

Farmakoterápia – többszörös gyógyszertársítások

Brassai Attila¹, Bán Erika-Gyöngyi¹, Máthé Lehel², Suvanjeiev Róbert oh., Bartos Edina oh.

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ¹Gyógyszertani Tanszék, ²Klinikai Gyógyszerészeti Tanszék

Farmacoterápia – asociații medicamentoase multiple

Introducere: Asociațiile medicamentoase multiple sunt frecvente atât la pacienții internați, cât și la cei tratați prin ambulatoriile de specialitate. Aceste asociații trebuie optimizate și personalizate în vederea reducerii efectelor adverse. Material și metode: Prezentul studiu este retrospectiv, în realizarea căruia am analizat 2000 de foi de observație, respectiv fișe ambulatorii, incluzând în final 600 de cazuri. Rezultate: Dintre cei incluși în studiu, fiecare pacient a suferit de o boală cardiovasculară, cel mai frecvent de hipertensiune arterială în 57,1%. Am observat totodată marea frecvență a diabetului zaharat, în 26,73%, și a sindromului metabolic în 13,2%, acestea fiind bolile cu impact prognostic major. Referitor la asociațiile medicamentoase, 71% dintre pacienți a utilizat concomitent cinci sau mai multe medicamente. Asociațiile cele mai frecvente au fost cele dintre medicamentele cardiovasculare, diuretice și medicația aparatului respirator. Discuții: Asociațiile medicamentoase multiple sunt foarte frecvente la pacienții internați. În vederea îmbunătățirii tratamentului, aceste asocieri trebuie analizate din punctul de vedere al farmacologiei clinice, pentru a minimaliza apariția reacțiilor adverse.

Cuvinte cheie: asociații medicamentoase, farmacoterapie, reacție adversă

Pharmacotherapy – multiple drug associations

Introduction: Drug associations are very frequent among patients, and these associations should be optimized and personalized in aim to reduce adverse drug reactions and to improve the quality of the treatment. Material and method: This is a retrospective study, during which we have analyzed 2000 case report forms and ambulatory care forms, evaluating finally 600 cases. Results: All of the included patients were suffering from a cardiovascular disease, most frequently arterial hypertension (57.1%). The most frequent prognostically important associated diseases were diabetes mellitus (26.73%) and metabolic syndrome (13.2%). Interestingly 71% from our patients were receiving five or more medicines simultaneously. The most frequent associations were cardiovascular drugs and a diuretic, respectively a respiratory tract drug. Discussion: Multiple drug associations are very frequent. The treatment could be improved and the adverse drug reactions could be reduced if these associations were analyzed from the point of view of clinical pharmacology.

Keywords: drug association, pharmacotherapy, adverse reaction

Orvostudományi Értesítő, 2011, 84 (2): 76-78

www.orvtudert.ro

Napjainkban a racionális gyógyszerrendelés tudományos alapon kell történjen a klinikai farmakológia elvei szerint. Valójában minden gyógyszeres kezelés egy klinikai vizsgálatnak fogható fel. A farmakoterápia egyik legfontosabb problémája a megfelelő gyógyszer illetve a gyakorlatban sokkal inkább a megfelelő gyógyszertársítás kiválasztása [3,7]. A többszörös gyógyszertársítások ugyanis meglehetősen gyakoriak a beutalt és az ambulánsan kezelt páciensek esetében is [1,2]. Az egyes társításokat optimalizálva és személyre szabottan kell alkalmazni a kezelés minőségének a javítása érdekében.

Anyag és módszer

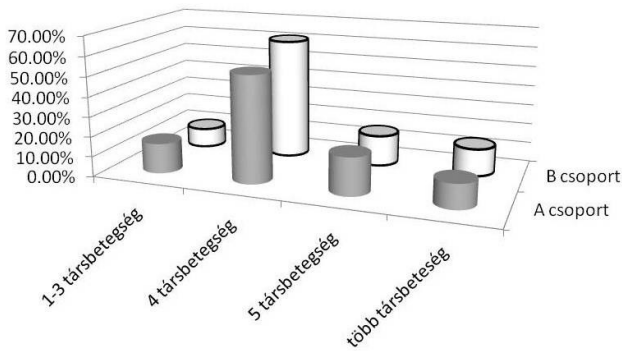
Jelen tanulmány egy retrospektív esetvizsgálat, semmilyen szinten nem befolyásolta a betegeknek előírt kezelést. Az elemzések során arra voltunk kíváncsiak, hogy milyen gyakoriak a többszörös gyógyszertársítások [6], figyelembe véve a kardiovaszkuláris és egyéb rendszereket érintő patológiák kezelésére vonatkozó aktuális irányelveket. A felmérés során 2000 kórlapot és járóbete-

teg-rendelői adatlapot elemeztünk, figyelembe véve a beválasztási és kizárási kritériumokat, melyek alapján végül 600 eset került feldolgozásra. A legfontosabb beválasztási kritériumok a következők voltak: legalább egy szívérrendszeri-betegség igazolt fennállása, legalább egy krónikus társbetegség, bizonyíthatóan alkalmazott, többfarmakonos gyógyszeres kezelés. Ugyanakkor kizártuk azokat a pácienseket, akik végstádiumú vagy onkológiai betegségben szenvedtek, nem tartották be a kezelési utasításokat [4], több akut társbetegségben szenvedtek (azon eseteket tekintettük heveny lefolyásúknak, ahol a kezelés öt vagy kevesebb nap alatt abbamaradt). A polifarmácia jelenségének vizsgálatára vonatkozóan az öt vagy több szer egyidejű alkalmazását tekintettük irányadónak [5].

Eredmények

A tanulmányunk végzése során az egyik legfontosabb megállapításunk az volt, hogy az orvost felkeresők szinte minden esetben több betegségben szenvednek: egészen a beválasztásig 2000 esettel találkoztunk, és mint kiderült ezek közül 98%-ban több mint egy kórkép került diagnosztizálásra, illetve lebontva 98,7% a beutalt és 96,6% a járóbeteget-rendelést felkeresők között. A végül elemzésre került 600 esetből 265 volt beutalt (B csoport) és

Dr. Brassai Attila
Marosvásárhely - Târgu Mureș
Cornisa 18/14
e-mail: abrassai@yahoo.com



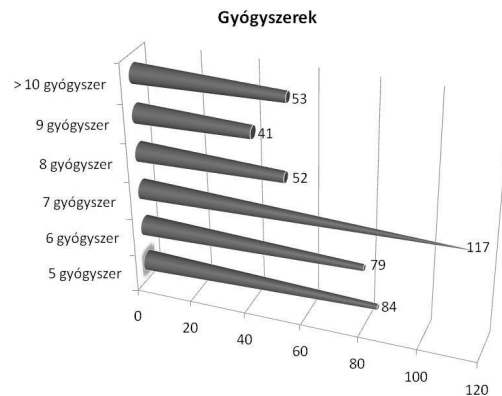
1. ábra. Társbetegségek száma a vizsgált esetekben

335 ambulánsan (A csoport) kezelt. Ezen 600 betegnél az egyidejűleg előforduló betegségek száma igen magas volt (1. ábra).

A vizsgálatunkba felvett betegek közül mindegyik szenvedett valamilyen szív-érrendszeri betegségben, ezek közül a leggyakoribb a magasvérnyomás-betegség volt, az esetek 57,1%-ban, ezt követte a krónikus szívelégtelenség 52,4%-ban, az ischémiás kardiopátia 50,1%-ban, a perifériás verőérszűkületek 31,2%-ban. Előfordultak természetesen egyéb kardiovaszkuláris patológiák is, de kisebb részarányban, illetve gyakran az előbbiekhöz társultan. Továbbá megfigyeltük a diabetes mellitus gyakoriságát, 26,73%-ban, valamint a metabolikus zavarok jelenlétét 13,2%-ban, ezek lévén a leggyakoribb prognosztikus jelleggel bíró társbetegségek. A jelenlegi kezelési irányelvek szerint az előbbieken felsorolt betegségek mindegyikében többszörös gyógyszerterápiára van szükség. Amennyiben ezek a kórismék nem önmagukban fordulnak elő, hanem, mint eseteinkben, társbetegségekkel közösen, a helyzet tovább bonyolódik. Ezt mutatják eredményeink is, miszerint a gyógyszeres kezelést illetően a polifarmácia jelensége igen gyakorinak bizonyult: a betegek 71%-a kapott több mint 5 gyógyszert egy időben.

A 2. ábrán az egyes gyógyszerterápiák összesített értékeit szemléltettük. Összehasonlítva a járóbeteg-rendelői és a kórházi adatokat azt állapítottuk meg, hogy az ambulánsan kezelt betegek esetében gyakoribb a nyolc vagy több szer egyidejű alkalmazása, elsősorban a vény nélkül kapható szerek „önellátó” használatának köszönhetően – a felmerülő kérdés ezekben az esetekben az, hogy vajon valóban folytonosan szedik-e ezek a páciensek az összes gyógyszert!

Megfigyeltük ugyanakkor azt is, hogy a leggyakoribb társítások az egyes kardiovaszkuláris szerek, húgyhajtók valamint légzőrendszerre ható szerek között voltak. A szív-érrendszerre ható szerek között az alábbi gyakorisági sorrendet lehet felállítani: ACE-inhibitorok 76,54%, Ca-csatorna antagonisták 68%, béta-blokkolók 66,7%,



2. ábra. A polifarmácia jelensége – számszerűen

angiotenzin-receptor blokkolók 11%. A gyógyszerterápiákat illetően elmondhatjuk, hogy két vagy több kardiovaszkuláris szer és egy húgyhajtó társítása volt a leggyakoribb, az esetek mintegy 94%-ában talákoztunk ezzel az asszociációval. A beutalt betegek esetében a társított szerek közül leggyakrabban valamilyen légzőrendszerre ható gyógyszerrel talákoztunk: 121 beteg kapott ilyet. Az ambulánsan kezelték között a vény nélkül megvásárolható gyógyszerek voltak nagyon gyakoriak, és ezek közül is leginkább a nem-szteroid gyulladáscsökkentők 198 esetben, és a fekély ellenes szerek 146 esetben.

Megbeszélés

A többszörös gyógyszerterápiák beutalt betegek esetében igen gyakoriak, de vizsgálatunkból az is kiderül, hogy hasonló a helyzet a szakrendelést felkeresők között is. Sőt ez utóbbi esetben gyakran a használt gyógyszerek mellékhatásainak ellensúlyozására vezetnek be a páciensek egy újabb gyógyszert: eseteinkben a nem-szteroid fájdalomcsillapítókat szedők között magas arányban jelent meg a gyomorpanasz, amire saját elképzelés alapján egy antacidumot vagy más fekély-ellenes szert is szedni kezdett a beteg. Gyakorik voltak az olyan társítások is, amikor két erősen szívdeprimáló szer (verapamil és beta-blokkoló) egyidejű alkalmazására került sor. Máskor astma bronchiales betegek kaptak a beta2 izgatók mellé olyan szívszereket, melyek az előbbieket esetleges kardioaccelerátor hatásukat fokozták.

A kezelés minőségének a javítása érdekében szükséges ezeknek a társításoknak a klinikai farmakológia szempontok szerinti felismerése és elemzése, az esetleges interakciós mellékhatások kivédése és a helyes terápia érdekében.

Irodalom

1. Biskupiak J., Brixner D., Howard K. et al. - Gastrointestinal Complications of Over-the-Counter Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs, *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*, 2006, 20:7-14.
2. Bulck J. V., Leemans L., Laekeman G. et al. - Television and Adolescent Use of Over-the-Counter Analgesic Agents, *The Annals of Pharmacotherapy*, 2004, 39:58-62.
3. Corsonello A., Pedone C., Incalzi R. A. - Age related pharmacokinetic and pharmacodynamic changes and related risk of adverse drug reactions, *Curr Med Chem*, 2009, 17.
4. Farrell V.M., Hill V.L., Hawkins J.B. et al. - Clinic for identifying and addressing polypharmacy, *Am J Health Syst Pharm*, 2003, 60:1830-1835.
5. Hajjar E.R., Cafiero A. C., Hanlon J.T. - Polypharmacy in elderly patients, *Am J Geriatr Pharmacother*, 2007, 5:345-351.
6. Hansten P.D., Horn J.R. - Managing clinically important drug interactions, *BMJ*, 2007, 12:1630-1635.
7. Planton B., Edmund J.L. - Strategies for reducing polypharmacy in older adults, *J Geront Nurs*, 2009, 1:1-5.