorobie Parkinsona).
- Określ obciążenie antycholinergiczne, które stanowi modyfikowalny czynnik ryzyka występowania majaczenia.

3. Analiza leków:

- Dokonaj ustrukturyzowanego i wystandaryzowanego screeningu pod kątem stosowania przez chorego potencjalnie niewłaściwych leków z wykorzystaniem odpowiednich narzędzi (np. Medication Appropriateness Index lub STOPP-START).
- Weź pod uwagę preferencje pacjenta, główny problem medyczny, choroby współistniejące oraz stopień kruchości chorego, a także rokowanie.
- Sprawdź, czy leczenie pacjenta było prowadzone w sposób wystarczający.
- Uważnie przeanalizuj przyjmowane przez chorego leki psychotropowe.

Jeśli wnikliwa analiza leków przyjmowanych przez pacjenta nie może zostać przeprowadzona w warunkach SOR, rozważ skierowanie pacjenta pod opiekę geriatryczną lub do farmaceuty klinicznego celem optymalizacji farmakoterapii.

Materiał został opracowany przez Europejską Grupę Roboczą ds. Geriatrycznej Medycyny Ratunkowej, która jest jednostką stworzoną przy współpracy Europejskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (EUSEM) i Europejskiego Towarzystwa Geriatrii (EuGMS). Więcej informacji można znaleźć na stronie:

geriEMEurope.eu oraz na Twitterze: @geriEMEurope.
Pobierz ten plakat za pomocą kodu QR.



Leiki będące częstą przyczyną zgłoszeń do SOR	Powszechnie stosowane leki z wysokim współczynnikiem obciążenia antycholinergicznego
Diuretyki*	Leiki przeciwhistaminowe: dimenhydrinat, difenhydramina, hydroksyzyna, prometazy-na, skopolamina (hioscyna)
Leiki z grupy NLPZ*	Parasympatykolytyki (leki antycholinergiczne): biperyden, triheksyfenidyl
Leiki przeciwplytkowe*	Spazmolityki: butylobromek hioscyny
Leiki przeciwkrzepliwne*	Leiki antycholinergiczne o działaniu rozkurczającym: oksybutynina, tolterodyna, fesoterodyna, darifenacyna, solifenacyna
Leiki stosowane w cukrzycy*	Bronchodilatory wziewne: ipratropium, tiotropium, bromek akolidyny
Leiki psychotropowe	Mydriatyki: atropina, skopolamina, tropikamid
Leiki przeciwnowotworowe	Trójcykliczne leki przeciwdepresyjne i leki podobne: amitryptylina, klomipramina, doksepina, imipramina, nortryptylina
Leiki immunosupresyjne	Inne: karbamazepina/okskarbazepina

*) grupy leków oznaczone gwiazdką są odpowiedzialne za 50-60% wszystkich działań niepożądanych leków

CO ZROBIĆ BY ZREDUKOWAĆ RYZYKO DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH?

1. Farmakoterapia rozpoczęta w SOR:

- Przepisuj leki ostrożnie i rozważ zainicjowanie procesu odstawienia niektórych leków, jeśli jest to możliwe.
- Unikaj przepisywania niewłaściwych leków. W tym celu, skorzystaj z kryteriów START-STOPP lub innej strategii. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, rozważ konsultację z geriatrą lub skontaktuj się z farmaceutą.
- Oblicz wskaźnik filtracji kłębuszkowej (eGFR) i unikaj podejmowania decyzji wyłącznie na podstawie stężenia kreatyniny. Dostosuj dawki leków do eGFR.
- Unikaj stosowania leków z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) lub tramadolu z uwagi na wysokie ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. U pacjentów z bólem o znacznym nasileniu wykorzystaj silne leki opioidowe (najlepiej te nowszej generacji z mniejszą liczbą interakcji).
- Nie stosuj leków z grupy benzodiazepin jako terapii pierwszego rzutu u osób starszych z majaczeniem (z wyjątkiem objawów alkoholowego zespołu abstynencyjnego).

2. Przed wypisem z SOR:

- Ponownie przeanalizuj leki stosowane u chorego z uwzględnieniem jego preferencji, przewidywanej długości życia, chorób współistniejących oraz prawdopodobieństwa skutecznego jej wdrożenia przez pacjenta.
- Udziel pacjentowi i/lub jego opiekunowi szczegółowych informacji dotyczących planu leczenia podając nazwy leków, dawki, częstotliwość przyjmowania oraz powód, dla którego poszczególne leki zostały przepisane.
- Upewnij się, że lekarze na co dzień udzielający świadczeń pacjentowi uzyskują informacje o wdrożonych w SOR zmianach.
- Upewnij się, że pacjenci są odpowiednio wyedukowani w zakresie właściwego przyjmowania leków (np. poprawnego stosowania leków wziewnych).

NARZĘDZIA I PUBLIKACJE

Wszystkie odnośniki do narzędzi i publikacji naukowych można znaleźć korzystając z umieszczonego obok kodu QR.

