

Úloha verejného lekárnika v starostlivosti o pacientov vyššieho veku

PharmDr. Lucia Masaryková, PhD., doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MPH, MBA, MSc (HTA),
PharmDr. Ľubica Lehocká, PhD., PharmDr. Simona Hutyrková

Katedra organizácie a riadenia farmácie, Farmaceutická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Farmakologickú liečbu pacientov vyššieho veku (60 a viac rokov) sprevádza omnoho viacej problémov v porovnaní s mladšou vekovou kategóriou, ktoré vyplývajú i zo samotného procesu starnutia. Pre farmakoterapiu geriatrických pacientov je typické užívanie viacerých liekov súčasne, z toho vyplýva aj častejší výskyt liekových interakcií a nežiaducich účinkov liekov. Hlavným cieľom nášho výskumu bolo získať a analyzovať informácie o úlohe lekárnika v starostlivosti o pacientov vyššieho veku a vyhodnotiť výsledky dotazníkového prieskumu. Informácie potrebné k vyhodnoteniu sme získali prostredníctvom anonymného dotazníkového prieskumu realizovaného za obdobie 08/2018 - 01/2019, ktorý prebiehal v tlačenej forme vo verejnej lekární vo Frýdku-Místku a v nemocnici na Očnom oddelení v Karvinej v Českej republike. Použitý dotazník bol vlastnej konštrukcie, anonymný, tvorený z 11 otázok. Výsledky sme vyhodnotili na základe pohlavia. Prieskumu sa zúčastnilo 102 respondentov, z toho 54 % žien a 46 % mužov. Následne sme respondentov rozdelili do štyroch vekových kategórií: 60-69 rokov (52 %), 70-79 rokov (30 %), 80-89 rokov (15 %), a 90 a viac rokov (3 %). Zaznamenali sme, že lekárnici väčšinou poskytujú informácie pacientom o správnom užívaní liekov, radia im ako správne užívať lieky, ak ich užívajú viacero súčasne a o možných nežiaducich účinkoch ich informujú len niekedy. Najčastejším problémom pacientov, ktorý vzniká pri užívaní a aplikácii liekov je vybratie lieku z obalu. Pacienti s pribúdajúcim vekom majú čoraz menej poznatkov o svojich liekoch. Lekárnici sú poslední poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, s ktorými sa pacienti rozprávajú predtým ako dostanú svoje lieky a môžu takto ovplyvniť pacientovu medikáciu. V súčasnosti farmaceuti komunikujú s pacientmi o širokom spektre tém a mnohokrát slúžia ako liekoví experti, keď majú pacienti ťažkosti s liekmi. Vďaka tomu majú farmaceuti príležitosť, poskytnúť pacientom správnu medikáciu, pomáhajú pacientom lepšie zvládať svoju farmakoterapiu a takisto môžu aj včas zasiahnuť a zamedziť tak možným problémom v súvislosti s liečbou.

Kľúčové slová: verejný lekárnik, lekárenská starostlivosť, pacienti vyššieho veku, polyfarmakoterapia, polymorbidita

Role of the community pharmacist in treating elderly patients

The pharmacological care of elderly patients (60+) is accompanied by much more issues, compared with younger age categories, as a result of the aging process itself. Taking various medications at the same time is typical for the pharmacotherapy of geriatric patients, which may result in more frequent drug interactions and adverse reactions. The main aim of our research was to collect and analyze data on the role of the pharmacist in treating elderly patients, and to assess the outcomes of the questionnaire survey. The data were obtained by the anonymous questionnaire survey carried out between August 2018 and January 2019 in a printed form, in the Frydek-Mistek community pharmacy and the Karvina hospital in the eye department, in the Czech Republic. The questionnaire had its own structure, was anonymous, and consisted of 11 questions. The outcomes were assessed according to sex. There were 102 respondents in the survey, 54 per cents of females and 46 per cents of males. They were subsequently divided into 4 age categories: aged 60-69 (52 %), aged 70-79 (30 %), aged 80-89 (15 %), and aged 90+ (3 %). We have noticed that pharmacists mostly provide information on proper drug takings and give advice when taking various drugs at the same time; however, they inform patients about potential adverse reactions only sometimes. The most common problem of patients when taking or applying medications is to tear open blister packs. The older they get, the less aware of their medications they are. Pharmacists are the last providers of health care who patients talk with before getting their medications so they can impact on the patient treatment. Nowadays pharmacists communicate with patients about various spectrums of topics, lots of time they are like drug experts - when patients have trouble with their medications. Thanks to that fact, pharmacists are able to provide patients with proper treatments, help them to handle their pharmacotherapy better, and also they can interfere in time and prevent some potential problems relating to the treatment from happening.

Key words: community pharmacist, pharmaceutical care, elderly patients, polypharmacotherapy, polymorbidity

Prakt. lekár., 2020;10(1-2):17-25

Úvod

Prvoradým cieľom farmakoterapie pacientov vyššieho veku (60 a viac rokov) je zlepšiť kvalitu života. Starostlivosť o týchto pacientov musí byť komplexná a je dlhotrvajúca až trvalá. Okrem farmakologickej liečby sa u pacientov využíva aj

nefarmakologická liečba (1). Služby, ktoré sú poskytované v lekární sú mimo iného zamerané na manažment problémov v súvislosti s podávaným liekom tzv. drug related problem (DRP). Medzi časté DRP u starších pacientov patrí non-adherencia a nesprávne dávkovanie lieku (2).

Keďže stredná dĺžka života sa neustále predlžuje a tým aj starnutie populácie, je dôležité poznať všetky základné princípy a špecifiká farmakoterapie u staršej populácie. Starší pacienti vo veku nad 65 rokov predstavujú približne 15 % populácie a je zrejme, že v blízkej

budúcnosti sa bude zvyšovať najmä populácia nad 85 rokov (3).

V Slovenskej republike celkové náklady na farmakologickú liečbu danej vekovej kategórie predstavujú približne tretinu všetkých vynaložených financií na lieky (4).

Lieky, ktoré berú pacienti vo vyššom veku, sú ovplyvňované súborom faktorov, ktoré delíme na:

- farmakologické,
- nefarmakologické (5).

Farmakologické zmeny ovplyvňujúce užívanie liekov v starobe

Medzi farmakologické faktory, ktoré ovplyvňujú užívanie liekov v starobe patrí charakter ochorenia, zmeny organizmu týkajúce sa starnutia a choroby, multimorbidita, polyfarmakoterapia. Tieto faktory majú za následok:

- ovplyvnenie osudu liečiva v organizme, ide o farmakokinetiku;
- ovplyvnenie účinku liečiva v organizme, ide o farmakodynamiku (5).

Zmeny farmakokinetiky v starobe

Farmakokinetické zmeny u starších ľudí sú dané fyziologickými zmenami, ktoré nastávajú v priebehu starnutia, patologickými zmenami a vonkajšími vplyvmi (tabuľka 1) (4). Tieto faktory ovplyvňujú absorpciu, distribúciu, biotransformáciu a elimináciu (5).

Nefarmakologické zmeny ovplyvňujúce užívanie liekov v starobe

Nefarmakologické faktory pôsobia na strane lekára a na strane pacienta. Na strane pacienta medzi objektívne faktory patrí depresia, poruchy zraku a pohyblivosti, demencia. Zlá komunikácia s pacientom, nedostatočná erudícia a časový stres sú na strane lekára (5).

Programy na zlepšenie kvality preskripcie

Chyby v geriatrickej preskripcii sú najčastejšie klasifikované do troch oblastí:

- overprescribing, tj. nadužívanie liekov. Do tejto oblasti patrí podávanie vysokých dávok liečiva, polypragmá-

Tabuľka 1. Faktory ovplyvňujúce farmakokinetiku u pacientov vyššieho veku (4)

Farmakokinetické parametre	Fyziologické zmeny vo vyššom veku	Patologické zmeny	Vonkajšie faktory
absorpcia	↑ pH žalúdočnej šťavy, ↓ črevná motilita, menšia resorpčná plocha	pankreatitída, obštipácia, hnačky, achlorhydria, gastrektómia	antacída, anticholinergiká, liekové interakcie
distribúcia	↓ albumín, ↑ podiel tukového tkaniva, ↓ minútový objem srdca, hypovolémia	dehydratácia, edémy, srdcové zlyhanie, ascites, renálna insuficiencia, hepatopatia	liekové interakcie
biotransformácia	↓ perfúzia pečene, involúcia pečene so zníženou aktivitou enzýmov	hepatopatia, horúčka	
eliminácia	↓ glomerulárna filtrácia, ↓ perfúzia obličiek, ↓ tubulárna sekrécia	renálna insuficiencia, hypovolémia	liekové interakcie

zia a takisto sem radíme i neoprávenú indikáciu liečiva;

- underprescribing, tj. pod užívanie liekov. Patria sem situácie, kedy i napriek prínosu pre pacienta mu nie je indikované liečivo podávané a/alebo je poddávkové;
- inappropriate prescribing, tj. nevhodné predpisovanie liekov. Táto oblasť zahŕňa širokú oblasť liekových interakcií a je sústredená na oblasť užívania potenciálne nevhodných liekov pre starších pacientov (6).

Americké Beersove kritériá obsahujú pravidelne aktualizovaný zoznam liekov, ktoré sú nevhodné pre starších pacientov. Sú rozdelené do troch oblastí:

1. patria sem lieky, ktoré nie sú vhodné pre starších pacientov, existujú bezpečnejšie alternatívy a ekonomicky rovnako dostupné;
2. zoznam interakcií liek - choroba vzhľadom na časté ochorenia, syndrómy a symptómy sprevádzajúce starnutie;
3. lieky, ktoré sú užívané u seniorov s opatrnosťou, kvôli častým polykovým interakciám (7).

Alternatívou Beersových kritérií, ktoré sú upravené pre Európske štáty, sú írské kritériá START/STOPP. Kritériami STOPP sa označuje skupina liekov, ktoré sú najčastejšie chybné predpisované a ich NÚL sú závažné podľa odborného konsenzu. Naopak, kritériá START označujú odporúčané lieky. Ide o skríningový nástroj, ktorý má vysokú selektivitu, ale nízku špecifitu, nie je teda dogmou, podľa ktorej by bolo treba vždy k pacientom pristupovať, ale farmakoterapia by mala

byť individualizovaná a mala by zodpovedať nielen diagnózam a syndrómom, ale aj prioritám a prániam pacientov (8).

Niektoré zásady pri preskripcii u pacientov vyššieho veku:

- zváženie rizika a prínosu pre pacienta;
- start low, go slow (začatie s nižšími dávkami a ich postupné zvyšovanie);
- nie vždy je riešenie preskripcie lieku;
- dôvod na užívanie každého lieku;
- výber lieku s menším rizikom;
- uisťovanie sa, že pacient má informácie k užívaným liekom;
- poučenie pacienta o možných nežiaducich účinkoch (5).

Poradenská a konzultačná činnosť v lekární

V Európskej únii patria lekárne medzi najpočetnejšie zdravotnícke zariadenia, v ktorých sú poskytované zdravotnícke služby. Lekáreň je často aj miestom prvého kontaktu medzi pacientom a zdravotníckym pracovníkom. V dnešnej dobe majú lekárnici vo verejných lekárňach také vedomosti a sú vybavení takými technológiami a kompetenciami, vďaka ktorým sú jedinečnými odborníkmi na poskytovanie odborných rád vo farmakoterapii a takisto aj čo sa týka samoliečenia pacientov liekmi, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis a liečivými bylinami. Lekárnik má vedomosti o farmakodynamike a farmakokinetike liečiv u staršieho pacienta a pozná lieky, pri ktorých je vyššie riziko u takýchto pacientov. Je oboznámený s liekmi, ktoré pacient berie a aké má zdravotné problémy. Vďaka individuálnemu prístupu

k pacientovi a vedomostiam z geriatrickej farmakoterapie je zaistená kontrola preskripcie, compliance pacienta a následne bezpečná a účinná liečba (5).

Kľúč v geriatrickej starostlivosti spočíva v liečbe chronických ochorení, používaní polyfarmakoterapie a predchádzaní škodlivých následkov. Pretože terapia väčšiny chronických ochorení je sprostredkovaná len liekmi, farmaceuti s rozsiahlymi znalosťami vo farmakoterapii a farmakokinetike majú pri ich liečení jedinečnú pozíciu. Majú odborné znalosti na detekciu, riešenie a prevenciu chýb v medikácii a riešenie problémov s užívaním liekov ako je napr. nadmerná liečba, nedostatočná liečba, nežiaduce účinky liekov a nonadherencia. Farmaceuti sú tiež kompetentní pri kritickom preskúmaní a uplatňovaní klinických smerníc pre individuálnu starostlivosť o jednotlivých pacientov. V niektorých prípadoch sa stretávajú s nedostatkom údajov, čo je bežné u starších pacientov. Je zrejmé, že ak pacienti neužívajú svoje predpísané lieky, benefity týchto liekov sú úplne negované. S dokonalou znalosťou liekov môžu lekárnici zjednodušiť zložité režimy, týkajúce sa farmakoterapie a prispievajú k správnej liekovej terapii u starších.

Zbytočné chyby v starostlivosti o pacientov vyššieho veku vznikajú prevažne v prechodných bodoch, či už sa pacienti pohybujú z domova do nemocnice, z nemocnice do domácnosti, do rehabilitačného zariadenia alebo opatrovateľského ústavu. Najčastejšie opakované chyby zahŕňajú nesprávne dávkovanie a nesprávne podanie. V rôznych situáciách v oblasti liečby a pri liečbe chorôb sa farmaceuti aktívne zaoberajú zlepšením farmakoterapie. Štúdie preukazujú výrazné pozitívne zásahy farmaceutov na zdravotné výsledky starších pacientov (9).

Predpisovanie liekov je základným prvkom v starostlivosti o pacientov vyššieho veku. Avšak fakty poukazujú nato, že farmakoterapia u tejto populácie je často nevhodná. Lekárnici sú zapájaní do rôznych krokov ako optimalizovať predpisovanie a racionálne využívanie liekov. Ide o vzdelávacie prístupy, recenzie liekov, multidisciplinárne zásahy, farmaceutické zásahy u starších pacientov, kde sú lekárnici lídrami alebo účastníkmi

týchto prístupov. Termíny, ktoré bývajú najčastejšie opisované, pri zapájaní lekárnikov do starostlivosti o pacientov, sú „klinická farmácia“ a „farmaceutická starostlivosť“. Koncepcia farmaceutickej starostlivosti je založená na kontakte s pacientom a/alebo iným zdravotníckym pracovníkom za účelom optimalizovať farmakoterapiu navrhovaním, vykonávaním a monitorovaním terapeutických cieľov, ktoré budú zabezpečovať terapeutické výsledky pre pacientov. Ide o identifikáciu, rozlíšenie a prevenciu potenciálnych aj skutočných liekových problémov (10).

Trend v dnešnej modernej dobe je zvýšiť návštevnosť lekárne v porovnaní so samotnou ambulanciou lekára, kde sa pacientovi v rámci lekárenskej starostlivosti naskytne priestor na edukáciu a diskusiu. Takto môže lekárnik výrazne ovplyvniť pacientove názory a správanie v súvislosti s jeho farmakoterapiou, poprípade zachytiť rozpory v pacientovej adherencii (2).

Lekárnici sú veľakrát poslední poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, s ktorými sa pacienti rozprávajú predtým ako dostanú svoje lieky a môžu takto ovplyvniť pacientovu medikáciu. V súčasnosti farmaceuti komunikujú s pacientmi o širokom spektre tém a slúžia ako liekoví experti a dôverníci, keď majú pacienti ťažkosti s liekmi (11).

Lekárnici pomáhajú predchádzať problémom, ktoré predstavujú osobitné riziko pre pacientov. Pre starších pacientov sú farmaceuti niekedy tými najprístupnejšími zdravotníckymi pracovníkmi. Popri vydávaní liekov poskytujú informácie o liekoch, monitorujú užívanie liekov (vrátane adherencie), a spolupracujú s lekármi a inými zdravotníckymi pracovníkmi, aby zabezpečili optimálnu lekárenskú starostlivosť. Farmaceuti tiež poskytujú informácie o interakciách medzi liekmi a inými látkami vrátane OTC prípravkov, doplnkov stravy a potravín (12).

Tiež zabezpečujú, aby diskusie s pacientmi obsahovali informácie týkajúce sa vedľajších účinkov (vrátane rizika ich výskytu), interakcií s inými liekmi, čo robiť, ak sa dávka vynechá, o dĺžke trvania účinku a či pacient rozumie tomu ako funguje liečivo (13).

Bežnou súčasťou lekárenskej praxe by mala byť konzultačná a poradenská činnosť. Podľa Zákona NR SR č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov je poskytovateľ lekárenskej starostlivosti povinný poskytnúť konzultáciu.

Konzultačná činnosť v lekární prebieha na úrovni:

- lekárnik- pacient,
- lekárnik- lekár (správne dávkovanie, interakcie, kontraindikácie),
- farmaceutický laborant- pacient (správne užívanie liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis a výživových doplnkov) (5).

Avšak bariéry v komunikácii farmaceut- lekár môžu lekárnikom brániť plne využiť svoje schopnosti. Komunikácia medzi farmaceutom a pacientom je často zložitá z dôvodu neúplných informácií o zdravotnom stave pacienta, indikácie k predpísaným liekom alebo nejasných plánoch lekárov k danej liečbe (11).

Cielené otázky na seniora počas konzultácie by sa mali dotýkať:

1. veku pacienta;
2. zdravotného stavu (niekedy necháva pacient nahliadnuť lekárnika do zdravotnej dokumentácie);
3. zisťovania ťažkostí pacienta, ako často sa prejavujú;
4. či pacient užíva iné lieky viazané na lekárske predpis, neviazané na lekárske predpis, potravinové doplnky, ich dávkovanie;
5. konkrétne popísanie NÚL;
6. zisťovanie, či pacient užíva lieky správnym spôsobom;
7. či senior dodržiava režimové opatrenia.

Rozhovor musí byť vedený prístupnou formou, nesmie byť z neho vytratená úcta k životu, ohľaduplnosť a empatia (13).

Ak pacient pri výdaji nemá záujem o individuálne poradenstvo, automaticky dostáva informácie o:

- správnom pomenovaní lieku,
- účinku lieku,
- dávkovaní lieku,
- špecifickom upozornení k užívaniu daného lieku,
- možných nežiaducich účinkoch lieku,
- uchovávaní lieku (5).

Okrem farmakologických znalostí by mal lekárnik zvážiť i nefarmakologické vplyvy, napr. mentálny a funkčný stav pacienta, jeho sebestačnosť. Poruchy poznávacích funkcií a pamäte výrazne ovplyvňujú schopnosť pravidelne a správne užívať lieky. V neposlednom rade je dôležitá ekonomická a sociálna situácia geriatrického pacienta (sociálna izolácia, neschopnosť doplácať na lieky). Následne tieto faktory ovplyvňujú compliance pacienta. Bolo zistené, že 30–50 % starších robí chyby v užívaní liekov:

- nepoznajú lieky, ktoré užívajú;
- nepoznajú, nepamätajú si účinok lieku;
- nepoznajú NÚL;
- menia dávkovanie podľa svojho uváženia.

Takmer 10–15 % svoje lieky neužíva vôbec, niektorí si ich nevedia správne otvoriť, rozpoliť, správne aplikovať alebo ich ani nezaujíma benefit lieku. Je preto dôležité získavať informácie od pacienta pri ďalšej návšteve lekárnice a sledovať tak jeho compliance (5).

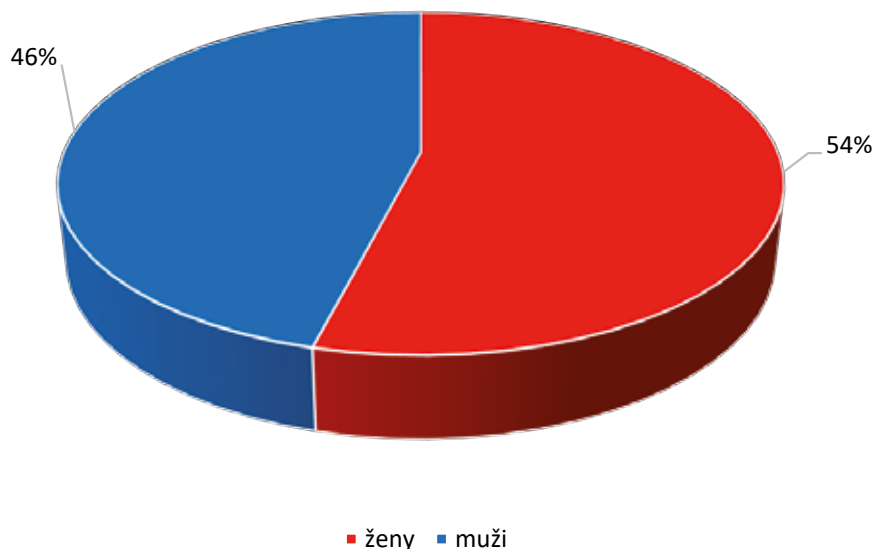
Metodika

Informácie potrebné k vyhodnoteniu sme získali prostredníctvom anonymného dotazníkového prieskumu realizovaného za obdobie 08/2018– 01/2019, ktorý prebiehal v tlačenej forme vo verejnej lekárnici vo Frýdku-Místku a v nemocnici na Očnom oddelení v Karvine v Českej republike. Použitý dotazník bol vlastnej konštrukcie, anonymný, tvorený z 11 otázok. V úvode dotazníka respondent vyplňal údaje o pohlaví a veku. Dotazník obsahoval celkovo 11 otázok, z čoho 5 otázok bolo s možnosťou odpovedí áno/nie, v 6 otázkach boli 3 alebo 4 možnosti. Dotazníky boli rozdelené podľa pohlavia a potom následne podľa odpovedí respondentov. Výsledky boli ďalej spracované v programe Microsoft Office Excel a vyhodnotené prostredníctvom grafov.

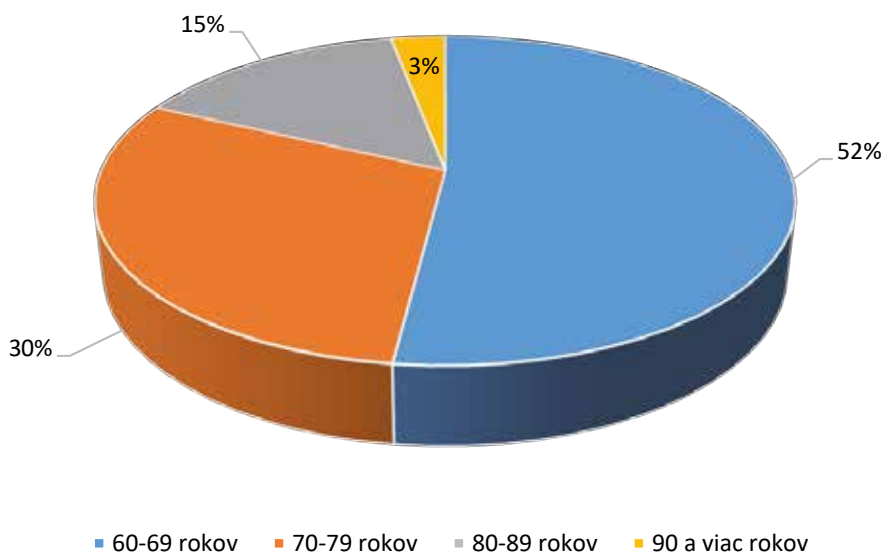
Výsledky a diskusia

Dotazníkového prieskumu sa celkovo zúčastnilo 102 respondentov, z toho žien bolo 55 (54 %) a mužov 47 (46 %). Respondenti boli vo veku 60 a viac rokov. 52 % opýtaných bolo vo vekovej kategórii 60–69 rokov, 30 % v kategórii 70–79

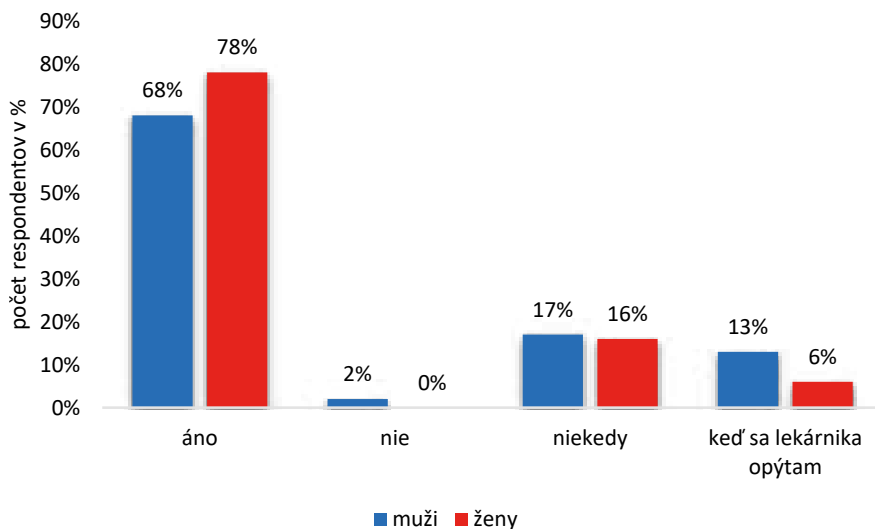
Graf 1. Rozdelenie respondentov podľa pohlavia

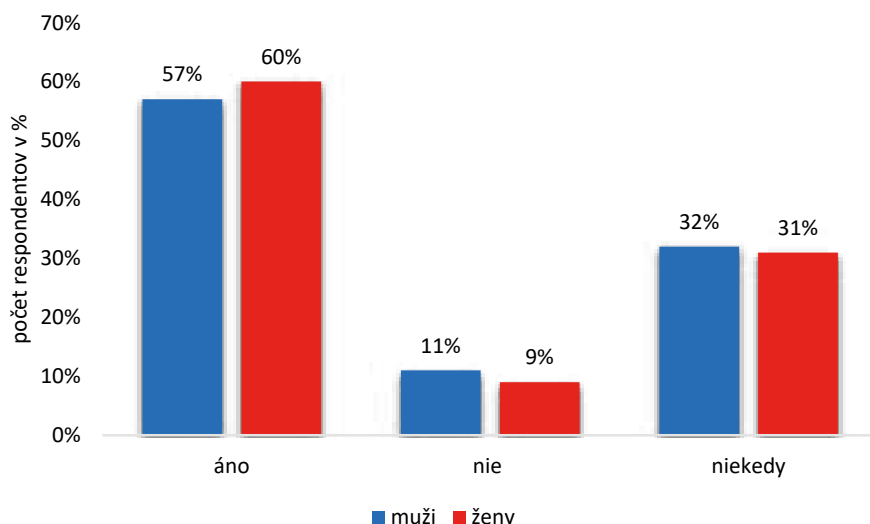
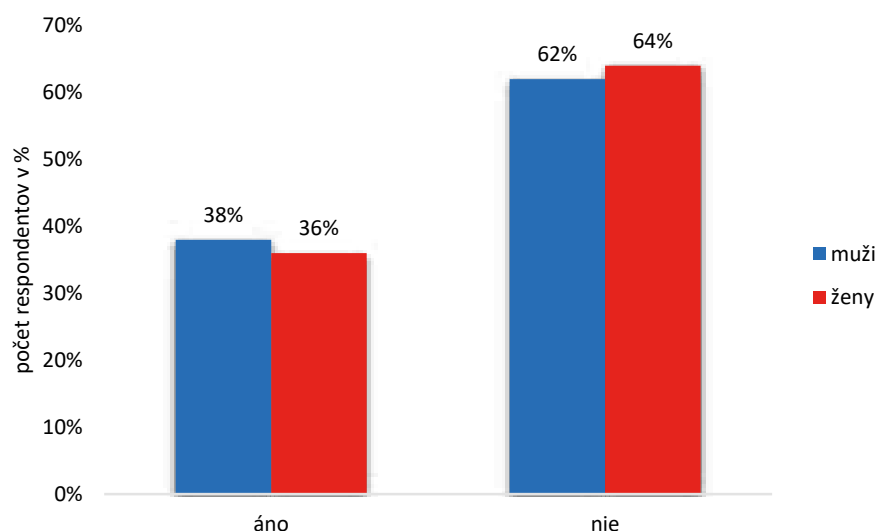
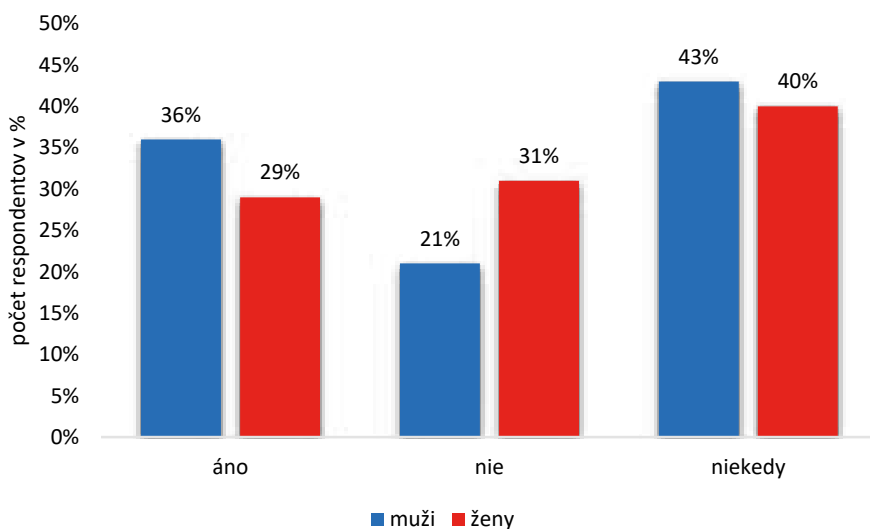


Graf 2. Rozdelenie respondentov podľa veku



Graf 3. Informovanosť pacienta zo strany lekárnik o správnom užívaní liekov



Graf 4. Poradenstvo zo strany lekárnik ohľadom správneho užívania liekov**Graf 5.** Záujem lekárnik o informácie týkajúce sa užívania iných liekov**Graf 6.** Informovanosť pacienta zo strany lekárnik o nežiaducich účinkoch

rokov, 15 % v kategórii 80–89 rokov a 3 % respondentov bolo v kategórii 90 a viac rokov. Rozdelenie respondentov podľa pohlavia je uvedené v grafe 1 a podľa veku v grafe 2.

Otázka č. 1: Poskytuje vám lekárnik informácie o správnom užívaní liekov?

Možnosti odpovedí na túto otázku boli „áno“, „nie“, „niekedy“ alebo „keď sa lekárnik opýtam“. Porovnaním odpovedí mužov a žien na otázku č. 1 sme zistili, že 68 % mužov odpovedalo na túto otázku „áno“, u žien to bolo o niečo viac a to 78 %. Naopak 2 % mužov odpovedalo „nie“ na túto otázku a u žien 0 %. Výsledky sú znázornené v grafe 3.

Otázka č. 2: Radí vám lekárnik ako správne užívať lieky, ak užívate viacero liekov súčasne?

Na túto otázku mohli respondenti odpovedať „áno“, „nie“ alebo „niekedy“. Z grafického zobrazenia je vidieť, že odpovede u mužov i žien sa veľmi nelíšia. 57 % mužov odpovedalo „áno“, 11 % odpovedalo „nie“ a 32 % „niekedy“, kde u žien 60 % odpovedalo „áno“, 9 % „nie“ a 31 % „niekedy“. Výsledky sú zobrazené v grafe 4.

Otázka č. 3: Pýta sa vás lekárnik pri výdaji lieku či užívate iné lieky? (najmä lieky, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis)

Cieľom tejto otázky bolo zistiť, či lekárnik radí pacientom ako správne užívať lieky, ak užívajú ešte iné, a to najmä tie, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis, a tak zvyšuje bezpečnosť farmakoterapie. Tu mohli respondenti odpovedať na otázku „áno“ alebo „nie“. Opäť sa tu odpovede na základe pohlavia veľmi nelíšili. 38 % mužov odpovedalo „áno“ a 62 % „nie“, u žien 36 % odpovedalo „áno“ a 64 % „nie“. Odpovede sú znázornené v grafe 5.

Otázka č. 4: Informuje vás lekárnik o možných nežiaducich účinkoch?

Možnosti odpovedí na túto otázku boli „áno“, „nie“ alebo „niekedy“. Najčastejšie zastúpenou odpoveďou na

túto otázku u mužov bola odpoveď „niekedy“ a to 43 %. 36 % odpovedalo „áno“ a 21 % „nie“. Podobne u žien 40 % odpovedalo „niekedy“, 29 % „áno“ a 31 % „nie“. Výsledky sú zobrazené v grafe 6.

Otázka č. 5: Vie lekárnik vždy zodpovedať všetky vaše otázky, týkajúce sa užívania liekov?

Na túto otázku pacienti vyberali z odpovedí „áno vždy“, „väčšinou áno“ alebo „nie“. Najčastejšou odpoveďou bolo „väčšinou áno“, a to u 60 % mužov a 73 % žien. „Áno vždy“ si vybralo 34 % mužov a 25 % žien. A 6 % mužov a 2 % žien odpovedalo „nie“ na túto otázku. Výsledky sú zobrazené v grafe 7.

Otázka č. 6: Poznáte účinok všetkých liekov, ktoré užívate?

Cieľom tejto otázky bolo zistiť, či pacienti poznajú svoje lieky. Respondenti vyberali z dvoch odpovedí „áno“ alebo „nie“. 53 % mužov odpovedalo „áno“ a 47 % „nie“. U žien 67 % odpovedalo „áno“ a 33 % odpovedalo „nie“. Výsledky sú zobrazené v grafe 8.

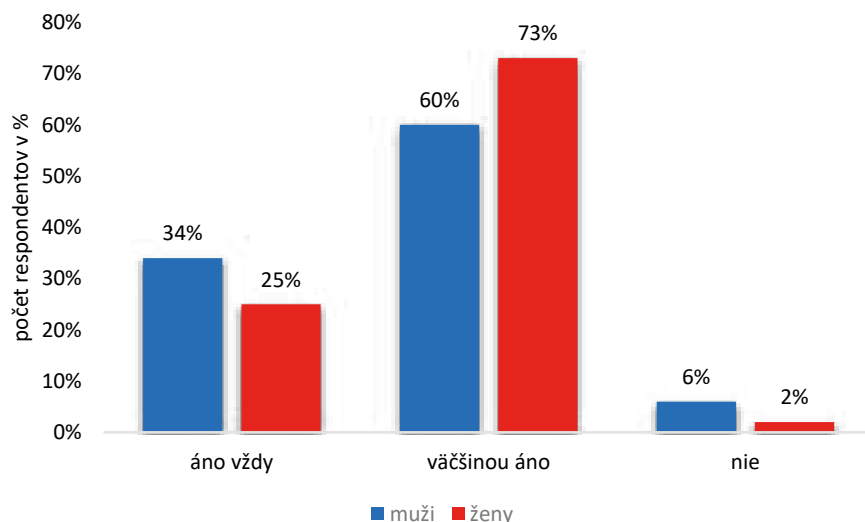
Otázka č. 7: Užívate vždy svoje lieky podľa odporúčania lekára/ lekárnik, podľa odporúčania známych, podľa seba?

Pri tejto otázke sme chceli zistiť, či sa pacienti držia pokynov a rád lekára/ lekárnik alebo užívajú lieky podľa odporúčania známych alebo podľa seba. Väčšina odpovedala, že užíva svoje lieky „podľa odporúčania lekára/lekárnik“, a to 85 % mužov a 96 % žien. Výsledky sú graficky znázornené v grafe 9.

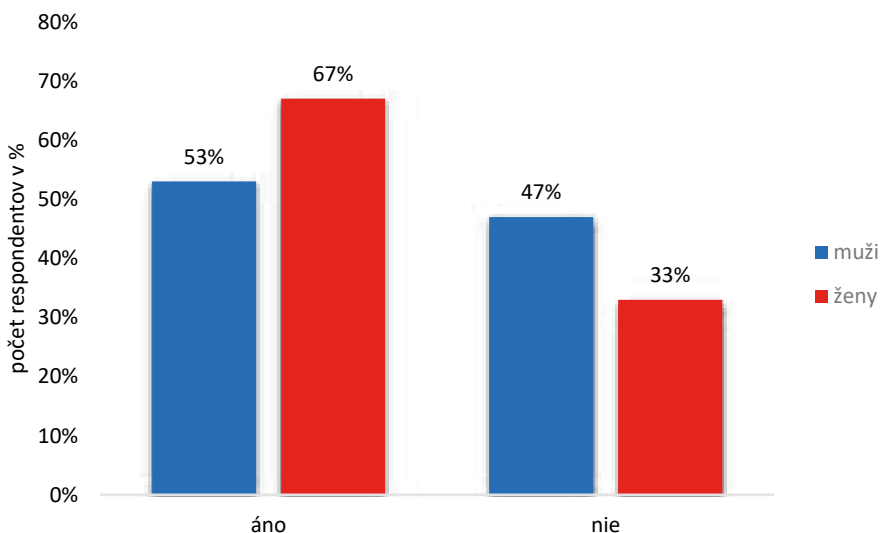
Otázka č. 8: Mali ste niekedy problém s užitím lieku prípadne s aplikáciou lieku?

Táto otázka bola zameraná na problémy, ktoré vznikajú pri užívaní alebo aplikácii liekov. Najčastejšie nemali respondenti žiadne problémy s užitím alebo aplikáciou lieku, išlo o 53 % mužov a 51 % žien, tí zvolili odpoveď „nie“. Avšak 32 % mužov a 23 % žien vybralo odpoveď „áno, s vybratím lieku z obalu“. Odpoveď „áno, s prípravou lieku na aplikáciu“ zvolilo 6 % mužov a 13 % žien a odpoveď

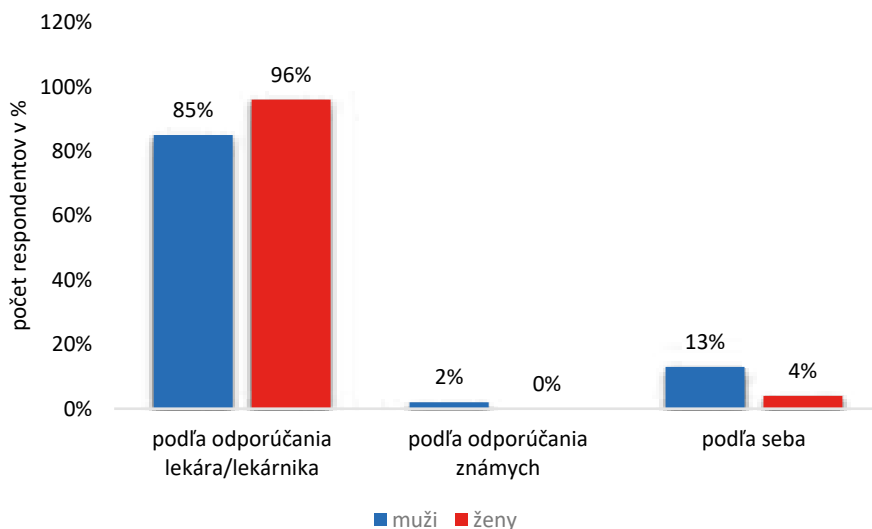
Graf 7. Zodpovedanie otázok týkajúcich sa užívania liekov

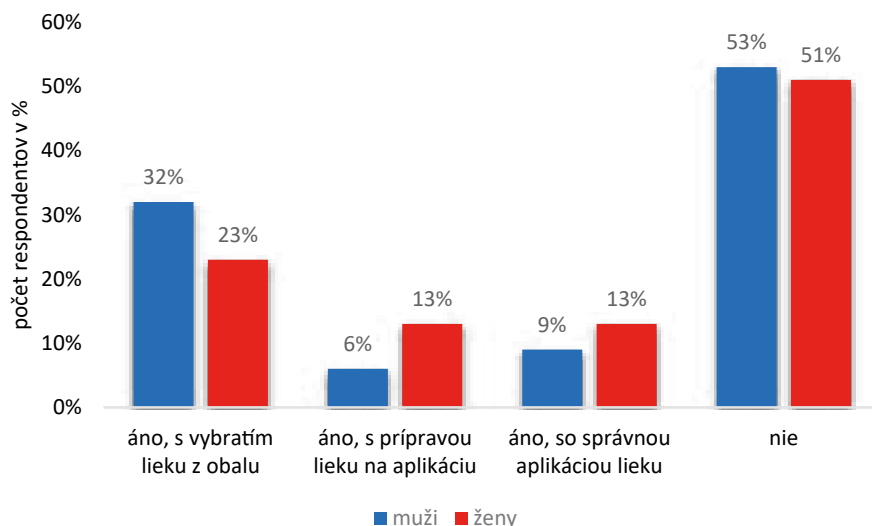


Graf 8. Poznatky respondentov o účinkoch liekov



Graf 9. Užívanie liekov

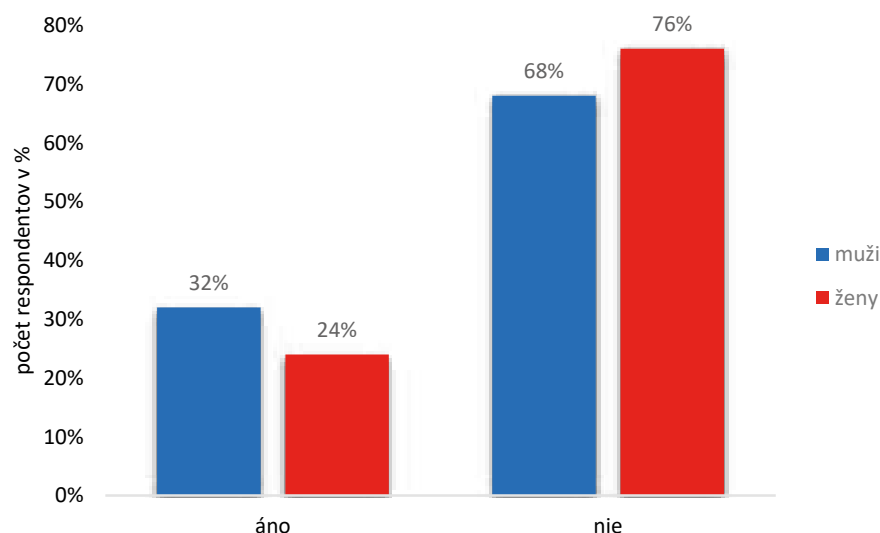


Graf 10. Problémy pacienta s užitím alebo s aplikáciou lieku

„áno, so správnou aplikáciou lieku“ zvolilo 9 % mužov a 13 % žien. Môžeme teda usúdiť, že najčastejšie problémy, ktoré súvisia s užitím a aplikáciou lieku sa týkajú vybratia lieku z obalu. Výsledky sú zobrazené v grafe 10.

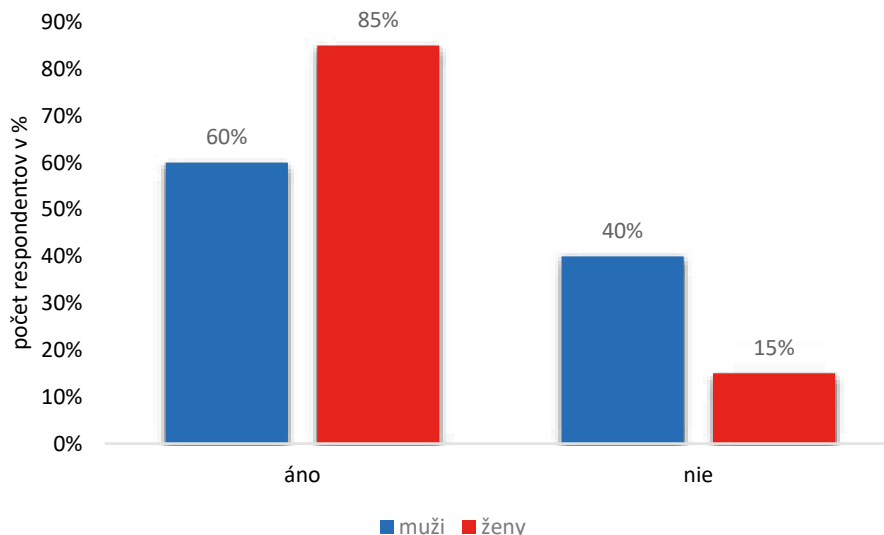
Otázka č. 9: Keď sa vám zlepší zdravotný stav, prestanete užívať svoje lieky bez porady s lekárom/lekárnikom?

Cieľom tejto otázky bolo zistiť či respondenti prestanú užívať svoje lieky bez porady s lekárom/lekárnikom. Muži i ženy najčastejšie zvolili možnosť „nie“ a to 68 % mužov a 76 % žien. Odpoveď „áno“ zvolilo 32 % mužov a 24 % žien. Výsledky sú zobrazené v grafe 11.

Graf 11. Užívanie liekov po zlepšení zdravotného stavu

Otázka č. 10: Uvítali by ste v lekárni biochemické a fyzikálne vyšetrenia ako napríklad meranie hladiny cholesterolu, glykémie či meranie krvného tlaku?

Cieľom tejto otázky bolo zistiť záujem respondentov o rôzne biochemické a fyzikálne vyšetrenia v lekárni. Respondenti mohli vyberať z dvoch možností „áno“ alebo „nie“. Väčší záujem prejavili ženy, až 85 % zvolilo možnosť „áno“ u mužov to bolo 60 %. V grafe 12 sú zobrazené výsledky.

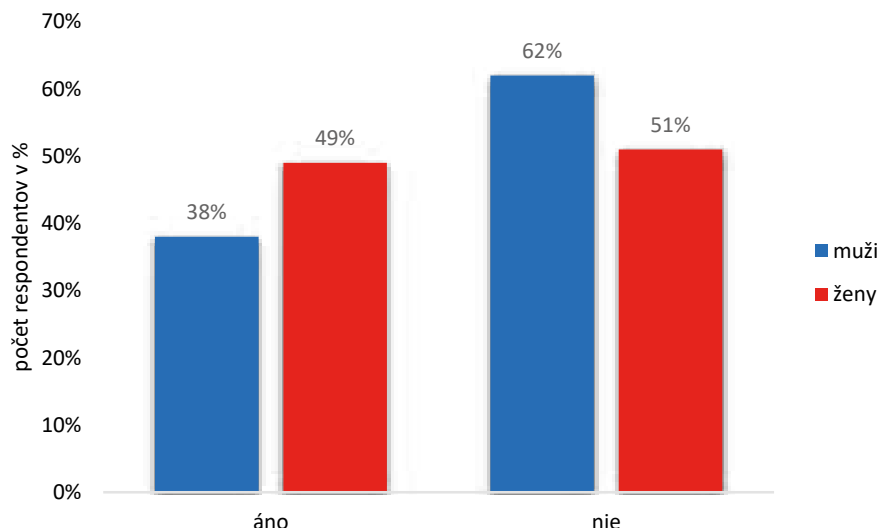
Graf 12. Záujem pacienta o biochemické a fyzikálne vyšetrenia v lekárni

Otázka č. 11: Mali by ste záujem o individuálne konzultácie s lekárnikom ohľadom vášho liečebného programu?

Podobne ako v predchádzajúcej otázke sme zisťovali záujem pacientov o individuálne poradenstvo v lekárni. Ženy takisto v tomto prípade prejavili väčší záujem. 49 % žien zvolilo možnosť „áno“ u mužov to bolo len 38 %. Výsledky sú zobrazené v grafe 13.

Porovnávaním odpovedí na jednotlivé otázky na základe pohlavia sme zistili, že sa veľmi nelíšia. V otázke č. 1, kde sme sa zamerali na poskytovanie informácií pacientom o správnom užívaní liekov zo strany lekárnika, obe pohlavia odpovedali najčastejšie „áno“ na túto otázku, a to 68 % mužov a 78 % žien. Farmakologická liečba hrá dôležitú úlohu v liečbe mnohých zdravotných problémov, pacienti by preto mali

Graf 13. Záujem pacienta o individuálne poradenstvo



mať dostatočné informácie o ich liekoch, čo ďalej vedie k zvýšeniu úspešnosti liečby (14). V ďalšej otázke sme zisťovali, či lekárnik radí pacientom ako správne užívať lieky, najmä ak užívajú viacero liekov súčasne. Podobne aj v tejto otázke najčastejšie respondenti volili možnosť „áno“, a to 57 % mužov a 60 % žien, odpoveď „niekedy“ volilo 32 % mužov a 31 % žien. Podľa výsledkov dotazníkového prieskumu lekárnici zvyčajne nekladú pacientom otázku či užívajú iné lieky, čo sa týka najmä liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis. Pri súčasnom užívaní väčšieho množstva liekov alebo kombináciou liekov, OTC prípravkov, potravín a liečivých bylín môže dochádzať k liekovým interakciám, preto by mali lekárnici získavať takéto informácie od pacientov. V otázke či lekárnik informuje pacienta o možných nežiaducich účinkoch odpovedali muži aj ženy najčastejšie „niekedy“. 60 % mužov a 73 % žien odpovedalo na otázku, či im vie lekárnik zodpovedať všetky otázky, ktoré sa týkajú užívania liekov „väčšinou áno“. V rámci lekárenskej starostlivosti sa pacientovi v lekární poskytuje priestor na diskusiu s lekárníkom, vďaka čomu môže lekárnik výrazne ovplyvniť pacientove názory ohľadom jeho terapie a zachytiť tak rozpory v pacientovej adherencii (2). 47 % mužov a 33 % žien uviedlo, že nepoznajú účinky svojich liekov. Každý liek má určité riziko, pre správne použitie by pacienti mali poznať okrem kladných účinkov i jeho negatíva a obmedzenia, ktoré so sebou nesie. Je to obzvlášť dôležité, aby sa tak pacienti mohli vyvarovať

nepriaznivým vplyvom liekov. Obe pohlavia väčšinou uviedli, že užívajú lieky podľa odporúčania lekára/ lekárnika a po zlepšení zdravotného stavu neprestanú užívať svoje lieky bez porady s lekárom/ lekárníkom. Najčastejšie problémy, ktoré vznikajú pri užívaní liekov sú pre mužov aj ženy problémy, ktoré súvisia s vybratím lieku z obalu. Podľa štúdie Daphne Philberta et al. (2014), väčšina zistených praktických problémov pri užívaní liekov sa týka otvorenia balenia lieku a vybratia lieku z obalu. Zlý zrak, slabé ruky a horšia obratnosť prispievajú k zhoršeniu tohto problému. Úlohou lekárnika je edukovať pacienta ako správne otvoriť a vybrať liek z obalu, ako správne liek pripraviť na aplikáciu a ako ho aplikovať (15). Pri zisťovaní záujmu pacientov o rôzne biochemické a fyzikálne vyšetrenia v lekární prejavili väčší záujem ženy (85 %) ako muži (60 %). Taktiež o individuálne konzultácie s lekárníkom o liečebnom pláne prejavili väčší záujem ženy (49 %) ako muži (38 %). Individuálne konzultácie poskytované lekárníkmi v lekární sú zamerané na kontrolu užívaných liekov, management liekovej terapie, liekové interakcie. Vďaka štruktúrovanému rozhovoru lekárnika so seniorom dokážu lekárnici komplexne zhodnotiť užívané lieky z hľadiska NÚL a liekových interakcií, kontrolujú, či sú užívané správne, odporúčajú diétne a režimové opatrenia, vysvetľujú účinky liečiv, usmerňujú samoliečenie rastlinnými prípravkami, čo následne vedie k zlepšeniu účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie seniorov (5).

V priebehu starnutia sa zhoršujú adaptačné mechanizmy a orgánové funkcie. So stúpajúcim vekom narastá počet chronických a degeneratívnych chorôb. Starnúci organizmus reaguje odlišne na podávané liečivá, zvyšuje sa u nich riziko NÚL a liekových interakcií. Stretávame sa častejšie i so zníženou compliance. Cieľom liečby seniora je bezpečná, účinná, racionálna a individualizovaná preskripcia vykonaná s čo najmenším počtom liekov a s najmenšími možnými nákladmi na tieto lieky. Lekárnik by mal poznať rozdiely vo farmakokinetike a farmakodynamike liečiva v starobe a musí poznať lieky, ktoré sú potencionálne nevhodné pre seniorov. Znalosti geriatrickej farmakoterapie na strane lekárnika a individuálny prístup k seniorovi môže zlepšiť nielen kontrolu preskripcie, ale tiež compliance pacienta, čo vedie k bezpečnej a účinnej farmakoterapii (16, 17).

Záver

Lekárnici sú poslední poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, s ktorými sa pacienti rozprávajú predtým, ako dostanú svoje lieky a môžu takto ovplyvniť pacientovu medikáciu. V súčasnosti farmaceuti komunikujú s pacientmi o širokom spektre tém a mnohokrát slúžia ako liekoví experti, keď majú pacienti ťažkosti s liekmi. Vďaka tomu majú farmaceuti príležitosť poskytnúť pacientom správnu medikáciu, pomáhajú im lepšie zvládať svoju farmakoterapiu a takisto môžu aj včas zasiahnuť a zamedziť tak možným problémom v súvislosti s liečbou.

Literatúra

1. Fulmeková M, et al. Geriatrický pacient a kvalita života. In: Praktické lekárnictvo. 2012; 2(1): 26-28.
2. Šolínová J, Malý J. Problematika non-adherence k liečbe u staršieho pacienta a její řešení při individuální konzultaci ve veřejné lékárně. In: Praktické lékárenství. 2016; 12(3): 118-121.
3. Fialová D. Geriatrie a racionální geriatrická farmakoterapie. In: Edukafarm news [online]. 2011, 3, 10. [cit. 2019-06-30]. Dostupné na: <http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/15/10-geriatrie.pdf>
4. Rajec J. Špecifiká a principy farmakoterapie v geriatrii. In: Onkológia. 2012; 7(5): 318-320.
5. Zrubáková K, et al. Farmakoterapie v geriatrii. První vydání. Praha: Grada. 2016, 224 s. ISBN 978-80-247-5229-7.
6. Fialová D, Topinková E. Koncept léčiv nevhodných ve stáří – farmakologické a farmakoevidemické aspekty. In: Remedia. 2005; 15(4-5): 410-417.
7. Červený R, Topinková E. Geriatrie. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. Praha. 2014, 29 s. ISBN 978-80-86998-69-5.

8. Holmerová I, et al. Geriatrický pacient, geriatrická farmakoterapie a kvalita života. Praktické Lékárenství. 2013; 9(3): 114-116.
9. Lee, JK, et al. Optimizing pharmacotherapy in elderly patients: the role of pharmacists. Integrated Pharmacy Research and Practice. 2015;(4): 101-111.
10. Spinewine A, et al. The role of the Pharmacist in Optimizing Pharmacotherapy in Older People. In: Drugs & Aging. 2012; 29(6): 495-510.
11. Tarn MD, et al. Older patient, physician and pharmacist perspectives about community pharmacists' roles. In: International Journal of Pharmacy Practice. 2012; 20(5): 285-293.
12. Resnick, B, et al. Pharmacists and the elderly. 2013. [cit. 2017-10-05]. Dostupné na: <http://www.merckmanuals.com/professional/geriatrics/provisionof-care-to-the-elderly/pharmacists-and-the-elderly#v1136327>
13. Twigg JM, et al. What do patient need to know? A study to assess patients' satisfaction with information about medicines. In: International Journal of Pharmacy Practice. 2016; 24: 229-236.
14. Desplenter F, et al. Informing your patients about their medicines: a daily challenge. International Journal of Pharmacy Practice. 2011; 19(5): 287-289.
15. Philbert D, et al. Problems experienced by older people when opening medicine packagingInternational Journal of Pharmacy Practice. 2014; 22(3): 200-204.
16. Wawruch M, et al. Indikátory kvality farmakoterapie v geriatрії. Klinická farmakologie a farmacie. 2006; 20: 135-139.
17. Hrnčiarik K. Poradenství při farmakoterapii u seniorů [online]. 2010. [cit.2019-06-24]. Dostupné na: http://www.lekarnici.cz/Vzdelavani/Doporucenepostupy/prilohy/DP_geria1-1.aspx

PharmDr. Lucia Masaryková, PhD.,
Katedra organizácie a riadenia
farmácie,
Farmaceutická fakulta, Univerzita
Komenského v Bratislave
Kalinčiakova 8, 832 32 Bratislava
masarykova@fpharm.uniba.sk

