

ABSTRAKT

Úvod: Starší lidé obvykle trpí několika onemocněními současně a v důsledku toho užívají také více léčiv než mladší populace, často polyfarmakoterapii. Polyfarmakoterapie je bohužel jedním z rizikových faktorů, který negativně ovlivňuje zdraví seniorů. Cílem této diplomové práce bylo shrnout negativní dopady polyfarmakoterapie s pomocí nesystematické literární rešerše farmakoepidemiologických studií publikovaných v období 2005 – 2015. Výstupy této diplomové práce jsou součástí prací výzkumné podskupiny “Aging and Changes in the Therapeutic Value of Medications in the Aged” KSKF Faf UK a iniciativy EU COST Action IS1402 (2015-2018).

Metodika: S pomocí farmakoepidemiologických dat dostupných v databázích PubMed, Medline, Web of Science, Embase byla vypracována literární rešerše během období 2014 – 2015, ve které jsme identifikovali studie zabývající se negativními dopady polyfarmakoterapie publikované mezi lety 2005 – 2015. Klíčová slova pro tuto literární rešerši byla – „seniors, elderly, older age, polypharmacy, polymedication, multiple drug use, negative, outcomes, effects, adverse drug events, costs, expenditures“. Identifikovali jsme 563 studií během primárního vyhledávání a po přečtení jejich abstraktů bylo 496 (87%) prací vyřazeno, neboť nebyly zaměřeny na dopady polyfarmakoterapie ve stáří a 70 studií (13%) bylo zpracováno do souhrnných tabulek. Souhrnné tabulky obsahují data o designu farmakoepidemiologických studií, hlavních negativních dopadech polyfarmakoterapie a limitacích publikovaných studií.

Výsledky: Nalezli jsme 21 (30 %) prospektivních, 27 (38,6 %) retrospektivních a 22 (31,4 %) průřezových studií. Většina studií zahrnovala seniory starší 65 let. Ostatní věkové hranice byly 70, 75 a 80 let a více. Studie pocházely především z ambulantní sféry, akutní péče, z domácností pacientů a z ošetrovatelských zařízení. Mezi hlavní negativní dopady polyfarmakoterapie patřily zejména vyšší mortalita, vyšší výskyt pádů, častější hospitalizace a rehospitalizace, nežádoucí účinky léčiv, zhoršený nutriční stav a non-adherence. Nebyl dostatečně prokázán negativní vliv polyfarmakoterapie na kognitivní funkce a délku hospitalizace.

Závěr: Na základě literární rešerše publikovaných studií jsme potvrdili, že polyfarmakoterapie má negativní dopady na mortalitu, výskyt pádů a nežádoucích účinků léčiv, na vyšší riziko hospitalizace a nonadherenci k léčbě u starší populace. Studie dostatečně

neprokázaly negativní dopady polyfarmakoterapie na kognitivní funkce a délku hospitalizace. Je třeba provádět další longitudinální studie zabývající se dopady polyfarmakoterapie ve stáří, které budou využívat adekvátní metodiku (prospektivní design, jednotnou metodiku hodnocení polyfarmakoterapie, správné definování kontrolní skupiny, dostatečný počet pacientů a dostatečnou délku sledování).

Klíčová slova: polyfarmakoterapie, negativní komplikace, dopady, senioři, geriatřičtí pacienti, hospitalizace, mortalita, nežádoucí účinky, nežádoucí polékové reakce, zdravotní náklady

Podpora: Studie probíhala za podpory výzkumné iniciativy EU COST Action IS 1402 “Ageism - a multi-national, interdisciplinary perspective”, pracovní skupiny WG1b “Healthy clinical strategies for healthy ageing” s podporou SVV programu 260 417 a výzkumného programu PROGRESS Q24 na Katedře sociální a klinické farmacie, Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové (vědecká podskupina „Stárnutí a změny terapeutické hodnoty léků ve stáří“, vedoucí: PharmDr. Fialová D, PhD.)