ABSTRAKT

Úvod: Procentuální zastoupení seniorů ve světové populaci narůstá a problematice stárnutí je věnována celosvětově velká pozornost. Geriatričtí pacienti tvoří velmi heterogenní skupinu osob, u kterých jsou přítomny značné individuální rozdíly. Se zvyšujícím se věkem roste počet chronických a degenerativních onemocnění, zvyšuje se spotřeba léčiv a následně i polyfarmakoterapie. Čím více léčiv senior užívá, tím je pravděpodobnější, že mu bude předepsáno rizikové léčivo. S cílem racionalizovat lékovou preskripci u geriatrických pacientů bylo publikováno značné množství explicitních kritérií léčiv/lékových postupů potenciálně nevhodných ve stáří. Cílem diplomové práce bylo zhodnotit prevalence předepisování léčiv potenciálně nevhodných u geriatrické populace ve studiích publikovaných mezi lety 1991 a 2015 a zhodnotit dále nejčastěji předepisovaná potenciálně nevhodná léčiva (PIMs) v těchto studiích.

Metodika: S využitím databází PubMed a Web of Science byla provedena podrobná literární rešerše. Zahrnuty byly studie zabývající se problematikou potenciálně nevhodných léčiv, které byly publikovány od 1. ledna 1991 do 31. prosince 2015. Údaje z těchto odborných článků byly v první části diplomové práce shrnuty do přehledných tabulek podle typu použitého preskripčního nástroje a dále podle prostředí zdravotní péče, v němž byla riziková preskripce hodnocena. V další části práce jsou uvedeny tabulky, které sumarizují nejčastěji předepisované potenciálně nevhodné lékové skupiny/léčiva (opět s ohledem na použitý explicitní nástroj/kritérium).

Výsledky: Celkem byly v této diplomové práci porovnávány prevalence předepisování potenciálně nevhodných léčiv v 97 studiích. K nejčastěji sledované populaci patřily neinstitucionalizované starší osoby, zejména senioři v komunitní nebo ambulantní péči, dále pak hospitalizovaní geriatričtí pacienti nebo starší lidé žijící v domovech s ošetřovatelskou službou. Studie nalezly široké rozpětí prevalencí užití PIMs, konkrétně se hodnoty u neinstitucionalizovaných seniorů pohybovaly v rozmezí 4,2% až 86,2% a u seniorů v ošetřovatelských zařízeních od 18,7% do 82,6%. U hospitalizovaných geriatrických pacientů se pohybovaly hodnoty prevalencí od 11,0% do 84,5%. Mezi nejčastěji předepisovanými potenciálně nevhodnými léčivy byly ve studiích dokumentovány amitriptylin, amiodaron a diazepam.

Závěr: Užití potenciálně nevhodných léčiv se ukázalo v hodnocených studiích v geriatrické populaci jako velmi časté. Prevalence předepisování rizikových léčiv ve stáří se mezi jednotlivými studiemi výrazně lišily, a to jak mezi prostředími zdravotní péče, tak mezi preskripčními nástroji používanými k hodnocení užití PIMs. Výsledky naznačily, že pro velikost zjištěné prevalence je pravděpodobně nejvýznamnější výběr těchto nástrojů. Tato práce také odhalila nedostatek studií, které by se zabývaly délkou užívání PIMs u geriatrických pacientů. Většina nástrojů byla vyvinuta k hodnocení kvality lékové preskripce ve stáří při dlouhodobém (chronickém) podávání léčiv a krátkodobé podávání PIMs může být v některých klinických případech přínosné. Z tohoto důvodu je třeba zaměřit na danou problematiku více pozornosti. Výsledky této diplomové práce budou následně využity v rámci výzkumu pracovní podskupiny KSKF programu PROGRES pod názvem „Stárnutí a změny terapeutické hodnoty léků ve stáří“ a v projektu EU COST Action IS 1402 a EUROAGEISM.

Klíčová slova: potenciálně nevhodná léčiva, potenciálně nevhodné preskripce, explicitní kritéria, prevalence, senioři, geriatričtí pacienti