

Polipragmazja wśród osób po 65 roku życia

Patrycja Misztal-Okońska¹, Magdalena Młynarska¹, Mariusz Goniewicz¹,
Dominika Ceglińska²

¹Zakład Ratownictwa Medycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu
Medycznego w Lublinie

²absolwentka kierunku Zdrowie Publiczne, Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu
Medycznego w Lublinie

Terminem *polipragmazja* określane jest równoczesne zażywanie wielu leków bez znajomości mechanizmów ich działania oraz występujących między nimi interakcji, lub zażywanie przynajmniej jednego leku, dla którego nie ma wskazań. Zjawisko polipragmazji występuje szczególnie u osób starszych i najczęściej jest skutkiem leczenia poszczególnych schorzeń przez kilku lekarzy. Polipragmazja wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia interakcji lekowych, niepożądanych działań leków oraz hospitalizacji osób starszych.

Celem pracy była próba poznania zachowań związanych z przyjmowaniem leków i suplementów diety przez osoby, które ukończyły 65 lat.

Materiał i metoda. Badania zostały przeprowadzone w klubie senior w Wąwolnicy (40 osób) oraz w sanatorium uzdrowskim w Nałęczowie (60 osób). Razem przebadano 100 osób po 65 r.ż. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, zaś narzędziem badawczym autorski kwestionariusz ankiety audytoryjnej.

Wyniki. Większość ankietowanych (67%) stanowiły osoby pomiędzy 65 a 69 r.ż., następnie 23% osoby w wieku 70-79 lat. Średnia ilość spożycia leków w ciągu dnia przez jedną osobę wynosi 4 leki na dobę. Ponad połowa ankietowanych (60%) stosuje samoleczenie. 20% badanych przyznaje się do przyjmowania więcej niż 1 antybiotyku jednocześnie, a jedynie 28,6% badanych posiadało wiedzę, jak należy prawidłowo

przyjmować probiotyk podczas antybiotykoterapii. Aż 10% badanych zadeklarowało, że byli hospitalizowani z powodu polipragmazji.

Wnioski. Na podstawie wyników badań wnioskować można, że osoby powyżej 65 roku życia mogą być narażone na zaistnienie u nich zjawiska polipragmazji, dlatego lekarze (w szczególności lekarze rodzinni) powinni pamiętać, aby przypominać osobom straszym o konieczności konsultacji z nimi wszystkich zażywanych medykamentów. Należy zwrócić szczególną uwagę na edukację pacjentów w zakresie właściwego sposobu przyjmowania probiotyków podczas antybiotykoterapii.

Słowa klucze: polipragmazja, samoleczenie, interakcje lekowe, wiek geriatryczny

Polypharmacy among adults aged over 65 years

Patrycja Misztal-Okońska¹, Magdalena Młynarska¹, Mariusz Goniewicz¹, Dominika Ceglińska²

¹ Department of Emergency Medicine, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin

² graduate of Public Health, Faculty of Health Sciences of Medical University of Lublin

The term polypharmacy is defined as using many drugs without knowing the mechanism of their effects on the body, interactions between them, or taking at least one drug for which there are no indications. The phenomenon of polypharmacy occurs especially in the elderly and is most often the result of treatment of one patient's several conditions by different doctors. Polypharmacy is associated with increased risk for drug interactions, adverse drug reactions, and hospitalization of the elderly. Polypharmacy is increased also by the use of over-the-counter (OTC) medicines, dietary supplements or herbs without consulting a doctor.

The purpose of the research was to study behaviors related to medication and diet supplementation by people aged over 65 years.

Study group and method. The research was conducted in a senior club in Wąwolnica (40 people) and in the spa sanatorium in Nałęczów (60 people). A total of 100 people over 65 years were examined. The research method was a diagnostic survey, and the research tool was the author's survey questionnaire.

Results. The majority (67%) of respondents were between 65 and 69 years old, followed by 23% of 70-79 year olds. The average amount of drug intake per person is 4 drugs per day. Over half of respondents (60%) use self-treatment. 20% of respondents admit to take more than 1 antibiotic at the same time, while only 28.6% of the subjects have knowledge of

how to take the probiotic during antibiotic therapy properly. As many as 10% of the respondents declared that they were hospitalized due to polypharmacy.

Conclusions. The results of the study show that people aged over 65 years may be at risk of polypharmacy, that is why physicians (GP's in particular) should remember to remind the elderly of the need to consult every drug they take with every doctor they consult with. Particular attention should be paid to the education of patients regarding the proper way of taking probiotic during antibiotic therapy.

Key words: polypharmacy, self-medication, drug interactions, geriatric age

Wstęp

Rozwój medycyny przyczynił się do znacznego wydłużenia wieku populacji, a co za tym idzie znacznego wzrostu populacji osób w wieku poprodukcyjnym. Szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych obserwuje się znaczny wzrost liczby i odsetka osób powyżej 60 roku życia. W latach 50. ubiegłego wieku ludność świata w wieku powyżej 60 lat wynosiła ok. 200 mln, po 2000 roku liczba ta zwiększyła się 3-krotnie, a według prognoz w roku 2025 będzie wynosiła ponad miliard osób starszych [1]. Charakterystyczne dla tej grupy wiekowej jest występowanie wielochorobowości, która nieuchronnie prowadzi do polipragmazji. Najczęściej notuje się zachorowania na choroby przewlekłe. Według Wolffa i wsp. szacuje się, że około 65% osób starszych po 65 roku życia zmaga się z dwoma lub więcej chorobami przewlekłymi [2]. Natomiast inne amerykańskie badania wskazują, że prawie 72% osób w starszym wieku posiada 2 lub więcej schorzeń przewlekłych, zaś 39% cierpi z powodu czterech lub większej liczby chorób przewlekłych [3]. Osoby starsze mają fizjologicznie pogarszoną funkcje narządów ze względu na naturalny proces starzenia się organizmu. Osoby w wieku geriatrycznym są bardziej podatne na występowania u nich skutków ubocznych terapii. Lekarz ordynujący leki osobom w starszym wieku, powinien posiadać dokładną wiedzę dotyczącą farmakodynamiki (jakie są efekty działania leku – pożądane, niepożądane) oraz farmakokinetyki (jak lek jest wchłaniany, dystrybuowany, metabolizowany oraz wydalany z organizmu), gdyż w zależności od wieku pacjenta oraz innych czynników (m. in. długości okresu przyjmowania danego leku, uzależnienie się organizmu od danej substancji czynnej) parametry te ulegają zmianom. Ponadto ważna jest pomoc ze strony rodziny, szczególnie osobom, które mają problemy z pamięcią i koncentracją. Przyjmowanie leków bez

pomocy/kontroli członków rodziny może spowodować, że pacjent przyjmie ich za mało lub za dużo (przedawkuje lek) [4].

Przy współistnieniu kilku chorób przewlekłych wprowadzenie właściwego leczenia może być skomplikowane i wymaga od lekarzy prowadzących szerokiej wiedzy. Skutkiem wprowadzenia niewłaściwej farmakoterapii może być wystąpienie zjawiska polipragmazji.

Polipragmazja nie posiada jednej, powszechnie przyjętej definicji. Wynikać to może z braku konkretnych badań i dowodów na zależność pomiędzy przyjmowaniem określonej liczby leków a występowaniem działań niepożądanych czy konkretnej choroby [5,6,7,8]. W literaturze można odnaleźć wiele, często odmiennych definicji polipragmazji. Według Biercewicz M. i wsp. polipragmazja to „zażywanie przez chorego wielu leków równocześnie bez znajomości mechanizmów ich działania i występujących między nimi interakcji albo przypisywanie nadmiernej liczby leków bez wyraźnej potrzeby.” [9] Natomiast Borzym A. powołując się na Wieczorowska-Tobis K. i Grześkowiak E., podaje, że przez termin ten należy rozumieć: „pobieranie przez chorego, co najmniej jednego leku, dla którego nie ma wskazań, a więc leczenia niewłaściwego”[1]. Inni autorzy określają polipragmazję, jako równoczesne przyjmowanie więcej niż 5 leków [7, 10]. Autorzy ostatniej definicji uznali, że stosując do 5 leków jednocześnie istnieje mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych interakcji, natomiast przyjmując powyżej 5 różnych leków jest ono niemal graniczące z pewnością.

Polipragmazja wiąże się także z niewłaściwym i bezcelowym przypisywaniem wielu leków, które są niewskazane klinicznie temu samemu pacjentowi, terminem tym można określić również zachowanie pacjenta polegające na realizacji kolejnych recepty na leki refundowane, co generuje ogromne koszty dla budżetu państwa [4].

Przyczyny polipragmazji

Istotnym czynnikiem ryzyka interakcji lekowych jest przyjmowanie leków przepisywanych przez wielu lekarzy. Bardzo często zdarza się, że lekarz ordynujący wiele leków na chorobę mieszczącą się w ramach jego specjalizacji, jednocześnie nie pyta pacjenta o inne występujące u niego niedomagania. Jeśli pacjent przyjmuje leki zaordynowane przez kilku różnych specjalistów, możliwość wystąpienia interakcji jest znaczna. Szczególnie narażone są osoby po 65 r.ż., które posiadają różne dolegliwości i leczą się u wielu specjalistów, z których każdy zleca im różnego rodzaju medykamenty. Aby ograniczyć ryzyko interakcji lekowych, można zalecać pacjentom realizowanie recept w jednej aptece, wówczas istnieje prawdopodobieństwo, że farmaceuta pouczy pacjenta, gdy kupowane przez

nego leki będą wzajemnie się wykluczać, wchodzić ze sobą w niebezpieczne dla zdrowia oddziaływanie lub substancja aktywna będzie się dublować [11].

Polipragmazję może potęgować również jednocześnie przyjmowanie leków bez recepty (OTC), suplementów diety czy ziół. Pacjenci z racji łatwego dostępu do tych preparatów mogą niesłusznie wnioskować, że nie muszą konsultować ich przyjmowania z lekarzem [9].

Problemem jest także leczenie jednej dolegliwości u kilku lekarzy, co powoduje dublowanie się zleczonych badań oraz tych samych lub bardzo podobnie działających leków. Pacjent może wykupić w swojej opinii dwa różne medykamenty, zalecone przez dwóch lekarzy, tymczasem mogą być to preparaty należące do tej samej grupy leków będące pod innymi nazwami, a ich jednoczesne przyjmowanie będzie niebezpiecznie potęgować działanie leku w organizmie chorego [12,13]. Zjawisko to bywa powodem niepotrzebnych hospitalizacji spowodowanych interakcjami leków, sumowaniem się działań niepożądanych czy powikłaniami po niewłaściwym zażywaniu leków. Przykładem mogą być antybiotyki, zdarza się, że pacjenci gdy poczują się lepiej odstawiają leki, nie stosując pełnej, zalecanej kuracji, może to spowodować wytworzenie przez bakterie antybiotykooporności, wówczas leczenie danym antybiotykiem niebędzie już skuteczne.

Wybór odpowiednich leków dla każdej konkretnej choroby jest złożonym procesem i może być trudny, zwłaszcza dla młodszych lekarzy. Osoby w podeszłym wieku mają tendencję do częstszego występowania u nich działań niepożądanych ze zwykłymi dawkami leków, szacuje się, że efekty uboczne u osób starszych występują nawet 7 razy częściej, niż u młodszych pacjentów[4].

Celem pracy była próba poznania zachowań związanych z przyjmowaniem leków i suplementów diety przez osoby, które ukończyły 65 lat.

Materiał i metoda. Badania zostały przeprowadzone w klubie senior w Wąwolnicy oraz w sanatorium uzdrowiskowym Związku Nauczycielstwa Polskiego im. Władysława Petrykiewicza w Nałęczowie wśród osób po 65. r.ż. Razem przebadano 100 osób po 65. r.ż. (40 osób z klubu seniora z Wąwolnicy i 60 osób z sanatorium uzdrowiskowym Związku Nauczycielstwa Polskiego im. Władysława Petrykiewicza w Nałęczowie).

Metodą badawczą był sondaż, zaś narzędziem badawczym autorski kwestionariusz ankiety audytoryjnej, zawierający 25 pytań zamkniętych. Zebrany materiał poddano analizie statystycznej.

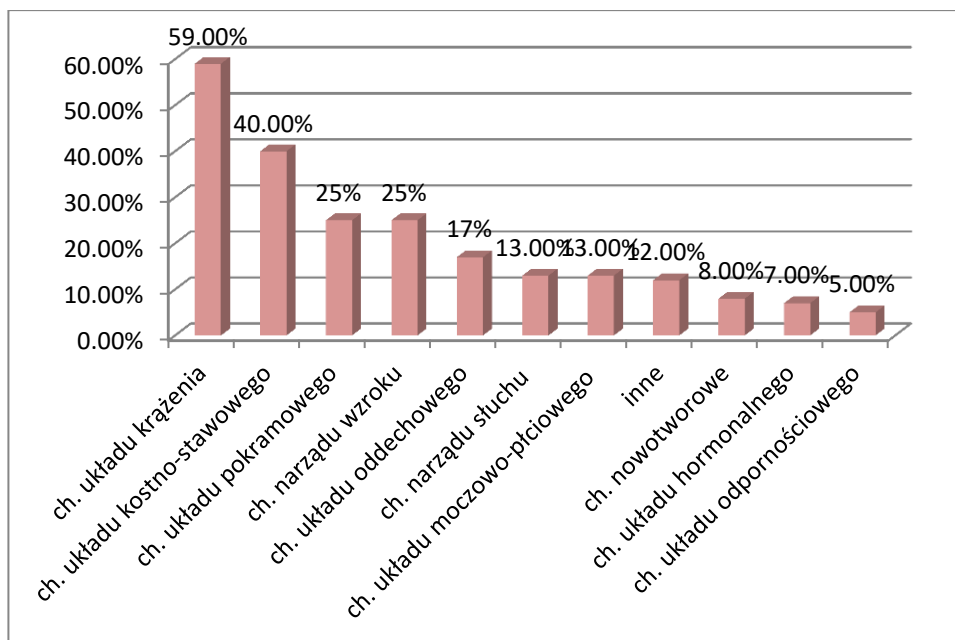
Wyniki

Przeanalizowano 100 kompletnie wypełnionych kwestionariuszy ankiet, z czego 60 ankiet uzupełniły kobiety, zaś 40 mężczyźni. Większość badanych pochodziło z regionów wiejskich – 64%, pozostałe 36% badanych zamieszkowało miasta. Najwięcej przebadanych osób deklarowało posiadanie wykształcenia średniego (35%) oraz średniego zasadniczego (31%). 16% ankietowanych legitymowało się wykształceniem wyższym, 12% podstawowym oraz 6% niepełnym wyższym.

Najbardziej liczną grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 65-69 lat (67%). 23% stanowiły osoby w wieku 70-79 lat, natomiast 9% to osoby w wieku 80-89 lat, tylko 1 respondent posiadał powyżej 90 lat.

Blisko połowa ankietowanych (48%) zadeklarowała, że ma 2-3 zdiagnozowane jednostki chorobowe. 36% osób odpowiedziało, że posiada 1 zdiagnozowaną chorobę, a 15% przyznało, że posiada ich 4-5. Tylko 1 ankietowany podał, że ma 6-7 zdiagnozowanych jednostek chorobowych. W Tabeli 1. przedstawiono w ujęciu ogólnym choroby/schorzenia, których zdiagnozowanie u siebie deklarują respondenci.

Tabela 1. Ogólnie ujęte choroby/schorzenia zdiagnozowane u respondentów – deklaracje ankietowanych



Respondenci zadeklarowali, że najczęściej występują u nich choroby związane z układem krążenia (59%). Na drugim miejscu znajdują się choroby związane z układem

kostno-stawowym (40%), zaś na trzecim miejscu choroby związane z układem pokarmowym oraz narządem wzroku (25%).

W tabeli 2. przedstawiono liczbę spożywanych przez ankietowanych leków z uwzględnieniem podziału na płeć respondentów. Zaskakującym jest, że aż 11,5% kobiet i 7,7% mężczyzn zadeklarowało nie przyjmowanie żadnych leków. Najliczniejsza grupa badanych (32,8% kobiet i 35,9% mężczyzn) przyjmuje jedynie po 2-3 leki dziennie. Na podstawie wieku badanych (w większości były to osoby, które nie ukończyły 70 r.ż.) oraz miejsc, w których zbierano wyniki (klub seniora, sanatorium uzdrowiskowe) możemy domniemywać, że są to osoby, które chętnie spędzają czas poza domem i cieszą się dobrym zdrowiem. Jednakże wśród osób przebadanych istnieje liczna grupa (35%), która przyjmuje powyżej 6 leków dziennie, czyli są to osoby, u których istnieje prawdopodobieństwo występowania polipragmazji, z czego aż 6,6% kobiet i 7,7% mężczyzn zadeklarowało, że stosuje powyżej 10 leków dziennie. Ponadto, na podstawie powyższych wyników można wywnioskować, że płeć nie ma znacznego wpływu na ilość spożywanych farmaceutyków.

Tabela 2. Liczba spożywanych leków z uwzględnieniem płci

Liczba przyjmowanych leków	KOBIETY	Liczba przyjmowanych leków	MĘŻCZYŹNI
0	11,5%	0	7,7%
1	14,8%	1	12,8%
2-3	32,8%	2-3	35,9%
4-5	16,4%	4-5	15,4%
6-7	9,8%	6-7	17,9%
8-9	8,2%	8-9	2,6%
powyżej 10	6,6%	powyżej 10	7,7%

Pośród ankietowanych 60% deklaruje, że stosuje samoleczenie, ponadto 64% badanych wyraziło opinie, że przyjmuje leki dostępne bez recepty oraz 65%, że stosuje suplementy diety, a aż 75% osób odpowiedziało, że informuje lekarza o stosowanych przez siebie lekach bez recepty. Znaczna część respondentów (83%) zadeklarowała, że posiada jednego, stałego lekarza POZ.

Respondenci, którzy wyrazili opinie, że przyjmują suplementy diety zostali poproszeni o wskazanie celu ich przyjmowania. 46,2% osób przyznało, że spożywa suplementy diety by wspomóc pracę serca i układ krążenia, 36,9% zażywa suplementy by uzupełnić niedobory

witamin, a 30,8% by poprawić stan wzroku i skóry. Niewiele mniej respondentów (27,7%) zadeklarowało, że zażywa suplementy aby wspomóc układ odpornościowy, a 21,5% ankietowanych przyznało, że uzupełnia niedobory w diecie poprzez suplementację preparatów poprawiających pamięć i koncentrację, zaś 20% by poprawić stan kości i zębów.

Ankietowani zostali poproszeni o podanie swoich doświadczeń odnośnie przyjmowania antybiotyków. Najwięcej respondentów (56,9%) przyznało, że raz w roku stosowało kurację antybiotykową. Znaczna część respondentów (29,2%) przyznała, że stosowała ją 2 razy w ciągu roku. Niewielka ilość respondentów stosowała ją powyżej 3 razy w ciągu roku. 20% ankietowanych zadeklarowało, że zażywało więcej niż jeden antybiotyk jednocześnie. Prawie wszyscy badani, zadeklarowali, że podczas antybiotykoterapii stosują preparaty osłonowe (probiotyki) w celu przywrócenia prawidłowej flory jelitowej. W tym najwięcej ankietowanych (39,7%) zadeklarowało, że stosuje probiotyk przed zażyciem antybiotyku, 31,7% odpowiedziało, że zażywa probiotyk równocześnie z antybiotykiem, a 28,6% zadeklarowało, że spożywa go 2-3h po przyjęciu antybiotyku.

Blisko 80% ankietowanych twierdzi, że dieta ma wpływ na działanie leku.

53% osób przyznaje, że zazwyczaj stosuje się do zaleceń lekarza, 38% twierdzi, że zawsze słucha wskazań lekarza, a 6% tylko czasami. Żaden z respondentów nie wskazał odpowiedzi „zdecydowanie nie”.

Prawie wszyscy respondenci (91%) udzielili odpowiedzi, że czytają informacje dotyczące przyjmowanych leków, wskazań i przeciwwskazań do ich stosowania. Jedynie 9% przyznaje, że stosuje leki bez wcześniejszego przeczytania ulotki informacyjnej. Znaczna większość (86%) stwierdza, że dostosowuje się do zaleceń znajdujących się na etykiecie danego leku. 88% respondentów popija leki wodą, 11% odpowiedziało, że popija je herbatą, a 1% sokami.

Aż 10% ankietowanych wyraziło opinię, że odbyło hospitalizację z powodu polipragmazji.

Dyskusja

Bardzo rzadko zdarza się, aby osoby starsze nie przyjmowały żadnych leków. Z badań własnych wynika, że tę grupę stanowiło 10% respondentów i byli to młodszy ankietowani pomiędzy 65 a 69 r. ż.. Badania własne pokazują również, że średnia ilość medykamentów spożywanych przez ankietowanych wynosi 4 leki w ciągu dnia. Steinmana i wsp. przeprowadzili badania, na podstawie których stwierdzili, że zażycie jednego lub kilku nieodpowiednich leków zostało udokumentowane u 65% pacjentów, 37% pacjentów

przyjmowało leki niewskazane dla osób w wieku geriatrycznym, a aż 57% pacjentów przyjmowało leki, które były nieskuteczne, niewskazane lub ich skład dublował się. Wykazali oni, że przyjmowanie niewłaściwych leków było powszechne u ponad 40% starszych osób przyjmujących pięć lub więcej medykamentów [14]. Jak podaje Borzym A., ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych wzrasta proporcjonalnie do liczby przyjmowanych leków, natomiast gdy pacjent zażywa 8 lub więcej farmaceutyków - wynosi ono 100%. Ponadto istnieje ryzyko, że objawy będące skutkiem niepożądanych interakcji nie zostaną rozpoznane jako efekt niewłaściwej terapii, a może stać się mylnie podstawą do poszukiwania oraz leczenia kolejnego schorzenia [1]. W badaniu własnym 14,8% kobiet oraz 10,3% mężczyzn zadeklarowało, że przyjmuje 8 lub więcej leków dziennie, a 10% badanych twierdzi, że było hospitalizowanych z powodu polipragmazji.

Ważnym, choć często bagatelizowanym problemem jest nadmierne przyjmowanie antybiotyków. Wyniki badania Europejskiego Programu Monitorowania Konsumpcji Antybiotyków (ESAC-Net European Surveillance of Antibiotic Consumption Network) wskazują, że antybiotyki są nadużywane w całej Europie. W 2015 r. konsumpcja antybiotyków stosowanych ogólnie w lecznictwie otwartym była najwyższa w Grecji, najniższa zaś w Holandii. Niestety Polska należy do czołówki krajów o najwyższym spożyciu tych leków, w 2015 r. zajmowaliśmy 8 miejsce na 30 przeanalizowanych państwach Europejskich [15]. Zając B i wsp. badający ludzi młodych odnośnie ich zachowań w czasie antybiotykoterapii wykazali, że 1/3 (34%) ankietowanych z spośród przebadanej przez nich 300 os. grupy deklaruje, że chociaż raz przerwali kurację antybiotykową szybciej, niż zlecił to lekarz. Jak wynika z badań autorów wcześniejsze zakończenie terapii antybiotykowej (według opinii 30,3% respondentów) wynikało z poprawy samopoczucia i stanu zdrowia, 7,0% ankietowanych przerwało ją z powodu nieumyślnego nie zażycia leku sądząc, że wobec przeoczenia i zaistniałej przerwy kontynuacja będzie już nieskuteczna. Natomiast 4,0% ankietowanych zaprzestało leczenia ze względu na brak widocznej poprawy stanu zdrowia. Ponadto badani deklarowali, że zdążało im się modyfikować (zwiększać lub zmniejszać) zalecone im dawki antybiotyku [16]. Z badań własnych wynika, że ponad połowa ankietowanych przynajmniej raz w ciągu roku stosowała terapię antybiotykową, z czego 20% przyjmowało więcej niż jeden antybiotyk jednocześnie. Pozytywnym wynikiem jest deklaracja ponad 95% badanych, że podczas terapii antybiotykowej przyjmują równocześnie preparat osłonowy (probiotyki/synbiotyki), który jest niezbędny dla przywrócenia właściwej flory jelitowej osłabionej podczas antybiotykoterapii. Niestety, aż 30% respondentów nie zna zasad prawidłowego spożywania preparatów osłonowych, gdyż deklaruje, że spożywa je

razem z antybiotykiem. W ten sposób antybiotyk niszczy dobre bakterie z preparatu. Tylko 28% badanych wykazuje dostateczną wiedzę na ten temat. Wyniki badań pokazują, że należy zwrócić uwagę (lekarzy i farmaceutów), na informowanie pacjentów o właściwym sposobie zażywania antybiotyków oraz preparatów osłonowych. Jednocześnie bardzo ważna jest edukacja społeczeństwa w zakresie prawidłowego zastosowania antybiotyków. Pacjenci często błędnie traktują antybiotyki jako panaceum na wszystkie choroby, przyjmują je na przeziębienie i grypę, uważają, że są one skuteczne na wirusy [17].

W badaniu własnym, aż 65% ankietowanych odpowiedziało, że zażywa suplementy diety. Prawie połowa osób po 65 roku życia przyznała, że stosuje suplementacje w celu poprawy układu krążenia i pracy serca. Na drugim miejscu znajdowały się suplementy uzupełniające niedobory witamin, zaś na trzecim wspomagające stan wzroku oraz skóry. Jak piszą Biercewicz M. i wsp., również suplementy diety mogą wchodzić w interakcje z lekami. Autorzy podają, że niektóre pokarmy, suplementy diety oraz zioła wpływają na biodostępność i działanie leków, dlatego bardzo ważne jest właściwe przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniem na ulotce informacyjnej, a także informowanie lekarza o wszystkich dodatkowo przyjmowanych preparatach. Dla przykładu witamina E, będąca antyoksydantem obniżający ryzyko wystąpienia chorób serca - nasila działanie warfaryny, co zwiększa ryzyko krwawień. Potencjalnie bezpieczne preparaty ziołowe jak np. wyciągi: z dziurawca silnie hamuje działanie leków nasercowych oraz antydepresyjnych, z żeń-szenia hamują działanie leków odwadniających, natomiast miłorząb nasila działanie leków przeciwzakrzepowych, co zwiększa ryzyko krwawień. Zaś popijanie sokiem grejpfrutowym leków przeciwhistaminowych zwiększa ich stężenie, co może doprowadzić do groźnych dla życia zaburzeń rytmu serca [9]. Z badań własnych wynika, że większość respondentów (88%) popija leki wodą. Dużo mniej, bo 11% popija je herbatą, a tylko 1% ankietowanych - sokami. Jest to dobry wynik, gdyż wg rekomendacji Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie większość leków należy popijać wodą [18]. Ponadto, nawet gdy stosowany suplementy diety nie ma w swoim składzie substancji wchodzących w interakcję z przyjmowanymi przez pacjenta lekami, warto zastanowić się czy na pewno istnieje potrzeba stosowania kolejnego preparatu. Suplementy diety przeważnie posiadają barwniki, substancje utwardzające, zapobiegające zbrylaniu się, konserwanty i wiele innych dodatków, które nie są obojętne dla organizmu. Dobrze jest skonsultować z lekarzem możliwość zastąpienia danego preparatu pożywieniem bogatym w zalecany składnik.

Bardzo ważnym elementem w zapobieganiu polipragmazji jest dobra komunikacja pomiędzy pacjentem a lekarzem. Według Dudzińskiej M. i wsp. rola lekarza rodzinnego jest

niezwykle istotna, gdyż to on ma najczęstszy kontakt z chorym [19]. Z badań własnych wynika, że aż 83% pacjentów posiada jednego, stałego lekarza POZ. Jest to pozytywny wynik, gdyż umożliwia to sprawowanie lepszej kontroli nad pacjentem. Lekarz medycyny rodzinnej czy geriatry, który zna wszystkie dolegliwości swojego pacjenta powinien określić tzw. "priorytety terapeutyczne", dobierając leki tak, aby uwzględnić wszystkie te, które dla pacjenta są niezbędne, biorąc jednocześnie pod uwagę możliwe skutki uboczne i interakcje. Jednak dla lekarza może być to bardzo trudne, aby uzyskać od pacjenta informację na temat wszystkich zażywanych leków. Osoby strasze często nie są w stanie wymienić wszystkich preparatów, które zażywają lub nie pamiętają ich skomplikowanych nazw. Dlatego jak radzą Vrdoljak D. i Borovac J. A., warto jest zalecić pacjentom, aby na wizytę przynosili torbę ze wszystkimi lekami jakie przyjmowali w ciągu ostatniego pół roku. Taki zwyczaj znacznie ułatwi lekarzowi zapoznanie się z farmaceutykami, przeanalizowanie ich składu oraz ewentualne wykluczenie zbędnych preparatów [4].

Wnioski

Na podstawie wyników badań wnioskować można, że osoby powyżej 65 roku życia mogą być narażone na zaistnienie u nich zjawiska polipragmazji, dlatego lekarze (w szczególności lekarze rodzinni) powinni pamiętać, aby przypominać osobom straszym o konieczności konsultacji z nimi wszystkich zażywanych medykamentów. Należy zwrócić szczególną uwagę na edukację pacjentów w zakresie właściwego sposobu przyjmowania preparatów osłonowych podczas antybiotykoterapii.

Piśmiennictwo:

1. Borzym A., *Zasady farmakoterapii w wieku podeszłym*, Postępy Nauk Medycznych 2011, s. 671-675.
2. Wolff J.L., Starfield B., Anderson G., *Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly*, Arch. Int. Med. 2002, 162, s.2269–2276.
3. Lochner K.A., Cox Ch.S., *Prevalence of Multiple Chronic Conditions Among Medicare Beneficiaries, United States, 2010*, Prev Chronic Dis 2013, 10, s. 120- 137.
4. Vrdoljak D., Borovac J.A., *Medication in the elderly - considerations and therapy prescription guidelines*, Acta Medica Academica 2015, 44(2), s. 159-168.

5. Cadogan C.A., Ryan C., Hughes C.M., *Appropriate Polypharmacy and Medicine Safety: When Many is not Too Many*, *Drug Saf.* 2016, 39(2), s. 109-111.
6. Cadogan C.A., Ryan C., Francis J.J. i wsp., *Improving appropriate polypharmacy for older people in primary care: selecting components of an evidence-based intervention to target prescribing and dispensing*, *Implement Sci.* 2015, 16 (10), s. 2.
7. Stawicki S.P., Kalra S., Jones C. i wsp., *Comorbidity polypharmacy score and its clinical utility: A pragmatic practitioner's perspective*, *J Emerg Trauma Shock* 2015, 8(4), s. 224.
8. Walckiers D., Van der Heyden J., Tafforeau J., *Factors associated with excessive polypharmacy in older people*, *Arch Public Health* 2015, 9(73), s. 1-2.
9. Biercewicz M., Szrajda J., Haor B. i in., *Polipragmazja istotnym zagadnieniem w opiece nad pacjentem w wieku podeszłym*, *Problemy Pielęgniarstwa* 2012; 20 (1), s. 103.
10. Sönnichsen A., Trampisch U.S., Rieckertiinni A. i wsp., *Polypharmacy in chronic diseases—Reduction of Inappropriate Medication and Adverse drug events in older populations by electronic Decision Support (PRIMA-eDS): study protocol for a randomized controlled trial*, *PubMed* 2016, 17 (57).
11. Grattagliano I., Portincasa P., D'Ambrosio G., Palmieri V.O., Palasciano G., *Avoiding drug interactions: Here's help*, *The Journal of Family Practice* 2010, 6(59), s. 322-329.
12. Johnell K. Klarin I., *The relationship between number of drugs and potential drug-drug interactions in the elderly: a study of over 600,000 elderly patients from the Swedish Prescribed Drug Register*, *Drug Saf.* 2007, 30 (10), s. 911-918.
13. Bazargan M., Smith J., Movassaghi M., Martins D., Yazdanshenas H., Mortazavi S.S., Orum G., *Polypharmacy among Underserved Older African American Adults*, *J Aging Res.* 2017; 2017: 6026358.
14. Steinman M.A., Seth Landefeld C., Rosenthal G.E., Berthenthal D., Sen S., Kaboli P.J., *Polypharmacy and Prescribing Quality in Older People*, *J Am Geriatr Soc.* 2006, 54(10), s. 1516-23.
15. Olczak-Pieńkowska A., *Podsumowanie aktualnych danych nt. konsumpcji antybiotyków w krajach Unii Europejskiej – dane Europejskiej sieci Monitorowania Konsumpcji antybiotyków*

ESAC-Net, Aktualności Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków 2016, 1, s. 10
<http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/biuletyn/biuletynnpoa12016.pdf> (dostęp: 08.08.2017 r.).

16. Zając B., Rząca M., Charzyńska-Gula M., Krtzos A., „*Posłuszeństwo*” pacjentów związane z antybiotykoterapią – na przykładzie wybranej grupy młodzieży i dorosłych, *Medycyna Ogólna i Nauk o Zdrowiu* 2014, 20(1), s. 1-5.
<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.agro-0a4bd640-c762-494d-862b-0bfecfd0fd3c> (dostęp: 22.07.2017 r.)

17. Hryniweicz W., Mazińska B., *Europejski Dzień Wiedzy o antybiotykach – dlaczego potrzebny*, Narodowy Instytut Leków w Warszawie, Narodowy Program Ochrony Antybiotyków 2009.

18. <http://laboratoria.net/pdf/?get=L2FydHlrdWwvX2l0ZW0sMTUyODAscmkLCxwcmIudCwxLHBkZiwxLmh0bWw=> (dostęp: 19.06.2017 r.)

19. Dudzińska M., Zwolak A., Neć M., i in., *Polipragmazja – istotny problem w codziennej praktyce lekarskiej*, *Family Medicine & Primary Care Review* 2014, 16 (3), s. 222.