Mozaik komplex darabokból

Idős beteg hosszú távú gyógyszeres kezelése

Veszelyné Kotán Edit

A Parkinson-kór (PD) progresszív neurológiai megbetegedés, melyben az agyi dopamin hiány tünetei jelentkeznek a substantia nigra sejtjeinek működési deficitje vagy pusztulása miatt. Alaptünetei a hypo- vagy akinesis, rigor, nyugalmi tremor, ezeket 20-40%-ban változó súlyosságú demencia és/vagy depresszió kíséri.[1] A betegség előfordulásának gyakorisága az életkor előrehaladtával nő.[2]

Munkám célja a Parkinson-kórban szenvedők gyógyszerelésének minőségi fejlesztése a betegek életminőségének javítása érdekében. A kórházunkban fekvő Parkinsonos betegek gyógyszerelését visszatérő jelleggel ellenőriztem: a gyógyszerosztás vizsgálata után a kezelőorvosokkal és a nővérekkel együttműködve történtek a szükséges változtatások. A vizsgált betegcsoport 6 fő: két nő és négy férfi, átlag életkoruk 75 (68;81) év. A betegek összesített kórházi tartózkodása 101 hónap, átlagosan 17 (1;49) hónap. A társbetegségek meghatározása a lázlapon található adatok, a medikai rendszerben található kórtörténet, valamint a kért konzultációk összesítésével történt. A gyógyszereléssel kapcsolatos problémákat a Pharmaceutical Care Network Europe Association által összeállított Classification for Drug related problems 9.1[3] verziója alapján soroltam be és elemeztem.

Komplikációk kockázata nagy

Elesés, collapsus
Dysphagia, aspiratio
Mobilitás romlása
Funkcióvesztés

Motoros tünetek

T: tremor
R: rigiditás
A: akinézia/ bradikinézia
P: posturális hypotensio

Levodopa +/- Dopamin lebontás inhibitorai

Nem gyógyszeres kezelés

Gyógytorna:
- Izomerő növelése
- Állapot javítása

Pszichoterápia
Deep Brain Stimulation

Gyógyszercsoportok

Dopamin-agonisták
Adjuváns szerek

Általános tünetek

Fájdalom
Elesettség
Emésztési problémák
Székrekedés

Nem motoros tünetek

Depresszió/izgatottság
Alvási problémák
Beszéd/mimika szegényedik

Általános tünetek oka?

Idős korra jellemző Parkinson-kór
Társbetegség
Gyógyszer

Gyógyszeradagolás kihívásai

Interakciók elkerülése, időbeli elhatárolás
Rutintól eltérő adagolási időközök
Polifarmácia
Terápia gyakori korrekciója

Hosszú táv

Folyamatosság
Tünetek stabilizálása
Progresszió lassítása
Szakszemélyzet adaptációja a változásokhoz

Mellékhatások

Dyskinesia: akaratlan, szaggatott mozgás a test bármely pontján
Hányinger
Hányás
Álmosság
Hypotonia
Zavartság
Impulzuskontroll zavarok
Kényszeresség

Kommunikáció

Monitoring
Oktatás

Kiemelt figyelmet igénylő komplikációk[4]

Delirium – akut confusio gyógyszer vagy infekció következtében
Abdominális fertőzés – aspirációs pneumonia
Húgyúti fertőzések
Posturális hypotensio és elesés
Dopamin diszregulációs szindróma (DDS)
Neuroleptikus malignus szindroma (NMS)

Dozírozási időköz

On – tünetek jól kontrolláltak
Off – tünetkontroll csökken/kikapcsol
Fluktuáció[2]: egyenetlen gyógyszerhatás
Wearing off[2]: gyógyszerhatás rövidülés

Progresszió

On periódusok hossza progresszíven csökken
- a dozírozási frekvenciát növelni kell
-a dózis növelésével a dyskinesia veszélye nőhet!

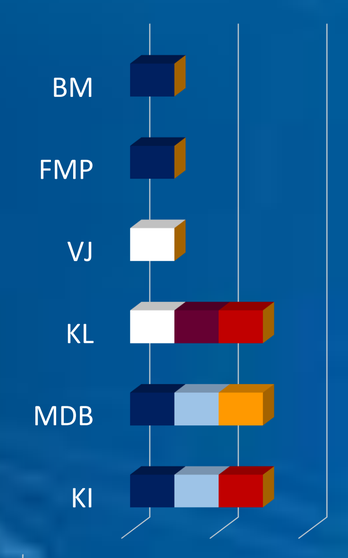
Gyógyszerelés ellenőrzése

a betegek részére adott időpontban kigyógyszerelt készítményeket megvizsgálva az alábbi eredményeket kaptam:

- az elrendelt gyógyszerek száma: 54
- kiosztott tabletta: 86 db
- az elrendeléstől eltérően kiosztott tabletták száma: 14 db (16%)

Gyógyszerek

Antiparkinson terápiák a vizsgált betegek esetén



- LDOPA+Benserazid
- LDOPA+Benserazid retard
- LDOPA+Carbidopa+ Entacapone
- Dopamin agonista (itt: Ropinirol ret.)
- MAOBI (itt: Razagilin)
- Amantadin

Túldozírozás: súlyos dyskinesiák előfordulásának kockázata nő, akár **DDS**[5]

Terápia hirtelen felfüggesztése: extrém esetben az **NMS**[6] kockázata nő

Mit kell figyelembe venni?

A javasolt módosításokat az elrendelések esetén 68%-ban, a gyógyszerosztással kapcsolatban 100%-ban elfogadták a kollégák. Az ismételt ellenőrzéskor a gyógyszerelési hibák száma 44%-ra csökkent.

Idős beteg kórtörténet
Gyógyszerelő nővér
Kezelőorvos

Parkinson alapbetegség
Társbetegségek

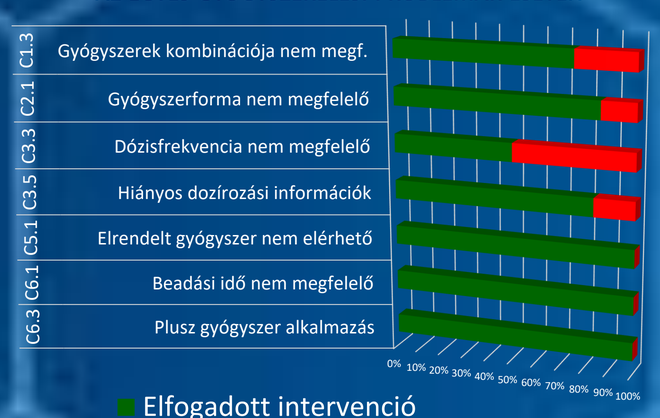
Gyógyszerészi intervenció célja

A beteg időben kapja meg a gyógyszerét
Helyes adagolási időköz megválasztása

Get it on time[7]

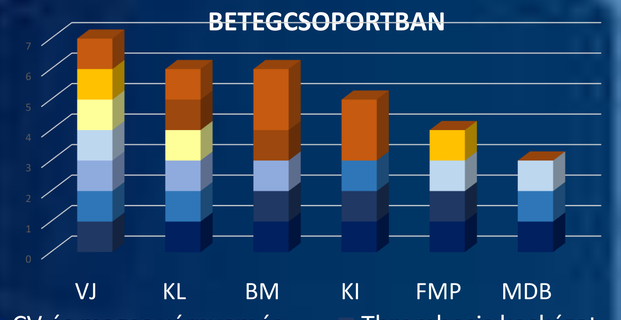
Progresszióra utaló jelek azonosítása
A beteg életminőségének fenntartása, javítása

Intervenciók elfogadásának aránya az egyes gyógyszerelési problémák esetén



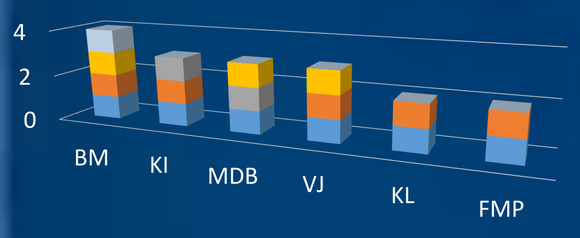
- Elfogadott intervenció
- Nem elfogadott intervenció

Társbetegségek típusa és száma a vizsgált betegcsoportban



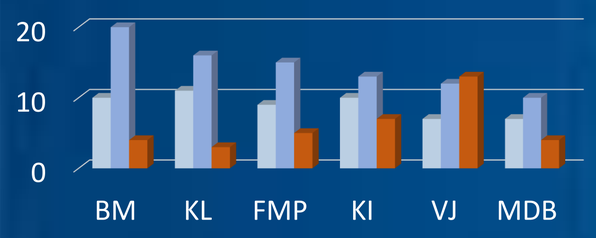
- CV és magas vérnyomás
- Thrombosis kockázat
- Osteoporosis/Dvit/Ca pótlás
- Vashiány/vérszegénység
- Demencia
- Sebészeti beav.
- COVID
- Szemészeti beav.
- Egyéb

Gyógyszeresen kezelt tünetek a vizsgált betegcsoportban



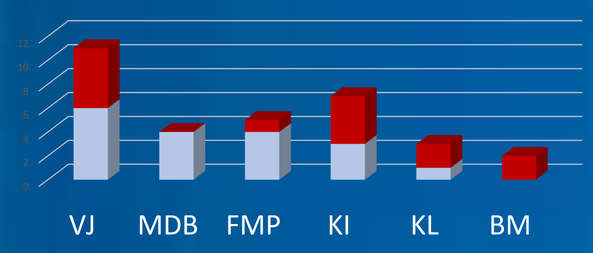
- obstipatio
- izgatottság
- fokozott gyomorsav szekréció
- fájdalom/láz
- hányinger/hányás

Gyógyszerelés hibáinak száma a vizsgált betegeknél



- Elrendelt gyógyszerek száma
- Kigyógyszerelt készítmények száma
- Hiba összesen

Gyógyszereléssel kapcsolatos problémák típusai a vizsgált betegek esetében



- Gyógyszerelési probléma
- Elrendeléssel kapcsolatos probléma

PIM[8] listás és PD-ben kerülendő hatóanyagok a vizsgált betegcsoportban

Hatóanyag	Probléma	Megoldás
Alprazolam	esési kockázat fokozódik	Idős beteg számára a szokásos dosis fele
Clonazepam	esési kockázat fokozódik	max. 0,5mg/die
Fe-SO_4	napi 325mg fölött obstipatio	dosis csökkentés vagy iv
	LDOPA interakció	2-3 óra teljen el a két hatóanyag beadása között
Metoclopramid	antidopamin és anticholinerg hatások	domperidonra váltás
Ropinirol	orthostaticus hypotonia, hallucináció, confusio, somnolentia, nausea	lehető legkisebb hatásos dosis
Tramadol	KIR mh-ok, confusio, vertigo, nausea	nem történt váltás (választható pl. paracetamol, oxycodon)

Rendszeres gyógyszerészi intervenció során kiemelt figyelmet kell fordítani:

- A gyógyszerforma és a hatáserősség pontos megjelölésére,
- pontos adagolási rend meghatározására;
- gyógyszer vagy hatáserősség váltás alkalmával a változtatás jelzésére;
- a lázlap folytatólagosságának megtartására;
- a beteg távozása és újra-felvételére;
- az ápolási lapon a gyógyszerelés pontos dokumentációjára,
- a felezhetőség megítélésére.

Következtetés: Az osztályon történő gyógyszerosztás nagy koncentrációt igénylő feladat: pontosságát a nővérhiány és a figyelmet megzavaró tényezők is rontják. Azon az osztályon, ahol a beadást végző ápoló következetesen egyezteti a lázlapon szereplő információkat a gyógyszer beadása előtt, időben észlelhetők a nap közben a kezelőorvos által végzett változtatások is. A Parkinson-kór gyógyszeres kezelése olyan komplex, hogy a gyógyszerészi szemlélet jelenléte elengedhetetlen az adekvát gyógyszeres terápia hosszú távú fenntartásához.

Irodalom: **1.** Székács Béla (szerk.) Geriátria- egyetemi tankönyv Semmelweis Kiadó Budapest, 2005; **2.** A Parkinson betegségcsoport diagnosztikájának és kezelésének finanszírozási eljárásrendje Országos Egészségbiztosítási Pénztár Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztály Budapest, 2013. június 26. http://www.neak.gov.hu/data/cms989733/0626_parkinson _finanszirozasi_protokollja.pdf; **3.** Classification for Drug related problems V9.1 www.pcne.org /upload/files/417_PCNE_ classification_V9-1_final.pdf; **4.** Dr J George, Dr S Manickam, Judith Graham (PDNS) (2007) Emergency assessment of patients with Parkinson's. North Cumbria Acute Trust; **5.** Székely M. (szerk) Kórélettani alapok Medicina Kiadó Budapest, 2013; **6.** Madopar alkalmazási előírás letöltve: www.ogyei.gov.hu 2022.07.20.; **7.** https://www.parkinsons.org.uk/professionals/resources/parkinsons-key-information-hospital-pharmacists; **8.** Renom-Guiteras, A., Meyer, G., Thürmann P.A.: The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries - - Eur J Clin Pharmacol (2015) 71:861–875