

Polypragmazie – jak na redukci léků u pacientů

MUDr. Petr Grenar^{1,2}, PharmDr. Petra Rozsivalová^{3,4}, MUDr. Dan Rakušan⁵, MUDr. Jiří Nový^{1,6},
doc. MUDr. Radovan Malý, Ph.D.⁶, MUDr. Jiří Cyraný, Ph.D.⁷

¹Klinika urgentní medicíny, FN Hradec Králové a LF UK v Hradci Králové

²Katedra vojenské vnitřní medicíny a vojenské hygieny, Vojenská lékařská fakulta, Univerzita obrany, Hradec Králové

³Oddělení klinické farmacie, Nemocniční lékárna FN Hradec Králové

⁴Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

⁵Interní klinika 3. LF UK a FTN Praha

⁶I. interní kardiologická klinika, FN Hradec Králové a LF UK v Hradci Králové

⁷II. interní gastroenterologická klinika, FN Hradec Králové a LF UK v Hradci Králové

Dle Světové zdravotnické organizace představuje polypragmazie jedno z největších rizik v medicíně. Její stále častější výskyt je nepochybně spojen s narůstajícím počtem multimorbidních geriatrických pacientů se stále širším spektrem léčiv a terapeutických možností. Současně je také přímým důsledkem defenzivní medicíny, která generuje zbytečnou péči, přinášející pacientovi malý nebo žádný užitek, a která pro něj může být – jako v případě polypragmazie – škodlivá. Následující sdělení se věnuje možným příčinám vzniku polypragmazie a představuje současné trendy jejího řešení, jako je depreskripce a sick day rules.

Klíčová slova: polypragmazie, polyfarmacie, choosing wisely, time to benefit, depreskripce, sick day rules, overdiagnosis, overtreatment, low-value care.

Polypharmacy – how to reduce medication in patients

According to the World Health Organization, polypharmacy represents one of the greatest risks in medicine. Its increasing prevalence is undoubtedly linked to the growing number of multimorbid geriatric patients, as well as the expanding range of medications and therapeutic options. It is also a direct consequence of defensive medicine, which generates low-value care that provides little or no benefit to the patient and can even be harmful, as is often the case with polypharmacy. This article explores the causes of polypharmacy and discusses current trends in addressing it, including deprescribing and the implementation of sick day rules.

Key words: polypharmacy, polypharmacotherapy, choosing wisely, time to benefit, deprescribing, sick day rules, overdiagnosis, overtreatment, low-value care.

„Smysluplná léčba prodlužuje život a/nebo snižuje utrpení pacienta, jinak není léčbou smysluplnou.“

MUDr. Jan Strojil, Ph.D.

Úvod

Polypragmazie označuje stav, kdy v důsledku neadekvátní farmakoterapie převažuje riziko poškození pacienta léčbou nad benefitem podávané medikace a někdy

bývá definována počtem užívaných léčiv. V mnoha případech se však u pacienta setkáváme s polyfarmacií, kdy pacient dlouhodobě užívá více léčiv, z nichž každé má jasnou indikaci, terapeutickou hodnotu a představuje pro pacienta přínos. Riziko polypragmazie vzrůstá u starších pacientů (+65 let) a při užívání více jak čtyř léčivých přípravků, kdy zásadně stoupá riziko vzájemných lékových interakcí a prokazatel-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Práce byla podpořena grantem Univerzity Karlovy SVV 260 665.

Cit. zkr: Med. Praxi. 2025;22(1):10-14

<https://doi.org/10.36290/med.2024.049>

Článek přijat redakcí: 23. 8. 2024

Článek přijat k tisku: 21. 10. 2024

MUDr. Petr Grenar

petr.grenar@fnhk.cz