

ABSTRAKT

Název: Stárnutí populace a vybrané aspekty racionality lékové preskripce statinů ve stáří (II.)

Autor diplomové práce: Martina Pekařová

Vedoucí diplomové práce: doc. PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Univerzita: Univerzita Karlova

Fakulta: Farmaceutická fakulta v Hradci králové

Katedra: Katedra sociální a klinické farmacie

ÚVOD: V geriatrické populaci obsazují první místo v nemocnosti a úmrtnosti kardiovaskulární onemocnění na podkladě aterosklerózy. Pozitivní ovlivnění kardiovaskulární morbiditý může obecně snížit celkovou nemocnost, polymorbiditu, polyfarmakoterapii a prodloužit život starších nemocných ve vyšší kvalitě. Mnohdy v nastavené léčbě ATS kardiovaskulárních onemocnění ve stáří chybí statiny či jsou nedostatečně dávkovány, jak v primární, tak v sekundární prevenci. K hlavním cílům diplomové práce patřila analýza racionality preskripce statinů v českém souboru seniorů, který byl vyšetřen v projektu EuroAgeism H2020 ve třech prostředích zdravotní péče (akutní, ambulantní a lékárenské péči). Cílem bylo popsat různé aspekty racionální/neracionální léčby statiny u pacientů starších 65 let (volbu léčiv, lékových kombinací, dávkování, načasování léčby, indikace dle míry KVS rizika seniorů a indikace za přítomnosti některých rizikových faktorů/rizikových komplikací léčby)

METODIKA: Data byla sbírána dotazníkovou metodou v letech 2018-2021 v rámci projektu EuroAgeism H2020 u seniorů ve věku 65 let a více ve třech prostředích zdravotní péče. V každém prostředí bylo vyšetřeno v minimálně 3 větších regionálně odlišných zdravotnických zařízeních přibližně 150 seniorů. Celkem bylo zařazeno 1602 seniorů, z toho 563 seniorů z ambulantní, 589 z akutní a 450 z lékárenské péče. Senioři byli vyšetřeni prospektivně, s pomocí dotazníku komplexního geriatrického vyšetření (z angl. CGA „Comprehensive Geriatric Assessment“), který se skládal ze sekcí týkajících se sociodemografických charakteristik, životního stylu a nutričního stavu seniorů, funkčního stavu, zdravotního stavu a využití zdravotních služeb pacientem, diagnóz nemocného, geriatrických symptomů a syndromů, komplexních údajů o medikaci a laboratorní vyšetření pacienta. Studie byla schválena Etickou komisí Farmaceutické fakulty UK a zařazení byli všichni pacienti od začátku sledování splňující zařazovací kritéria (senioři bez významné vady řeči nebo sluchu, bez těžké kognitivní poruchy, mimo seniorů v terminálním stadiu onemocnění a mimo nemocných v intenzivní péči). Zařazení do studie byli pouze pacienti, kteří podepsali informovaný souhlas. Údaje byly analyzovány ve srovnání s doporučeními pro racionální léčbu statiny v postupech ESC/EAS (z

angl. „European Society of Cardiology and the European Atherosclerosis Society“) a s pomocí kritérií uvedených pro statinovou léčbu ve START 2015 kritériích.

VÝSLEDKY: Průměrný věk seniorů byl 77,8 let +/-7,6 SD a medián věku 77,7 let. Zastoupení žen bylo 66,0 %. Polyfarmakoterapie 5-9 léků se vyskytovala u 43,1 % a 10+ léků u 26,2 % seniorů. Polymorbidita 1-4 onemocnění byla zjištěna u 36,7 % a 5-9 onemocnění u 49,5 %. 21,2 % pacientů bylo ve středně vysokém kardiovaskulárním riziku a 8,0 % bylo léčeno statiny. Ve vysokém kardiovaskulárním riziku bylo 21,9 % a 46,2 % bylo léčeno statiny a ve velmi vysokém kardiovaskulárním riziku bylo zjištěno 52,1 % a 41,7 % seniorů léčených statiny. Celkem bylo 510 uživatelů statinů, převážně v monoterapii (97,8 %), kombinace byly použity minimálně. Nejčastěji užívaným statinem byl v celkovém souboru i ve všech typech péčí atorvastatin (65,5 %), dále rosuvastatin a simvastatin, výjimečně byl předepisován fluvastatin (1,0 %). Kombinace statinů s jinými hypolipidemiky (nejčastěji ezetimib a fibráty) byla zjištěna pouze u malého procenta pacientů (0,6 % a 0,7 %). Nejčastěji byl atorvastatin i simvastatin užíván dávce 20mg, u rosuvastatinu 10 mg. 2,4 % pacientů užívalo statiny v nevhodnou dobu. S rostoucím kardiovaskulárním rizikem by měla růst i aplikovaná denní dávka statinu, což nebylo prokázáno. Málo časté byly indikace statinů u rizikových nemocných (u nemocných s rizikem myopatií, hepatopatií, při renálním a hepatálním selhávání, při hypotyreóze, dehydrataci, inkontinenci apod.).

ZÁVĚR: V této diplomové práci bylo zjištěno, že pacienti v sekundární prevenci nebyly léčeni dostatečnými dávkami statinů či dokonce nebyli léčeni vůbec. Nedostatečně byla indikována i primární prevence statiny u nemocných, kde bylo užití těchto léčiv žádoucí. V některých případech došlo k nevhodnému užití během dne, u 1/3 byla vyšetřením zaznamenána non-adherence a velmi málo byly užívány hypolipidemické komplikace. Racionalita léčby statiny ve stáří vyžaduje vyšší pozornost, pravidelné monitorování dosahování účinnosti léčby a volbu účinných, ale i bezpečných lékových režimů.

KLÍČOVÁ SLOVA: racionální farmakoterapie, senioři, statiny, kardiovaskulární riziko, indikace, dávkování, nežádoucí komplikace



Tento projekt získal financování z výzkumného a inovačního programu Únie Horizon 2020 na podkladě grantové dohody Marie Skłodowska-Curie číslo 764632

PODPORA: Tento projekt získal financování z výzkumného a inovačního programu Evropské Únie EuroAgeism H2020 na podkladě grantové dohody Marie Skłodowska-Curie číslo MSCF-ITN-764632 spolu s dalšími granty výzkumné skupiny pod názvem „Stárnutí, polyfarmacie a změny terapeutické hodnoty léčiv u lidí ve starším věku (vedoucí: doc. PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.), projekt NO.CZ.02.1.01/0.0/0.0/18_069/0010046, vědecký program Evropské

komise Progress Q42 na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové, Univerzita Karlova, Česká republika (výzkumná skupina „Stárnutí, polyfarmacie a změny terapeutické hodnoty léčiv u lidí ve starším věku), projekt START/MED/093 EN.02.2.69/0.0/0.0./19_073/0016935, SVV program 260 551 a ICARE4 OLD H2020 projekt ID: 965341