Aspectele clinico-farmacologice ale polipragmaziei

Bacinschi Nicolae
profesor universitar
Chisinau 06.10.2016

Impresia despre medicamente

- Б.Е.Вотчал: "Поменьше лекарств: только то, что совершенно необходимо"
- N.Moore, **Все лекарства опасны. Некоторые также могут быть полезны;**
- ***Ламберт Кельнский*** **«Есть больные, которым нельзя помочь, но нет таких больных, которым нельзя навредить…»**
- **И.П.Павлов однажды написал: "…Когда я вижу рецепт, содержащий пропись трех и более лекарств, я думаю: какая темная сила заключена в нем!"**
- *А.П. Чехов* «Если против какой-нибудь болезни предлагается очень много средств, это значит, что болезнь неизлечима».

«Homo sapiens se deosebeşte de mamifere prin atracţia faţă de medicamente»

«Un medic începător prescrie 20 de meicamente pentru o boală; un medic cu experienţă – un medicament pentru 20 de maladii».

Wiliam Osler

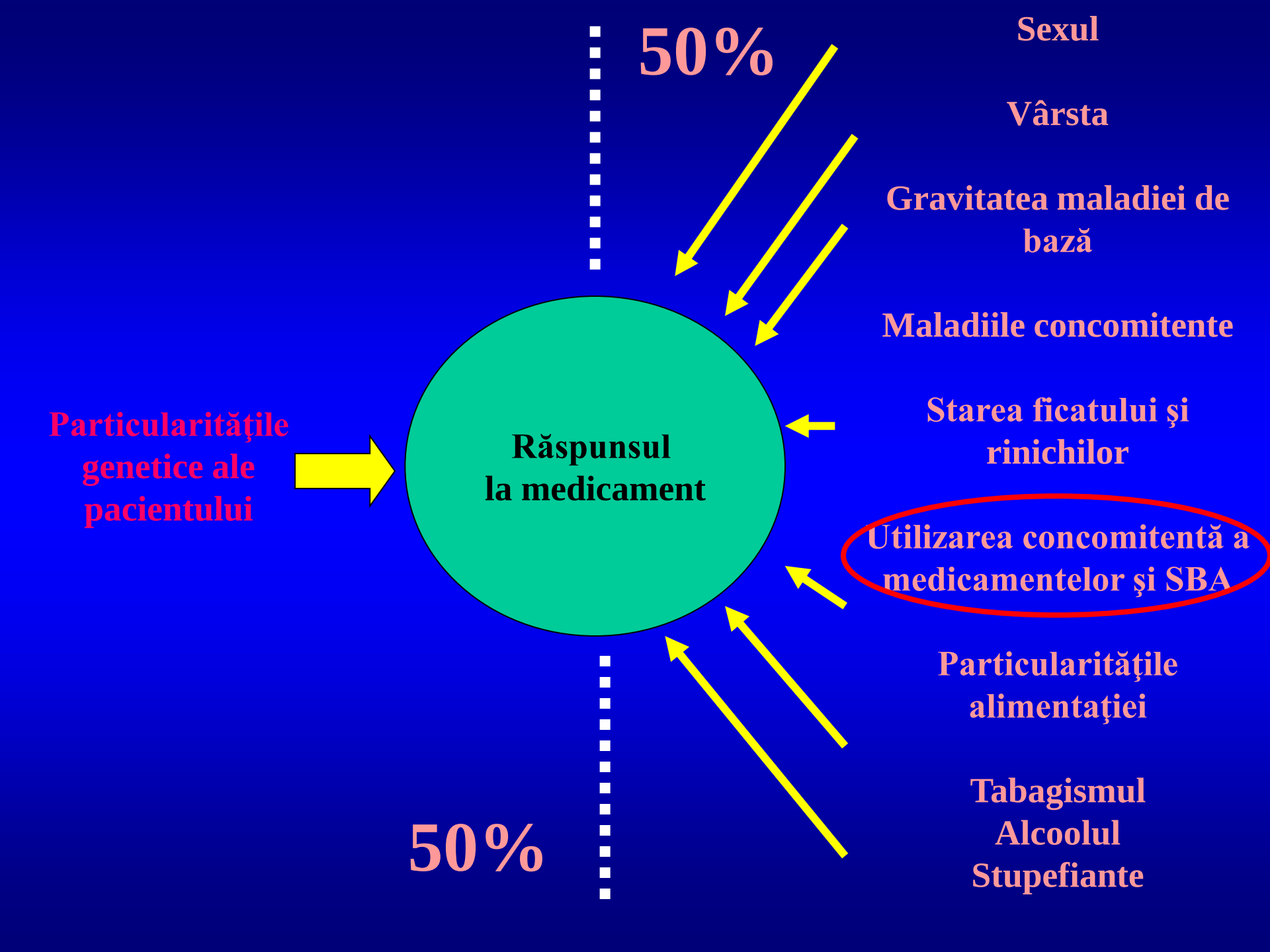
Probabilitatea unui caz fatal în caz de accident aviatic

1 la 3 000 000

Riscul unui caz nefast în cazul tratamentului

1 la 300

OMS, 2005


50%
Sexul
Vârsta
Gravitatea maladiei de bază
Maladiile concomitente
Starea ficatului şi rinichilor
Utilizarea concomitentă a medicamentelor şi SBA
Particularităţile alimentaţiei
Tabagismul
Alcoolul
Stupefiante
Răspunsul la medicament
Particularităţile genetice ale pacientului
50%

Polipragmazia – problemă socială şi puţin studiată

- **polipragmazia** [de la "poly" - multe şi "pragma" - obiect →prescrierea concomitentă a mai multor medicamente (deseori neargumentată) sau investigaţii
- sinonime
- Politerapia – tratament excesiv
- polifarmacia "polypharmacy" (англ.)] – prescrieri excesive de medicamente

Polipragmazie se consideră - prescrierea a mai mult de 5 medicamente fără a lua în consideraţie compatibilitatea biologică sau raţionalitatea asocierii lor

Noţiuni

Farmacoterapia – tratamentul maladiilor cu medicamente:

1. Monoterapia – tratament cu un medicament.

2. Politerapia – tratament cu mai multe medicamente (la 1 pacient):

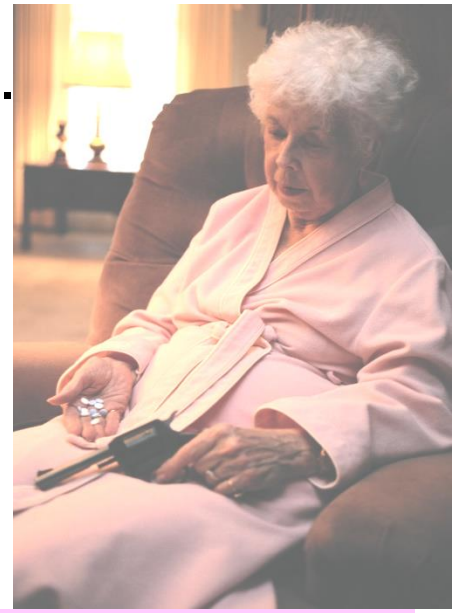
Terapia combinată – politerapia unei maladii (etiologică, patogenetică, simptomatică).

Terapia complexă – politerapia mai multor maladii.

Polipragmazia – **politerapia neargumentată**.

1. Prescrierea concomitentă a mai multor medicamente

2. Prescrierea preparatelor nejustificate.



> 60 лет = 8-14 Ds

RISC
BENEFICIU

Polipragmazia problemă stringentă a practicii medicale

- **Pacienţii (de la copii la vârstnici) utilizează în staţionar în mediu 14,5 medicamente (de la 2 la 39), inclusiv 7,3 pentru maladia de bază:**

În tratmentul IRA folosesc:

- **Antivirale**
- **Antibacteriene**
- **Antiseptice**
- **Mucolitice**
- **Expectorante**
- **Antihistaminice**
- **Decongestante**
- **imunotrope**

Ce face medicul să prescrie mai multe preparate

- Intenţia medicului de a trata de odată toate maladiile (cât mai rapid) şi de a preîntâmpina complicaţiile (cât mai sigur) după scheme standarde („pentru tensiune”, „pentru durere”, „pentru febră” etc)

Nu am timp

RA nu am constatat

Posibilitatea de a fi pedepsit dacă nu voi prescrie

Cauzele polipragmaziei
Obiective:

- Polimorbiditatea (îndeosebi la vârstnici, situaţiile de urgenţă)
- Absenţa, diminuarea sau inversia efectului datorită modificărilor farmacocineticii (distribuţiei, metabolismului, eliminării);
- Aspectele farmacogenetice (deseori necunoscute)

Cauzele polipragmaziei

Subiective:

- **Iatrogene, cauzate de acţiunile medicului**

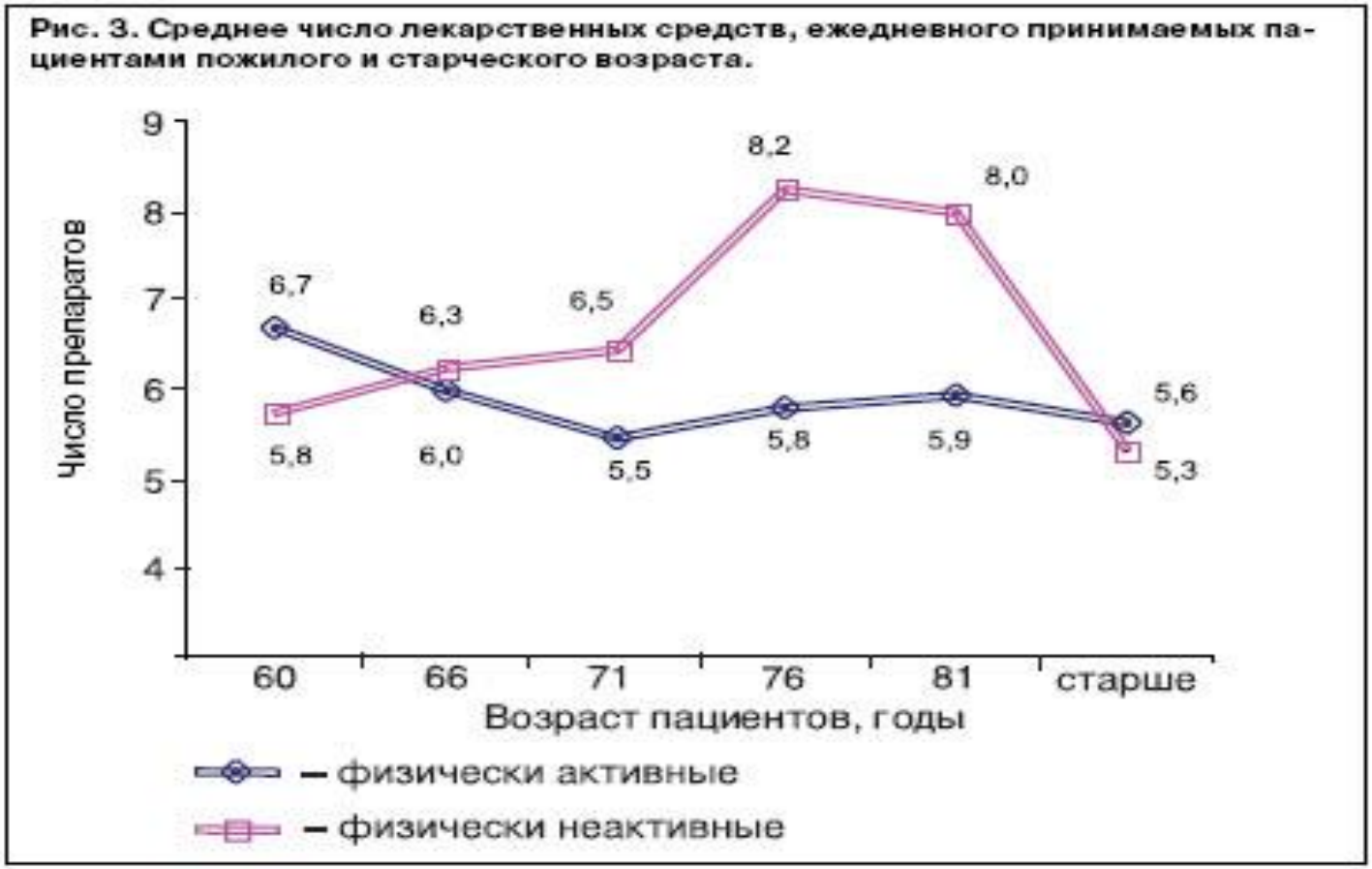
- după principiul – investigaţii cât mai ample, tratament cât mai complex (etiologic, patogenetic, simptomatic);
- Insuficientă cunoaştere a interacţiunilor medicamentoase
- Influenţa companiilor farmaceutice prin preparat inovator
- rezultate unicale în stdii multicentrice (pacienţii selectaţi după criterii stricte şi nu cu polimorbidităţi)

- **Discomplaente, determinate de acţiunile pacientului**

- pacientul n-a înţeles recomandările medicului (30%) şi face autotratament
- refuzul de sine stătător (30%) de la tratamentul prescris din considerente financiare etc., sau îl modofică singur cu recurgerea la preparate puţin efective sau după alte recomandări
- utilizarea de preparate din lista OTC,
- Recurgerea la fitopreparate sau suplimente (dseori de sine stătător)

Polipragmazia

până la 65 ani – 56%, după 65 ani – 73%



Consecinţele polipragmaziei

Este responsabilă de:

- Imposibilitatea controlului efectului preparatelor
- Creşterea riscului de interacţiuni medicamentoase;
- Creşterea riscului de reacţii adverse;
- Creşterea costului tratamentului;
- Reducerea complaenţei pacientului

Variantele polipragmaziei

Diagnostică:

- Invazivă
- neinvazivă

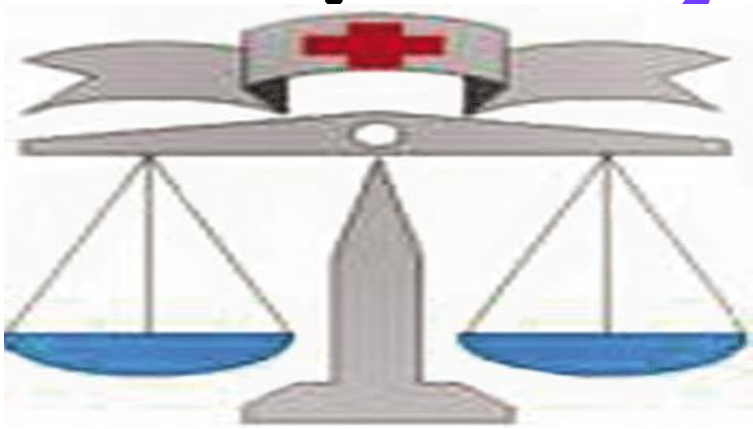
Curativă:

- Polifarmacoterapia
- Prescrierea abuzivă a procedurilor curative;
- Intervenţii chirurgicale abuzive

Farmacoterapia în polimorbiditate

Raţională:

- Argumentată - necesitatea şi/sau posibilitatea utilizării câtorva medicamente sau forme medicamentoase (aşa numite combinaţii raţionale)→complaenţa medicului şi pacientului;
- Multifactorială - folosirea câtorva medicamente pentru tratamentul maladiilor cu evoluţie concomitentă →complaenţa medicului şi pacientului;



Farmacoterapia în polimorbiditate

Iraţională:

- Polifarmacoterapia neargumentată → prescrierea de medic sau utilizarea concomitentă de pacient a mai multor preparate cu acţiune similară, contradictorie sau cu eficacitate suspectă fără a lua în consideraţie RA;
- Terapia insuficientă → imposibilitatea utilizării medicamentelor; incompetenţa medicului şi/sau lipsa complaenţei pacientului

Polipragmazia impusă

- **Pentru tratamentul sau profilaxia afecţiunilor cardivasculare prioritate are cea mai efectivă terapie:**
- Monoterpia cu acid acetilsalicilic reduce letalitatea cu **41%**
- Monoterapia cu statine cu - **47%**
- Statina + sartani - cu **69%**
- Statina +ac.acetilsalicilic + IEC - cu **71%**
- Statina +ac.acetilsalicilic + beta-AB - cu **83%!**

Hippisly-Cox J., Coupland C. 2005.

Principiile de preîntâmpinarea a polipragmaziei diagnostice şi curative (la vârstnici)

- riscul de examinare trebuie să fie mai mic decât riscul nestabilirii diagnosticului
- examinarea suplimentară trebuie efectuată pentru confirmarea şi nu pentru respingerea diagnosticului prezumtiv
- argumentarea prescrierii fiecărui medicament cu monitorizarea eficacităţii clinice
- de a prescrie medicamentul care este necesar (absenţa indicaţiilor directe este contraindicaţie)
- respectarea regimului de dozare (doza face medicamentul toxic şi toxicul medicament)
- selectarea corectă a medicamentelor în dependenţă de particularităţile bolnavului
- utilizarea oricărui preparat nou trebuie bine argumentată reieşind din proprietăţile farmacodinamice şi farmacocinetice, inclusiv RA (cu informarea pacientului, precum şi cu revederea rolului preparatelor anterioare)

Farmacoterapia raţională

- Prevede rezolvarea aspectelor principale ale polipragmaziei:
- Farmacocinetice
- Farmacodinamice
- Farmacotoxicologice
- Farmacoeconomice

Utilizarea concomitentă a medicamentelor

Combinaţii indiferente

Combinaţii raţionale

Vizita la medic

Combinaţii iraţionale

Combinaţii periculoase

Consecinţele polipragmaziei

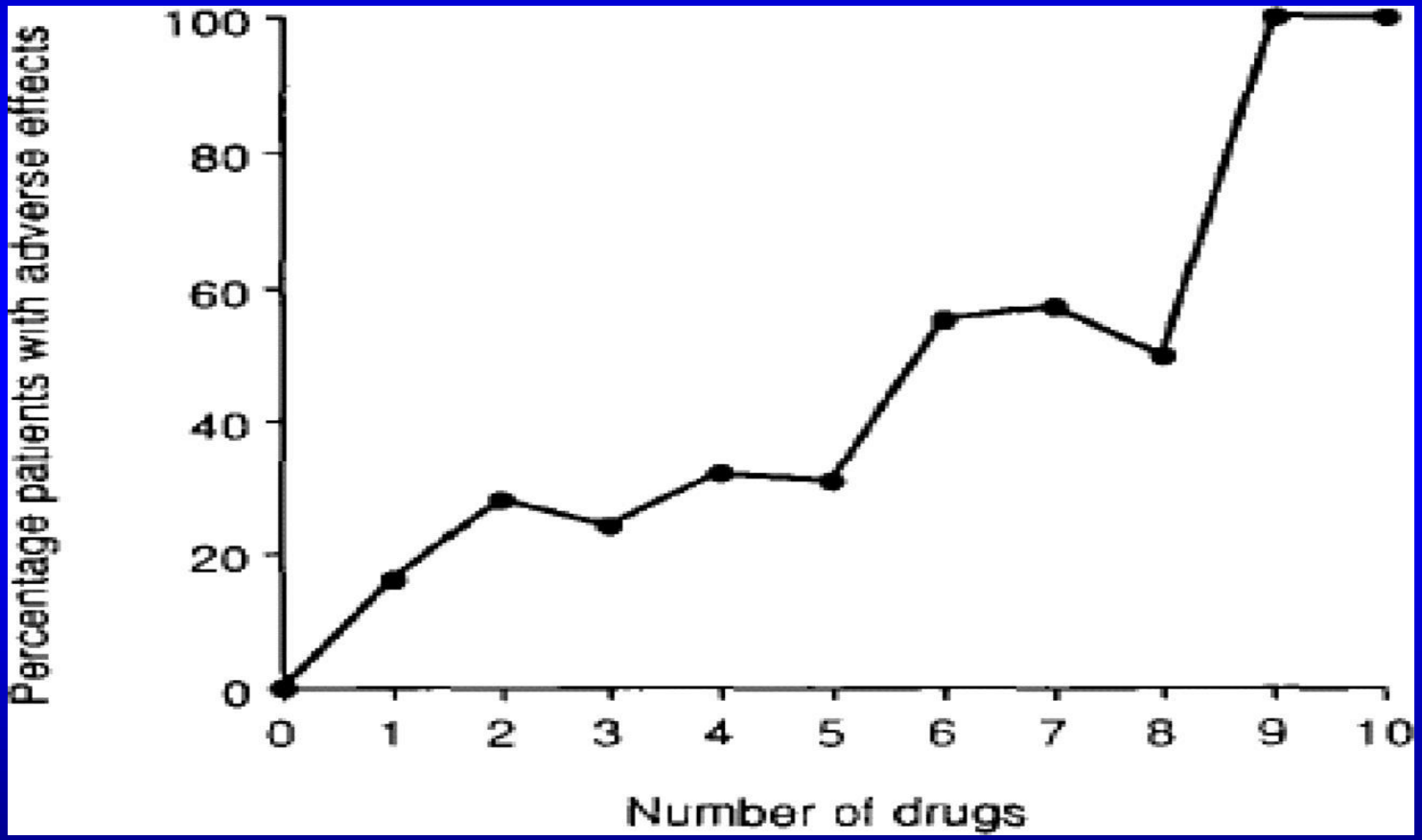
- Dezvoltarea reacţiilor adverse

Ineficacitatea farmacoterapiei

↓ ↓

creşterea costului tratamentului

Dependenţa incidenţei RA de numărul de medicamente



BRITISH MEDICAL BULLETIN

Ce să facă medicul?

- La prescrierea mai multor preparate este necesar să consulte compartimentul “Interacţiuni” “Precauţii şi atenţionări”
- La selectarea unui preparat nou e necesar de luat în consideraţie cele prescrise anterior
- E necesar de a concorda preparatele prescrise de diferiţi medici
- Perfectarea cunoştinţelor în domeniul medicametului
- Implicarea pacienţilor în tratament prin şcolarizarea lor
- Anamneza medicamentoasă (tratamentul precedent, utilizarea preparatelor OTC, fitopreparatelor, suplimentalor alimentare)

↓

- Micşorarea numărului de medicamente utilizate şi respectiv a politerapiei şi polipragmaziei

Interacţiunile medicamentoase o problemă interdisciplinară şi necesită a fi rezolvată în comun…

Interacţiunile medicamentoase

Farmaceutică
- **Reacţii fizico-chimice**

Farmacocinetică

- **Modificarea concentraţiei**
- **preparatelor**

Farmacodinamică
- **Modificarea efectului şi mecanismelor la nivel molecular şi sistemic**

Interacţiunile medicamentelor cu fitopreparatele:

- Pojarniţa
- Gingo Biloba
- Usturoi
- Grapefrut, pamela, citrişi
- Ginsengul
- Echinaceea
- Cava cava
- Lumnul dulce (gliciriza)
- Alcool

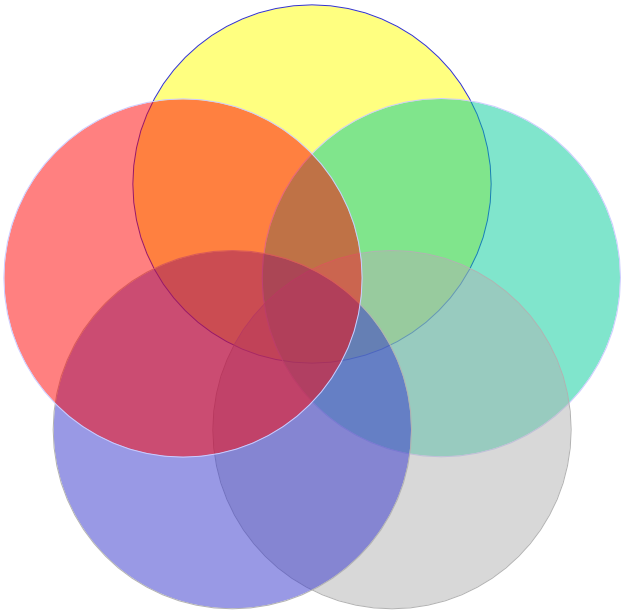
Factorii de risc ai interacţiunilor medicamentoase

Polimorfismul genetic

↓

FARMACOGENETICA

Diapazonul terapeutic mic



Maladii concomitente

POLIPRAGMAZIA

Vârstele extreme

Rolul medicului farmacolog clinician?

- «organizarea sistemului informaţional în domeniul interacţiunilor medicamentoase»
- «Informarea în domeniul utilizării raţionale a medicamentelor”
- Organizarea monitoringului reacţiilor adverse, îndeosebi a celor grave şi imprevizibile ce se dezvoltă la utilizarea neraţională a medicamentelor şi a combinaţiilor periculoase(monitorizarea tutoror prescrierilor, dar aceasta nu e real!)
- Perfecţionarea continuă a medicilor în domeniul farmacologiei clinice

↓

- Medicul farmacolog clinician nu este un jandarm, o instanţă de pedeapsă, ci un consultant ce doreşte să vină în ajutor medicului si pacientului

Сэр Уи́нстон Леона́рд Спе́нсер-Че́рчилль
(1874-1965)

- «Я извлек из алкоголя, больше, чем алкоголь извлек из меня»
- Perefrazând cele spuse de Winston Cercili aş spune: noi trebuie să folosim din medicament mai mult decât medicamentul din noi

Mulţumesc pentru atenţie !

- Наше “ноу-хау” -
бригадный подряд!..

Poftim genotipul meu!