

INFOLISTY

Informační listy Státního ústavu pro kontrolu léčiv určené široké laické veřejnosti

UŽÍVÁNÍ NADMĚRNÉHO MNOŽSTVÍ LÉKŮ

S léky je třeba zacházet opatrně. Látky, které obsahují, jsou často silně účinné. Čím více léků najednou užíváme, tím vyšší je riziko, že mimo to, že nám dobře poslouží, nám mohou přivodit i další zdravotní problémy. Příznivé účinky se nedají jednoduše sčítat, často jeden lék snižuje účinek druhého léku, nebo jej úplně vyruší, a naopak roste počet nežádoucích účinků. U léků zkrátka platí, že méně je někdy více. Nadměrnému užívání léků mohou bránit nejen lékaři, ale i pacienti samotní. Nejlépe ve vzájemném dialogu a součinnosti.

Polypragmazio, aneb když se problémy násobí

Stav, kdy pacient užívá nadměrně mnoho léků, se označuje jako **polypragmazio** (takto označená slova najdete vysvětlená

ve slovníčku). Jedná se však o širší pojem. Pod polypragmazií se myslí také užívání léků po příliš dlouhou dobu, v nadměrných dávkách, rizikových kombinacích nebo ve špatných indikacích (čili na jinou

nemoc či zdravotní problém, než na jaký jsou určeny). Polypragmazií může být i užívání jednoho jediného léku, je-li užíván zbytečně, protože v takovém případě ho pacient vlastně nepotřebuje.

Na pozoru by měli být například pacienti, kteří užívají léky obsahující účinnou látku warfarin.

Co se může stát, jestliže užíváme příliš mnoho léků najednou?

Především se zvyšuje riziko vzniku tzv. **lékových interakcí**. Každý lék v sobě totiž obsahuje nějakou látku, ta může reagovat s jinou látkou, obsaženou v dalším současně užívaném léku. Důsledkem pak může být změna účinku podávaného léku. Na pozoru by měli být například

pacienti, kteří užívají léky obsahující účinnou látku warfarin. Ta ředí krev a je určena k předcházení vzniku krevních sraženin, které se mohou dostat do mozku a způsobit mozkovou mrtvici, nebo do srdeční cévy a vyvolat srdeční infarkt. Warfarin s mnoha dalšími léky interaguje tak, že s nimi soutěží o vazbu na bílkoviny krevní plasmy, v důsledku čehož je

ho najednou v organismu větší množství, než se původně předpokládalo. Může tak dojít k jeho předávkování, což má za následek krvácení, které ohrožuje zdraví i život pacienta. Lékaři proto musejí pečlivě zvažovat, jaké další léky pacienti s warfarinem užívají, a případně změnit jeho dávkování, nebo některé léky, pokud je to možné, pacientovi vysadit.

Chybám pacientů a lékařů lze do jisté míry předcházet vzájemným dialogem.

Dalším úskalím velkého počtu léků je předávkování nebo zesílení **nežádoucích účinků**. Stává se, že pacient „oběhne“ několik lékařů najednou a každý mu předepíše nějaký lék. Když o sobě navzájem nevědí, mohou dva lékaři předepsat úplně stejný lék, i když pod jiným obchodním názvem. Vzniká tzv. duplicita. Představme si to: jeden lék pod názvem A bude obsahovat léčivou látku L a druhý lék B zase stejnou léčivou

látku L. Pacient tak vlastně užije dvakrát totéž (2xL), čili účinnou látku v dvojnásobné síle. To může mít pro pacienta velmi závažné následky, někdy i ohrožení na životě.

Jestliže užijeme dva různé léky, které vykazují podobné nežádoucí účinky, mohou se tyto účinky znásobit či zesílit. Například mnoho léků proti bolesti (zejména obsahujících kyselinu acetylsalicylovou) narušuje žaludeční stěnu, pokud

se neuváženě a zbytečně kombinují, může dojít k zesílení negativního efektu a třeba i k prasknutí žaludečního vředu s život ohrožujícím krvácením.

Chyby pacientů i lékařů

Dalším rizikem užívání velkého množství léků najednou je, že začneme jako pacienti dělat chyby. Vědci spočítali, že průměrně dva z pěti pacientů neužívají své léky správně. Například lék vynechají,

užijí v nesprávné indikaci, změni si dávku, předčasně ukončí léčbu atd. Pacienti chybují z různých důvodů, mimo jiné i proto, že nerozumí návodu na použití léku, nebo nemají důvěru ke svému lékaři. Jedním z důvodů je ale i zmiňovaná polypragmázie. Čím více léků pacient užívá, tím hůře se orientuje ve správném způsobu užívání každého z nich, a dochází k záměnám.

Chyb se mohou dopustit i lékaři, a to například při kombinování různých léků. Ne vždy znají všechny možné interakce a může se stát, že lékař někdy předepíše léky v nevhodné kombinaci. Pacient pak má, kromě své nemoci či nemocí, ještě další potíže, kvůli kterým si musí začít užívat další a další léky, a najednou se ocitá v bludném kruhu nadměrné

farmakoterapie – tj. polypragmázie.

Chybám pacientů a lékařů lze do jisté míry předcházet vzájemným dialogem. Jestliže se pacient ptá lékaře při předepisování na možné nežádoucí účinky, event. ho informuje o potížích, které měl při užívání podobného léku, zvyšuje tím svou vlastní bezpečnost. Musí jej samozřejmě informovat také o všech dalších lécích, které užívá.

Určité nemoci, například vysoký krevní tlak nebo srdeční selhání, se dnes léčí v ustálených kombinacích dvou nebo více látek.

Více nemocí, více léků?

Někdy je nasazení více různých léků najednou nutné. Určité nemoci, například vysoký krevní tlak nebo srdeční selhání, se dnes léčí v ustálených kombinacích dvou nebo více látek. To znamená, že pacient musí užívat dvě nebo více různých účinných látek najednou, které mohou být obsaženy v několika různých lécích, ale některé dvojice látek jsou z praktických důvodů zapracovány do jednoho léku. Taková kombinace je užitečná proto, že spojuje různé cesty, jak danou nemoc léčit (například vysoký krevní tlak se může léčit kombinací blokátorů kalciových kanálů, které rozšiřují cévy, s diuretiky,

kteřá zvyšují vylučování moči; první skupina zvětší prostor pro krev a druhá sníží objem tekutiny v těle – u obou je výsledkem pokles tlaku).

Více léků samozřejmě užívají pacienti, kteří trpí více nemocemi současně (tzv. **polymorbiditou**). Takový stav můžeme vidět obzvláště u starších pacientů. Senioři jsou celkově více zranitelní pacienti, už proto, že látková přeměna a detoxikace léků v játrech nebo vylučování ledvinami u nich nefunguje tak, jako u mladých lidí. Na to musí lékaři myslet při dávkování, ale také při kombinování léků.

Jak jsme na tom u nás v České republice? Odborníci odhadli, že průměrný český senior užívá najednou čtyři až šest léků, které mu předepíše nebo doporučí lékař (to platí, pokud žije doma, v nemocnici je to ještě o něco více). K tomu si ale obvykle sám přikoupí další jeden až dva volně prodejné léky v lékárně. Nyní už jsme na celkovém počtu osmi léků a někteří odborníci dokonce uvádějí i devět léků užívaných najednou. Výjimkou ale nejsou ani starší lidé, kteří užívají více než patnáct léků. Zdravotní pojišťovny zaznamenaly případ pacienta rekordmana, který měl předepsáno 23 různých léků za jeden den, ale to už je opravdu extrém.

Průměrný český senior užívá najednou čtyři až šest léků, které mu předepíše nebo doporučí lékař

Kolik léků najednou?

Kolik léků je už příliš a jak to pacient pozná? Na tuto otázku logicky nemůže existovat jedna univerzální odpověď,

protože každý pacient je neopakovatelnou individualitou, má různé potíže a nemoci, různou potřebu léčby, ale také různá omezení pro tuto léčbu. Proto

u každého musí jeho zdravotní stav zvážit lékař a spolu s ním pak zvolit nevhodnější potup. Určitá obecná vodítka však existují.

Odborníci za jakousi kritickou mez považují užívání pěti léků najednou. Nad tento počet prudce roste výskyt nežádoucích účinků i interakcí.

Odborníci za jakousi kritickou mez považují užívání pěti léků najednou. Nad tento počet prudce roste výskyt nežádoucích účinků i interakcí. Samozřejmě to neznamená, že by každý pacient, který užívá vyšší počet léků než pět, měl propadnout panice. Často je užívání více léků skutečně nezbytné. Vždy je však dobré pečlivě celý lékový

„arsenál“ čas od času zkontrolovat, a pokud je to jenom trochu možné, ponechat jen ty léky, které pacient skutečně potřebuje.

Například ve Velké Británii přijali směrnici, dle které, užívá-li senior více než pět léků, musí být v jeho lékařské dokumentaci zapsána alespoň dvakrát ročně informace o provedené kontrole stavu nemoci

a zdravotního stavu pacienta a také tam musí být zdůvodněno, proč nelze počet léků snížit, či omezit.

Taková revize patří do rukou lékaře, ideálně jednoho lékaře, který celou farmakoterapii koordinuje a je v kontaktu jak s ostatními kolegy, kteří léky onomu pacientovi také předepisují, případně

s lékárníkem, s nímž může konzultovat vlastnosti a vzájemné chemické interakce jednotlivých léků.

Co mohou pacienti udělat pro to, aby snížili riziko nadměrného užívání léků? Máme pro vás čtyři základní rady:

- Najděte si jednoho lékaře, který bude vědět o všech vašich lécích a bude jejich užívání koordinovat. On sám se může poradit se svými kolegy nebo s lékárníkem. Takovým lékařem je zpravidla praktický lékař. Nezapomínejte ho

informovat o každém novém léku, který Vám doporučí někdo jiný.

- Mluvte se svým lékařem o všem, co by mohlo být v souvislosti s užíváním léků užitečné. Nezapomeňte s ním probrat své zkušenosti a upozorněte ho, pokud vám lék působil nějaké potíže. Ptejte se také v lékárně.
- Pokud užíváte více léků a dosud jste se o jejich společném užívání neradili, pořídte si seznam všech léků včetně těch, které si kupujete sami. Při příští návštěvě u lékaře se s ním poradte

o své celkové léčbě. Můžete se poradit také se svým lékárníkem, který může pomoci odhalit duplicity nebo interakce a doporučit změny, které následně zkonzultujete se svým lékařem.

- S lékařem a lékárníkem se také radte v případě, že si sami chcete koupit nějaký přípravek v lékárně (volně prodejný lék nebo doplněk stravy). Uvažujte, zda ho skutečně potřebujete, nebo jste jenom podlehl reklamě. Dejte si pozor na nabídky různých přípravků mimo lékárny!

SLOVNÍČEK

Polypragmazie	Podávání mnoha léků současně
Lékové interakce	Vzájemné působení léků
Nežádoucí účinky	Nepříznivá a nezamýšlená odezva na podání léku
Farmakoterapie	Léčba pomocí léků, farmakologická léčba
Polymorbidita	Přítomnost více chorob současně, poměrně častý stav ve stáří

Použitá literatura: VOKURKA, Martin; HUGO, Jan. *Velký lékařský slovník*. 6. Praha: Maxdorf, 2006.

Redakční rada:

Šéfredaktor:

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, CSc.

Členové redakční rady:

MUDr. Eva Jirsová, MUDr. Dagmar Kliská, MUDr. Doubravka Košťálová, Mgr. Petra Keřková, RNDr. Blanka Pospíšilová.