

Najczęstsze niepożądane interakcje lekowe powodują leki dostępne bez recepty (OTC) oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ). Wiek wpływa na dystrybucję leków w organizmie. U osób starszych zmniejsza się zawartość wody w organizmie, a więc leki hydrofilne szybciej osiągają efekt terapeutyczny. O tym, jakie leki stosować ostrożnie, a jakich unikać u pacjentów w starszym wieku, mówi **prof. Marlena Broncel** z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Leki u osoby starszej: jak unikać pułapek i na co uważać

Z jakimi niepożądanymi interakcjami lekowymi możemy mieć do czynienia u osób starszych?

Najczęściej występują interakcje z lekami najłatwiej dostępnymi, czyli wydawanymi bez recepty, oraz z NLPZ, które reagują z lekami przepisywanymi na podstawowe jednostki chorobowe. Środki z grupy NLPZ należą do silnych wypieraczy leków z połączeń białkowych, co oznacza, że stężenie tych leków w osoczu będzie wzrastać. To zaś nie przełoży się na większą skuteczność, ale na zwiększone ryzyko działań niepożądanych. Sztandarowym przykładem jest interakcja NLPZ z antykoagulantami – warfaryną, acenokumarolem, czy też interakcja NLPZ z sulfonamidami, co oznacza zwiększone ryzyko biegunek po tych antybiotykach. Mamy także do czynienia z wypieraniem przez NLPZ pochodnych sulfonylomocznika, co przekłada

Dużych, randomizowanych badań klinicznych na temat preparatów stosowanych u osób starszych, powyżej 80. roku życia, jest bardzo niewiele i tak naprawdę nie wiemy, czy dany lek jest bezpieczny.

się na większe ryzyko hipoglikemii, a to wiąże się z ryzykiem upadków, które stanowią najczęstszą przyczynę hospitalizacji.

Jak wiek może wpłynąć na samą dystrybucję leku?

Wiek rzeczywiście wpływa w sposób istotny na dystrybucję leków i w tym obszarze mamy najwięcej dowodów. Jest to przede wszystkim związane z tym, że z wiekiem przybywa nam tkanki tłuszczowej, a więc zwiększa się masa tłuszczowa, co automatycznie powoduje silną kumulację leków lipofilnych, takich jak amiodaron czy amitryptylina. Wraz z wiekiem zwiększa się więc kumulacja leków oraz ryzyko działań niepożądanych.

U osób starszych zmniejsza się również zawartość wody w organizmie – z ok. 60% do 45% w wieku podeszłym, czyli automatycznie leki hydrofilne będą szybciej osiągać efekt terapeutyczny i tym samym może wzrastać ryzyko działań niepożądanych. Leki hydrofilne należy więc stosować bardzo uważnie – zaczynać od małej dawki i wraz z wiekiem zmniejszać dawkę, nawet do 30% u pacjentów powyżej 80. roku życia.



Z wiekiem zmienia się także wchłanianie leków.

O czym należy pamiętać?

Sam wiek w sposób istotny nie wpływa na wchłanianie leków na drodze dyfuzji biernej, dotyczy to większości stosowanych medykamentów. Zmniejsza natomiast wchłanianie leków przyswajanych na zasadzie transportu aktywnego. Jak to leki? Witaminy B₁ i B₆, preparaty żelaza, co ma znaczenie w leczeniu niedokrwistości, oraz preparaty wapnia.

Nie ma badań klinicznych dokumentujących oddziaływanie leków na osoby starsze. Czym powinien kierować się lekarz, przepisując leki – ChPL czy jednak nie?

Oczywiście lekarz musi się kierować ChPL, a są tam często wzmianki o tym, jak stosować lek w danej populacji chorych. Faktem jest, że dużych, randomizowanych badań klinicznych na temat preparatów stosowanych u osób starszych, powyżej 80. roku życia, jest bardzo niewiele i tak naprawdę nie wiemy, czy dany lek jest bezpieczny. Na pewno więc należy kierować się intuicją i rozumem. Są także pewne ostrzeżenia wynikające z właściwości farmakokine-

tycznych danego leku i jeśli producent takie ostrzeżenie zamieści i zaleca redukcję dawki, to tak należy zrobić. Osobiście redukuję dawkę i częściej monitoruję pacjenta. Jeśli stosuję lek przeciwkrzepliwy, to kontroluję morfologię co trzy miesiące. Podobnie w przypadku leku hepatotoksycznego – jeśli muszę zastosować taki lek, kontroluję enzymy wątrobowe co trzy miesiące.

W Niemczech powstają listy leków zakazanych u osób starszych. Których leków nie powinno się bezwzględnie stosować u osób starszych?

Trudno to określić, bo są pewne sytuacje kliniczne, w których dany lek – na przykład antybiotyki wydalone przez nerki czy działające nefrotoksycznie, takie jak stare aminoglikozydy – musi być zastosowany, ale wtedy należy być bardzo czujnym, monitorować bezpieczeństwo terapii i kontrolować stężenia leku we krwi. Podobnie postępujemy z digoksyną. Bezwzględnie u osób starszych nie powinniśmy stosować trimetazydyny.

Rozmawiała Marta Kobrańska