

ztrácejí svůj terapeutický efekt. V tomto kontextu může být problematické ukončení dlouhodobé terapie inhibitory protonové pumpy (PPI), které patří mezi nejčastěji nadužívaná léčiva. Jejich vysazení může být provázeno tzv. rebound fenoménem v podobě pyrózy, způsobené reaktivní hyperplazií parietálních buněk, která může přetrvávat až 14 dní po vysazení, a pro kterou mají pacienti tendenci se k léčbě PPI vracet (4, 13). Z toho důvodu má být léčba PPI ukončována postupně a pacienti mají být na možnost tohoto fenoménu upozorněni.

Doporučené postupy u polymorbidních pacientů

Obecným problémem doporučených postupů různých odborných společností je jejich zaměření na konkrétní onemocnění, nikoli na konkrétního pacienta (tzv. *single disease evidence-based guidelines*). Kdybychom pak taková doporučení důsledně aplikovali bez zohlednění dalších faktorů, jakými jsou například lékové interakce či absence evidence o účinnosti dané intervence v populaci polymorbidních pacientů, mohl by takový pacient denně užívat více než deset různých léčiv. Z tohoto úhlu pohledu je před nasazením nového léčiva vždy nutné posoudit další postup z více perspektiv, přičemž by měl být zohledněn také faktor očekávané délky života („*life expectancy*“) konkrétního pacienta. Je předpokládána délka dožití tohoto pacienta dostatečně dlouhá, aby se mohl projevit přínos tzv. „*time to benefit*“ daného léčiva, který je například u statinů přibližně tři roky? Nikdy také nesmí být opomenuta volba samotného pacienta (13). Iniciativa *Choosing Wisely* vybízí pacienty, aby před zahájením terapie položili lékaři pět klíčových otázek, čímž pomáhají vybrat farmakoterapii, která je skutečně potřebná a odpovídá pacientovým preferencím (15). Konkrétně se jedná o tyto jednoduché otázky: „Je léčba skutečně nutná? Jaká jsou rizika? Jsou i jiné možnosti? Co se stane, když nebudu dělat nic? Kolik to bude stát?“. Jednoznačně platí, že aktivní a edukovaný pacient nakonec získává lepší péči a dosahuje vyšší míry adherence. Soubor otázek je volně ke stažení na stránkách české pobočky iniciativy *Choosing Wisely* při České internistické společnosti. QR kod níže.

Dočasné vysazení léčiv při akutním zhoršení zdravotního stavu – „Sick day rules“

Při stavech vedoucích ke sníženému perorálnímu příjmu a dehydrataci pacienta (například průjemy, zvracení, febrilie, omezený příjem potravy a tekutin) se zvyšuje riziko manifestace nežádoucích účinků chronické medikace. U multimorbidních pacientů s rozsáhlejší farmakoterapií je navíc pozorován trend spontánního přerušování esenciálních léčiv (například antikoagancií, beta blokátorů...), zatímco pokračuje léčba, která může při dehydrataci pacienta poškodit (například diuretika, inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACEi), blokátory receptorů pro angiotenzin II (ARB), metformin atd.). Odborné společnosti z Austrálie, Kanady, Velké Británie a Spojených států amerických v uplynulých letech vydali doporučení pro dočasné přerušení rizikové chronické medikace během akutního onemocnění spojeného s omezeným perorálním příjmem (například při virózách). Primárně cílí na pacienty, kteří jsou ohroženi akutním poškozením ledvin či jsou riziková stran komplikací diabetu mellitu. Tato doporučení jsou obecně označována jako *Sick day rules* (16). Příklad jednoho z doporučení z Velké Británie viz tabulka 1. Širší rozmach těchto doporučení můžeme pozorovat v době koronavirové pandemie, která byla spojena se sníženou dostupností primární lékařské péče. Aplikace těchto pravidel je prováděna jak lékaři, tak i ošetřujícím personálem a farmaceuty. Autoři prospektivní studie z roku 2023 zjistili, že akutní poškození ledvin se vyskytlo u 18,8 % pacientů, kteří přerušili farmakoterapii dle doporučení *Sick day rules*,

ve srovnání s 42,2 % pacientů, kteří v užívání rizikových léčiv pokračovali (17).

Dlouhodobá redukce léků – depreskripce

Depreskripce představuje účinný nástroj dlouhodobé redukce polypragmazií a mezinárodně se této problematice věnuje řada odborných společností, zejména z Kanady *deprescribing.org*, Austrálie *australiandeprescribingnetwork.com* a Spojených států amerických *deprescribingresearch.org*. Na těchto stránkách můžeme nálezt algoritmy pro depreskripci konkrétních lékových skupin, jako jsou PPI, benzodiazepiny, perorální antidiabetika, kognitiva atd. K dnešnímu dni existuje řada metodických postupů, které se snaží o komplexní pohled na konkrétního, multimorbidního pacienta, a které se mnohdy navzájem kombinují a doplňují. V roce 2018 například skotská iniciativa National Health Service (NHS) Scottish Government Polypharmacy Model of Care Group publikovala třetí vydání příručky pro optimální management polyfarmacie (2, 18). K identifikaci rizikových léčiv v chronické terapii je zde doporučeno užít „postup sedmi kroků“ (7 steps) (Tab. 2). Tento metodický postup v sobě implementuje čtenáři jistě známější kritéria geriatrických společností jako jsou STOPP/START kritéria (*Screening Tool of Older People's Potentially Inappropriate Prescriptions*) či Beersova kritéria, která byla v roce 2023 revidována (19, 20). Dále například kritéria STOPPFall (*Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk*) či tzv. index vhodnosti léků (*Medication Appropriateness Index*) (21, 22). I přes rozmach technologií v podobě umělé inteligence neexistuje k datu

Tab. 1. Dočasná redukce medikace – Sick day rules

S	SGLT-2 inhibitory	Při omezeném p. o. příjmu stravy a tekutin stoupá riziko euglykemické ketoacidózy
A	ACE I inhibitory	Při omezeném perorálním příjmu tekutin a dehydrataci stoupá riziko akutního poškození ledvin
D	Diuretika	Při onemocněních vedoucích k dehydrataci stoupá riziko akutního poškození ledvin
M	Metformin	Při onemocněních, která vedou k dehydrataci, stoupá riziko laktátové acidózy
A	ARBs	Při omezeném perorálním příjmu tekutin a dehydrataci, stoupá riziko akutního poškození ledvin
N	NSAIDs	Při onemocněních vedoucích k dehydrataci stoupá riziko akutního poškození ledvin
Při zlepšení klinického stavu s obnovou p. o. příjmu má být chronická medikace v následujících 24–48 hodinách navráćena zpět.		

Volně převzato z: <https://www.nottsapc.nhs.uk/media/yvzbql2m/sick-day-rules.pdf>