Kdy nadbytek péče může poškodit nemocné v oblasti zájmu generalistů?

Luboš Kotík
Interní klinika, Fakultní Thomayerova nemocnice Praha

Článek přináší několik vybraných okruhů, kde v léčbě a diagnostice by bylo často méně více a s jejichž řešením se setkávají především lékaři „generalisté“, tedy experti, kteří by měli mít v medicíně široký rozhled. Za takové lze považovat především praktické lékaře a internisty.

Klíčová slova: antikoagulace, inhibitory protonové pumpy, lékové interakce, plicní embolie, polypragmazie, zánětlivé biomarkery.

In general medicine surplus of care can harm the patients

Article brings several chosen topics, where in therapy and diagnostic would less be more, that are very often dealt by so called generalists, experts with broad knowledge in medicine. Those are first of all internists and general practitioners.

Key words: anticoagulation, biomarkers of inflamation, proton pump inhibitors, pharmocological interactions, polypramasia, pulmonary embolism.

Méně je více hlavně v oblasti farmakologické léčby

Jako lékaři bychom měli mít stále na mysli, že farmaka jsou většinou toxické látky podávané v malých dávkách. Nejvíce nežádoucích komplikací tak vzniká na základě vedlejších účinků farmak, zvláště při nevhodné kombinaci léků. Měli bychom se držet některých obecných zásad.

Nezačínejme léčit nové symptomy pacienta, dokud se nezamyslíme, zda příznaky nejsou nežádoucí reakcí podávané medikace

Riziko nežádoucích účinků léků a z toho často i rezultujících hospitalizací stoupá s věkem, přítomností komorbidit a stále narůstající polypragmazií. Léčba nově vzniklých obtíží, které jsou nežádoucím projevem současné medikace, podáním dalšího léku se trefně označuje jako preskripční kaskáda. Například kalciové blokátory jsou často předepisovány jako léčba hypertenze a vedou potenciálně k periferním edémům. Jestliže jsou tyto edémy interpretovány jako projev srdečního selhávání a jsou předepsána diuretika namísto vysazení léčby zodpovědné za tuto komplikaci, je to chyba poškozující pacienta. Příkladů může být nespočet. Kašel způsobený ACE inhibitory, gastrointestinální obtíže působené digoxinem, blokátory cholinesterázy podávané jako velmi dubiózní léčba demence, zvracení po antibioticích, amminophyllinu, kardiotonicích a řadě dalších farmak, torsades de point po antiarytmicích, retence moči po spasmolyticích. Dramatický pokles renálních funkcí vyvolaný kombinací ACE inhibitorů a nesteroidních antirevmatik, symptomatická hyponatremie způsobená thiazidovými diuretiky, lékové horečky s klasickou symptomatologií teplot nejasného původu a takto je možno jmenovat celou řadu dalších nežádoucích účinků farmak a jejich kombinací. Některé řídce se vyskytující komplikace si lékař u široké jím používané medikace nemůže pamatovat. Při nové symptomatologii vzniklé v časové souvislosti s nově nasazenou medikací je vhodné si prostudovat nežádoucí účinky podaného léku.

Studie prokazují, že pacient užívající více než 5 druhů léků již nedokáže chápat důvod podávání jednotlivých farmak a výrazně klesá jeho adherence k jejich užívání. Jednoznačně se doporučuje při úvaze rozšířit medikaci nad tento počet preparátů se zamyslet, jaké jsou priority jednotlivých medikací, zvážit, zda lze některou vysadit nebo zda je opravdu nutné další lék do medikace přidat (1).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Luboš Kotík, CSc., lubos.kotik@ftn.cz
Interní klinika, Fakultní Thomayerova nemocnice Praha
Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 – Krč

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(7): 394–398
Článek přijat redakcí: 11. 9. 2021
Článek přijat po recenzích: 11. 10. 2021