

Efekt revizí farmakoterapie na mortalitu a hospitalizace u klientů domů s pečovatelskou službou: výsledky metaanalýzy

Petra Matalová

Ústav farmakologie LF UP a FN Olomouc

Revize farmakoterapie třetí osobou bývá prezentována jako metoda, která může zlepšit kvalitu farmakoterapie. Systematický přehled a metaanalýza Wallerstedtové a kol. hodnotí, zda tato intervence vede ke snížení mortality a četnosti hospitalizací u klientů domů s pečovatelskou službou. Metaanalýza randomizovaných kontrolovaných studií odhalila poměr rizik (RR) pro mortalitu 1,03 (5 studií; CI 95 % 0,85–1,23). Odpovídající poměr rizik pro hospitalizaci byl 1,07 (2 studie; CI 95 % 0,61–1,87). Výsledky prokazují, že revize farmakoterapie u klientů domů s pečovatelskou službou neovlivňuje jejich mortalitu ani potřebu hospitalizace.

Klíčová slova: medikamentózní léčba, hodnocení léčby, domy s pečovatelskou službou.

Effect of medication reviews on mortality and hospitalization rates in nursing home residents: results of a meta-analysis

Medication review by a third person has been presented as a method that can improve the quality of pharmacotherapy. A systematic review and meta-analysis by Wallerstedt et al. evaluates whether this intervention results in a reduction in mortality and hospitalization rates in nursing home residents. A meta-analysis of randomized controlled trials revealed a risk-ratio (RR) for mortality of 1.03 (five trials; CI 95% 0.85–1.23). The corresponding RR for hospitalization was 1.07 (two trials; CI 95% 0.61–1.87). The results show that a medication review in nursing home residents fails to affect their mortality or the need for hospitalization.

Key words: medication therapy, treatment evaluation, nursing homes.

Klin Farmakol Farm 2014; 28(4): 158–159

Léčba starých osob trpících řadou chorob a užívajících mnoho léků má mnoho úskalí. Také jejich farmakoterapie v běžné praxi často není optimální. Revize farmakoterapie (*medication review*) třetí osobou bývá prezentována jako jedna z metod, které mohou zlepšit kvalitu léčby. Tato revize bývá obvykle prováděna farmaceuty nebo multidisciplinárním kolektivem zdravotnických pracovníků. Celá řada dosud publikovaných prací se zabývá hodnocením přínosu této intervence pro pacienty.

Nejnovější metaanalýza publikovaná v únoru 2014 v *British Journal of Clinical Pharmacology* (1) hodnotí, zda revize farmakoterapie vede ke snížení mortality a četnosti pobytu v nemocnici. Autoři Wallerstedtová a kol. provedli podrobnou rešerši literatury a vybrali celkem 12 randomizovaných (RCT) i nerandomizovaných (non-RCT) kontrolovaných studií zabývajících se dopady revize farmakoterapie třetí osobou u pacientů v domech s pečovatelskou službou (*nursing home*). Vyhodnotili kvalitu vybraných studií a provedli metaanalýzu dat.

Výsledky metaanalýzy Wallerstedtové a kol.

Do studie bylo zařazeno 7 RCT a 5 non-RCT, které splnily vstupní kritéria. Dohromady studie zahrnovaly přes 10 tisíc pacientů. Pouze jedna z RCT studií byla vysoké kvality, tři střední

a tři nízké. Z non-RCT nebyla žádná vysoké kvality, jedna střední a čtyři byly nízké kvality. Průměrný věk pacientů se pohyboval mezi 78 a 86 lety a v průměru byli léčeni 4–12 léky. Délka sledování byla 6–12 měsíců, pouze v jedné studii byla kratší šesti měsíců. Revize farmakoterapie byla provedena ve třech studiích interdisciplinárním týmem odborníků (farmaceuti, lékaři nebo zdravotní sestry), ve zbylých pak samostatně odborníky jednoho z uvedených oborů.

Celkem 11 studií uvedlo data týkající se mortality a 5 RCT posuzovalo vliv kontroly léčby versus standardní péče bez kontroly medikace. Tyto byly zařazeny do metaanalýzy, která odhalila poměr rizik (RR) 1,03 (interval spolehlivosti: 95 % CI 0,85–1,23). Výsledek významně ovlivnila studie Robertse a kol., která udává poměr rizik 0,9 (CI 0,79–1,03) a ukázala, že revize farmakoterapie vede ke snížení počtu užívaných léků bez významné změny mortality (2). Metodika této studie však byla autory review hodnocena jako málo kvalitní, navzdory nejvyššímu počtu pacientů. Při metaanalýze studií, které byly vyhodnoceny jako vysoké nebo střední kvality, vyšlo RR pro úmrtí 1,22 (95 % CI 0,93–1,60).

Do metaanalýzy byly zařazeny pouze dvě RCT hodnotící vztah mezi prováděním revizí farmakoterapie a četností hospitalizací pacientů. Odpovídající RR vyšlo 1,07 (95 % CI 0,61–1,87).

Diskuze

Výsledky této metaanalýzy prokazují, že revize farmakoterapie a její případné změny u klientů domů s pečovatelskou službou nemá významný vliv na jejich mortalitu ani počet hospitalizací. Tento výsledek není ojedinělý. Již v roce 2008 byla publikována jiná metaanalýza randomizovaných klinických studií zaměřených na populaci starší 60 let s podobným výsledkem (3). Také v této práci autoři došli k závěru, že farmaceutem prováděná revize medikace nemá žádný vliv na mortalitu ani na četnost hospitalizací a nepřináší tedy žádný podstatný klinický benefit.

Hodnocení terapie je samozřejmě spojeno s určitými finančními výdaji. Ve dvou studiích zahrnutých v tomto review byly finanční prostředky vynaložené na hodnocení léčby hodnoceny ve vztahu k úspoře nákladů za léky. V obou případech se intervence třetí osoby ukázala být nákladově neefektivní (4, 5).

Je však třeba zdůraznit, že podobné metaanalýzy mají určité neodstranitelné limity. Jako u mnoha jiných podobných studií, i zde panuje určitý stupeň nejistoty v tom, zda úmrtí či hospitalizace pacienta byla v přímé souvislosti s léčbou. Navíc se jen obtížně srovnává kvalita poskytované péče mezi zdravotnickými zařízeními v různých zemích. Revize farmakoterapie s sebou také nese možnost, že se předepisují

lékař a osoba odpovědná za hodnocení léčby neshodnou. Ošetřující personál a někdy i pacienti pak mohou dostávat protichůdné informace, které mohou vést ke snížení jejich compliance.

Dalším nedostatkem této práce je skutečnost, že mortalita a hospitalizace jsou jen dva z parametrů, které mohou odrážet přínosy provádění revize farmakoterapie. Diskutovaná studie se nezabývá vlivem revize farmakoterapie na kvalitu života pacientů, incidenci nežádoucích účinků léčiv, nebo například na jejich compliance.

Závěr

Revize farmakoterapie u geriatrických pacientů významně neovlivňuje jejich mortalitu ani četnost a délku hospitalizací. Mohou pravděpodobně mírně snížit počet užívaných léků, avšak

bez podstatných klinických efektů. Dopady revizí farmakoterapie na compliance, kvalitu života nebo na výskyt nežádoucích účinků nejsou v současné době dostatečně prokázány. Revize farmakoterapie farmaceuty není možno na základě současných poznatků považovat za nákladově efektivní.

*Zpracováno s podporou grantu IGA UPOL
LF_2014__008.*

Literatura

1. Wallerstedt SM, Kindblom JM, Nylén K, Samuelsson O, Strandell A. Medication reviews for nursing home residents to reduce mortality and hospitalization: systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2014; 78(3): 488–497.
2. Roberts MS, Stokes JA, King MA, et al. Outcomes of a randomized controlled trial of a clinical pharmacy intervention in 52 nursing homes. *Br J Clin Pharmacol*. 2001; 51(3): 257–265.

3. Holland R, Desborough J, Goodyer L, Hall S, Wright D, Loke YK. Does pharmacist-led medication review help to reduce hospital admissions and deaths in older people? A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2008; 65(3): 303–316.

4. Pacini M, Smith RD, Wilson EC, Holland R. Home-based medication review in older people: is it cost effective? *Pharmacoeconomics*. 2007; 25(2): 171–180.

5. Wallerstedt SM, Bladh L, Ramsberg J. A cost effectiveness analysis of an in-hospital clinical pharmacist service. *BMJ Open* 2012; 2: e000329.

MUDr. Petra Matalová, Ph.D.

Ústav farmakologie LF UP a FN Olomouc
Hněvotínská 3, 77515 Olomouc
petra.matalova@fnol.cz
