



Niebezpieczeństwa wielolekowości – jak możemy ich uniknąć?

Tomasz Grodzicki

Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii
CMUJ Kraków



Wielolekowość wśród seniorów

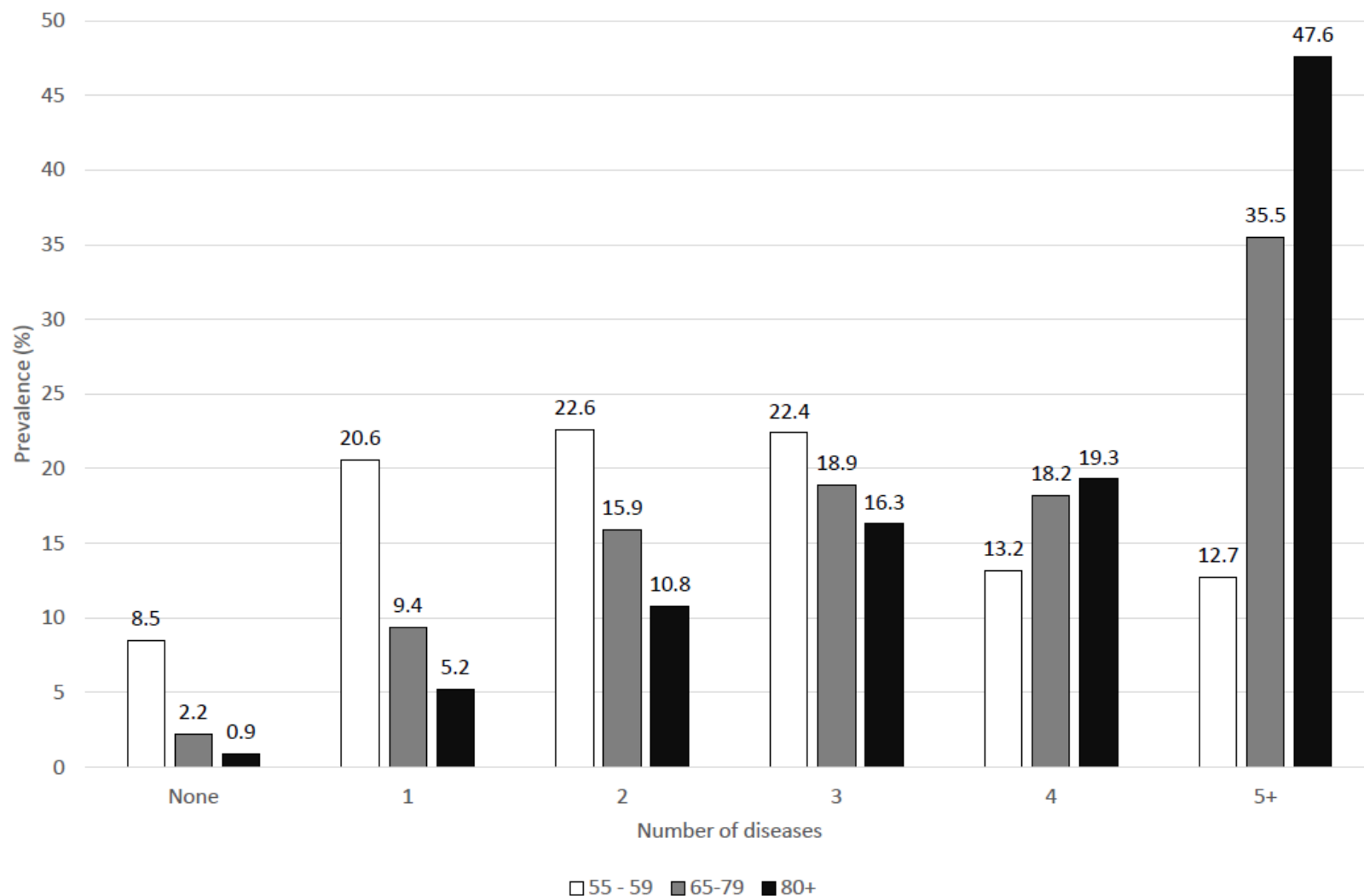
- Polipragmazja to olbrzymi i narastający problem
- Wieloczynnikowe uwarunkowania polipragmazji
- Powikłania u starszych osób wynikające z
 - Fizjologii starzenia (farmakokinetyka i farmakodynamika w starości)
 - Wielochorobowości
 - Kruchości/sarkopenii/niedożywienia
 - Niewłaściwego doboru preparatów i stosowania OTC
- Szerokie spektrum powikłań od kaskady terapeutycznej przez upośledzenie funkcjonalne, powikłania narządowo-układowe (np. hiponatremia, upadek, krwotok, majaczenie), po hospitalizację i niesprawność

Najczęstsze choroby w starości

- Nadciśnienie tętnicze (61%)
 - Zaburzenia rytmu serca (36%)
 - Choroba niedokrwienności serca (22%)
 - Cukrzyca (19%)
 - Osteoporoza i złamania (18%)
 - Choroby układu oddechowego (17%)
 - Choroby tarczycy (12%)
 - Niewydolność serca (11%)
 - Schorzenia okulistyczne (11%)
 - Choroby psychiczne (otępienia, depresje - 10%)
 - Choroba wrzodowa (10%)
 - Przebyte udary (7%)
 - Nowotwory (6%)
 - Anemia (5%)
 - Choroby neurologiczne (3%)
- Badanie PolSenior 2011*

Wiek a występowanie wielochorobowości

POLSENIOR



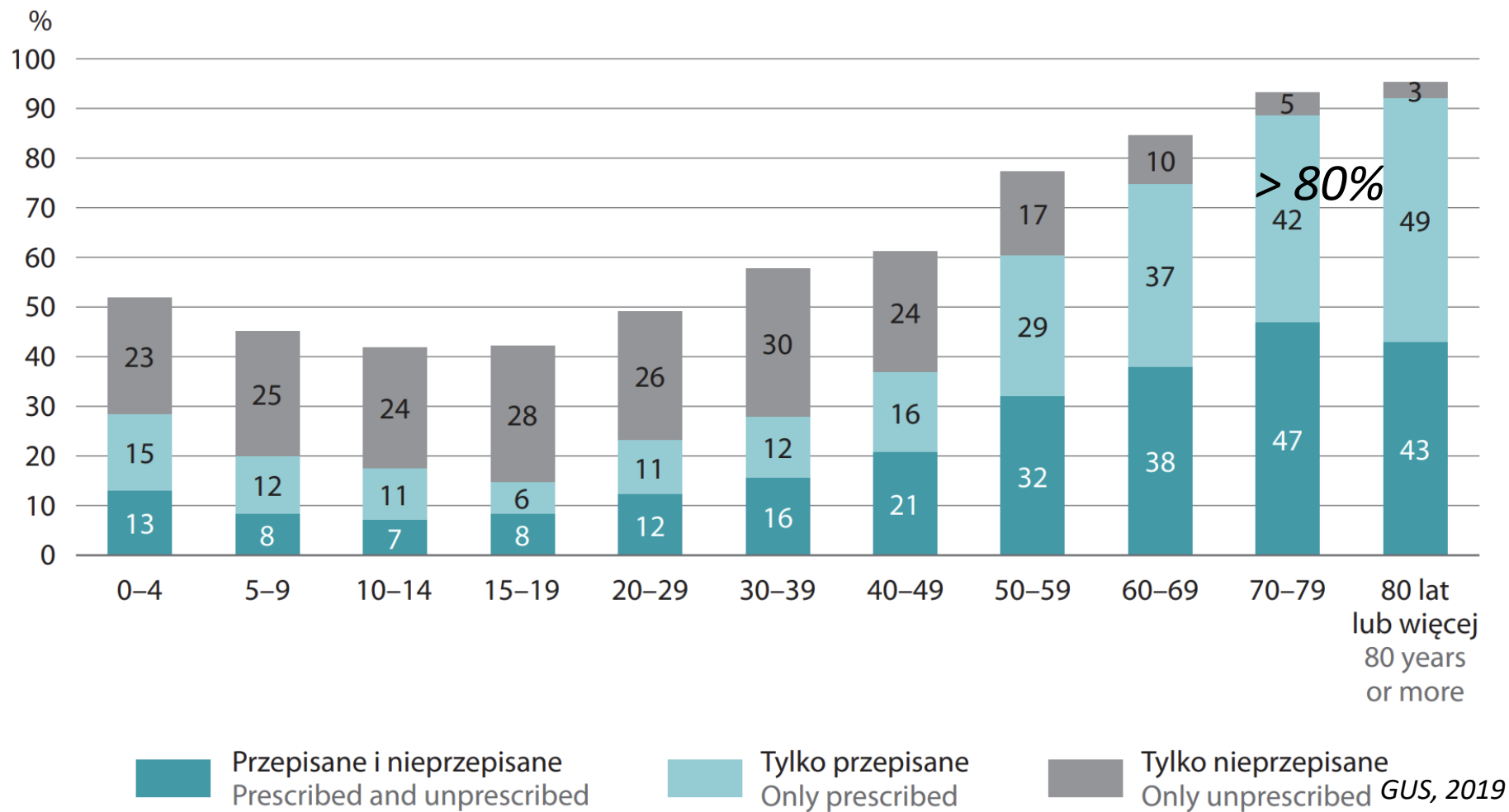


Farmakoterapia w podeszłym wieku

- Średnia liczba wszystkich leków (Rp+OTC) pobieranych:
 - **przez osoby w wieku 55-59 lat: ~ 3 leki**
 - ~ 2 leki na receptę
 - ~ 0,6 OTC.
 - **przez osoby ≥ 65 l. ~ 5 leków**
 - 4 leki na receptę
 - 1 OTC ($p < 0,001$).
- Istotnie więcej osób z grupy starości (>65 l) niż z przedpola starości (55-59l.) stosowało terapie wielolekowe - 5 i więcej (**80%** vs **24%**)
- Narastanie zjawiska wielolekowości w starości
 - wczesna starość: Rp+OTC - 4,8; Rp - 3,9; OTC - 0,9;
 - późna starość: Rp+OTC - 5,5; Rp - 4,4; OTC -1,1 [$p < 0,001$]).

Zażywanie leków w ciągu ostatnich 2 tygodni według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

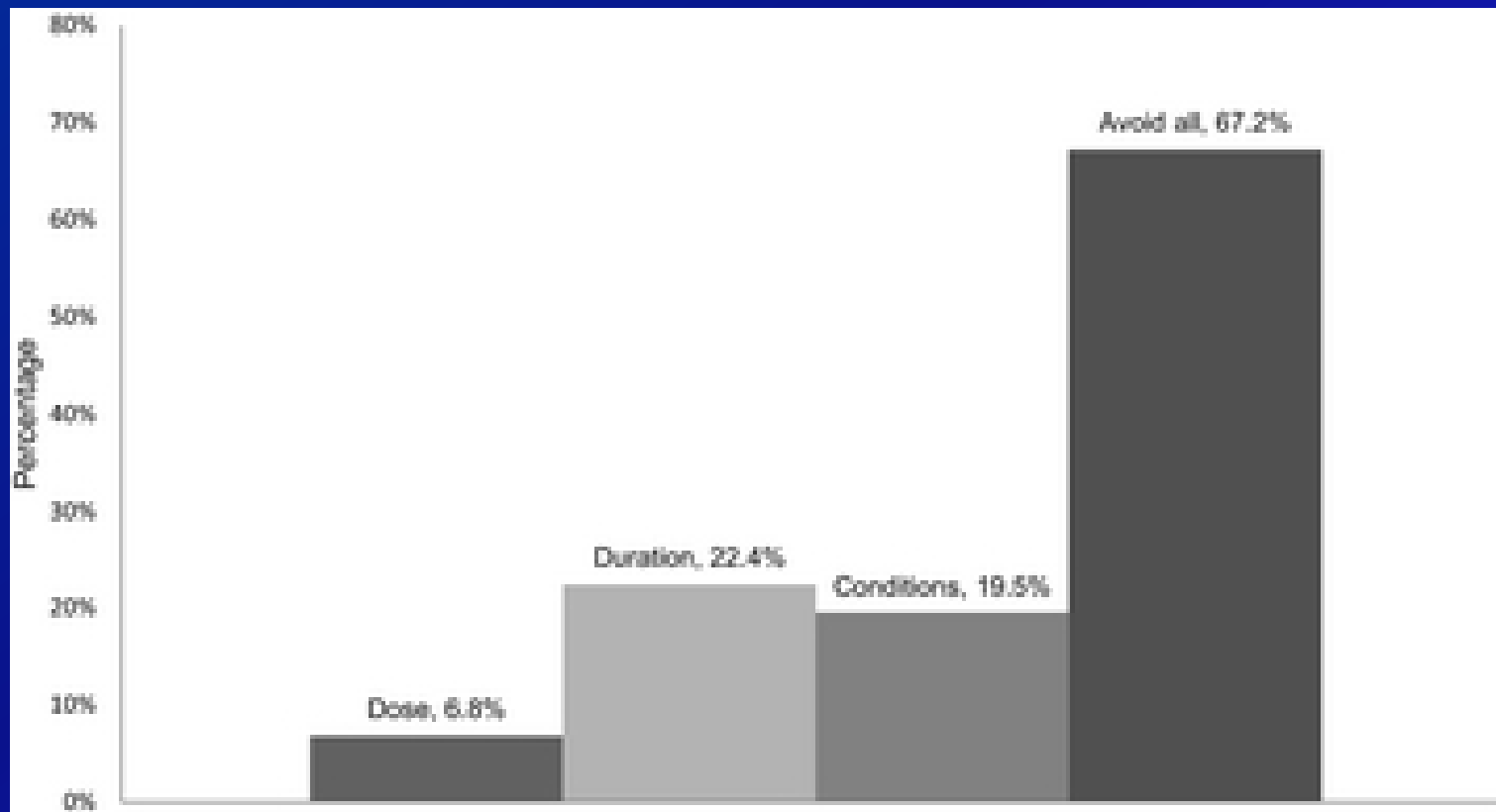
Drug use in the last 2 weeks by age groups in 2019 (in percentages)



Wielochorobowość – dlaczego stanowi problem?

- leczy kilku lekarzy – nikt nie czuje się odpowiedzialny za chorego!
- większe ryzyko- lęku/depresji, sarkopenii, frailty, niesprawności
- wyłączenie z badań randomizowanych - brak EBM,
- trudności w ustalaniu algorytmu – gradacji celu terapeutycznego – punkt widzenia specjalistów a punkt widzenia pacjenta / rodziny
- **polifarmakoterapia – ryzyko polipragmazji**
- koszty dla pacjenta, opiekuna, systemu
- gorsza jakość życia, wzrost ryzyka zgonu

Częstość stosowania potencjalnie niewłaściwych leków u osób starszych według kryteriów Beersa 2012



Percentage of older adults receiving potentially inappropriate medications (PIMs) according to the type of qualifying criteria applied, qualified definition. Individuals may have PIM use in more than one category.

Kaskada zapisywania leków („*prescribing cascade*”)



Ca-bloker – obrzęki – diuretyk – hipokaliemia - potas

Alfa-bloker - nietrzymanie moczu – (infekcja?) – antybiotyk + probiotyk

NLPZ – obrzęki – diuretyk etc.

Statyna – bóle mięśni – NLPZ – zgaga – PPI – gorsze wchłanianie leków -

Zagrożenia związane z hospitalizacją

Upadki

Unieruchomienie
Utrata sprawności

Delirium



Niepożądane
działania
leków

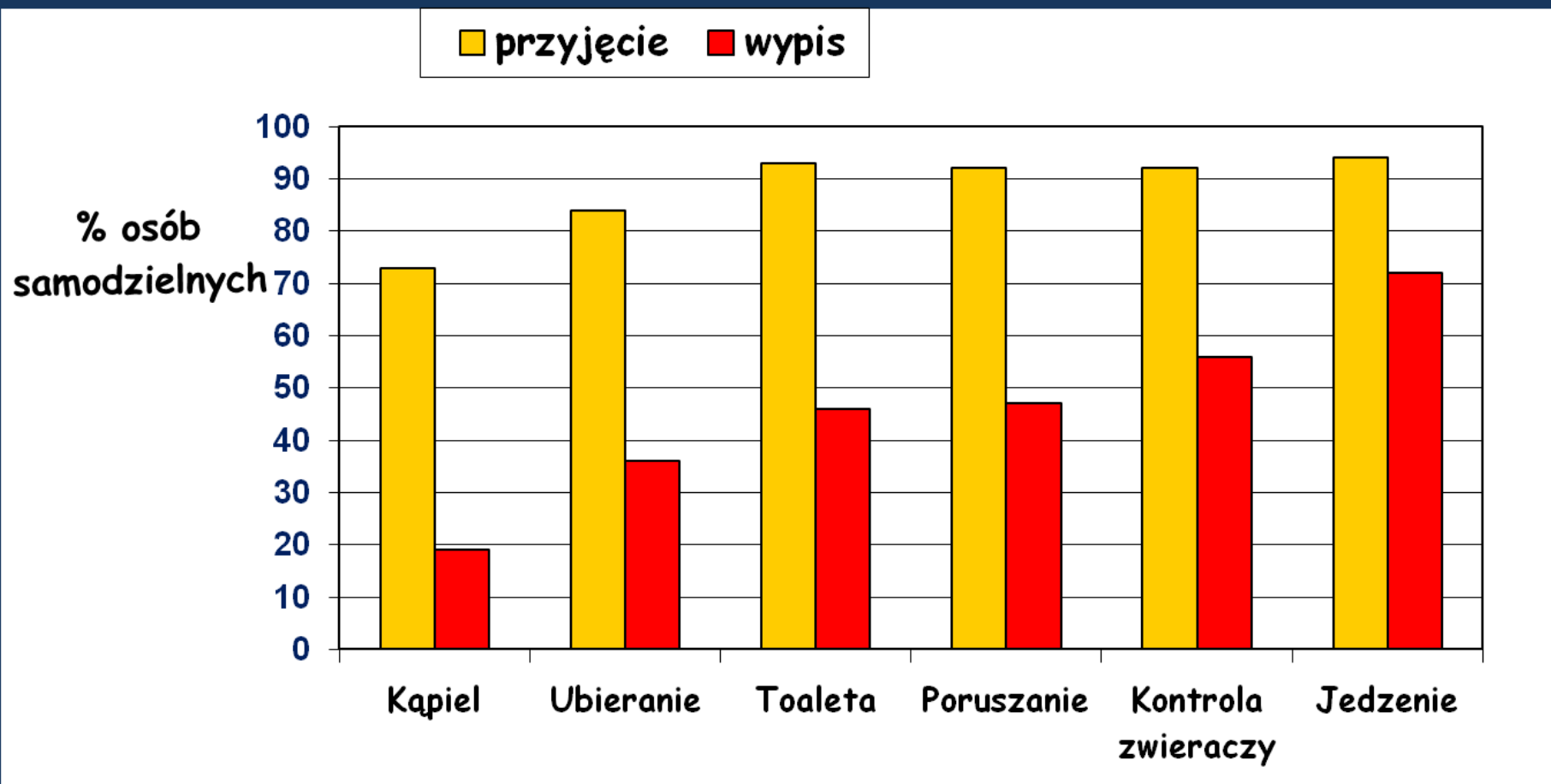
Infekcje

Depresja

“Zespół słabości” - zespół kliniczny charakteryzujący się co najmniej trzema kryteriami spośród niżej wymienionych:

- Spadek wagi (>5 kg w ciągu 12 m-cy)
- Osłabienie
- Wyczerpanie
- Spowolnienie chodu (<0.8 m/sek)
- Obniżona aktywność fizyczna

Wpływ hospitalizacji na sprawność funkcjonalną



Upadki w szpitalach

2-12% doświadcza upadku w szpitalu

- 30% z niewielkim urazem, 4% ze poważnym urazem
- Zwiększone koszty hospitalizacji (\$4233)
- Wydłużony czas pobytu w szpitalu (12 dni)
- Gorsza jakość życia i sprawność przy wypisie

JAGS 2007;56:29-36



Niepożądane efekty interakcji leków psychotropowych z produktami leczniczymi i suplementami diety zawierającymi wyciągi roślinne

Unwanted effects of psychotropic drug interactions with medicinal products and diet supplements containing plant extracts

Jarosław Woron^{1,2,3}, Marcin Siwek⁴

Tabela 7. Interakcje kwetiapiny z lekami oraz suplementami diety zawierającymi wyciągi roślinne

Lek przeciwpsychotyczny lub kombinacja leków przeciwpsychotycznych	Liczba przypadków	Roślinny składnik czynny leku lub suplementu diety, który jest powodem interakcji	Obraz kliniczny interakcji
Kwetiapina	5	żurawina	nadmierna potliwość, sedacja, ślinotok, bóle głowy
Kwetiapina	3	karambola	tachykardia zatokowa, komorowe zaburzenia rytmu serca
Kwetiapina	1	dziurawiec zwyczajny	bezsennaść, nasilenie lęku
Kwetiapina + chlorprotiksen	2	żeńszeń	somnambulizm, SIADH
Kwetiapina + sulpiryd	1	różeniec górski	priapizm
Kwetiapina + lewomepromazyna	1	żeńszeń	sedacja, śpiączka

Preparaty ziołowe (zwłaszcza te zawierające wyciągi z żeńszenia, różenca górskiego, miłorzębu japońskiego czy ostropestu) obarczone są znaczącym ryzykiem interakcji farmakokinetycznych i farmakodynamicznych z lekami psychotropowymi. Ze względu na wynikające z tego powikłania i działania niepożądane każda decyzja dotycząca dołączenia preparatu ziołowego powinna być poprzedzona szczegółową analizą bezpieczeństwa oraz bilansu korzyści i ryzyka. Jako że niepożądane interakcje występują dość często i są poważne (krwawienia, dystonia, nadmierna sedacja, zapalenie trzustki, zespół serotoninowy itd.), konieczne jest dokładne informowanie pacjentów o takiej możliwości i wskazanie im działań, które muszą podjąć po zaobserwowaniu u siebie niepokojących objawów.

Jak racjonalizować postępowanie -czy polifarmakoterapia jest nieunikniona ?

Najczęściej Tak, **ale**:

1. zawsze należy przeanalizować wszystkie leki stosowane przez pacjenta w tym OTC!
2. jeśli liczba leków przekracza 5 to występuje interakcja, a jeśli 10 leków to najczęściej obecna jest niekorzystna interakcja wymagająca interwencji!
3. należy ocenić każdy stosowany lek pod kątem potencjalnych korzyści (najczęściej przeceniamy) vs ryzyko (najczęściej niedoszacowujemy)

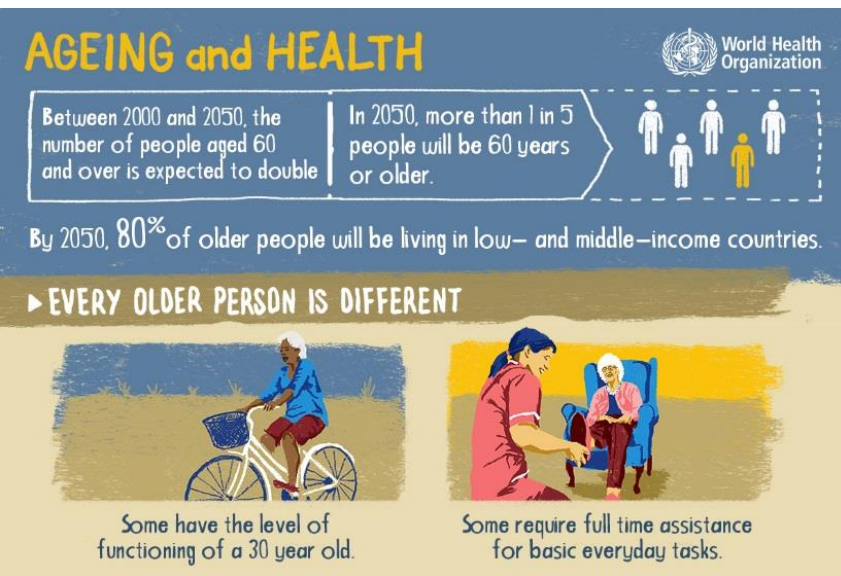
4. większość badań obserwacyjnych wskazuje, że ograniczenie liczby leków poprawia jakość i długość życia chorych



Jak unikać i ograniczyć ryzyko związane z wielolekowością?

1. **zawsze** informować lekarza o **wszystkich** lekach jakie zażywamy
2. zwracać uwagę i informować lekarza o **nowych objawach** – np. osłabienie, obrzęki, duszność, upadki, zawroty głowy
3. większa liczba leków = większe ryzyko interakcji i objawów niepożądanych
4. **nie stosować** suplementów diety!
5. **uwaga** - niema leków obojętnych!





Światowa Organizacja Zdrowia definiuje pozytywne starzenie jako:

“proces rozwoju i podtrzymania sprawności funkcjonalnej, która umożliwia realizację celów uważanych za ważne”

