

Преводна статия от Европейското списание по болнична фармация, публикувана с разрешение на Европейската асоциация на болничните фармацевти (ЕАНР)

ПРЕВОДНА СТАТИЯ TRANSLATED ARTICLE

The original source of this article is: Barnett NL, et al.
Patient-centred management of polypharmacy: a process for practice.
Published by group.bmj.com.
Eur J Hosp Pharm 2016;23:113–117. doi:10.1136/ejhpharm-2015-000762

УПРАВЛЕНИЕ НА СВРЪХПОТРЕБАТА НА ЛЕКАРСТВА (ПОЛИПРАГМАЗИЯТА), ОРИЕНТИРАНО КЪМ ПАЦИЕНТА – ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОД ОТ СЕДЕМ СЪПКИ

Нина Л. Барнет¹, Лели Обо², Кейти Смит³

¹Фармацевтичен отдел, Болница Нортуик Парк, Обединено Кралство

²Обществени здравни услуги, Гръст Гайс & Св. Тома, Лондон, Обединено Кралство

³Медицински информационни услуги на Източна Англия,

Отдел за фармация & управление на лекарствата, Болница Инсуич, Инсуич, Обединено Кралство

PATIENT-CENTRED MANAGEMENT OF POLYPHARMACY: A PROCESS FOR PRACTICE

Nina L Barnett¹, Lelly Oboh², Katie Smith³

¹Pharmacy Department, Northwick Park Hospital, Harrow, UK

²Community Health Services, Guys & St. Thomas NHS Trust, London, UK

³East Anglia Medicines Information Service, Department of Pharmacy & Medicines Management, Ipswich Hospital, Ipswich, UK

РЕЗЮМЕ

Лекарствата са най-често срещаната интервенция за подобряване на здравето. Броят лекарства, приемани от по-възрастните хора във Великобритания стабилно расте през последните три десетилетия. „Свърхупотреба на лекарства“ („полифармация“ – ‘polypharmacy’) е термин, който означава предписване или приемане на много лекарства. Нараства загрижеността в средите на първичната и специализираната медицинска помощ относно рисковете на свърхупотребата на лекарства. Тези тревоги са основани на данни за зависимост между свърхупотребата на лекарства и повишената честота на нежелани лекарствени реакции, хоспитализации, увеличени разходи за здравеопазване и неспазване на назначеното лечение. За Великобритания през последните 20 години това в голяма степен може да се отдаде на по-големия спектър налични лечения, базирани върху доказателства, насърчавани чрез терапевтични указания. Тези лечения са предназначени за отделни заболявания, за сметка на комплексен подход към едновременното наличие на повече болести (мултиморбидността), което засяга много пациенти в напреднала възраст. Също така в момента няма достатъчно национални указания, базирани върху доказателства, за намаляване и спиране на лекарства и отчитане на позицията на пациента. В тази статия се прави обзор на наличната литература във Великобритания за свърхупотребата на лекарства, с описание на четири ключови ресурса, всички от които ползващи международна литература и визиращи лекарствените аспекти на свърхупотребата на лекарства от гледна точка на клинициста. Подходът, ориентиран към пациента, съчетава както позицията на клиничните здравни професионалисти, така и на пациента. Материалът е разработен с ползване на съществуващия инструментариум и източници и е предназначен да насърчава извършването на прегледи на приеманите лекарства (medication reviews), които са на принципа на взаимодействието между пациент и клиничен специалист. Идеята е да се предостави информативна база за решения за спиране на лекарства и предприемане на мерки

за управление на свръхупотребата на лекарства като част от цялостните стратегии за оптимизиране на лекарствата за пациентите. Представен е нагледно модел от седем стъпки, който включва указания за аспектите, които следва да се отчетат, действията, които да се предприемат и въпросите, които да се задават, за намаляване на свръхупотребата на лекарства и за безопасно преустановяване употребата на предписани лекарствени продукти.

ABSTRACT

Medicines are the most common intervention to improve health. The number of medicines taken by older people in the UK has been steadily increasing for the last three decades. Polypharmacy is a term that refers to either the prescribing or taking many medicines. Concerns about the risks of polypharmacy in primary and secondary care are growing, supported by evidence which associates polypharmacy with increased adverse drug events, hospital admissions, increased healthcare costs and nonadherence. In the UK, this can largely be attributed, over the last 20 years, to the greater availability of evidencebased treatments promoted through therapeutic guidelines which are designed for single conditions, rather than addressing the multimorbidity that affects many older people. There is also currently a paucity of evidence-based national guidance around reducing and stopping medication and incorporating the patient perspective. This paper reviews current UK literature around polypharmacy including a description of four key resources which all make use of international literature and all focus on the medication aspects of polypharmacy from a clinician's perspective. The patient-centred approach combines both clinical health professionals and patient perspective. Developed using existing resources, it is designed to assist with collaborative (patient and clinician based) medication review to inform decisions around deprescribing and address polypharmacy as part of overall strategies to optimise medicines for the patient. Presented as a diagrammatic representation in seven steps, it also includes guidance on points to consider, actions to take and questions to ask in order to reduce polypharmacy and undertake deprescribing safely.

ВЪВЕДЕНИЕ

Над една трета от лицата над 75 г. във Великобритания приемат редовно четири или повече лекарства¹, като показателят нараства до средно седем лекарства на човек на ден в домовете за дългосрочна грижа.² Броят лекарства, приемани от лица в напреднала възраст във Великобритания стабилно расте през последните трийсет години.

„Полифармация“ или „полипрагмазия“ („свръхупотреба на лекарства“) е термин, който означава предписване или приемане на много лекарства. Дълго време понятието се е отнасяло до предписването или употребата на лекарства над определен брой, поне четири или пет, или повече лекарства на ден.³ В последно време се използва в контекста на „предписване или приемане на повече лекарства от клинично необходимото“, тъй като използването на показателя „брой лекарства“ е без особена клинична стойност при тълкуването на индивидуалните потенциални проблеми. Британската организация с идеална цел в областта на здравеопазването „Кинг'с Фънд“ (King's Fund) диференцира между „целесъобразна“ и „проблемна“ свръхупотреба на лекарства. Авторите на настоящата студия считат, че разграничаването е основателно и следва да се прави разлика между пациенти, за които има ползи от повече лекарства

и такива, за които би било удачно да се извърши преглед на приеманите лекарства и съответно тяхното намаляване.

В този материал се прави обзор на основни указания във Великобритания относно свръхупотребата на лекарства и се представя инструмент за практика, ориентиран към пациента. Инструментът е предназначен за клинични специалисти, които да извършват състоятелен, обоснован върху данни, ориентиран към пациента цялостен и систематичен преглед на приеманите лекарства – такъв преглед, какъвто самите здравни специалисти биха желали за собствените си близки и приятели.

Редица фактори оказват влияние върху ръста на предписаните лекарства, включително навлизането на медицината, основана върху доказателства; увеличението на броя заболявания, от които едновременно страда едно лице и на продължителността на живота; предоставянето на достъп до все повече и повече лечения без възрастови ограничения и все по-големите очаквания за лечение от страна на пациентите и техните близки. Това прави свръхупотребата на лекарства по-скоро правило, отколкото изключение за много пациенти. Лекарствата са най-често срещаната интервенция за подобряване на здравето. Нараства загрижеността в средите на първичната и специализираната медицинска

помощ относно рисковете на свръхупотребата на лекарства. Тези тревоги са въз основа на данни за зависимост между свръхупотребата на лекарства и повишената честота на нежелани лекарствени реакции, хоспитализации, увеличени разходи за здравеопазване и неспазване на назначеното лечение.^{3 4 5 6}

В резултат на това се появяват предложения „полифармацията (полипрагмазията) като такава концептуално да се счита за „заболяване“, с възможни усложнения, по-сериозни от онези на заболяванията, за които са предписани съответните лекарства“.⁷ Макар смело и вероятно спорно, твърдението ясно показва мащаба на разпространение и потенциалната сериозност на свръхупотребата на лекарства като проблем на здравеопазването.

ТЕРМИНОЛОГИЯ

През последните години няколко термина се използват за описание на ситуации на прием на повече лекарства, които са свързани с полифармацията. Това включва „олигофармация“ (‘oligopharmacy’), „спиране на предписано лекарство“ (deprescribing) и „хиперполифармация“ (‘hyperpolypharmacy’) (вж. Каре 1). При все че тези термини се срещат в литературата, те не са особено полезни, заради неуниверсалното си навлизане и многото фактори, освен броя лекарства, които влияят върху свръхупотребата на лекарства.

АНАЛИЗ НА РЪСТА НА СВРЪХУПОТРЕБАТА НА ЛЕКАРСТВА И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВОТА

Във Великобритания това развитие през последните 20 години може в голяма степен да се отдаде на все по-големия спектър налични терапии, основани на доказателства, насърчавани чрез терапевтични ръководства. Употребата на тромбоцитни антиагреганти след прекаран инфаркт на миокарда и инсулт са подходящ пример. До момента обаче има указания за управлението на заболявания по отделно. Пациенти с дългогодишни заболявания, особено в напреднала възраст, обикновено страдат от множество болести, а тези указания се отнасят само за лечението на отделните такива. Също така всяко едно заболяване обикновено се следи от различен специалист и липсата на актуално медицинско досие, на разположение едновременно на всички доставчици на здравни услуги и пациенти във Великобритания, често води до проблемна свръхупотребата на лекарства. С увеличаването на броя на предлаганите лекарства, които могат да се закупят

без рецепта и слабата координация и комуникация между клиничните специалисти, управляващи лекарствата, често е трудно изготвянето на прецизен преглед на приеманите лекарства. Изследвания от неотдавна¹² разглеждат предизвикателството за млади лекари, свързано с нагласи и информираност, което представлява прегледът на приеманите лекарства в болници.

Когато предписват лекарства, лекарите, грижещи се за пациенти с няколко заболявания, се изправят пред допълнителното предизвикателство, свързано с липсата на национални, базирани върху доказателства указания за намаляване и спиране на лекарства и отчитане на позицията на пациента. Също така е трудно да се разбере кой е най-добрият подход към различните и взаимосвързани фактори, свързани със случаи на пациенти с повече заболявания и крехко и уязвимо състояние, което не позволява оптимизиране на лекарствата.

ОПТИМИЗИРАНЕ НА ЛЕКАРСТВА ЧРЕЗ УПРАВЛЕНИЕ НА ПОЛИФАРМАЦИЯТА: ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРАТА

За да се справят с проблемната свръхупотребата на лекарства, медицинските лица имат нужда от структуриран подход, който е достатъчно гъвкав, за да може да се индивидуализира. Налице са редица полезни документи^{1 3 4 5} от неотдавна, подкрепящи прегледите на приеманите лекарства в контекста на свръхупотребата на лекарства.

Националната здравна служба на Шотландия и шотландското правителство през октомври 2012 г. изготвиха Указания в областта на свръхупотребата на лекарства, с последваща актуализация през март 2015 г. Указанията от 2012 г. представят обосновката за мерките по отношение на свръхупотребата на лекарства, групите пациенти, които биха имали ползи от прегледи на приеманите лекарства при свръхупотребата на лекарства и общото съдържание на прегледа. Въпреки че документът препоръчва използването на данни по линия на инструмента за определяне на степента на уязвимост на здравето на пациентите SPARRA (Scottish Patients at Risk of Readmission and Admission - „Шотландски пациенти, които са в риск от повторна хоспитализация“), концепцията може лесно да се прилага и на други места. Вторият раздел съдържа клинична информация от базирани на доказателства източници като обосновка за провеждането на преглед на приеманите лекарства, като се включват числени показатели (с обяснение на съответното им значение), които да се използват за определяне на

стойности, при които се постигат съответно терапевтични ползи и вреди за отделни лекарства и лекарствени групи. Описаната процедура на преглед на лекарствата е клинично ориентирана и е в подкрепа на медицинския специалист, с необходимата клинична информация за извършване на състоятелен преглед. Отделно се разглежда рискът, свързан с високорискови лекарствени продукти, по категории съгласно Националния рецептурен справочник на Великобритания (UK British National Formulary (BNF)), с определяне на клинични състояния на пациенти, при които се повишава рискът при свръхупотреба на лекарства. Актуализираните през 2015 г. Указания на Работната група по модела за управление на свръхупотребата на лекарства към шотландското правителство дават допълнително общи

Каре 1. Терминология и дефиниции, свързани с полифармацията

- Целесъобразна полифармация: Предписване на едно лице [на повече лекарства] за сложни състояния или за многобройни заболявания при обстоятелства, позволяващи оптимизиране на лекарствата и при които лекарствата се предписват съгласно най-сериозни доказателства.⁴
- Проблемна /проблематична/ полифармация: Случаи на предписване на повече лекарства, без това да е целесъобразно или случаи, в които не се постигат предвидените ползи от лекарствата.⁴
- Олигофармация ('oligopharmacy'): Стремжът е да се насърчава целенасочено избягване на свръхупотреба на лекарства, което, в числено изражение, би представлявало предписване на по-малко от 5 лекарства с рецепта на ден.⁸
- Спиране на предписано лекарство (deprescribing): сложен процес, необходим за безопасно и ефективно преустановяване (спиране) на нецелесъобразно лекарство, като се отчита обстоятелството, че повечето данни в подкрепа на спиране на лекарствата са емпирични и основани на физическото функциониране на пациента, съпътстващи заболявания, предпочитания и начин на живот.⁹
- Хиперполифармация ('hyperpolypharmacy'): нов термин, отнасящ се до предписването на 10 или повече лекарства; терминът е навлязъл в употреба за разграничение от термина „свръхупотреба на лекарства“, който е все по-често срещан.^{10 11}

сведения за зависимостите между свръхупотребата на лекарства, нестабилното здраве и наличието на повече заболявания едновременно. Представена е по-подробна информация за определянето на целевите групи от населението при установяването на съвкупности от лица с висок риск, както и нов подход за прегледа на приеманите лекарства при свръхупотреба на лекарства под формата на седемстъпкова схема за управление на лекарствена терапия с оглед лекарствените аспекти. Това е полезен метод за оценка на всяко едно лекарство откъм ползи и рискове за индивидуалния пациент, включително подход, базиран върху доказателства.

Актуализираното ръководство съдържа и основни елементи за прегледа на лекарствата, по лекарствени позиции и групи, съгласно категориите на BNF. Нов момент е разделът за „горещи теми“, в който се представят заболявания и лекарства, заслужаващи специално внимание, като преглед на антипсихотични лекарства, рисковете от падания и пр.

Съветът по здравеопазване към Националната здравна служба на Уелс публикува документа „Свръхупотреба на лекарства: Указания за предписване на лекарства за лица в напреднала възраст и крехко здраве“, като практическо ръководство за здравни професионалисти, интересуващи се от извършване на прегледи на приеманите лекарства при свръхупотреба на лекарства в работата си. Те съдържат резюмета в рамките на страница на общата информация, въз основа на диаграми; процедура за извършване на преглед на лекарствата; високорискови лекарствени продукти; уязвимо състояние и съкратена очаквана продължителност на живота; и полезни препратки. В ръководството има и по-подробни указания с обяснения на практическите аспекти на спирането на конкретни групи лекарства. Приложенията съдържат образци на листовки за пациенти за информация за лекарствата и списък с полезни материали и източници.

„Кинг'с Фънд“ изготви през 2013 г. доклад от 68 страници с подробно изследване на проявите на свръхупотребата на лекарства в различни условия на здравни грижи, основни въпроси и области на развитие. Там се въвеждат понятията „целесъобразна“ и „проблемна“ свръхупотреба на лекарства. Визират се ползите от целесъобразната свръхупотреба на лекарства и рисковете от проблемната свръхупотреба на лекарства, както с оглед клинично ориентираните аспекти, така и аспектите, ориентирани към пациента. Негативите при проблемната свръхупотреба на лекарства включват разхищението на лекарства и лошото придържане на на-

значеното лечение. Отчита се фактът, че повечето данни и доказателства са във връзка с използването на лекарства за отделни заболявания и се посочват белите полета в указанията за мултиморбидността (проблематика, с която в момента се е заел Националният институт за върхови постижения в областта на здравето и здравните грижи на Великобритания - UK's National Institute for Health and Care Excellence). Дават се препоръки за практиката във връзка с намалена очаквана продължителност на живота и управлението на хронични заболявания. И накрая по Програмата PrescQIPP¹³ са изготвени редица материали в помощ на здравните работници за намаляване на свръхупотребата на лекарства. Интернет страниците дават обща информация по темата и представят работата по проекта до момента, включително общ констативен преглед ('landscape review') на свръхупотребата на лекарства и спирането на лекарства, бюлетин и практическа помощ за установяване на пациенти в риск за общопрактикуващи медицински специалисти. Кратките указания за безопасно и целесъобразно ползване на лекарства от юни 2013 г. (The Safe and Appropriate Medicines Briefing) посочват най-важните десет терапевтични области/лекарствени групи, изискващи внимание. Кратките указания за безопасно и целесъобразно ползване на лекарства от юни 2013 г. използват категориите съгласно BNF за определяне на възможни лекарствени проблеми, свързани с клинични аспекти и с разходи, в подкрепа на оптимизирането на употребата на лекарства и намаляването на свръхупотребата на лекарства. Има и приложение с листовка с полезна информация за пациента и плакат с кратко представяне на извършеното до момента. Най-новото допълнение към тези материали е „Общият констативен преглед“ - проучване на използваните системи и инструменти на органите, [ангажирани с предоставянето на здравни грижи към Националната здравна служба, съгласно Закона за здравните и социалните грижи от 2012 г. - CCGs, Clinical Commissioning Groups и CSUs, Commissioning Support Units, съответно Групи за възлагане на договори за клинични услуги и Звена за подкрепа на възлагането на договори за клинични услуги, бел. прев.], включително значението на и нагласите към свръхупотребата на лекарства и спирането на лекарства, местни проекти и предизвикателства при осъществяването. Основните констатации касаят трудността, свързана с терминологията за пациентите и необходимостта от обществена осведоменост и желание за споделяне на ресурси.

ПОДХОД, ОРИЕНТИРАН КЪМ ПАЦИЕНТА

Въпреки че наличните ресурси предлагат комплексни насоки за определяне и управление на свръхупотребата на лекарства, те предимно са с оглед медицинския специалист при установяването на проблемна свръхупотреба на лекарства и последващото ѝ управление. Вярваме, че за решаване на негативните аспекти на свръхупотребата на лекарства за клиницистите ще е полезно да добавят подход, ориентиран към пациента, структуриран да съчетава позицията, както на здравния специалист, така и на пациента и достатъчно гъвкав, за да може да бъде индивидуализиран. Фигура 1 нагледно представя подхода, разработен за целта.

Подходът, заедно с обяснителните записки, е показан във Фигура 1. При изготвянето му е ползвана експертността на британската Служба за лекарствена информация¹⁴ (UK Medicines Information Service) за осигуряване на доказателствени данни, експертната практика на висококвалифицирани специалисти с опит при пациенти с проблеми, свързани с полифармация, както и принос от страна на пациенти.

Обяснителните бележки след диаграмата на процеса посочват на читателя целта на всяка от седемте стъпки от схемата, моментите, които следва да се взимат предвид, действията, които да се предприемат и въпросите, които да се задават за намаляване на свръхупотребата на лекарства и безопасно спиране на лекарства. Въпреки че пациентите с полифармация често имат множество проблеми, свързани с лекарствата, ръководството позволява на практика да определя приоритета на проблемите съобразно важността им за пациента, рисковете, ползите и наличните доказателства/основания, след което да се съсредоточи върху един от основните проблеми или върху малък брой от основните проблеми, вместо да се стреми да реши всички отведнъж. Подчертава се необходимостта от ефективна комуникация с пациента, неговите близки или лицата, които полагат грижи за него и другите здравни професионалисти при всяка от седемте стъпки от процеса, за да се гарантира своевременно предприемане на промени и последващи действия. Този процес обогатява наличните публикувани материали по силата на това, че прегледът на лекарствата се извършва с оглед позицията на пациента и е замислен да помага на медицинските специалисти при овладяването на свръхупотреба на лекарства като част от общите стратегии за оптимизиране на употребата на лекарства. За повече информация, включително обобщено представяне на основ-

ни документи и списък с полезни инструменти и материали, вж.: <http://www.medicinesresources.nhs.uk/en/Communities/NHS/SPS-E-and-SE-England/Meds-use-and-safety/Service-deliv-anddevel/Older-people-care-homes/Polypharmacy-oligopharmacy-deprescribing-resources-to-support-local-delivery/>

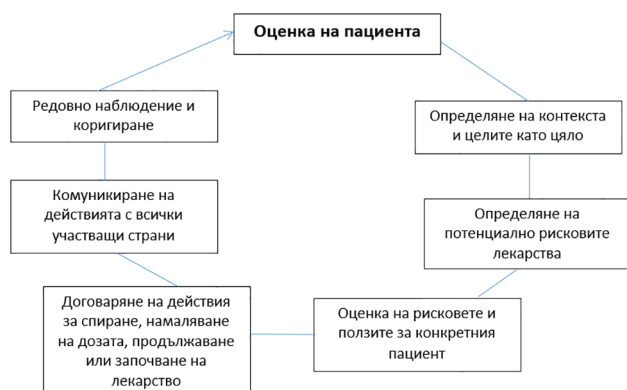
Ръководството е съобразено с практическото приложение на подхода. В него се обяснява целта на всяка от стъпките и се дават указания за моментите, които следва да се отчетат, действията, които да се предприемат и въпросите, които да се задават, за намаляване на свръхупотребата на лекарства и за безопасно преустановяване на предписани лекарствени продукти.

СЕДЕМ СЪПКИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА СВРЪХУПОТРЕБАТА НА ЛЕКАРСТВА

1. Оценка на пациента: Целта на тази стъпка е да се установят проблемите, свързани с лекарства, позицията и приоритетите на пациента, включително да се разбере върху какво желае да се съсредоточи пациентът в този момент.
 - Кой от лекарствата са важни за пациента и/или обгрижващите го, проблеми, които има пациентът и/или обгрижващите го, какво желаят да обсъдят или прегледат.
 - Техният опит във връзка с приемането на лекарства и как той се вписва в рутинното им ежедневие.
 - Попитайте пациента какво желае от прегледа.
 - Снемете функционална анамнеза от пациента и/или обгрижващите го.
 - Направете подробна инвентаризация на всички лекарства, приемани от пациента и схемите на прием.
2. Определете контекста и общите цели: Целта на тази стъпка е да се види как употребата на ле-

карствата се вписва в или въздейства върху целите на пациента за здравето като цяло, с оглед неговата функционалност, очаквана продължителност на живота и степен на уязвимост/нестабилност.

- Снемете медицинска анамнеза, социално-битов статус и история на използваните лекарства от наличната документация/регистри.
 - Налице ли е намалена очаквана продължителност на живота? Пациентът нестабилен/уязвим ли е?
 - Въз основа на вашата оценка от стъпки 1 и 2, определете заедно с пациента лекарствените проблеми и ползи, които той иска да се решат.
3. Определете всички потенциално неподходящи/нецелесъобразни лекарства от точния и пълен списък на лекарствата: Целта на тази стъпка е да се прегледат ВСИЧКИ лекарства за пациента, съгласно най-състоятелните налични проучвания и с оглед позицията на пациента.
 - Прилагайте подход, основан на доказателства, например процедурния набор на Националната здравна служба на Къмбрия (или друга версия на STOPP/START).
 4. Направете оценка на рисковете и ползите с оглед конкретния пациент и обсъдете с пациента кои действително са нецелесъобразните лекарства и приоритетите за преглед. Целта на тази стъпка е да се потвърди или отхвърли нецелесъобразността на всяко лекарство, определено в стъпка 3, въз основа на индивидуалните приоритети на пациента, както и непосредствените клинични приоритети.
 - Установете нови симптоми/заболявания, съпоставете ги с момента на започване на прием на лекарството
 - Задавайте въпроси за оплаквания, които са или не са налице в момента, времеви период, отзвучаване?
 - Има ли основание за прием на всяко лекарство?
 - Какви вреди и ползи – действителни и такива, за които пациентът счита че са налице, има пациентът за всяко лекарство с оглед заболяването си:
 - Започнете с общи, отворени въпроси, напр. „Кажете ми за лекарствата ви за болка?“
 - Преминвайте към по-конкретни, затворени въпроси: „Считате ли, че лекарството действа?“



Фигура 1. Обяснение на седемте стъпки

- Проучете конкретните рискове и ползи за всяко лекарство, с оглед индивидуалните обстоятелства на пациента, вкл. намалена очаквана продължителност на живота. Дали съответното лекарство е абсолютно необходимо, като напр. левотироксин?
 - Целта е да се гарантира, че ВСЯКО лекарство отговаря индивидуално на нуждите на пациента, на клиничната и социалната ситуация и съпътстващите заболявания. Отчетете предпочитанията на пациента и способността да спазва договорения режим.
 - Договорете действия за спиране, намаляване на дозата, продължаване или започване на лекарство. Целта на тази стъпка е да се договорят действия с пациента и предписващия лекар.
 - Договорете как да процедурите с пациента, включително с обяснения за насочване към предписващи лекари, когато е необходимо.
 - Излагайте ясно и просто вариантите за предписващите лекари.
 - Когато е необходимо, представете писмено резюме за предписващия лекар и/или за досието на пациента, като посочвате ясно основанията, договорените действия и наблюдението, с екземпляр за пациента.
5. Комуникирайте с останалите страни, според необходимостта. Целта на тази стъпка е да се улесни осъществяването на действията, свързани с лекарствата и да се гарантира подкрепа от всички участващи страни.
- Представете писмено резюме, като посочвате ясно основанията за всяка смяна на лекарство, договорените действия и наблюдението. Осигурете копие на аптеката, обслужваща пациента, на социалните служби, другите здравни служби и професионалисти, обгрижващите пациента у дома и болничните клиницисти, в зависимост от нуждата. Спазвайте приложимите местни регламенти относно предоставянето на съгласие и управлението на данни.
 - Изготвяне на документ, до който да имат достъп съответните служби, след извършване на процедурите на местно ниво.
6. Извършвайте редовно наблюдение, преглед и корекции. Целта на тази стъпка е да се осигурява последователност в предоставянето на грижи чрез организирана верига на професионална отговорност.
- Обсъдете наблюдението, което пациентът може да очаква, от кого и кога.
 - Информирайте съответните лица/органи за извършените промени и/или предприемете действия по тях (след получаване на надлежното съгласие на пациента).
 - Уверете се, че промените са ясни, особено ако не се изписва рецепта.

ПРИЛАГАНЕ НА ПОДХОДА НА ПРАКТИКА

Подходът е в полза на прегледа на приеманите лекарства и спирането на лекарства, на принципа на взаимодействието и сътрудничеството, в контекста на свръхупотребата на лекарства. Целта на седемстъпковия процес е да се подходи към свръхупотребата на лекарства като част от цялостните стратегии за оптимизирането на лекарства.¹⁵ Очаква се с прилагането на подхода от начало докрай да се осигурява назначено спиране на лекарства, което протича безопасно, съгласувано и ефективно, за оптимизиране на употребата на лекарства и за осигуряване на допълнителни резултати за пациентите, освен клиничните маркери. Мултидисциплинарният подход, ръководен от клиницист с подходящата квалификация да извършва прегледи на приеманите лекарства за лицата в напреднала възраст, би гарантирал надлежни резултати за всички аспекти на грижата, свързана с лекарствата. Схемата може да се използва за последващи консултации за решаване на един проблем, свързан с полифармацията или на малък брой такива проблеми, установени в контекста на общите цели за пациента. Въпреки че по всяка вероятност подходът би бил най-приложим за грижи, базирани в общността, той може да бъде използван универсално при предоставянето на лечебни грижи и за всички случаи на взаимодействие между пациент и лекар, когато се обсъждат или преглеждат лекарства.

ОБООБЩЕНИЕ

Свръхупотребата на лекарства се свързва с повишен риск от нежелани ефекти, падания, лекарствени взаимодействия, взаимодействия между лекарство и заболяване, лекарствени грешки и лошо спазване на назначената терапия. Редица източници на данни във Великобритания подкрепят управлението на тези казуси от позицията на медицинския специалист. Настоящият подход надгражда върху работата, извършена до момента, за да се изведе система, в центъра на която е пациентът. Надяваме се това да помогне на практиците

в работата им по управление на свръхупотребата на лекарства с ориентация към пациента, с оглед цялостна оптимизация на лекарствата за доброто на пациентите.

Благодарности: *Изказва се благодарност на д-р Рупърт Пейн (Rupert Payne) за коментарите му по един от проектите на материала.*

Конкуриращи се интереси: *Не са обявени.*

Валидация на източници и рецензия: *Не е възлагана; извършена е външна рецензия.*

Дата на получаване: 27 юли 2015 г.

Дата на редактиране: 2 ноември 2015 г.

Дата на приемане: 11 ноември 2015 г.

Първа публикация онлайн: 23 декември 2015 г.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА И ИЗТОЧНИЦИ

1. NHS Scotland and The Scottish Government. Polypharmacy Guidance, October 2012. <http://www.central.knowledge.scot.nhs.uk/upload/Polypharmacy%20full%20guidance%20v2.pdf>
2. Barber N, Alldred DP, Raynor DK, et al. Care homes' use of medicines study: prevalence, causes and potential harm of medication errors in care homes for older people. <http://qualitysafety.bmj.com/content/18/5/341.full>
3. NHS Wales Health Board. Polypharmacy: Guidance for Prescribing in Frail Adults Practical guide, full guidance, BNF sections to target. May 2013. <http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/814/PrescribingForFrailAdults-ABHBpracticalGuidance%5BMay2013%5D.pdf>
4. Duerden M, Avery T, Payne R. Polypharmacy and medicines optimisation making it safe and sound. Kings Fund, 2013. <http://www.kingsfund.org.uk/publications/polypharmacy-and-medicines-optimisation>
5. NHS Scotland and The Scottish Government. Polypharmacy Guidance, March 2015. <http://www.sehd.scot.nhs.uk/publications/DC20150415polypharmacy.pdf>
6. Describing deprescribing. Drug and Therapeutics Bulletin 2014;52:25.
7. Garfinkel D, Mangin D. Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults: addressing polypharmacy. Arch Intern Med 2010;170:1648–54.
8. O'Mahoney D, O'Connor MN. Pharmacotherapy at the end-of-life. Age Ageing 2011;40:419–22.
9. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. JAMA Intern Med 2015;175:827–34.
10. Gnjidic D, Le Couteur DG, Pearson SA, et al. High risk prescribing in older adults: prevalence, clinical and economic implications and potential for intervention at the population level. BMC Public Health 2013;13:115.
11. Jyrkkä J, Enlund H, Korhonen MJ, et al. Polypharmacy status as an indicator of mortality in an elderly population. Drugs Aging 2009;26:1039–48.
12. Jubraj B, Marvin V, Poots AJ, et al. A pilot survey of junior doctors' attitudes and awareness around medication review: time to change our educational approach? Eur J Hosp Pharm Sci Pract 2015;22:243–8.
13. <http://www.prescripp.info/projects/polypharmacy-and-deprescribing> and <http://www.prescripp.info/safe-appropriate-medicines-use-deprescribing/viewcategory/190-safe-and-appropriate-medicines-use> (accessed 23 Jul 2015).
14. <http://www.ukmi.nhs.uk/>
15. Royal Pharmaceutical Society. Medicines Optimisation: Helping patients to make the most of medicines. Good practice Guidance for healthcare professionals in England. May 2013. <http://www.rpharms.com/promoting-pharmacy-pdfs/helping-patientsmake-the-most-of-their-medicines.pdf>

✉ **Адрес за кореспонденция:**
*Professor Nina L. Barnett,
Pharmacy Department
Northwick Park Hospital
Watford Road, Harrow HA 1 3UJ, UK
e-mail: Nina.barnett@nhs.net*