BEZPIECZNA FARMAKOTERAPIA

17. września obchodzimy Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta. Z zagadnieniem bezpieczeństwa pacjenta wiąże się ściśle bezpieczeństwo stosowania leków. Dobrze dobrana farmakoterapia może zapewnić szybki powrót do zdrowia czy zmniejszyć dyskomfort pacjenta zmagającego się z chorobą.

Współpraca personelu medycznego z pacjentem

W celu opisania zachowań pacjenta w odniesieniu do przestrzegania zaleceń lekarskich wykorzystuje się m.in. następujące pojęcia:

– compliance – przestrzeganie zaleceń lekarskich w odniesieniu do odsetka przyjmowanych dawek leku;

– persistence – wytrwałość w stosowaniu terapii, dotycząca czasu w jakim lek jest przyjmowany;

– concordance – współpraca pacjenta i lekarza w dokonaniu wyboru terapii i współodpowiedzialność za podejmowane decyzje terapeutyczne.

Dla odzwierciedlenia stopnia przestrzegania zaleceń lekarskich stosowany jest najczęściej termin adherence, całościowo opisujący wyżej wymienione zjawiska. Adherence definiuje się jako współpracę chorego z lekarzem, rozumianą jako „zakres, do jakiego zachowanie pacjenta pozostaje zgodne z zaakceptowanymi przez chorego zaleceniami medycznym i w odniesieniu do przyjmowania leków, przestrzegania diety, modyfikacji stylu życia". Niski stopień adherence może przesądzić o niepowodzeniu stosowanego leczenia, stanowiąc wyzwanie dla lekarza i farmaceuty uczestniczących w prowadzonym procesie farmakoterapii. O stopniu adherence decyduje wiele czynników, w tym wiek pacjenta, jego zdolności percepcyjne, indywidualne podejście do zastosowanej farmakoterapii, rodzaj choroby, sposób leczenia, organizacja ochrony zdrowia w zakresie danej jednostki chorobowej, ryzyko wystąpienia działań niepożądanych czy polipragmazja. Nie bez znaczenia pozostają również względy ekonomiczne.

Monitorowanie działań niepożądanych, jako ważny element w procesie bezpiecznej farmakoterapii

System nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii – Pharmacovigilance – według Światowej Organizacji Zdrowia to aktywności, które są podejmowane w celu wykrywania, monitorowania, oceny i zapobiegania działaniom niepożądanym związanym ze stosowaniem produktów leczniczych.

Każde zgłoszenie objawów niepożądanych podnosi bezpieczeństwo stosowania leków. Dzięki takim zgłoszeniom, wiedza na temat konkretnego leku jest stale rozszerzana i uzupełniana. Następnie wraca do lekarza i pacjenta w postaci nowej informacji o leku zawartej w ulotce, w tym wskazówek jego stosowania zapewniających jak największe bezpieczeństwo.

Pełna wiedza o leku pozwala na świadomy wybór najlepszego produktu leczniczego dla pacjenta. Dzięki analizie zgłoszonych działań niepożądanych, można stwierdzić jakie korzyści przynosi dany lek w stosunku do ryzyka jego stosowania. Lekarz wiedząc o występujących działaniach niepożądanych, może nie przepisywać takiego leku określonej grupie pacjentów.

Należy podkreślić, że niebezpieczeństwo niepożądanych interakcji w przypadku jednoczesnego stosowania dwóch leków wynosi 13%, wzrasta ono do 38% przy pięciu lekach i do 82%, gdy pacjent przyjmuje równocześnie siedem leków. Problem ten jest szczególnie istotny, gdyż jak wykazano na podstawie obserwacji przeprowadzonych w 2007 r. na zlecenie

Unii Farmaceutycznej, 51% ankietowanych Polaków nie wie o zagrożeniach związanych z interakcjami leków.

Rodzaje działań niepożądanych

Niepożądane działania leków typu A - zależne od dawki (augmented, drug actions) Należą do najlepiej poznanych i najczęściej (75–80%) występujących powikłań polekowych, zależnych od stosowanej dawki substancji leczniczych. Są one obserwowane już w czasie prowadzenia badań klinicznych. Ich cechą charakterystyczną jest szybkie ustępowanie objawów po odstawieniu leku. Mogą one być związane z podstawowym mechanizmem działania leku, np. hipoglikemia podczas terapii lekami przeciwcukrzycowymi, krwawienia występujące w czasie stosowania leków przeciwzakrzepowych lub hipotonia stwierdzana po lekach obniżających ciśnienie tętnicze krwi. Przyczyną powikłań typu A mogą być także przedawkowania omyłkowe leku. Niepożądane interakcje obserwuje się również w wyniku kojarzenia leków z żywnością.

Niepożądane działania leków typu B – niezależne od dawki (bizarre, patient reactions) Stanowią one od 20 do 25% wszystkich powikłań polekowych. Są najczęściej nieprzewidywalne, mają charakter immunologiczny, a właściwym postępowaniem jest przerwanie stosowania leku. Do tej grupy powikłań należy też idiosynkrazja - reakcja będąca wynikiem genetycznie uwarunkowanej zwiększonej wrażliwości osobniczej na leki, manifestująca się stanami ostrych zatruć, występujących po podaniu dawek leczniczych lub nawet subterapeutycznych.,

Niepożądane działania leków typu C – zależne od długotrwałego stosowania (chronic use) Przykładami tego typu powikłań mogą być miejscowy zanik podskórnej tkanki tłuszczowej na skutek częstego podawania insuliny lub osteoporoza związana z długotrwałym stosowaniem glikokortykosteroidów. Należą tu również przypadki tzw. chorób polekowych, np. niewydolność nerek związana z terapią lekami immunosupresyjnymi lub dyskinezy późne, stwierdzane po stosowaniu neuroleptyków.

Niepożądane działania leków typu D – opóźnione w czasie (delayed). Mogą one pojawiać się kilka lub kilkanaście miesięcy/lat od zakończenia terapii danym lekiem. Przykładem są objawy kardiotoksyczności obserwowane po 15 latach od zakończenia stosowania antybiotyków antracyklinowych.

Niepożądane działania leków typu E – wywołane odstawieniem leku (end of use). Nagłe zaprzestanie stosowania niektórych przewlekle używanych leków, do których organizm już się przyzwyczaił, może spowodować nawrót choroby nawet w zaostrzonej formie.

Niepożądane działania leków typu F – brak skuteczności terapii (failure of therapy) Ich przyczyną jest głównie oporność na dany lek. Na przykład narastająca oporność bakteryjna może powodować brak skuteczności działania leku przeciwbakteryjnego.

Ze względu na czynniki warunkujące występowanie niepożądanych działań leków, można wyróżnić reakcje:

– zależne od leku – jego właściwości fizykochemicznych, farmakodynamicznych, farmakokinetycznych, postaci, stosowanej dawki, drogi podawania, interakcji;

– związane z organizmem pacjenta – jego cechami osobniczymi, fizjologicznymi i patologicznymi;

– wynikające z błędów ordynacji – w tym błędu lekarskiego i błędu medycznego, nieprzestrzegania zasad stosowania leku przez pacjenta;

– spowodowane innymi przyczynami – np. alkoholizmem, używkami, paleniem tytoniu, szkodliwymi wpływami środowiska.

Niepożądane działania leków pogarszają jakość życia pacjentów, zwiększają zarówno liczbę hospitalizacji, jak i zgonów. Większość z nich wymaga leczenia, co z kolei generuje koszt finansowy.

M. Jasińska, U. Kurczewska, D. Orszulak-Michalak - *Zjawisko non-adherence w procesie opieki farmaceutycznej*, Opieka Farmaceutyczna, Zakład Biofarmacji, Katedra Biofarmacji Wydz. Farmaceutycznego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
A. Wiela-Hojeńska, Ł. Łapiński - *Niepożądane działania leków – rodzaje, podział, przyczyny i skutki ekonomiczne*, Bezpieczeństwo Farmakoterapii, Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Przygotowały :mgr Jolanta Kwiecińska- Bańczerowska
Kierownik Apteki Szpitalnej

mgr Martyna Wałcerz - Bajorska

SSDŚ SANDOMIERZ