



REVIZE MEDIKACE GERIATREM U PACIENTA S POLYMORBIDITOU A POLYFARMAKOTERAPIÍ

Příprava nového výkonu v rámci
„Pilotního projektu Alzheimer NF na podporu geriatrických ambulancí“

Pracovní skupina:

Topinková E., Vaňková H., Šnajdrová Z., Matějková A., Stolička M.

PODKLADY OD SPOLUPRACUJÍCÍCH AMBULANCÍ

1-2 kazuistiky pacientů

20 dotazníků se záznamy o vyšetřených pacientech

NÁLEŽITOSTI PILOTNÍHO SLEDOVÁNÍ:

- Před zařazením pacienta do sledování pacient podepíše informovaný souhlas.
- Vyhodnocení indikace k výkonu tj. uvést důvod(y) pro provedení výkonu
 - polyfarmakoterapie (tj. 5 a více léků = jednotlivých léčiv, popřípadě excesivní polyfarmakoterapie 10 a více léčiv),
 - polymorbidita (3 a více chronických léčených onemocnění), riziko interakcí lék-nemoc,
 - nežádoucí účinky léku nebo jejich kombinace
 - neúčinná léčba
 - rizikový pacient z pohledu geriatrických farmakoterapeutických rizik – užívání potenciálně rizikových léčiva, křehkost, demence, non-adherence apod.
 - chybění potenciálně přínosného léku
- Kompletní anamnéza, podrobně FA + komplexní geriatrické vyšetření (včetně zhodnocení kognitivních funkcí, deprese, soběstačnosti, tělesné zdatnosti atd). současně s dalším výkonem – tj, s výkony komplexní, cílené nebo kontrolní vyšetření geriatrem



NADAČNÍ FOND

ČGGS Česká gerontologická
a geriatrická společnost
odborná společnost
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PARTNER
PROJEKTU

**a.ba
ku.s**
NADAČNÍ FOND

- Laboratorní a další instrumentální a konziliární vyšetření
- Lékový záznam pacienta

VLASTNÍ PROVEDENÍ A ZAZNAMENÁNÍ VÝKONU:

- Vytvoření plánu péče – stanovení priorit farmakoterapeutické léčby, zvážení nefarmakologických postupů
- Posouzení stávající medikace s ohledem na účinnost, bezpečnost, priority a hodnoty pacienta
- Vyžádání a kompletace konzultací lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků
- Optimalizace a racionalizace farmakologické léčby (např.):
 - vysazení léčiva pro NÚ, neúčinnost nebo non-adherenci
 - úprava dávkování nebo lékové formy léčiva
 - identifikace léčiv potenciálně nevhodných, jejichž podávání by mělo být omezeno a zvážení jejich preskripce
 - iniciace preskripce potenciálně přínosného léku

K optimalizaci farmakologické léčby budou kromě klinického a laboratorního vyšetření využity mezinárodně doporučené nástroje pro posouzení farmakoterapie u geriatrických pacientů: Česká národní kritéria 2012, STOPP/START kritéria, popřípadě další nástroje určené pro posouzení farmakoterapie ve specifických klinických situacích (FORTA, globální anticholinergní farmakologická zátěž, pacienti se vysokým stupněm křehkosti – STOPP-FRAIL, pacienti s pády/vysokým rizikem pádu – STOPP-FALL, demence – PEACE kritéria a další.

Do podkladů (otázky k výkonu u jednotlivých zařazených pacientů) uvést konkrétní změny provedené v medikaci

- Stanovení plánu pro management farmakoterapie společně s pacientem; edukace pacienta, dosažení účinné adherence
- Zaznamenání provedených změn farmakoterapie (tj. např. změny v počtu léků/tablet, vysazení léku potenciálně nevhodného) a klinických např. ústup NÚ, zlepšení adherence, ovlivnění konkrétního problému/celkového zdravotního stavu/ funkce; zhodnocení spokojenosti pacienta, odhad nákladové efektivity (ovlivnění spotřeby zdravotních služeb – hospitalizace, ambulantní návštěvy), záznam o nežádoucích událostech po provedení změny
- Zhodnocení časové náročnosti výkonu (trvání výkonu v minutách včetně provedení zápisu do karty pacienta a předání zprávy)
- Potřeba dalších kontrol a jejich počet (např. u léčiv, která se vysazují postupně) – budou vykázány jako cílené nebo kontrolní vyšetření geriatrem
- Evaluace výkonu – zhodnocení efektivity úpravy medikace při další plánované kontrole pacienta



NADAČNÍ FOND

ČGGS Česká gerontologická
a geriatrická společnost
odborná společnost
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PARTNER
PROJEKTU

a.ba
ku.s

NADAČNÍ FOND

20 vyplněných dotazníků

Dotazník je návodný – je v podstatě osnovou pro kazuistiku.

První strana dotazníku popisuje případ, druhá strana navrhovanou úpravu medikace, je-li potřeba, třetí strana efekt intervence.

Případné vlastní připomínky k výkonu revize medikace si prosím zaznamenávejte, na závěrečném setkání budeme k výkonu diskutovat a Vaše připomínky napomohou k dotvoření registračního listu pro MZd/pojišťovny.

Nejčastěji užívané nástroje pro posuzování jednotlivých léčiv Vám budou k dispozici v českém jazyce:

Česká národní kritéria – léčiva a lékové postupy potenciálně nevhodné ve stáří, 2012

Fialová D, Topinková E, Ballóková A et al. *Expertní konsenzus ČR 2012 v oblasti léčiv a lékových postupů potenciálně nevhodných ve stáří. Klin Farmakol Farm 2013; 27(1): 18–28.*

STOPP/START kritéria verze 2,

O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. *STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2015 Mar;44(2):213-8. doi: 10.1093/ageing/afu145. Epub 2014 Oct 16. Erratum in: Age Ageing. 2018 May 1;47(3):489.*

STOPP – FRAIL, verze 2, 2021

Curtin D, Gallagher P, O'Mahony D. *Deprescribing in older people approaching end-of-life: development and validation of STOPPFrail version 2. Age Ageing. 2021;50(2):465-471. doi: 10.1093/ageing/afaa159.*

STOPP – FALL

Seppala LJ, Petrovic M, Ryg J, Bahat G, Topinkova E, Szczerbinska K et al. *STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk): a Delphi study by the EuGMS task and finish group on fall-risk-increasing drugs. Age Ageing 2020, 1-11, <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa249>*

Škála pro hodnocení rizika anticholinergních nežádoucích účinků (Anticholinergic Risk Scale)

Rudolph JL, Salow MJ, Angelini MC, McGlinchey RE. *The Anticholinergic Risk Scale and Anticholinergic Adverse Effects in Older Persons. Arch Intern Med. 2008;168(5):508–513. doi:10.1001/archinternmed.2007.106*

FORTA kritéria v anglickém jazyce, možná aplikace pro mobilní telefon

Wehling, M. *How to use the FORTA ("Fit FOR The Aged") list to improve pharmacotherapy in the elderly. Drug Research, 2015, 57-62.*

Aplikace pro mobilní zařízení

<https://play.google.com/store/apps/details?id=de.sisdev.forta&hl=en&gl=US>



NADAČNÍ FOND

ČGGS Česká gerontologická
a geriatrická společnost
odborná společnost
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PARTNER
PROJEKTU

a.ba
ku.s

NADAČNÍ FOND

ZDŮVODNĚNÍ PROJEKTU

Projekt:

Zavedení nového výkonu komplexního posouzení medikace u rizikového seniora (s polymorbiditou a polyfarmakoterapií) do portfolia výkonů geriatrických ambulancí umožní:

- Optimalizovat a individualizovat medikaci s ohledem na klinický profil pacienta, cíle léčby v souladu s přáním a hodnotovou orientací pacienta, a tak dosáhnout co největšího přínosu farmakologické léčby pro pacienta, zabránit a předcházet nežádoucím polékovým reakcím
- Identifikovat preskripční rizika a předcházet jim
- Identifikovat léčiva s potenciálním přínosem, která dosud nebyla předepsána („underprescribing“)
- Zlepšit bezpečnost, účinnost a účelnost farmakoterapie a její nákladovou efektivitu
- Zlepšit informovanost pacienta a jeho zapojení do managementu farmakoterapie
- Zlepšit celkovou kvalitu preskripce a tím i celkovou kvalitu péče

Cílem projektu je:

- Příprava registračního listu a následné podání ke schválení nového výkonu Ministerstvem zdravotnictví ČR
- Vypracování klinického doporučeného postupu k provádění výkonu
- Zavedení standardizovaných a validovaných nástrojů pro posouzení preskripce u geriatrických pacientů do klinické praxe geriatrických ambulancí
- Edukace lékařů pracujících v geriatrických ambulancích



NADAČNÍ FOND

ČGGS Česká gerontologická
a geriatrická společnost
odborná společnost
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PARTNER
PROJEKTU

a.ba
ku.s

NADAČNÍ FOND

ZDŮVODNĚNÍ:

Se zvyšujícím se věkem narůstá počet chronických onemocnění (polymorbidita) a také počet užívaných léků polyfarmakoterapie. Přes nepochybný přínos farmakoterapie u polymorbidních seniorů je polyfarmakoterapie spojena se zvýšeným rizikem nežádoucích účinků léků (NÚL), závažnější seniorskou křehkostí a dalšími geriatrickými syndromy (pády, kognitivní deteriorace, omezení mobility, malnutrice), pro které pacienti vyhledají ošetření lékařem. Až 10–28 % všech akutních hospitalizací seniorů je z důvodu NÚL. Nesprávná a nevhodná polyfarmakoterapie snižuje efektivitu zdravotní péče a významně zvyšuje celkové výdaje na zdravotnictví.

Odhaduje se, že více než dvě třetiny ze všech nežádoucích účinků léků je preventabilních. Na základě řady RCT mezinárodních studií je doporučovaná u seniorů pravidelná revize veškeré užívané (preskribované i volně prodejné) medikace (v zahraničí označována jako medication review). Revize medikace je definována jako proces podrobného posouzení všech léků užívaných pacientem a rozvaha zajišťující, že každý lék je užíván optimálně a benefit léčby převažuje nad možným rizikem.

Revize medikace umožní identifikovat aktuální i potenciální rizika farmakologické léčby a adresně je intervenovat, snižuje rozvoj nežádoucích polékových reakcí a umožní zahájit léčbu tam, kde dosud vhodná/přínosná léčba chyběla (např. léčba osteoporózy, adekvátní léčba bolesti, preventivní léčba kardiovaskulárních onemocnění).

Vzhledem k omezeným personálním i materiálním zdrojům se doporučuje prioritizovat/indikovat pacienty s největším rizikem NÚL, u kterých revize medikace a její optimalizace bude znamenat největší klinický benefit a úsporu nákladů. Na tyto nejvíce rizikové geriatrické pacienty s polyfarmakoterapií a excesivní polyfarmakoterapií a mnohočetnou multimorbiditou (popřípadě křehkostí a dalšími geriatrickými riziky/syndromy) a nemocné žijící v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem je cílen nově ověřovaný výkon. Zatímco kontrolu preskripce u dospělých zcela nepochybně provádí praktický lékař a také specialista u preskripce v rámci svého oboru, posouzení medikace u výše uvedených, komplexně nemocných geriatrických pacientů obvykle velmi vysokého věku (ang. „complex elderly“) vyžaduje vysoce odborné znalosti geriatrické farmakoterapie, geriatrické symptomatologie a provedení komplexního vyšetření zdravotního stavu, přítomnosti geriatrických syndromů, včetně orientačního zhodnocení duševního zdraví (kognice, afektu) a soběstačnosti (schopnosti posoudit a užívat správně předepsanou medikaci). Tyto znalosti a dovednosti včetně specifických nástrojů k posuzování geriatrické medikace jsou v odborné kompetenci specialisty – geriatra, který tento výkon poskytuje indikovaným pacientům v rámci své ambulantní péče a na vyžádání jako konziliární výkon pro praktické lékaře, popřípadě pro další odborné lékaře.



NADAČNÍ FOND

ČGGS Česká gerontologická
a geriatrická společnost
odborná společnost
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PARTNER
PROJEKTU

a•ba
ku•s
NADAČNÍ FOND

Literatura:

Medication Safety in Polypharmacy. WHO Dostupné z: www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11

Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. 1999;12:443–452.

Zazzara MB, Palmer K, Vetrano DL, Carfi A, Graziano O. Adverse drug reactions in older adults: a narrative review of the literature. *Eur Geriatr Med* 2021;12(3):463–73. <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-021-00481-9>

Van Poelgeest, Eveline P., et al. Deprescribing practices, habits and attitudes of geriatricians and geriatricians-in-training across Europe: a large web-based survey. *European Geriatric Medicine*, 2022, 1-12.

Beuscart JB, Pelayo S, Robert L, Thevelin S, Marien S, Dalleur O. Medication review and reconciliation in older adults. *Eur Geriatr Med*. 2021 Jun;12(3):499-507. doi: 10.1007/s41999-021-00449-9. Epub 2021 Feb 13. PMID: 33583002.

Topinková, E., Baeyens, J.P., Michel, J.P. et al. Evidence-Based Strategies for the Optimization of Pharmacotherapy in Older People. *Drugs Aging* 29, 477–494 (2012). <https://doi.org/10.2165/11632400-000000000-00000>

O'Mahony D. STOPP/START criteria for potentially inappropriate medications/potential prescribing omissions in older people: origin and progress. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2020 Jan;13(1):15-22.

Topinková E, Mádlová P, Fialová D, Klán J. Nová evidence-based kritéria pro posouzení vhodnosti lékového režimu u seniorů. Kritéria STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) a START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). *Vnitr Lek* 2008, 54(12):1161-1169

Hill-Taylor B, Walsh KA, Stewart S, Hayden J, Byrne S, Sketris IS. Effectiveness of the STOPP/START (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment) criteria: systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *J Clin Pharm Ther*. 2016;41:158-169.

Onder G, Vetrano DL, Palmer K, et al. Italian guidelines on management of persons with multimorbidity and polypharmacy. *Aging Clin Exp Res* 2022;34(5):989-996. DOI: 10.1007/s40520-022-02094-z.

Topinková E. Redukce nevhodné a neúčelné farmakoterapie – deprescribing. *Geriatrie a Gerontologie* 2020; 9 (1): 9-14

Verma A, Saha S, Jarl J, Conlon E, McGuinness B, Trépel D. An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses on the Effect of Medication Interventions Targeting Polypharmacy for Frail Older Adults. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(4):1379. <https://doi.org/10.3390/jcm12041379>

Wehling, M. How to use the FORTA ("Fit fOR The Aged") list to improve pharmacotherapy in the elderly. *Drug Research*, 2015, 57-62.



NADAČNÍ FOND

ČGGS Česká gerontologická
a geriatrická společnost
odborná společnost
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PARTNER
PROJEKTU

a.ba
ku.s
NADAČNÍ FOND