

## WIELOLEKOWOŚĆ

# Rola lekarza w zapobieganiu skutkom polipragmazji

Nawet jedna trzecia Polaków po 65. roku życia przyjmuje co najmniej 5 leków dziennie. Zażywanie wielu medykamentów jednocześnie zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań i wzajemnych interakcji. Narodowy Fundusz Zdrowia przygotował specjalny raport o polipragmazji.



Fot. istockphoto

Polipragmazja, nazywana też wielolekowością, to przyjmowanie co najmniej pięciu leków jednocześnie. Taka sytuacja stwarza zagrożenie dla każdego pacjenta, ale szczególnie dla osób starszych, które są obciążone chorobami przewlekłymi, np. cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością krążenia. Ekspertki podkreślają, że ze względu na starzenie się społeczeństwa i wydłużanie życia polipragmazja pozostająca poza nadzorem jest zjawiskiem niebezpiecznym.

– Nawet najlepszy lek może wywołać objawy uboczne, a nieprawidłowo stosowany doprowadzić do potencjalnie ciężkich powikłań. Osoby w starszym wieku z racji częstego nakładania się wielu schorzeń zażywają zwykle duże ilości leków. Wielolekowość, czasem konieczna, zawsze jest obciążona możliwością wystąpienia objawów niepożądanych i powinna być ograniczana – mówi prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Spożycie leków rośnie na całym świecie. Wśród głównych powodów wymieniane

są starzejące się społeczeństwo, coraz lepsza dostępność preparatów oraz wzrost stopy życiowej. Badania międzynarodowe wskazują, że ponad jedna trzecia Europejczyków przyjmuje co najmniej 5 leków na dobę. Narodowy Fundusz Zdrowia przygotował specjalny raport o polipragmazji w Polsce. Według analiz NFZ w 2018 r. ponad 2 mln Polaków wykupiło w ciągu miesiąca więcej niż 5 substancji czynnych. Rekordziści w ciągu miesiąca zaopatrzyli się w ponad 20 substancji czynnych. Takich osób było 321. Zdarza się, że pacjenci odwiedzają różnych lekarzy, którzy przepisują im leki, a do tego przyjmują preparaty dostępne bez recepty. A im więcej stosuje się farmaceutyków, tym większe jest ryzyko negatywnych skutków wielolekowości. Do leków najczęściej przepisywanych pacjentom z problemem polipragmazji należą: metformina, atorwastatyna, pantoprazol, ramipril, amlodypina oraz furosemid.

– Niestety, wielu pacjentów nie jest świadomych zagrożenia, jakie niesie ze sobą wielolekowość. Niebezpieczeństwo jest tym



Spożycie leków rośnie na całym świecie. Wśród głównych powodów wymieniane są starzejące się społeczeństwo, coraz lepsza dostępność preparatów oraz wzrost stopy życiowej

większe, że często o zakupie danego medykamentu decyduje reklama czy porada osoby bliskiej, która nie ma specjalistycznej wiedzy. Pamiętajmy, że każdy z nas ma indywidualne potrzeby zdrowotne. Pacjent powinien być szczególnie czujny, jeśli oprócz leków przepisanych przez lekarza zażywa preparaty dostępne bez recepty – ostrzega Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

## Zgubne skutki dla zdrowia

Polipragmazja wiąże się z interakcjami między lekami, między lekami a pożywieniem oraz między lekami a ziołami, któ-

rych prawdopodobieństwo wystąpienia rośnie wraz z liczbą przyjmowanych, często samodzielnie, medykamentów. Z danych przedstawionych w raporcie „NFZ dla zdrowia – polipragmazja” wynika, że w 2018 r. najliczniejszą grupą pacjentów narażonych na interakcje były osoby, które wykupiły w tym samym czasie leki hipotensyjne (ponad 7,3 mln osób) oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne (prawie 5,9 mln osób).

– Wielolekowość często jest konieczna w skutecznych terapiach leczniczych. Jednak aby była bezpieczna dla naszego zdrowia, powinna przebiegać pod kontrolą lekarską i w konsultacji z farmaceutą – podkreśla Adam Niedzielski, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

W Europie 8,6 mln hospitalizacji wynika z działań niepożądanych leków, z czego co najmniej połowy można było uniknąć. Nieracjonalne przyjmowanie kilku leków równocześnie może prowadzić do wystąpienia działań niepożądanych, groźnych dla zdrowia i życia. Mowa m.in. o krwawie-

# negatywnym

Monika Stelmach

## Warunki, które są spełnione w przypadku prawidłowej i nieprawidłowej polipragmazji:

- wszystkie leki są przepisywane dla osiągnięcia konkretnych celów terapeutycznych, w uzgodnieniu z pacjentem,
- cele terapeutyczne zostały osiągnięte lub jest uzasadnione przypuszczenie, że zostaną osiągnięte w przyszłości,
- terapia została zoptymalizowana, aby zminimalizować ryzyko niepożądanych reakcji na lek,
- pacjent jest zmotywowany i zdolny do przyjmowania wszystkich leków zgodnie z zaleceniami.

niach z przewodu pokarmowego czy depresji oddechowej. Jak wynika z przytoczonych w raporcie badań z 2010 r. prowadzonych na terenie Szkocji, najczęstszymi lekami odpowiedzialnymi za potencjalne interakcje były: furosemid, digoksyna, teofilina, enalapryl, nifedypina, ranitydyna, glibenklamid, fenytoina. Do interakcji dochodziło najczęściej, kiedy pacjenci łączyli: aspirynę z heparyną, aspirynę z kłopidogrelem, enoksaparynę z warfaryną oraz aspirynę z warfaryną. Wszystkie cztery połączenia zwiększają ryzyko krwawień. W innej pracy za najczęstsze interakcje lekowe odpowiadały leki z grupy diuretyków – 43,3 proc., inhibitory ACE – 30,3 proc., antykoagulanty i leki przeciwplatekcyjne (20,4 proc.) oraz glikozydy nasercowe (14,7 proc.). Przy czym 68–70 proc. potencjalnych interakcji wymagało obserwacji klinicznej, a 1–2 proc. stanowiło zagrożenie życia. Definicja polipragmazji podana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) nie jest jednoznaczna. Pojęcie to ma jednak dużo szerszy kontekst niż zażywanie wielu leków, które mogą wchodzić w interakcje. Pod tym określeniem kryje się też stosowanie potencjalnie niewłaściwych leków, np. niezalecanych u osób w podeszłym wieku, a także przyjmowanie środków, co do których nie ma wystarczających dowodów naukowych potwierdzających ich skuteczność, np. suplementów diety czy produktów ziołowych. Podstawowa definicja polipragmazji to nadmierne przyjmowanie leków, ale w ramach tego pojęcia mieści się też niedostateczne stosowanie leków. Może

to wynikać np. z konieczności przyjęcia dużej liczby tabletek dziennie albo świadomego lub nieświadomego pomijania dawek.

## Lekarz na straży polipragmazji

Nie ma jednoznacznych wskazań, kiedy wielolekowość staje się niewłaściwą polipragmazją. Autorzy raportu podkreślają, jak istotną rolę w ocenie sytuacji odgrywa lekarz prowadzący. Pacjenci często korzystają z konsultacji u wielu różnych specjalistów. Brak koordynacji leczenia w połączeniu z brakiem świadomości pacjentów najczęściej wskazywany jest jako przyczyna polipragmazji.

– Polipragmazja jest wyzwaniem zarówno dla pracowników ochrony zdrowia, jak i samych pacjentów. Działania w tym obszarze są konieczne. Nie jest bowiem prawdą, że im więcej leków stosowanych jest przez jednego pacjenta, tym lepiej – przekonuje prof. dr hab. n. med. Przemysław Kardas, kierownik Zakładu Medycyny Rodzinnej na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, jeden z recenzentów nowego raportu NFZ.

W celu ograniczenia zjawiska polipragmazji NFZ wspólnie z Naczelną Izbą Aptekarską i Naczelną Izbą Lekarską rozpoczynają akcję edukacyjną „Świadomy pacjent – skuteczna terapia”.

– Dzięki intensywnym działaniom edukacyjnym będziemy informować o zasadach

”

Ważną rolę do odegrania mają lekarze, szczególnie rodzinni. Autorzy raportu zwracają uwagę, że poza samą liczbą przyjmowanych leków należy uwzględnić szereg innych zmiennych, np. długość terapii czy pobyt w szpitalu

odpowiedzialnego przyjmowania leków, o możliwych interakcjach i zapobieganiu negatywnym skutkom polipragmazji. Chodzi o optymalizację bezpieczeństwa pacjentów, głównie starszych – precyzuje prezes Adam Niedzielski.

Ważną rolę do odegrania mają lekarze, szczególnie rodzinni. Autorzy raportu zwracają uwagę, że poza samą liczbą przyjmowanych leków należy uwzględnić szereg innych zmiennych, np. długość terapii czy pobyt w szpitalu. Podejście to eliminuje przypadki jednorazowego stosowania większej ilości leków, np. z powodu ostrej infekcji czy wypadku. Kontrolę zażywanych leków na receptę umożliwia Internetowe Konto Pacjenta, gdzie lekarz może sprawdzić (o ile pacjent go do tego upoważni), jakie preparaty są przepisywane przez różnych lekarzy.

Profesor dr hab. n. med. Marcin Czech przywołuje przykład postępowania prof. dr hab. n. med. Zbigniewa Garnuszewskiego, pulmonologa, który miał zwyczaj prosić

cenie pilnej obserwacji i udzielenie wskazówek co do postępowania w razie wystąpienia konkretnych efektów ubocznych, włączenie dodatkowego leczenia zapobiegającego skutkom ubocznym (np. wydanie leku działającego osłonowo). Niepodjęcie interwencji może skutkować zagrożeniem życia lub zdrowia (ryzyko może się różnić u różnych grup pacjentów, zwykle najbardziej podatne są osoby starsze).

Ważną rolę w redukowaniu negatywnych skutków polipragmazji WHO przypisuje lekarzom, ale także farmaceutom. Cztery najważniejsze punkty zaleceń to: wprowadzenie kontroli ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku podeszłym, identyfikacja grup pacjentów wysokiego ryzyka i tworzenie planów zarządzania farmakoterapią w tych grupach, stworzenie systemu akceptującego przyznawanie się do błędów medycznych przez lekarzy bez konsekwencji oraz wzmocnienie roli farmaceutów w zarządzaniu farmakoterapią w ścisłej kooperacji z lekarzami. Projekt

## Zasady, które zmniejszą ryzyko niepożądanych skutków przyjmowania przez pacjentów wielu leków

- Lekarz powinien poprosić o sporządzenie i dostarczenie aktualnego spisu leków wraz z dawkami. W spisie powinny znajdować się wszystkie preparaty, łącznie z suplementami diety i lekami kupowanymi bez przepisu lekarza.
- Należy każdorazowo zapytać pacjenta o inne wizyty i o wynikające z nich zalecenia. Pacjent, nawet niepytany, powinien informować lekarzy wszystkich specjalności o tym, że leczy się przewlekle.
- Warto uczyć pacjenta, żeby nie zażywał leków polecanych przez sąsiadów czy rodzinę bez konsultacji lekarskich. Dobrym przykładem są leki przeciwbólowe i przeciwpłytkowe o różnych nazwach handlowych i podobnym składzie, których łączne stosowanie może doprowadzić do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

pacjenta o przyniesienie na pierwszą wizytę wszystkich leków, które zażywa. Pacjenci przychodzili z torbami wypełnionymi różnymi preparatami.

– Profesor Garnuszewski mówił: ten lek nie jest na pana chorobę, ten ma taki sam skład jak inny, który już pan przyjmuje, tylko pod inną nazwą. Po takiej weryfikacji często zostawała jedna trzecia albo jedna czwarta leków – wspomina prof. Marcin Czech, który w latach 2017–2019 pełnił funkcję podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, gdzie był odpowiedzialny za politykę lekową.

Istotne interakcje między lekami wymagają interwencji, takich jak: zalecenie czasowego odstawienia jednego z leków, wydania specjalnych zaleceń żywieniowych, zale-

ustawy o zawodzie farmaceuty, nad którym trwają prace w polskim parlamencie, zakłada zwiększenie roli tych specjalistów w opiece nad pacjentami. Farmaceuci będą mogli brać znaczący udział w działaniach związanych z profilaktyką, promocją zdrowia i farmakoterapią, prowadzić konsultacje farmaceutyczne i przeglądy lekowe, aby wykrywać ewentualne niepożądane interakcje między przyjmowanymi produktami leczniczymi.

– Nasza rola jest tu kluczowa, ponieważ farmaceuta ma wiedzę o lekach i ich wpływie na organizm. Dlatego zachęcamy do korzystania z naszych porad w razie wątpliwości. Opieka farmaceuty powinna polegać nie tylko na współpracy z pacjentem, ale też z lekarzem – zachęca prezes Elżbieta Piotrowska-Rutkowska.

Specjaliści podkreślają, że o ile nie da się wyeliminować problemu polipragmazji, ponieważ w wielu przypadkach przyjmowanie wielu leków jest uzasadnione i przynosi pacjentowi korzyści, to z całą pewnością należy zwiększyć kontrolę nad zażywaniem preparatami. Rekomendacje wypracowane przez autorów raportu mają na celu zminimalizowanie negatywnych skutków polipragmazji. ■

## Nieprawidłowa polipragmazja występuje, gdy co najmniej jeden lek jest przepisany wbrew potrzebie, ponieważ:

- nie ma udowodnionych naukowo wskazań, wskazania te są nieaktualne lub dawka jest za wysoka,
- co najmniej jeden z leków nie spowodował osiągnięcia zamierzonych celów terapeutycznych,
- co najmniej jedna kombinacja leków powoduje nieakceptowalne reakcje niepożądane lub wystawia pacjenta na nieakceptowalnie wysokie ryzyko wystąpienia takich interakcji,
- pacjent nie chce lub nie jest w stanie przyjmować co najmniej jednego z leków.