

zemí Evropské unie jen 5 má nějaká doporučení a jen ve 3 zemích (Skotsko, Holandsko, Německo) tato doporučení vyhovují kritériím AGREE II-GRS pro kvalitu (16). Doporučené postupy pro polymorbidní se liší od standardních také zaměřením. Zatímco u standardních postupů je důraz kladen na to, kdy je možno začít s léčbou (indikace), u polymorbidních je kladen důraz spíše na to, který lék, kdy a jakým způsobem je možno vysadit. Vzhledem k tomu, že léčba u starých polymorbidních pacientů většinou není založena na důkazech, platí i dnes osvědčené „méně je více“ (17).

Fragmentovaná péče mezi jednotlivé specialisty, kdy každý z nich léčí „svou“ chorobu, nemusí být pro polymorbidního pacienta to nejlepší, když za něj jako celek nikdo nenesou odpovědnost. Tradiční intervence u starých a polymorbidních osob, které jsou cílené na jednu chorobu a používající obvyklé měřitelné výstupy, mají jen omezenou výpovědní hodnotu.

K odvrácení epidemie iatrogenní morbidity i mortality je nutné zavést postupy založené na důkazech i pro tuto skupinu nemocných. To bude vyžadovat široký společný postup zdravotnických pracovníků, regulátorů léků, pacientů, politiků i změnu ve zdravotnickém vzdělávání, se zdůrazněním problematiky polymorbidity a polymedikace, zejména u praktických lékařů.

Metodologické výzvy

Studovat efekt několika léků podávaných současně v heterogenní geriatrické populaci je velice obtížné. Kontrolované randomizované studie jsou buď neetické nebo neproveditelné z jiných příčin, observační studie mají menší výpovědní hodnotu a výsledky jsou zatíženy větší chybou (různé kombinace léků a jejich dávek, polymorbidity a jejich závažnost, dieta atd.). Neexaktnosti polymedikace vyplývají z metodologických obtíží v měření a vyhodnocování (18). Týká se to zejména údajů získávaných z dotazníků, registrů, ale i klinických studií, kde nemáme přesné údaje např. o indikaci léčby, adherenci k léčbě, zda se v léčbě uplatňují volně prodejné léky, herbalia a jiné potravinové doplňky atd. Kromě toho, síťový efekt polymedikace je nepředpověditelný a zejména u starých jedinců s různým stupněm poškození jednotlivých orgánů může být i nebezpečný. Tyto nepřesnosti jsou vlastní všem studiím o polymedikaci a někteří autoři kladou otázku, zda se vůbec ze studií o polymedikaci dají získat spolehlivé údaje (18). Za průlomové lze označit výsledky první experimentální studie polymedikace, ve které byl studován účinek 5 nejčastěji podávaných léků u starých jedinců (simvastatin, metoprolol, paracetamol, omeprazol a citalopram). Při krátkodobém podávání uvedených léků současně (2–4 týdny) nedošlo ve skupině mladých myší ke změnám, zatímco ve skupině starých myší došlo k poruše mobility, rovnováhy, oslabení síly a poklesu krevního tlaku (19).

Personalizovaná medicína – řešení pro polymedikaci?

Někteří autoři se domnívají, že řešením problematiky polymedikace by mohla být personalizovaná medicína (modernější a dnes častěji používaný termín je precizní medicína). Na základě studia genetické

výbavy konkrétního pacienta můžeme stanovit jeho reakci na konkrétní léčivo nebo i více léčiv a připravit léčbu na míru odpovídající unikátnímu profilu pacienta. Jiní autoři jsou kritičtější a poukazují, že doposud z toho profituje jen zlomek potřebných pacientů a získaný prospěch je v nepoměru k vysokým nákladům (20). Vzhledem k ekonomické náročnosti personalizované medicíny je otázka, kolik států je v současnosti schopno ji zavést (a v jakém rozsahu) do rutinní klinické praxe. Nicméně plány v Evropě jsou velkorysé a mají za cíl rozvíjet výzkum v oblasti personalizované medicíny tak, aby se v této oblasti stala globálním lídrem (21). Personalizovaná medicína spolu s využitím možností informačních technologií má obrovský potenciál v optimalizaci léčby u konkrétního pacienta. Omezí nežádoucí účinky léčiv, lékové interakce, rehospitalizace a pravděpodobně prodlouží život pacientů, kteří budou ještě starší a polymorbidnější. Proto se autoři domnívají, že polymedikaci (definovanou numericky) ani personalizovaná medicína v blízké budoucnosti neodstraní.

Co je třeba udělat

1. Shodnout se na společné definici polymedikace i dalších zmiňovaných termínů tak, aby se výsledky klinických studií mohly srovnávat.
2. Také ve skupině polymorbidních nemocných se snažit o medicínu založenou na důkazech. Klinické studie provádět na polymorbidní a polymedikované populaci, která bude podrobně charakterizována (včetně křehkosti, sarkopenie atd), aby se přesně určil přínos a negativa léčiv v této populaci.
3. Pokud nemáme jasnou evidenci pro léčbu staré populace (t. j. ve většině případů), používat přístup „méně je více“.
4. Pravidelně kontrolovat a vyhodnocovat léčbu v těsné spolupráci s klinickým farmaceutem a kromě nemocnic rozšířit tuto činnost i na praktické lékaře (včetně domovů důchodců).
5. Pokračovat v zavádění a využívání moderních digitálních technologií a vytváření databází tak, aby v mezinárodní spolupráci byly vytvořeny dostatečně velké soubory pacientů s validními výsledky pro tvorbu doporučených postupů. To umožní i rychlejší identifikaci nejvíce ohrožených pacientů (22).
6. Personalizovaná medicína představuje kvalitativně nový stupeň léčby. Autoři se domnívají, že pokud polymedikace zůstane definována numericky (počtem užívaných léků), tak ji zcela neodstraní ani personalizovaná medicína.

Závěr

Polymedikace je velkou výzvou současné medicíny. Postiženou je nejvíce stará a polymorbidní populace. Koncept polymedikace je svou podstatou těžko uchopitelný, příliš obecný a nepřesný. Řešením obtížné problematiky rozhodně není posunutí hranice pro definici polymedikace, ale dopracování se klinické evidence pro použití konkrétních léčiv u seniorů. Čím dříve se to stane, tím dříve zabráníme epidemii morbidity i mortality způsobené polymedikací.

LITERATURA

1. Eurostat Statistics Explained. File: Population age structure by major age groups, 2008 and 2018 (% of the total population).png. Dostupné z WWW: [https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2008_and_2018_\(%25_of_the_total_population\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2008_and_2018_(%25_of_the_total_population).png)

rostat/statisticsexplained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2008_and_2018_(%25_of_the_total_population).png