

Specifické rysy chorob ve vyšším věku

Riziko mylné diagnózy

Oligosymptomatologie

- vyjádření jen některých typických příznaků

⇒ peritonitida bez defence musculaire

⇒ pneumonie bez teploty

⇒ cystitida s častým močením, ale bez bolesti

⇒ tachyfibrilace při hypertyreóze

Mikrosymptomatologie

- **uroinfekce se subfebriliemi**
- **nedokonalá symptomatologie zánětu**
- **infarkt myokardu s tíhou na hrudi, bez typické stenokardie**
- **floridní vředová choroba s dyspeptickými obtížemi, ale bez bolesti**
- **chybí leukocytóza u zánětů**

„Pláče druhý orgán“

- probíhajícím onemocněním jsou postiženy sekundárně nejkřehčí orgány

⇒ srdeční selhání při nepřítis závažné pneumonii

⇒ zmatenost při sepsi, urosepsi

⇒ stenokardie zvýrazněné při anemii

⇒ TIA při anemii, srdečním selhání, IM

Polymorbidita

- s věkem narůstá počet chronických chorob
- ve věku nad 80 let má 80% pacientů více než jednu chronickou chorobu
- choroby se vzájemně ovlivňují častěji negativně
- polypragmázie, compliance, interakce
- dlouhodobá rekonvalescence
- riziko imobilizačního syndromu

Příznak ledovce

- zjevná symptomatologie je pouze malou část toho, co se ve skutečnosti děje
- dušnost u IM
- zmatenost u srdečního selhání
- zmatenost u NPB
- zhoršení demence při déletrvající bolesti

Zvláštnosti a úskalí farmakoterapie ve stáří

Problémové oblasti

Farmakokinetika

Compliance

Problémové oblasti medikace starších nemocných

- farmakokinetika, farmakodynamika
- compliance
- polymorbidita
- polypragmázie
- zastoupení léků na trhu
- přání nemocného
- koordinace léčby
- vnější vlivy

Farmakokinetika I

- snížení žaludečního pH
- snížení motility žaludku
- snížené prokrvení GIT
- zpomalené vstřebávání

Farmakokinetika II

- zmenšený distribuční objem pro hydrosolubilní látky
- zvětšený distribuční objem pro liposolubilní látky
- snížená funkce jater a ledvin
- snížená koncentrace albuminu

Compliance a její změny ve stáří I

- nepřímá závislost compliance na počtu užívaných léků – 5 léků přesně užívá 33-44%, 10 léků pouze 10-20%
- vliv příbuzných a pečovatелů
- závislost na odborné kontrole

Compliance a její změny ve stáří II

- **vliv ceny léku**
- **uživatelský komfort**
- **vzhled léku**
- **znění příbalového letáku**

Polypragmázie?

- řešit zásadní problémy nemocného
- řešit kvalitu života
- profylaktické léky
- limitace počtu léků?
- respektování doporučení odborných společností
- symptomy navozené léčbou má 24-28% nemocných, 90% předpověditelných

Problémy koordinace léčby

- „gate keeping“ x důvěra v um praktického lékaře
- cestovatelsví po odborných ambulancích
- přičítání doporučené medikace
- nedostatek komunikace mezi PL a specialisty
- finanční limitace PL i specialistů
- zdvojování generik

Zastoupení léků na trhu

- mnoho názvů pro stejná generika
- fixace staršího člověka na vzhled
- nepříznivé pro konkurenci
- vliv reklamy, okolí „me too“

Přání nemocného

- ovlivňuje lékaře
- ovlivňuje snášenlivost
- ovlivňuje efekt
- nejvyšší stupeň-
„doctor shopping“

Podíl seniorů na konzumaci

- věková skupina 60-75 let tvoří 15% populace
 - zkonsumuje 33% léků na recept
 - zkonsumuje 40% léků volně prodejných

Sestavování léčebného schematu

- **jeden koordinátor**
- **kumulace doporučení specialistů**
- **výběr zásadních léků**
- **odbornost nebo konzultace**

Desatero pro preskripci u starších nemocných I

- » 1. Definovat zásadní problémy nemocného
- » 2. Definovat léčebné cíle
- » 3. Zvážit terapeutické alternativy včetně edukace a nefarmakologických metod
- » 4. Zvážit rizikovost nemocného, případně zda užívá rizikový lék
- » 5. Určit optimální dávkování
“start low go slow”

Desatero pro preskripci u starších nemocných II

- » 6. Zvolit co nejjednodušší dávkovací schema
- » 7. Zvážit nebezpečí kumulace u retardovaných léků
- » 8. Připravit nemocnému tabulku s doporučenými léky a přezkoušet nemocného, zda rozumí
- » 9. Optat se nemocného, zda užívá nějaké další léky kromě předepsaných
- » 10. Při opakovaných návštěvách uvážit, zda je možno léčbu některým z léků ukončit

Nefarmakologická léčba

- pozitivní alternativa polypragmázie
- režimová opatření - rytmus spánek bdění, lůžko používat pouze ke spánku, pravidelnost v denním a týdenním režimu
- omezit zlozvyky
- úprava stravovacích zvyklostí - pravidelný příjem teplého jídla, stav chrupu

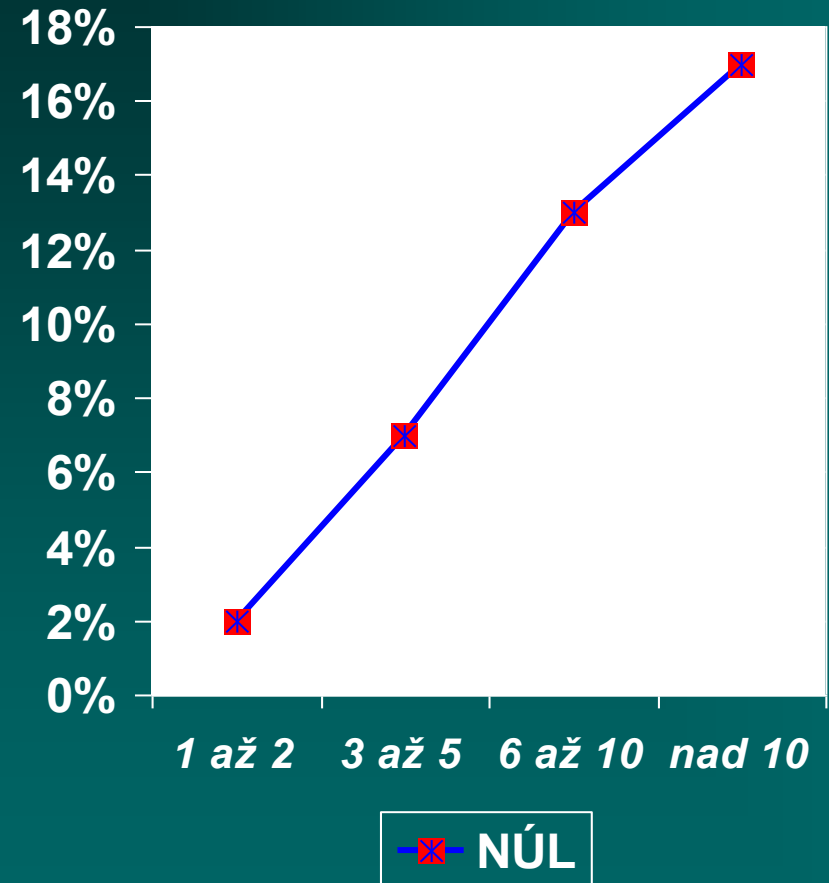
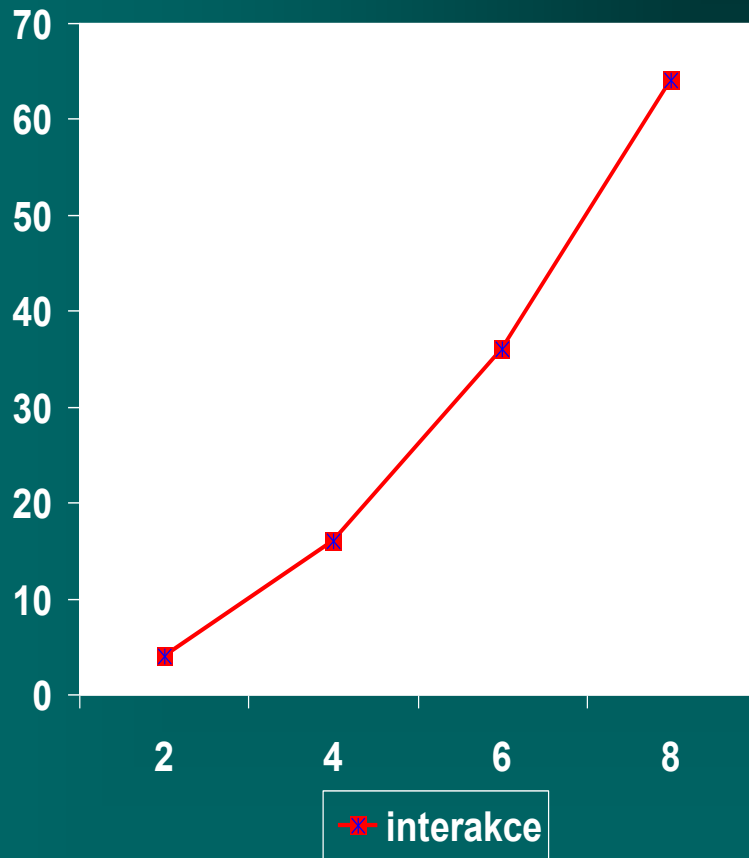
Předpokládané příčiny absence informací u PL o užívání volně prodejných medikamentů

- ❖ podceňování účinků**
- ❖ obava z neshod s lékařem (výběr léčiva, výše doplatků x cena medikamentu)**
- ❖ většinou nepravidelné užívání**
- ❖ označení „potravní doplněk“**

Rizika polyfarmakoterapie

- ❖ vzestup počtu interakcí léčiv navzájem nebo se složkami potravy, potenciace toxicity
- ❖ zvýšení výskytu nežádoucích vedlejších účinků
- ❖ indikace léku pro jednu patologii může zhoršit patologii druhou
- ❖ pokles compliance, vzestup počtu chyb v užívání léků

Rizika polyfarmakoterapie



Rizika užívání léčiv rostlinného původu I

- ✓ jeden rostlinný lék obsahuje prakticky vždy více účinných látek
- ✓ složení léku kolísá podle složení půdy dané lokality
- ✓ rostlinná léčiva mohou být závažně kontaminována těžkými kovy nebo pesticidy, čaje plísněmi
- ✓ nemocnými považována za neškodná a bezpečná
- ✓ předávání informací „po sousedsku“

Rizika užívání léčiv rostlinného původu II

- studie – Dánsko: 14% mužů a 22% žen užívalo rostlinná léčiva, bez korelace na úroveň vzdělání či konvenční medikaci, více nemocní užívali více rostlinných léčiv

Ann Pharmacother 2005 Sep;39(9):1534-8

- studie – poškození ledvin rostlinnými léčivy – chyby v určení rostlin, chyby v metodice získávání extraktu, chybění údajů o léku a interakcích v příbalovém letáku, chybění odborné supervize

Adv Chron Kidney Dis 2005 Jul;12(3):261-275

Třezalka tečkovaná (hyperica perforata)

- ❖ indukce enzymů cytochrómu P-450
- ❖ snižuje efekt warfarinu, cyklosporinu, orálních kontraceptiv, digoxinu, theofylinu, antikonvulziv a anti HIV medikace
- ❖ zvyšuje efekt SSRI a triptanů ve smyslu zvýšení výskytu NÚL
- podobný efekt může mít česnek, ginseng, ginkgo biloba

Třezalka tečkovaná (*hyperica perforata*)



Závěry pro praxi

- ❖ **aktivně se zajímejme o volně prodejná léčiva, která nemocný užívá**
- ❖ **objektivizujme údaje nemocného u příbuzných**
- ❖ **v případě odhalených nevhodných kombinací vysvětleme rizika, prodiskutujme další postup**
- ❖ **bud'me informováni o základních volně prodejných medikamentech, i když je nepředepisujeme a nedoporučujeme**

Děkuji za pozornost

