

Ograniczyć polipragmazję

Leczenie kilkoma lub nawet kilkunastoma lekami staje się obecnie powszechne. U wielu osób starszych wzbudza niechęć i rezygnację z terapii.

● LUCYNA KRYSIAK

Polipragmazja, czyli wielolekowość, staje się coraz poważniejszym problemem i dotyczy większości krajów, zwłaszcza wysoko rozwiniętych. Naukowcy, lekarze, farmaceuci i organizatorzy systemów ochrony zdrowia dostrzegają konieczność ograniczenia tego zjawiska.

SKOORDYNOWAĆ DZIAŁANIA

Temu celowi mają służyć wnioski płynące z badań uwarunkowań polipragmazji u osób starszych prowadzonych w ramach międzynarodowego projektu SIMPATHY (2015-2017), który właśnie się zakończył. Jego realizacją zajmował się Uniwersytet Medyczny w Łodzi, który na tę okoliczność zorganizował 29 maja 2017 r. międzynarodową konferencję. Jak zaznaczył podczas jej otwarcia kierujący Zakładem Medycyny Rodzinnej UMED i realizacją projektu w Polsce prof. Przemysław Kardas, w sytuacji, kiedy dzięki postępowi w medycynie wydłużył się czas życia, osób dotkniętych polipragmazją będzie przybywać, a problem będzie się pogłębiał. – Jeśli leki nie wzmacniają efektu terapeutycznego oraz zwiększają ryzyko polekowych działań niepożądanych, występuje zjawisko polipragmazji. Wówczas stan zdrowia pacjentów pogarsza się, częściej wymagają oni hospitalizacji, a w najgorszym wypadku może u nich dochodzić do zgonu – tłumaczy prof. Kardas. Leczenie wieloma lekami

jednocześnie może więc mieć poważne następstwa. Dostrzegając je, Komisja Europejska zainicjowała działania prowadzące do opracowania strategii poprawy zarządzania politerapią i przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych w starszym wieku. Wnioski wynikające z badań prowadzonych w ramach projektu SIMPATHY mają posłużyć opracowaniu kompleksowych działań zmierzających do zapobiegania polipragmazji i poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród osób starszych. W skład konsorcjum realizującego projekt weszły instytucje reprezentujące 10 krajów europejskich, ale zasięg prowadzonych badań objął wszystkie kraje Unii Europejskiej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi był jedynym członkiem konsorcjum z Europy Środkowo-Wschodniej.

PROJEKT SIMPATHY

Dr n. med. Paweł Lewek z Zakładu Medycyny Rodzinnej UMED w Łodzi, biorący bezpośrednio udział w badaniach, dostrzega konieczność stworzenia systemu informacji na temat polipragmazji, z którą należy wyjść zarówno do lekarzy, głównie internistów, lekarzy rodzinnych, jak i pacjentów i ich rodzin. Omawiając poszczególne kraje, w których realizowany był projekt SIMPATHY, zwrócił uwagę na fakt, że w badanych krajach wiedza na temat polipragmazji była znikoma. W badaniu uczestniczyło 1005 respondentów,

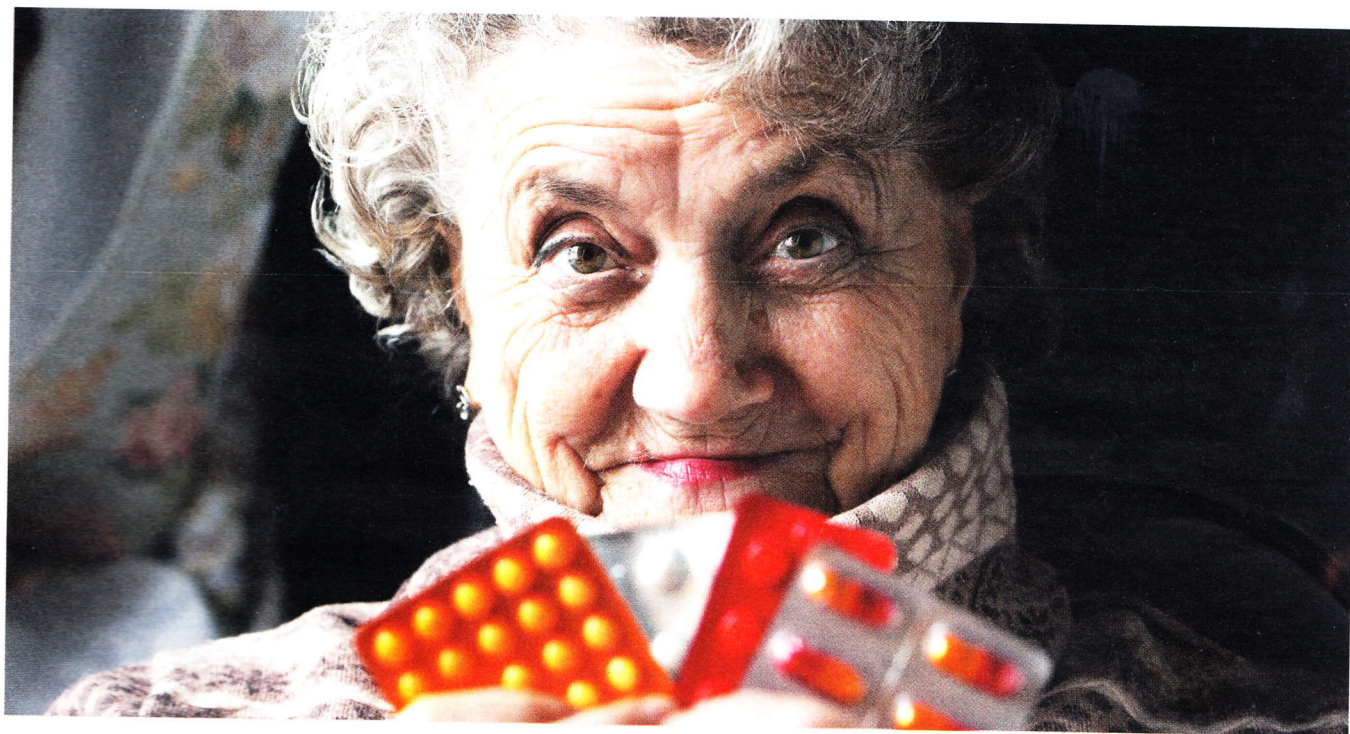
20-30

Nawet tyle tabletek dziennie zażywają osoby starsze.

wśród których byli pacjenci, ich rodziny i opiekunowie. Uczestnikami programu byli także eksperci z Wielkiej Brytanii, Hiszpanii, Holandii, Szwecji, Włoch, Portugalii. Wnioski z tych badań nie nastroją optymistycznie. W niemal żadnym z badanych krajów nie powołano dotąd programu zarządzania polipragmazją, który działałaby na szeroką skalę. – Tam, gdzie są opracowane wytyczne w tym zakresie, programy działają lepiej, widać większe zaangażowanie w problem, co dobrze rokuje na przyszłość – podkreśla dr Lewek i dodaje, że uwzględnianie wytycznych opracowanych na rzecz ograniczenia polipragmazji ma kluczowe znaczenie. Podsumowując program, jego realizatorzy są zgodni co do tego, że w zarządzaniu polifarmacją istnieje realna potrzeba wprowadzenia innowacyjnych rozwiązań.

SENIOR SIĘ GUBI

Osoby starsze, po 70. roku życia, często leczą się na co najmniej kilka współistniejących ze sobą chorób przewlekłych – np. nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, chorobę wieńcową, bóle zwyrodnieniowe stawów, kręgosłupa, a często też na zaćmę, jaskrę, choroby nowotworowe. Lekarze nazywają to zjawisko wielochorobowością. Najlepiej ich sytuację zdrowotną znają lekarze POZ, do których trafiają po konsultacjach z różnymi specjalistami. Z ich obserwacji wynika, że każdy z tych specjalistów ordynuje leki, których liczba – jeśli je zsumować




– w ciągu doby sięga nawet 20-30, ale trudno im zweryfikować zalecenia specjalistów. O zjawisku polipragmazji wiedzą też aptekarze, którzy realizują recepty i widzą, jak senior wychodzi z apteki z pełną reklamówką medykamentów. Często znajdują się w niej nie tylko leki zalecane przez lekarza, ale reklamowane w mediach suplementy. Po przyjeździe do domu i rozpakowaniu torby z lekami starszy człowiek często czuje się pogubiony. Nie radząc sobie z ich segregacją na poranne, południowe i wieczorne, na zalecane przed, w czasie i po jedzeniu, przestaje je zażywać. Często powodem odstąpienia od regularnego zażywania leków jest dyskomfort ze strony układu pokarmowego lub kłopoty z pamięcią. Prof. Tomasz Kostka, prorektor ds. kształcenia UMED i konsultant krajowy w dziedzinie geriatry, uważa, że pacjenci zażywający wiele leków potrzebują koordynacji leczenia i taką rolę powinien spełniać geriatra, który jest zawodowo przygotowany do zajmowania się leczeniem osób w wieku starszym i podeszłym. – Osoba starsza powinna być objęta kompleksową opieką medyczną, czego nie może jej zapewnić zarówno lekarz POZ, jak i specjaliści w swoich dziedzinach – podkreśla prof.

Kostka i dodaje, że geriatra potrafi ocenić, czy poszczególne leki nie wchodzić ze sobą w interakcje, a także czy ich terapeutyczna skuteczność jest zgodna z założeniami. Niestety, w Polsce jest zaledwie 400 geriatrów i 800 łóżek geriatrycznych. Dla porównania w liczącej 11 mln mieszkańców Belgii jest 7,5 tys. łóżek geriatrycznych. Również nakłady finansowe na geriatrję są w Polsce bardzo skromne, przez co ta dziedzina nie może się rozwijać.

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

W procesie ograniczenia polipragmazji ważną rolę do odegrania mają farmakolodzy kliniczni oraz farmaceuci. Doświadczenia w tej dziedzinie ma prof. Jiri Vlcek, kierownik Katedry Farmacji Społecznej i Klinicznej Uniwersytetu Karola w Pradze, który przedstawił funkcjonujące w Czechach jednostki farmacji klinicznej oparte na współpracy lekarzy i farmaceutów. Współpraca na tym polu pozwala nie tylko ograniczyć polipragmazję i poprawić jakość życia pacjentów, ale ograniczyć koszty z nią związane. – Naszym celem jest osiągnąć maksymalny efekt, minimalnym kosztem – zaznaczył prof. Vlcek, a Krystyna Walendowicz, dyrektor Wojewódzkiego

Osoba starsza powinna być objęta kompleksową opieką medyczną, czego nie może jej zapewnić zarówno lekarz POZ, jak i specjaliści w swoich dziedzinach.

Szpitala Rehabilitacyjnego w Zakopanem, zgadzając się z tym założeniem, przedstawiła program ograniczenia polipragmazji realizowany w kierowanej przez nią jednostce. – Pobyt w naszym szpitalu jest związany z rehabilitacją i trwa kilka tygodni, mamy więc czas, aby przyjrzeć się pacjentowi, poprawiać zalecenia terapeutyczne i nauczyć go, jak ma ich przestrzegać – tłumaczy Krystyna Walendowicz, dodając, że po wyjściu ze szpitala pacjent powinien być także pod opieką farmaceuty, który pomoże mu kontynuować to, czego się nauczył. Rola opieki farmaceutycznej coraz bardziej zyskuje na znaczeniu, nie tylko w kontekście ograniczenia polipragmazji. Dr hab. Agnieszka Skowron, kierownik Zakładu Farmacji Społecznej UJ CM, twierdzi, że prowadzenie opieki farmaceutycznej wymaga na początku wysiłku, ale procentuje w przyszłości. – Farmaceuta ma możliwość oddziaływania na pacjentów zarówno indywidualnie, kiedy realizuje recepty, jak i grupowo, prowadząc pogadanki edukacyjne w domach seniora czy na uniwersytetach trzeciego wieku – przekonuje dr Skowron. Uważa, że apteka jest jednym z ogniw całego systemu ochrony zdrowia i współpraca farmaceuty i lekarza ordynującego leki powinna się zacieśnić. Ograniczenie polipragmazji wśród osób starszych dotkniętych wiełochorobowością wymaga więc działań interdyscyplinarnych. 

JEŚLI LEKI NIE WZMACNIAJĄ EFEKTU TERAPEUTYCZNEGO ORAZ ZWIĘKSZAJĄ RYZYKO POLEKOWYCH DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH, WYSTĘPUJE ZJAWISKO POLIPRAGMAZJI.