

Tab. 1. Rozložení souboru klientů se zastoupením mužů a žen v jednotlivých věkových skupinách

Věková skupina	Celý soubor (N = 74)		Muži (N = 29)		Ženy (N = 45)	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
65–74 let	4	5,4	4	13,8	0	0
75–84 let	9	12,2	6	20,7	3	6,7
≥ 85 let	61	82,4	19	65,5	42	93,3

se zvláštním režimem a 44 klientů Domova pro seniory. Sledovaný soubor tvořilo 45 žen (61 %) a 29 mužů (39 %) průměrného věku 90 let (viz Tab. 1).

Určení míry rizikovitosti medikace klientů DVM bylo provedeno v souladu s metodikou a koncepcí klinickofarmaceutické péče v ČR vypracované Českou odbornou společností klinické farmacie ČLS JEP (7,8) s cílem eliminace nedostatků v chronické medikaci, a dále s cílem identifikace rizikových faktorů, které mohou být příčinou současných lékových problémů. U všech klientů byla medikace zároveň posuzována i z hlediska rizika pádu.

Míra rizikovitosti klientů byla stanovená na stupnici 1 až 3 podle následujících kritérií (9):

- **stupeň rizikovitosti 1** – klienti v nízkém riziku výskytu lékového problému, kteří neměli identifikován žádný z rizikových faktorů ani žádné z rizikových léčiv a zhodnocená aktuální medikace nevyžadovala stanovení plánu racionalizace farmakoterapie klinickým farmaceutem,
- **stupeň rizikovitosti 2** – klienti ve středním riziku výskytu lékového problému, u kterých byl identifikován jeden nebo více rizikových faktorů či rizikových léčiv, ale z kontextu dokumentace jasně vyplynulo, že aktuální medikace nevyžaduje změny vzhledem ke stavu klienta,
- **stupeň rizikovitosti 3** – znamená vysoké riziko výskytu lékového problému, u klienta byl identifikován jeden nebo více rizikových faktorů nebo léčiv a/nebo zhodnocená aktuální medikace ukazuje na nutnost řešení zjištěného problému.

Při revizi medikací se kliničtí farmaceuti zaměřili mj. na nejčastěji se vyskytující lékové problémy u seniorů, jako je polyfarmakoterapie, zbytečná medikace, role preventivních léků, léčba neklidu u seniora, specifika léčby bolesti, léčiva nevhodná ve stáří (STOPP/START kritéria, Beersova kritéria) (10, 11), adekvátnost dávky a lékové formy pro seniora, dávkování léčiv s ohledem na stav eliminačních orgánů a rovněž na léky, které při revizi seniorských medikací často chybí, i přesto, že jsou potenciálně indikované s ohledem na zdravotní stav pacienta (tzv. START kritéria) (10).

Výsledná farmakoterapeutická doporučení (FTD) byla dokumentována v NIS a v klinickofarmaceutickém softwaru ClinicPharm, který usnadnil následnou statistickou analýzu získaných dat.

Zjištěné lékové problémy vyžadující komplexní řešení byly prezentovány ošetřujícím lékařům v rámci semináře a byly prodiskutovány možné způsoby implementace změn do systému péče o klienty DVM.

Výsledky

Klientů ve stupni rizika 3 bylo celkem 62 (84%), ve stupni 2 celkem 4 (5%) a s nízkým stupněm 1 celkem 8 (11%) (Tab. 2).

Tab. 2. Stupně rizikovitosti při komplexním hodnocení medikací (100% = 74)

Stupeň rizikovitosti		Celkem	%
1	Nízká	8	11
2	Střední	4	5
3	Vysoká	62	84

Stanovení plánu racionalizace farmakoterapie bylo provedeno celkem u 66 klientů (89%) formou FTD, což odpovídá souboru klientů s medikací ve stupni rizika 3 a 2. Medikace 8 klientů (11%) nevyžadovala stanovení plánu racionalizace farmakoterapie a byla vyhodnocena jako medikace s nízkým stupněm rizikovitosti 1.

Celkem bylo odhaleno 170 lékových problémů, u kterých byla provedena farmakoterapeutická intervence. Nejčastěji se doporučení týkala nasazení chybějícího léčiva do medikace z hlediska účelné terapie (42% případů), ve 33% bylo doporučeno vysazení léčiva převážně z důvodu rizika nežádoucího účinku, chybějící indikace nebo zbytnosti léčiva. Neadekvátnost dávky byla shledána v 15% případů, nejčastěji byla doporučována redukce dávky na tzv. „seniorskou“. V 6% případů bylo vhodné doplnit laboratorní vyšetření a ve 4% případů byla doporučena změna času podání léčiva (viz graf 1).

Nejvíce nalezených lékových problémů se týkalo **substituce vitamínu D** (29%). Byla shledána jeho nedostatečná substituce u křehkých institucionalizovaných seniorů a jeho absence u pacientů s diagnostikovanou osteoporózou. Dále byla řešena volba neadekvátní formy vitamínu D u pacientů s chronickou renální insuficiencí.

Další skupinou léčiv s vysokou četností FTD (12%) byly **inhibitory protonové pumpy** (IPP). Problém se týkal nejasné indikace pro jejich dlouhodobé podávání nebo překročení doporučené denní dávky pro terapii VCHGD u seniora.

Optimalizace **léčby bolesti** u křehkých seniorů s ohledem na jejich přidružená onemocnění byla doporučena v 11%. Jednalo se mj. o nevhodné chronické podávání nesteroidních antiflogistik (NSA) u hypertoniků, pacientů s městnavým srdečním selháním, s chronickým

Graf 1. Analýza odhalených lékových problémů (N = 170)