

Abstrakt

Instituce/Katedra: Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra sociální a klinické farmacie

Název diplomové práce: Stárnutí populace a vybrané aspekty rizikové lékové preskripce v seniorském věku (II.)

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

Autor: Gabriela Zpěváková

ÚVOD: Stárnutí populace ve vyspělých i rozvojových zemích je doprovázeno zvyšujícím se podílem seniorů. Vzhledem k fyziologickým a patologickým změnám souvisejícím s věkem je polymorbidita u starších pacientů velmi častá a často doprovázena polyfarmakoterapií a vyšším rizikem lékových interakcí (DDIs). Navíc změny farmakokinetiky a farmakodynamiky léků související s věkem přispívají k vyššímu klinickému významu různých DDIs. Cílem této diplomové práce bylo zjistit prevalenci a nejčastější DDIs v českém souboru seniorů hodnocených v rámci projektu EuroAgeism H2020 ve třech různých prostředích péče – akutní, ambulantní a lékárenské péči. Sekundárním cílem práce bylo také důkladně popsat mechanismy nejčastějších DDI, jejich klinický význam a dostupné důkazy.

METODIKA: Pro stanovení prevalence DDIs jsme použili česká data seniorů starších 65 let (celkem N=1602) shromážděná v rámci projektu EuroAgeism H2020 (období sběru dat: 2018-2021) ve 3 různých prostředích péče – akutní péče (N=589), ambulantní péče (N= 563) a v komunitních lékárnách (N= 450). Ve všech třech zařízeních péče byli pacienti hodnoceni pomocí protokolů GCA (Comprehensive Geriatric Assessment) projektu EuroAgeism H2020 ve několika regionálně odlišných větších zařízeních v každém prostředí péče. Léková data všech pacientů byla analyzována pomocí softwaru MedScape „Drug Checker“ a pomocí deskriptivních analýz byly stanoveny prevalence závažných, středně závažných a klinicky málo závažných DDIs s identifikací 10 nejčastějších DDIs v každé kategorii a každém prostředí péče. Další 2 databáze DDIs (UpToDate a Micromedex) byly použity k porovnání informací o rizicích a dostupných důkazech o nejčastějších DDI. Pro deskriptivní statistické analýzy jsme použili R-software verze 4.0.3. a χ^2 -test (nebo Fischerův exaktní test) pro srovnání prevalencí v různých kategoriích.

VÝSLEDKY: Průměrný věk pacientů byl 78 let ($\pm 7,6$ SD) v celém souboru, s vyššími hodnotami v ambulantní péči ($82,8 \pm 8,5$ SD) a nižšími hodnotami v komunitních lékárnách ($71,7 \pm 6,3$ SD) ($p < 0,001$). Polymorbidita (6+ chronických onemocnění) a hyperpolyfarmakoterapie (10+ léků) byla v celkovém

souboru identifikována u 48,4 % /26,4 % seniorů, v akutní péči u 62,9 %/47,4 % seniorů, v ambulantní péči 60,7 %/ 22,6 % a v lékařské péči u 14,0 %/ 3,8 % seniorů ($p < 0,001$). Průměrný počet DDI identifikovaných ve 3 různých prostředích péče byl: 6,6 ($\pm 6,2$ SD) v akutní péči, 4,3 ($\pm 4,9$ SD) v ambulantní péči a 1,8 ($\pm 3,6$ SD) v lékařské péči ($p < 0,001$). Prevalence 1+ DDI byla stanovena 90,5 % v akutní péči, 78,7 % v ambulantní péči a 43,8 % v lékařské péči, s prevalencí závažných DDI 43,6 %, 32,7 % a 15, 1 %, resp. v celkovém souboru pacientů byla prevalence jakýchkoli DDI (1 a více) 73,2 % a závažných DDI (1 a více) 31,8 %. Mezi nejčastěji předepisovanými závažnými DDI byly nalezeny lékové kombinace zvyšující riziko hyperkalémie, krvácení nebo zvyšující toxicitu léčiv. Teoretické informace o klinické významnosti lékových interakcí se mezi databázemi MedScape, UpToDate a Micromedex výrazně lišily.

ZÁVĚR: DDI byly ve vzorku českých seniorů identifikovány s velmi vysokou prevalencí (> 70 %), stejně jako byly velmi časté závažné DDI (> 30 %), zejména v akutní a ambulantní péči. Žádná z identifikovaných DDI nebyla kontraindikována, ale většina vyžadovala pečlivé monitorování léčby. Informace o klinické významnosti a závažnosti lékových interakcí se mezi databázemi lékových interakcí značně lišily. Velmi přínosná je práce klinických farmaceutů, která pomáhá určit individuální klinickou významnost DDI u konkrétního pacienta a individuální řešení DDI v různých klinických situacích a různých typech péče.

KLÍČOVÁ SLOVA: lékové interakce, racionální terapie ve stáří, geriatrický pacient, rizika farmakoterapie ve stáří

PODPORA:



Tato diplomová práce byla podpořena z výzkumného a inovačního projektu Evropské Unie pod názvem EuroAgeism H2020 na podkladě grantové dohody Marie Skłodowska-Curie nadace pod číslem MSCF-ITN-764632 a dalšími grantovými projekty výzkumné skupiny pod názvem „Stárnutí, polyfarmakoterapie a změny terapeutické hodnoty ve stáří“ (vedoucí: doc. PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., výzkumný program Cooperation Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové), k nimž patří projekt INOMED NO.CZ.02.1.01/0.0/0.0/18_069/0010046, projekt START/MED/093 EN.02.2.69/0.0/0.0./19_073/0016935, SVV program 260 551 a ICARE4 OLD Horizont 2020 projekt č.: 965341.