

Vážení kolegové,

první číslo časopisu *Klinická farmakologie a farmacie* v tomto roce je zaměřeno na problematiku racionální geriatrické preskripce a na specifické přístupy v racionální volbě a dávkování léčiv u geriatrických nemocných.

Ačkoliv seniori představují nejčastější uživatele léků (> 30 % léků na lékařský předpis a > 50 % volně prodejných léků), racionální farmakoterapie ve stáří se stále potýká s nedostatkem evidencí z klinických studií o účinnosti a bezpečnosti lékových postupů a s potřebou odborníků schopných posuzovat účinnost a bezpečnost lékových režimů v terénu polymorbidity, polyfarmakoterapie, fyziologických a patologických změn a změněných cílů léčby, jež musí respektovat očekávanou délku přežití, kvalitu života pacienta a jeho preference.

O geriatrické medicíně hovoříme v mnoha případech jako o „Evidence biased medicine“, tj. „Medicíně zkreslené důkazy“. Evropská studie PREDICT (Increasing PaRticipation of the ELderly In Clinical Trials, 2009–2011) prováděla systematickou revizi více jak 350 studií a zjistila, že seniori jsou často (v 30–70 % případů) vyloučeni z účasti v randomizovaných kontrolovaných studiích pouze z důvodu vyššího věku. Ve studiích testujících léčiva indikovaná při srdečním selhání byl průměrný věk pacientů 61–63 let, zatímco nejčastějšími uživateli léků byli nemocní ve věku 74–78 let. Pouze 9–11 % klinických studií, které hodnotily účinnost antidepressiv, zahrnovalo seniory, ačkoliv prevalence deprese je nejvyšší ve stáří. Naopak, evidence z malých geriatrických studií potvrzují stejnou účinnost a vyšší bezpečnost nízkodávkových režimů u řady léčiv (např. doxepinu, oxazepamu, alprazolamu, olanzapinu, některých statinů apod.) a stanovují specifická indikační omezení (např. neindikovat atypická antipsychotika dlouhodobě pro léčbu behaviorálních a psychologických symptomů demence, pokud pacient neohrožuje sebe ani okolí a nebyly vyzkoušeny nefarmakologické postupy; důvodem je vyšší mortalita na cévní mozkové příhody).

Při rozhodování nad racionální farmakoterapií ve stáří přetrvává řada etických dilemat, jednak pro komplikovanost preskripčních rozhodnutí, jednak pro zmíněný nedostatek evidencí o klinické účinnosti a bezpečnosti řady léčiv. Postupy ověřené geriatrickou praxí a geriatrickými studiemi se v mnoha ohledech neshodují se známými postupy klasické interní medicíny.

Číslo 01/2013 časopisu *Klinická farmakologie a farmacie* přináší články věnované dvěma oblastem racionální geriatrické preskripce – 1 / oblasti léčiv a lékových postupů potenciálně nevhodných ve stáří a 2 / oblasti praktických zkušeností s indikacemi antikoagulancií (warfarinu) u seniorů s fibrilací síní. První z článků shrnuje „Expertní konsenzus ČR 2012 v oblasti léčiv a lékových postupů potenciálně nevhodných ve stáří“ a přináší poznatky o explicitních a implicitních metodách hodnocení lékového režimu. Přiloženy jsou rozsáhlé tabulky léčiv/lékových postupů, jejichž očekávaná terapeutická hodnota ve stáří je nízká a které by neměly být paušálně předepisovány geriatrickým nemocným. Konsenzus zahrnuje postupy publikované v rozdílných zahraničních kritériích mezi lety 1997–2011, které byly upraveny expertní komisí pro domácí klinickou praxi, a představuje základní nástroj pro edukaci lékařů, farmaceutů a sester ve specifických přístupech racionální geriatrické farmakoterapie. Pevně věříme, že bude přínosem pro klinickou praxi ČR a přispěje k posílení účinné a bezpečné léčby ve stáří.

Závěrem mi dovoluji pozvat Vás za vědecký a přípravný výbor na 42. kongres Evropské společnosti pro klinickou farmacii (ESCP), který se uskuteční 16.–18. 10. 2013 v Praze (viz www.escp-prague.eu). Pevně věříme, že tento kongres přinese mnoho zajímavých sdělení a workshopů i pro čtenáře časopisu *Klinická farmakologie a farmacie*.

PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

1. LF UK a VFN v Praze, Geriatrická klinika, Londýnská 15, 120 00 Praha 2
FaF UK, Hradec Králové, Katedra sociální a klinické farmacie
daniela.fialova@lf1.cuni.cz