

Řecké slovo *pragma* má význam skutek, čin, činnost, řecký prefix *poly-* znamená mnohý, četný, hojný, různý. Jejich spojením vzniklé slovo *polypragmasie*, znamená dělánímnoha věcí současně, v souvislosti s léčivypředepisování, vydávání nebo užívání více léčiv současně. Latinský ekvivalent řeckého *poly-* je *multi-* s analogickým, synonymním významem mnohé či mnohonásobně se opakující (*multimedikace*).

V našich předcházejících příspěvcích, které vyšly v České a Slovenské farmacii, byly přiblíženy tři základní koncepty pojetí termínu polypragmaziie, kvantifikace úrovně polypragmaziie a nejčastější složená pojmenování polypragmaziie (1), dále terminologická struktura spojená s pojmy preskripce a užívání léčiv ve vztahu k polypragmaziie (2). Správné charakterizování preskripce či užívání léčiva konkrétním pacientem umožňuje volbu vhodné změny s cílem minimalizace lékové zátěže. K omezení nevhodné polypragmaziie lze využít soubor mnemotechnických pomůcek, technik a nástrojů (3).

Další možnosti řešení depreskripce nabízejí: zacílení na léčiva předepisována v rámci preskripčních kaskád, postupy realizované v rámci tzv. kvartérní prevence (4) a zkušenosti z realizace řady komplexněji zaměřených postupů, iniciativ, kampaní a konceptů, jejichž cíle jsou úzce propojeny s prevencí nadužívání léčiv, zdravotní péče a možného iatrogenního poškození pacienta.

Preskripční kaskády

Tzv. preskripční kaskáda má odlišný význam v případě preskripce humánních léčivých přípravků a preskripce veterinárních léčivých přípravků.

V případě preskripce **humánních** léčivých přípravků začíná preskripční kaskáda tehdy, když je nežádoucí účinek (NÚ) léčivého přípravku nesprávně interpretován jako nový zdravotní stav. Poté je předepsán další léčivý přípravek a pacient je vystaven riziku vzniku dalších NÚ souvisejících s touto potenciálně zbytečnou léčbou (5). Jedná se o relativně nový termín.

Ideu preskripční kaskády poprvé popsali kanadská geriatrička Paula Ann Rochonová a americký geriatr Jerry Howard Gurwitz v roce 1995 (6). Rovněž formulovali praktická doporučení, která je třeba zvážit při předepisování léčiv starším lidem (Tab. 1).

O dva roky (1997) později tento koncept dále rozpracovali. Upozornili předepisující lékaře, že předcházení sledu událostí, který nazvali preskripční kaskádou, může být důležitým krokem k minimalizaci výskytu NÚ léčivých přípravků, které souvisejí s neoptimálními preskripčními rozhodnutími. Koncept doplnili o rozbor léčby nesteroidními protizánětlivými léčivy a zahájení antihypertenzní léčby, o rozbor léčby thiazidovými diuretiky a zahájení léčby dny a o rozbor užívání metoklopramidu při zahájení léčby levodopou (5). V roce 2017 popisované pojetí znovu zpřesnili a revidovali. Původní koncepce preskripčních kaskád identifikovala kaskády zahrnující předepsanou farmakoterapii pozorovanou v klinické praxi, přičemž mnoho preskripčních kaskád může zůstat delší dobu nerozpoznáno. S příchodem nových léčivých přípravků na trh se nevyhnutelně objeví nepředvídané preskripční kaskády. Koncept preskripční kaskády byl zpřesněn. Došlo k jeho rozšíření o další možné následné kroky v podobě řešení vzniklých zdravotních potíží pomocí léčivých přípravků, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis, doplňků stravy nebo zdravotnických prostředků (7).

NÚ spojené s preskripční kaskádou mohou nastat, pokud druhý léčivý přípravek

zvýší závažnost NÚ prvního léčivého přípravku nebo pokud druhý léčivý přípravek vystaví pacienta riziku dalších NÚ (8). Sumárně, k preskripční kaskádě dochází, když léčivý přípravek způsobí NÚ, který je následně řešen předepsáním dalších léčivých přípravků. Důvodem je často nesprávná interpretace NÚ jako nového zdravotního stavu nebo příznaku. Preskripční kaskády mohou vést ke zbytečné medikamentózní terapii, snížení kvality života a zvýšení nákladů na zdravotní péči. Mohou se vyskytnout u každého pacienta užívajícího jeden nebo více léčivých přípravků, ale jsou pravděpodobnější u pacientů užívajících více léčivých přípravků (9). To znamená, že vznik preskripční kaskády může iniciovat i užívání jenom jednoho léčivého přípravku, na jejím průběhu následně podílejí dva či více léčivých přípravků – viz příklad obecného schématu (Obr. 2). Konkrétní příklad ilustruje Obr. 3.

Komplexnost popisu dané problematiky doplňují poznatky, které ještě více zdůrazňují aktuálnost a relevantnost problematiky polypragmaziie. Ve Slovenské republice byla realizovaná studie, která prokázala u chronické farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění a metabolického syndromu u starších pacientů také vysoký výskyt kognitivních poruch, které představují další

Tab. 1. Praktická doporučení, která je třeba zvážit při předepisování léčiv starším lidem (6)

Pravidelně revidujte lékový režim u všech starších pacientů.
Přerušte podávání léčivých přípravků, pokud již není potřeba pokračovat v léčbě.
Zvažte NÚ léčivých přípravků jako možnou příčinu jakéhokoli nového příznaku.
Vždy nejprve zvažte nefarmakologické přístupy.
Pečlivě vybírejte v rámci skupiny léčiv, abyste snížili riziko NÚ.
Používejte nejnižší možnou dávku k dosažení požadovaného terapeutického účinku.
Pokročilý věk pacienta by sám o sobě nikdy neměl být považován za kontraindikaci potenciálně prospěšné farmakoterapie.

Obr. 1. Původní a rozšířená preskripční kaskáda (podle 7)

