

Podávání léčiv klientům s demencí v zařízeních sociálních služeb.

Analýza medikačních karet z navštívených zařízení pro seniory.

Veřejný ochránce práv v lednu 2013 zahájil kampaň návštěv pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory, tedy domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Během těchto návštěv sledovat řadu témat souvisejících s respektováním práv seniorů a zacházením s nimi, všiml si i kvality ošetrovatelské péče.¹

Během šetření zaměstnanci Kanceláře mj. požadovali kopie medikačních karet (pomůcek personálu, podle kterých se chystaly léky klientům) klientů, u kterých bylo nesporné, že trpí syndromem demence. Celkem 307 těchto karet (anonymizovaně) pak ochránce předal k analýze klinické farmaceutce.

Farmaceutka měla kromě seznamu podávané medikace k dispozici údaj o pohlaví, někdy věk a souhrn diagnóz. Ve srovnání s odbornou literaturou hodnotila, zda jsou léčiva podávána správným způsobem a zda jsou jednotlivé terapeutické skupiny zastoupeny podle očekávání. Výsledky analýzy jsou v následujícím rámečku.

Léčba bolesti

Podle dostupných údajů trpí obecně bolestmi 40-80 % obyvatel zařízení dlouhodobé péče,² podle českých pozorování trpělo trvalými nebo častými bolestmi 75-80 %.³

Ve sledované skupině 307 klientů ale mělo nějakou **analgetickou terapii předepsánu jen 20 %**. Podle některých studií⁴ přitom samotné podávání analgetických dávek paracetamolu vedlo k příznivému ovlivnění behaviorálních projevů obyvatel podobných zařízení.

Je tedy pravděpodobné, že lépe zaléčená bolest umožní snížit frekvenci a dávky použitých antipsychotik, což povede k menšímu útlumu klientů a snížení výskytu dalších nežádoucích účinků antipsychotik, jako je další zhoršení kognitivních funkcí nebo nežádoucí účinky na srdce a cévy. Samozřejmě: klienty to také konečně přestane bolet.

Příznivě lze hodnotit menší zastoupení nesteroidních antiflogistik (užívá 25 % klientů s analgetickou terapií) oproti ostatním analgetikům. Přesto je třeba připomenout, že

¹ Více informací k tématům šetření viz. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Extrakty ze zpráv z návštěv zařízení pro seniory (srpen 2013) [on-line]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/zarizeni-socialnich-sluzeb-shrnuti.pdf.

² HOLMEROVÁ, I., BAUMANOVÁ, M., JURAŠKOVÁ, B., VAŇKOVÁ, H. MOBID-2 – Praktická škála bolesti vhodná nejen u lidí s demencí. *Česká geriatrická revue* [on-line]. 2009, 7(2), s. 79-81. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_02_06.pdf.

³ Ibid. KERNOVÁ, Alena. Prevalence bolesti a spokojenost s léčbou mezi klienty domova pro seniory [online]. 2008. *Diplomová práce*. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Ondřej Sláma. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/59971/lf_m/.

⁴ CHIBNALL JT, et al. Effect of acetaminophen on behavior, well-being and psychotropic medication use in nursing home residents with moderate-to-severe dementia. *Journal of American Geriatrics Society* 2005, 53(11), s. 1921-9. HUSEBO, BS, BALLARD C, SANDVIK R, NILSEN OB, AARSLAND D. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *British Medical Journal* [on-line]. 2011, 343. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/bmj/343/bmj.d4065.full.pdf>.

nesteroidní antiflogistika patří mezi léčiva méně vhodná ve stáří z důvodu závažných nežádoucích účinků na trávicí soustavu a ledviny.

Antidepresiva

Depresí trpí obecně přibližně až 50 % pacientů s demencí.⁵ Zastoupení antidepresiv ve sledované skupině tomu odpovídá (užívá 44 %). Tricyklická antidepresiva, známá svými výraznějšími nežádoucími účinky oproti modernějším SSRI (antidepresiva zvyšující hladinu serotoninu), včetně nepříznivého ovlivnění kognitivních funkcí,⁶ z toho užívá 8 %. Kombinace antidepresiv se většinou jeví racionální, s výjimkou 83leté ženy, užívající současně citalopram i escitalopram, z toho escitalopram v dávce 20 mg/den, což je dávka překračující doporučení Státního ústavu pro kontrolu léčiv pro lidi nad 65 let (10 mg). Léčiva jsou přitom svými žádoucími i nežádoucími účinky téměř totožná.

Antipsychotika a jejich kombinace

Více než 2/3 klientů užívaly antipsychotika. Podle geriatrických doporučení⁷ patří antipsychotika mezi **riziková léčiva**, bylo u nich vysledováno větší riziko vzniku cévní mozkové příhody, často jsou anticholinergní, a tedy zhoršují kognitivní funkce, a mohou vyvolávat parkinsonismus. Jejich použití je někdy nezbytné, ale mělo by být pokud možno časově omezené.

V některých případech (8 %) byla u klientů kombinována dvě antipsychotika s velmi podobným nebo stejným efektem: olanzapin + quetiapin, tiapridal + buronil.

U klientů byla zastoupena i nejstarší antipsychotika (levomepromazin, chlorprothixen) u 11 % všech uživatelů antipsychotik. U řady klientů byl podáván anticholinergní biperiden, zřejmě ke snížení projevů nežádoucích účinků antipsychotik. Biperiden je další lék považovaný za nevhodný u pacientů s demencí.

Neklid a agitace přitom mohou být u klientů s demencí projevem nedostatečně léčené bolesti.

Benzodiazepiny a hypnotika

Benzodiazepiny (léky na zklidnění, např. Neurol) patří také mezi léky nevhodné pro pravidelné podávání, a to ve všech věkových skupinách pro riziko pádu, vzniku závislosti apod. Ve sledované skupině je měla předepsána více než třetina klientů, z toho tři čtvrtiny je užívaly pravidelně.

Hypnotika užívá 30 % ze sledované skupiny. Z toho se u jedné třetiny jedná o benzodiazepin podávaný na noc, šest klientů užívá Prothiaden, sedativní antihistaminikum s anticholinergním účinkem, tedy také méně vhodné léčivo.⁸

U antipsychotik i u benzodiazepinů je žádoucí pravidelně přehodnocovat, zda je pokračování v terapii nezbytné.

⁵ HOLMEROVÁ, I., MÁTLOVÁ, M., VAŇKOVÁ, H., JURAŠKOVÁ, B. Demence. *Medicína pro praxi* [on-line]. 2010; 7(3), s. 139-144. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/med/2010/03/11.pdf>, dále také „HOLMEROVÁ a kol. Demence“. PIDRMAN, Vladimír. Demence - 1. část: Diagnostika a diferenciální diagnostika. *Medicína pro praxi* [on-line]. 2007, 2, s. 83-88. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/med/2007/02/10.pdf>.

⁶ Expertní konsenzus ČR; HOLMEROVÁ a kol. Demence.

⁷ Expertní konsenzus ČR.

⁸ Expertní konsenzus ČR.

Potenciálně nevhodné kombinace dalších léčiv

U čtyř pacientů s Parkinsonovou chorobou se vyskytují **starší antipsychotika s výrazným extrapyramidovým účinkem** (vlastností zhoršující projevy Parkinsonovy choroby, mohou dokonce parkinsonismus sama vyvolat).

Také jsou podávána další léčiva nevhodná pro dlouhodobou terapii kvůli riziku extrapyramidových účinků, jako je cinarizin (kognitivum s minimálním příznivým efektem) a metoklopramid (léčivo na úpravu motility trávicího ústrojí), který má dostupnou šetrnější náhradu.

V některých případech jsou tato léčiva podávána opět u pacientů léčených pro Parkinsonovu chorobu. V dlouhodobé medikaci jsou ve čtyřech případech kombinována pravidelně podávaná nesteroidní antiflogistika s ACE inhibitory (léčiva na vysoký krevní tlak), což s sebou nese riziko poškození funkce ledvin.

U pacienta dlouhodobě užívajícího ibuprofen byl podáván také aspirin a antidepresivum escitalopram, tato kombinace, pokud není kryta zároveň gastroprotekcí, výrazně zvyšuje riziko krvácení z trávicího ústrojí.

Na nevhodnost těchto kombinací přitom odborné společnosti upozorňují, lékaři by je tedy neměli používat.

Kognitiva

V pěti případech byla podávána kognitiva, která jsou podle českého expertního konsenzu⁹ považována za nedostatečně účinná, nebo byla podávána v neúčinné dávce. Naopak moderní kognitiva byla podávána u 55 klientů.

Formální nedostatky

V některých případech **chyběl údaj o síle léku**, který je podáván, nebo **chyběl údaj o množství léku podávaného příležitostně** – např. analgetikum Tramal kapky byl zapsán údajem „*při bolesti*“ bez určení počtu kapek. Často byly některé léky předepsány „*při neklidu*“ nebo „*při nespavosti*“ nebo jen „*dle potřeby*“ s možností výběru z více předepsaných léčiv. Velmi **často chybí údaj o maximální dávce**, kterou je možné podat v průběhu jednoho dne. Zejména u léčiv s tlumivým účinkem je takový předpis potenciálně nebezpečný.

Velmi se liší výpovědní hodnota medikačních listů z různých zařízení. Někde je patrné, že stejný medikační list pacienta je několikrát upravován, aniž by bylo jasné, kdo změny v medikačním listu provedl.

Někdy se v medikačních listech objevuje **možnost generické záměny** – je zde tedy uvedeno několik různých registrovaných názvů léčiv a sestry mají podat preparát, který mají k dispozici. V některých případech je ale **záměna chybně provedená**, v medikačním listu jsou uvedena léčiva s různými účinnými látkami (např. antidepresiva citalopram/escitalopram, z nichž druhé má téměř dvojnásobný účinek, a léčiva pantoprazol/omeprazol, což jsou látky s velmi rozdílným interakčním potenciálem – tedy při záměně jednoho léčiva za druhé mohou být nepříznivě ovlivněny další léky, které klient užívá).

⁹ Expertní konsenzus ČR.

Naopak u mladého pacienta s řadou antipsychotik byly podávány dvě účinné látky (antipsychotikum olanzapin a antidepresivum escitalopram) pod celkem čtyřmi obchodními názvy, což vedlo k překročení maximálních doporučených dávek obou těchto účinných látek.

Velmi častým nedostatkem bylo, že v medikačních listech **chyběly údaje o podávání léků v závislosti na jídle**, a to i u léčiv, u kterých je správné podání pro vstřebání léčiva nutné, jako jsou bisfosfonáty (léčiva užívaná při osteoporóze nebo některých typech nádorové bolesti), léčiva s obsahem železa, omeprazol nebo hormony štítné žlázy – celkem u 49 léčiv z těchto skupin chyběl údaj o podání na lačno (u 11 byl pokyn uveden). U těchto léčiv může horší vstřebání vést k nedostatečnému účinku léku, u bisfosfonátu je při užití s potravou vstřebání téměř nemožné. Bisfosfonáty patří navíc mezi nákladnější léčiva a jejich užití s potravou je tedy i nevhodné. Některá léčiva (např. kognitiva) je naopak vhodnější podávat s jídlem, aby se eliminoval častý nežádoucí účinek, nevolnost, tento pokyn ale zcela chyběl. U léčiv, jejichž podání je závislé na potravě, tak záleží na individuálních znalostech podávajícího personálu.

Veřejný ochránce práv, říjen 2014