

kej liečbe. V Českej republike bol v roku 2012 na základe medzinárodných usmernení a tiež s prihliadnutím na špecifiká českého trhu s liekmi a vzorce predpisovania zavedený český expertný konsenzus týkajúci sa liečiv potenciálne nevhodných pre pokročilý vek (19).

V regióne Európy boli neskôr vypracované odporúčania s názvom EU(7) PIM zoznam, ktoré sa využívajú na hodnotenie kvality geriatrickej preskripcie v Európe. Na vytváraní odporúčaní sa podieľalo 7 krajín (Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Nemecko, Holandsko, Španielsko a Švédsko). Zoznam obsahuje nevhodné liečivo, dôvod nevhodnosti, úpravu dávky pri špeciálnych stavoch, ako napr. znížená renálna funkcia, a vhodnú alternatívu (20). Zoznam EU(7) PIM sa môže použiť ako skriningový nástroj na identifikáciu PIM v databázach, kde je k dispozícii málo klinických informácií, a v individuálnych údajoch. Môže sa tiež využiť na medzinárodné porovnanie vzorcov predpisovania PIM aj ako pomôcka v klinickej praxi.

Starutím dochádza k významným funkčným aj anatomickým zmenám organizmu, tým aj k farmakokinetickým a farmakodynamickým zmenám, ktoré v značnej miere ovplyvňujú fungovanie organizmu ako celku a zohrávajú významnú úlohu v rozvoji kardiovaskulárnych ochorení (21). U starších pacientov s ochorením srdca prevládajú dve ochorenia, a to ischemická choroba srdca (ICHS) a chronické kongestívne srdcové zlyhanie (22). Ischemická choroba srdca je stav charakterizovaný parciálnou alebo úplnou ischemiou myokardu, najčastejšie v dôsledku aterosklerózy koronárnych tepien, ktoré zásobujú myokard krvou (23). Následkom toho dochádza k nepomeru medzi potrebou a dodávkou živín a kyslíka v myokarde. ICHS sa delí na chronickú a akútnu formu (24). Charakteristickým prejavom je záchvatovitá zvieravá bolesť na hrudníku. Vyskytovať sa môže aj dýchavičnosť, zmätenosť a pocit náhleho únavy (25). Ide o jedno z najčastejšie diagnostikovaných kardiovaskulárnych ochorení v súčasnosti (3). Akútne komplikácie ICHS vo forme akútneho infarktu myokardu alebo akútneho srdcového zlyhania sú život ohrozujúce. Aj napriek tomu, že miera úmrtnosti na akútne komplikácie ICHS klesá, stále sa zaraďuje medzi popredné príčiny úmrtí v ekonomicky vyspelých krajinách (26). Cieľom farmaceutickej starostlivosti o pacienta s ICHS je zabrániť prechodu na akútnu formu

ochorenia a zlepšiť jeho prognózu, ako aj podporiť prevenciu vzniku akútnych foriem ICHS (21). Zabránenie prechodu chronickej ICHS do akútnej formy a zlepšenie prognózy pacientov je predovšetkým cieľom a úlohou ošetrovúcich lekárov, predovšetkým internistov, geriatrov a kardiológov. V sekundárnej prevencii je dôležitá úprava životného štýlu a intervencia všetkých ovplyvniteľných rizikových faktorov vrátane hypertenzie a dyslipidémie (27). Z farmakoterapie sa predpisuje antiagregačná terapia, predovšetkým kyselina acetylsalicylová (ASA) v dávkach 75 – 150 mg/deň, a kardioselektívne β -blokátory (BB) bez vnútornej sympatomimetickkej aktivity. U starších dospelých sa začína nízkymi dávkami BB, ktoré sa pozvoľne zvyšujú (21). Inhibítory angiotenzín konvertujúceho enzýmu (ACEI) zabraňujú remodelácii ľavej srdcovej komory, preto by sa mali indikovať všetkým pacientom v sekundárnej prevencii bez ohľadu na vek (21). Súčasťou terapie ICHS je aj hypolipidemická terapia, ktorá stabilizuje aterosklerotické pláty a znižovaním obsahu lipidov vedie k premene nestabilných plátov na stabilné (24). Do liečby a profylaxie ICHS patria aj nitráty, ktoré síce nezlepšujú prognózu ochorenia, ale môžu prispieť k zlepšeniu kvality života pacienta (21). Ako už bolo spomenuté, starší pacienti majú okrem primárnej diagnózy diagnostikované aj ďalšie komorbidity, ktoré môžu rovnako patriť medzi rizikové faktory základnej diagnózy a ktoré je potrebné liečiť, čo vedie k polyfarmácii a s ňou súvisiacim komplikáciám. Z tohto dôvodu predstavuje predpisovanie liečiv v geriatrickej dôležitú etickú a sociálno-ekonomickú otázku (28). Cieľom našej retrospektívnej štúdie bolo vyhodnotiť liekovú anamnézu pacientov a identifikovať potenciálne nevhodné liečivá u starších pacientov s diagnózou *I25.9 Chronická ischemická choroba srdca, bližšie neurčená*.

Metodika práce

Údaje boli zhromažďované v období jedného mesiaca od 1. 10. 2024 do 31. 10. 2024

Tab. 1. Charakteristika pacientov, $n = 70$

Pohlavie	Vek	Komorbidity % (n)
Ženy 73 %	65 – 70 rokov 1 %	kardiovaskulárne 89 % (62)
Muži 27 %	71 – 80 rokov 29 %	psychiatrické a neurologické 61 % (43)
	81 – 90 rokov 51 %	metabolické 57 % (40)
	91 – 100 rokov 19 %	gastrointestinálne 50 % (35)
		chronická bolesť 27 % (19)
		iné 59 % (41)

z preskripčných záznamov (PZ) pacientov inštitucionalizovaných v domove sociálnych služieb v Košiciach a následne boli retrospektívne analyzované. Zhodnotených bolo celkovo 527 elektronických lekárske predpisov u 70 pacientov s primárnou diagnózou *I25.9 Chronická ischemická choroba srdca, bližšie neurčená* podľa MKCH-10. Vyhodnotených boli údaje ako pohlavie, vek a komorbidity pacientov, farmakoterapia ICHS, počet liekov na jedného pacienta a vyhodnotenie PIM podľa najnovšej revidovanej verzie Beersových kritérií z roku 2023 (Tab. 3–5) (17). Potenciálne nevhodné liečivá u starších pacientov boli vyhodnotených z preskripcie podľa Beersových kritérií® Americkej geriatrickej spoločnosti z roku 2023 nasledovne:

- 1) vyhodnotenie preskripcie potenciálne nevhodných liečiv u starších dospelých (Tab. 3),
- 2) vyhodnotenie interakcií liek-ochorenie alebo liek-syndróm, ktoré môžu zhoršiť ochorenie alebo syndróm (Tab. 4),
- 3) vyhodnotenie liečiv, ktoré sa majú u starších dospelých používať s opatrnosťou (Tab. 5),
- 4) vyhodnotenie potenciálne klinicky významných liekových interakcií, ktorým sa treba vyhnúť u starších dospelých (Tab. 6).

Pri spracovaní výsledkov bol dodržaný zákon o ochrane osobných údajov.

Výsledky

Charakteristika pacientov

Zo 70 pacientov tvorili ženy 73 % a muži 27 %. Priemerný vek pacientov bol 84 rokov \pm 6,73 roka. Najmladší pacient mal 65 rokov. Najviac pacientov (51 %) bolo vo vekovej skupine 81 – 90 rokov. U pacientov bolo identifikovaných 51 typov komorbidít. Najviac pacientov malo kardiovaskulárne (89 %) a psychiatrické a neurologické (61 %) komorbidity (Tab. 1).