



TÚLZOTT PPI ÉS H2RA HASZNÁLAT MIÉRT VAN SZÜKSÉG DEPRESCRIBING PROTOKOLLRA?

Tiszai Zita, Gyuricza Anett, Süle András

Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manningér Jenő Országos Traumatológiai Intézet



Cél:

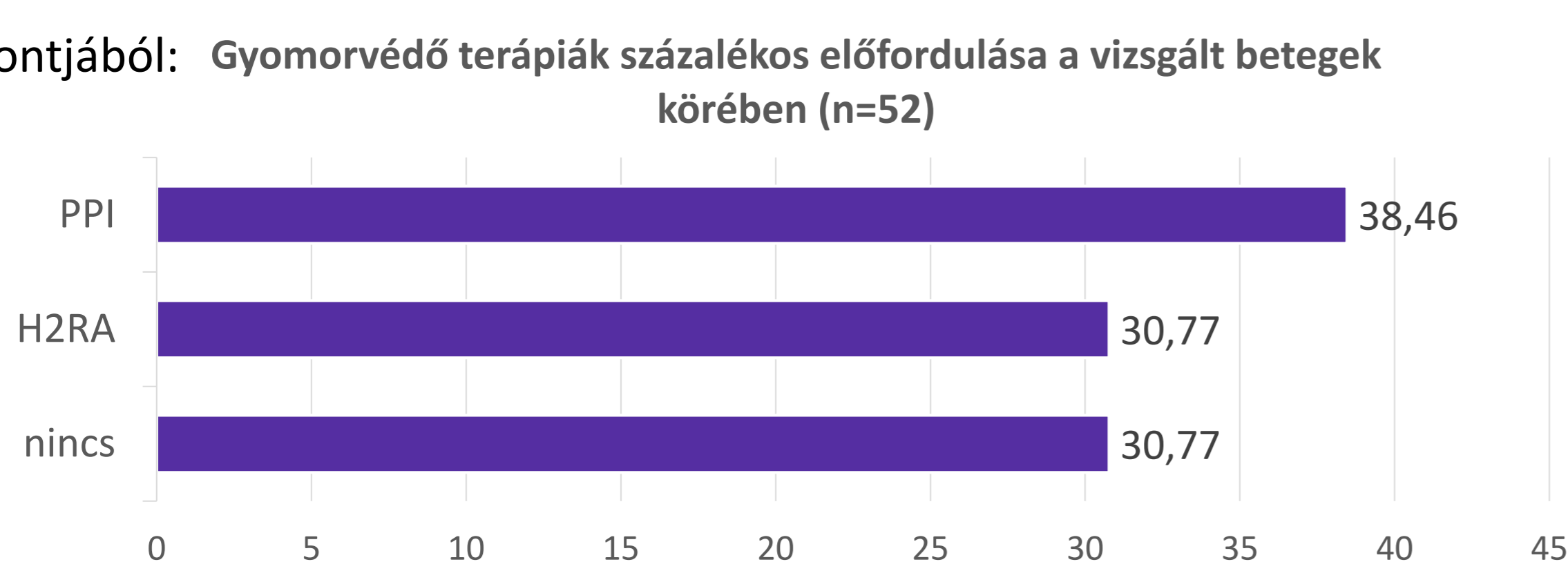
A járóbetegellátásban a korábban felírt terápia újraértékelésének elmaradása, míg a fekvőbeteg ellátásban a nem intenzív terápiás ellátásban részesülő betegek körében alkalmazott helytelen ulcus profilaxisis terápia vezetnek a PPI típusú hatóanyagok túlhasználatához. Vizsgálatunk célja a PPI deprescribing protokoll bevezetésének szükségességét felmérni az intézményünkben.

Módszer:

Az I. belgyógyászati osztály PPI és H2RA felhasználásának elemzése pont-prevalencia vizsgálattal. A PPI protokoll bevezetését illető hozzáállás felmérése az osztályon dolgozó orvosok körében kitöltött kérdőív segítségével történt. A kérdőívben szereplő 11 kérdés kiterjed az orvos kollégák gyomorvédő terápiait illető hatóanyagfelírási szokásaira valamint a hatástani csoportok közötti váltás hajlandóságára. A kérdőív számunkra egyik fontos kérdése a tervezett protokoll hasznosságának értékelése volt. Az adatgyűjtéshez és elemzéshez a betegek lánzlappait, eMedsol és Excel programokat alkalmaztuk.

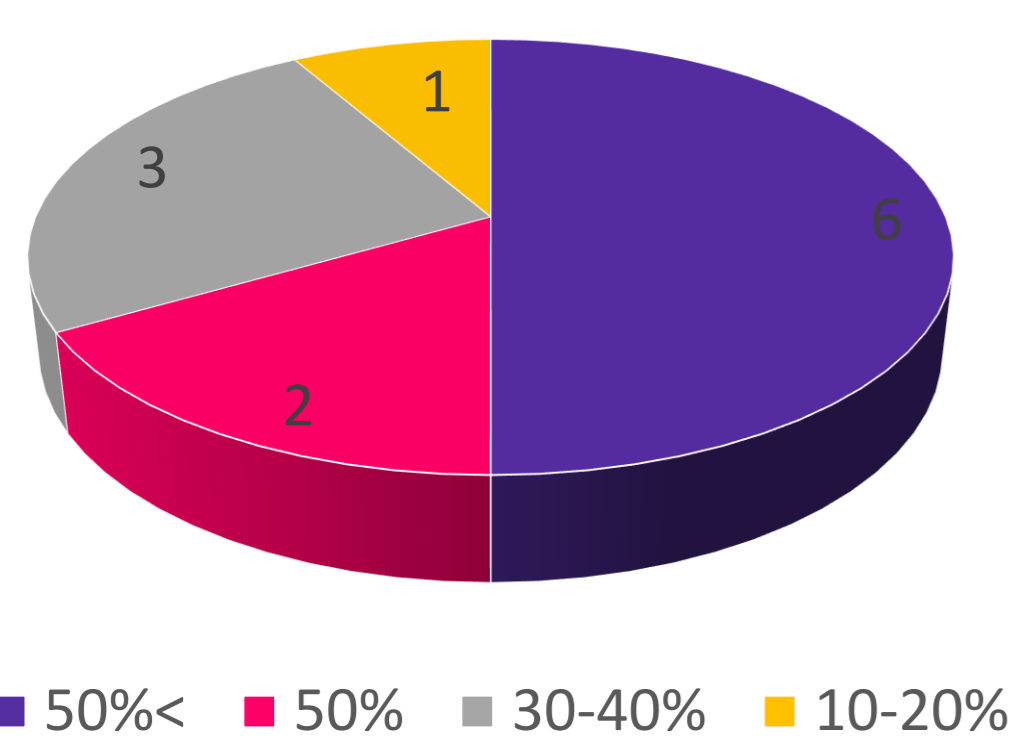
Eredmények

52 beteg terápiaját és anamnéziséit értékeltük PPI és H2RA felhasználás szempontjából: Gyomorvédő terápiaik százalékos előfordulása a vizsgált betegek körében (n=52)

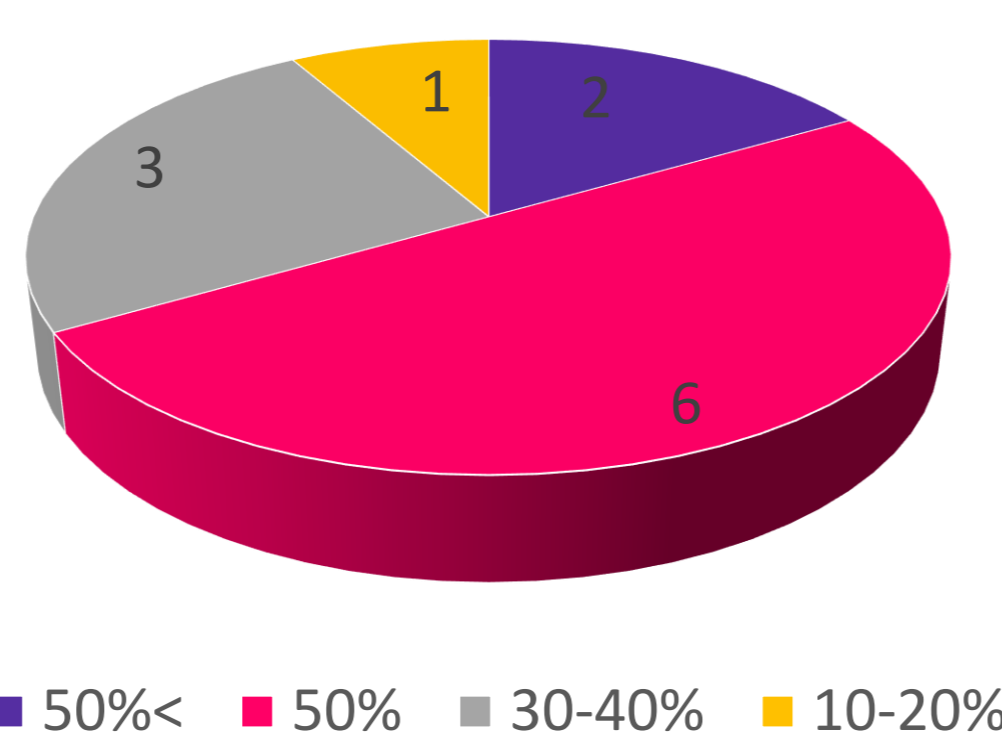


A kezelőorvosok tudatosságát értékelendő kérdésekre az alábbi válaszok érkeztek:

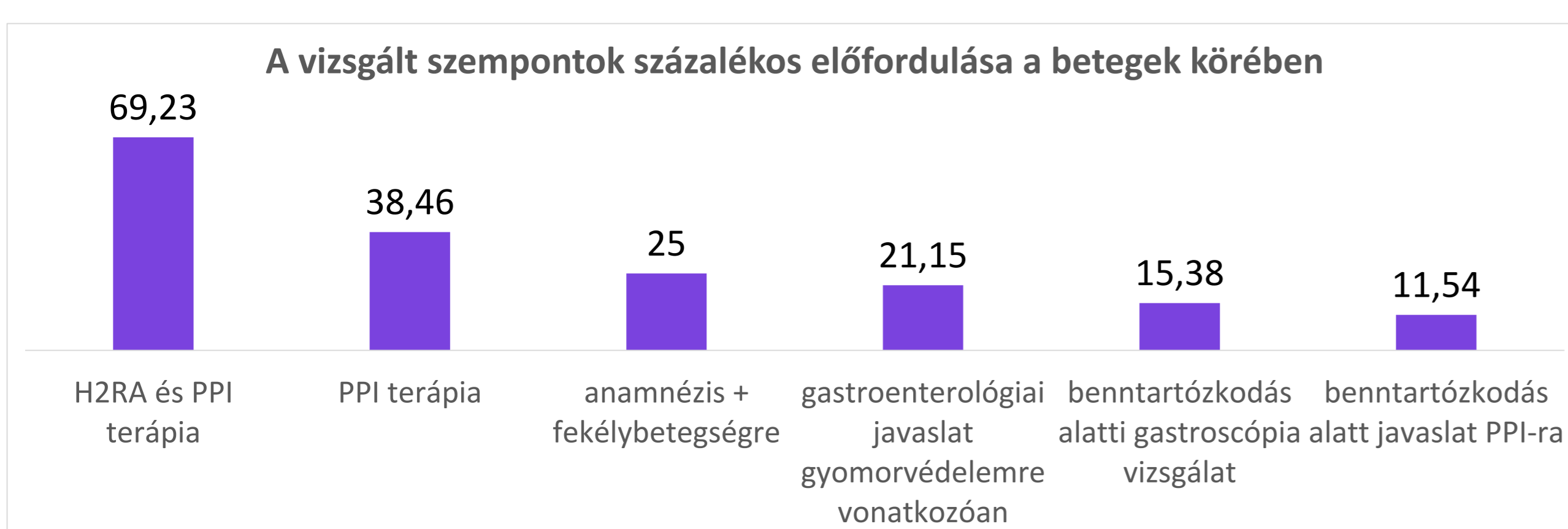
Ön szerint az osztályon kezelt betegek hány százaléka részesül gyomorvédő terápiaiban? (PPI és H2RA)



Az Ön által kezelt betegek hány százaléka részesül gyomorvédő terápiaiban? (PPI és H2RA)



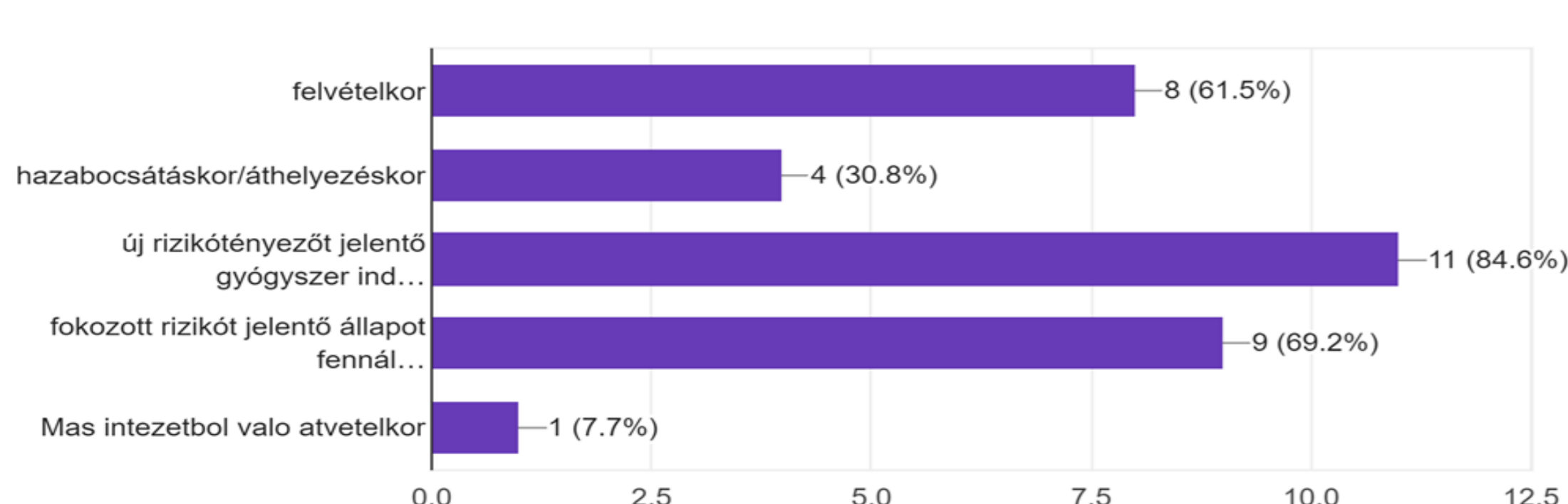
A valós egyéni eltérések alapján 50% (n=6) alacsonyabb, 33% (n=4) magasabb arányú előfordulást ítélt a saját betegeinek, míg 17% (n=2) azonos választ adott mindkét kérdésre. (Egy orvos nem válaszolta meg a kérdőív ezen kérdéseit.)



Az anamnézisek áttekintése során fekély, GERD, ulcus és reflux állapotokra szűrtünk, a betegek 25%-nál találtunk egyezést. 7 beteg esetében volt pozitív az anamnézis és volt gastroenterológiai ajánlás is a PPI használatra. A vizsgált betegek 25%-a thrombocytá aggregáció gátló (TAG) terápiaiban részesül (100mg ASA (n=8); 75mg clopidogrel (n=4); 2TAG (n=1)). A TAG terápiait kapó betegek 70%-a kapott gyomorvédő terápiait (PPI(n=7); H2RA(n=2)), esetükben a korábbi fekélybetegségre utaló anamnézis (n=3), metilprednizolon egyidejű szedése (n=1), e két feltétel együttes teljesülése (n=1) valamint egyidejűleg alkalmazott antikoaguláns terápia indokolta a szükségességet. A NOAC terápiaiban részesülő 5 beteg esetében csupán kettőnél szerepelt gyomorvédő hatóanyag a kezelések között. Acenokumarolt 8 beteg szedett, közülük 3 beteg kapott gyomorvédelmet, melyet az egyidejűleg alkalmazott NSAID (n=1) illetve kettős TAG terápia (n=1) valamint a fekélybetegségre pozitív anamnézis (n=1) indokolt.

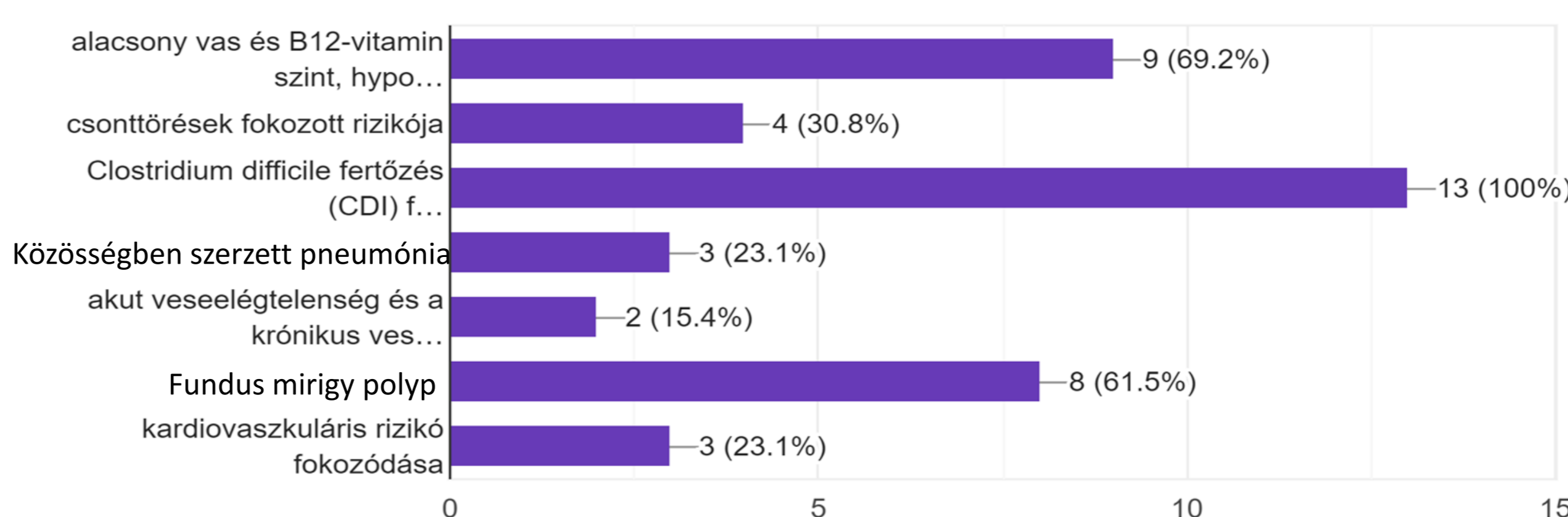
Az orvosok 84%-a mérlegeli új rizikótényezőt jelentő gyógyszer indításakor a betegek gyomorvédő terápiaját, illetve 70%-a értékeli újra fokozott rizikót jelentő állapot megjelenése vagy fennállása esetén.

Mikor értékeli a betegek gyógyszeres kezelését a gyomorvédő terápiait illetően?



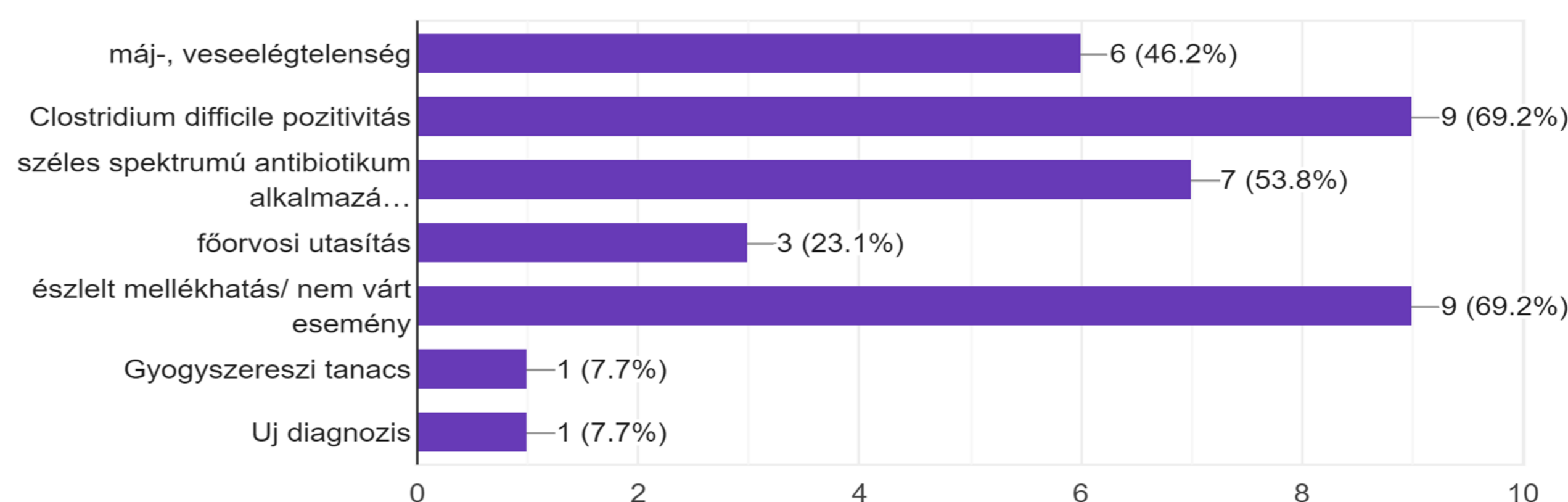
A kérdőív nem várt eseményekre vonatkozó kérdésére a következő válaszok érkeztek:

Ön szerint mi tartozik a hosszan tartó PPI használat nem várt eseményei közé?



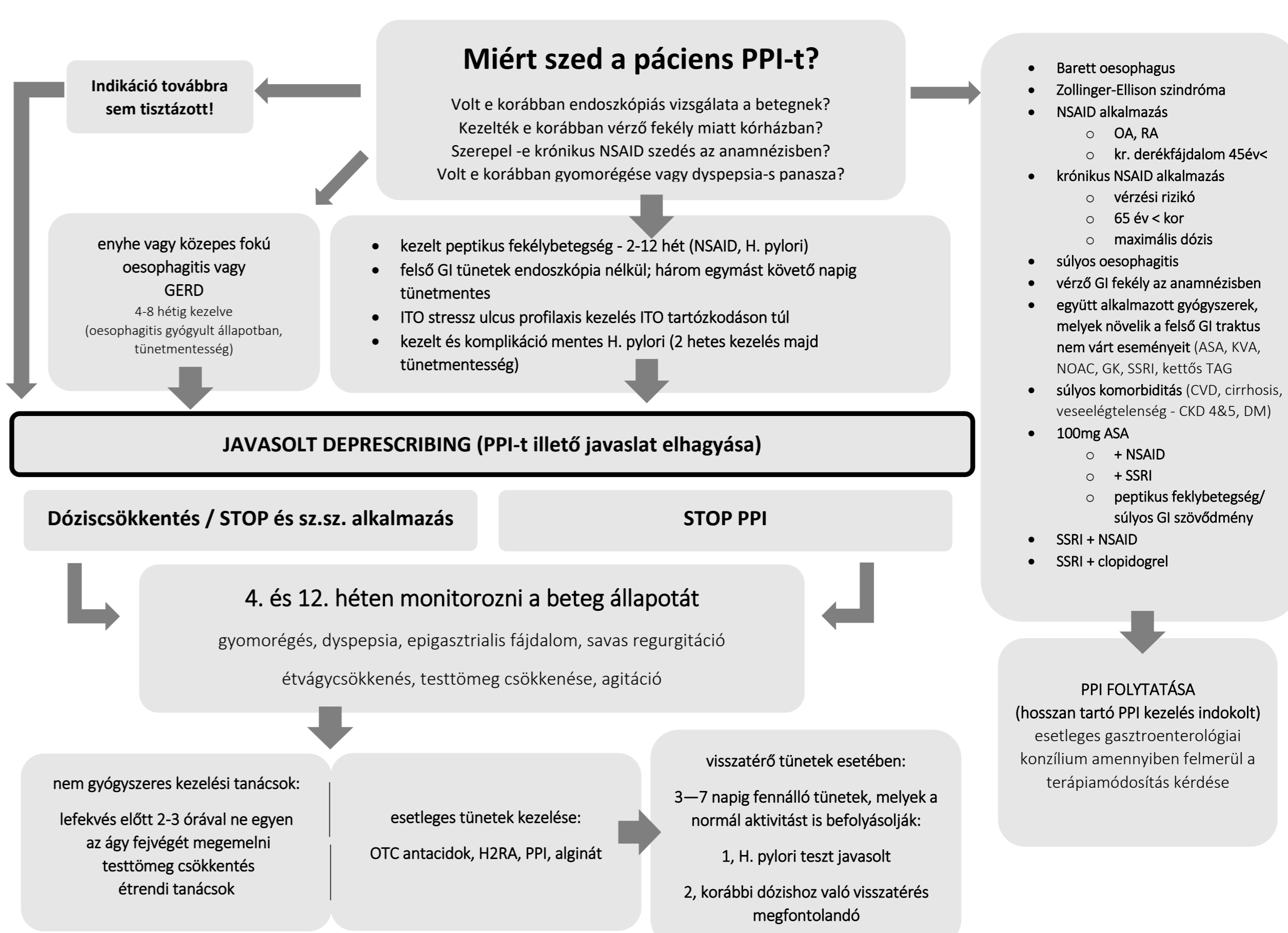
A leginkább előtérbe kerülő szövődmény a Clostridium difficile fertőzés (CDI) fokozott rizikója. Az osztályon végzett vizsgálat során 13 beteg esetében történt CDI gyanúja miatt mikrobiológiai vizsgálat, melyből 4 igazolódott. Ezen betegek fele részesült gyomorvédő terápiaiban, egy-egy esetben PPI és H2RA együttes alkalmazása, illetve széles spektrumú AB és H2RA együttes alkalmazására derült fény.

Mi befolyásolja az esetleges hatástani csoportok közötti hatóanyagváltást?



A kérdőívet kitöltött orvosok 69%-a szükségesnek tartja a nem indokolt esetben alkalmazott gyomorvédő terápia újraértékelését és úgy véli, nagy mértékben segítené munkáját egy intézményi PPI protokoll. A pozitív választ adók között 4 rezidens, 3 szakorvosjelölt, 1 szakorvos és 3 főorvos szerepel.

PPI deprescribing algoritmus



Következtetés:

Az osztályunkon tapasztalt PPI túlhasználat megfelel a nemzetközi adatoknak. A kérdőívre adott válaszok alapján az osztályon a betegellátást végző orvosok tudatában vannak a nagy arányú PPI alkalmazásnak, azonban átlagosan alacsonyabb előfordulásúnak ítélik meg saját betegeik esetében a PPI típusú hatóanyagokat.

Gyógyszereszi szempontból a legnagyobb kihívást a terápia helyes dózisának a beállítása jelenti. Az intézményben alkalmazott hatóanyagok indikációinak megfelelő terápia dózis ajánlásainak rögzítése kiemelt feladat, melyre igen jó megoldást jelenthet az intézményi PPI deprescribing protokoll. Vizsgálatunk alapján elmondható, hogy az orvosok beosztásától függetlenül szükségesnek látják egy intézményi protokoll alkalmazását.

Tervezett lépések a protokoll bevezetésének sikeressége szempontjából:

A Gyógyszereszi Osztály által kidolgozott deprescribing protokoll gastroenterológusokkal történő további egyeztetés során véglegesítésre kerülne. A protokoll pilot bevezetésének jó helyszíne lehet a teljes I. Belgyógyászati Osztály. A többi osztályra kiterjedő protokoll bevezetés első lépéseként a 11 kérdést tartalmazó kérdőív jól alkalmazható módszer az osztályokon dolgozó orvosok attitűdjének felmérésére. A végleges protokoll ismertetését a klinikai gyógyszerészek a kijelölt osztályokon végeznék, kihasználva a személyes jelenlét előnyeit az alkalmazás eredményességének és sikerességének fokozására.