

Tab. 2. Depreskripce – přístup sedmi kroků

Doména	Krok	Proces
Cíle	1. Jaké jsou preference pacienta?	Přehled diagnóz a stanovení terapeutických cílů s ohledem na: - co pacient od léčby očekává - porozumění cílům farmakoterapie - efekt na řešení stávajících zdravotních problémů - prevence budoucích zdravotních problémů
Potřeby	2. Urči nezbytnou farmakoterapii	Escenciální léčba – její případné vysazení má být probráno se specialistou: - léky substituující základní funkce organismu (např. levothyroxin) - léky stabilizující pokročilé chronické onemocnění (BB u SS atd.)
	3. Užívá pacient zbytečné léky?	Zjistí a přezkoumej, zda přetrvávají indikace léčby: - u léků nasazovaných z dočasné indikace (PPI, metoklopramid...) - při vyšších než obvyklých udržovacích dávkách - je-li přínos léků v nasazené indikaci sporný - sporný benefit léku u konkrétního pacienta dle revidovaných kritérií (START/STOPP, Beersova kritéria atd.)
Efektivita	4. Bylo dosaženo terapeutických cílů?	Zjistí, zda je nutné přidání medikace, nebo navýšení dávky stávajícího léku pro dosažení terapeutických cílů: - k potlačení symptomů onemocnění - k dosažení cílových biochemických hodnot (LDL, glyk Hb) - k prevenci progrese/exacerbace onemocnění
Bezpečnost	5. Vyskytují se u pacienta NU medikace? Ví pacient, jak se chovat při nemoci?	Zjistí rizika medikace kontrolou: - posouzením lékových interakcí - možností monitorace léčby u vysoce rizikových léčiv (digoxin) - riziko náhodného předávkování Cíleně pátrej po NÚ léku kontrolou: - specifických symptomů/laboratorních hodnot - kumulace NÚ při polyfarmacii - symptomatické medikace, která může potlačovat NÚ dříve nasazeného léku (preskripční kaskáda) Seznam pacienta s postupem Sick day rules
Ekonomická efektivita	6. Je cena léku adekvátní jeho efektu?	Označ ekonomicky nákladnou léčbu, která pro pacienta není esenciální: zvaž alternativy s lepším poměrem cena/efektivita
Orientace na pacienta	7. Je pacient schopen a ochoten užívat léčbu tak, jak je doporučeno?	Porozuměl pacient závěrům vyšetření? - chápe, proč je potřeba konkrétní medikaci užívat? Farmakoterapii přizpůsob preferencím pacienta: - vyhovuje forma léku pacientovi? (tablety, kapky ...) - vyhovuje pacientovi dávkovací schéma, - zvažte, zda nebude pacient potřebovat pomoci s aplikací léku (domácí ošetrovatelská péče) Dohodni a sděľ plán: - projednání terapeutických cílů a priority léčby - prober s pacientem, které léky mu pomáhají - zvaž pokračování/přerušení léčby - informuj statistní pečující zdravotníky o změně medikace

Převzato z anglického originálu:

Scottish Government Polypharmacy Model of Care Group. Polypharmacy Guidance, Realistic Prescribing 3rd Edition, 2018. Scottish Government

vydání tohoto textu software, který by byl depreskripci schopen provést. Jedná se o časově i mentálně náročný proces, kdy se jako velmi užitečná jeví spolupráce ošetřujícího lékaře a klinického farmaceuta.

Závěr

Při narůstajících terapeutických možnostech medicíny se může zdát zvláštní představa, že nejlepším postupem je léčbu pozastavit či zcela vysadit. Pacienti bývají na farmakoterapii často fixováni, panuje představa, že dobrý lékař více koná. Ve světle stárnoucí

populace je polypragmázie narůstajícím problémem a představuje výzvu pro lékaře generalisty (praktické lékaře, všeobecné internisty, geriatry). Každý kontakt pacienta s lékařem je vždy příležitostí pro revizi chronické terapie a racionalizaci léčby. Jedná se o mentálně i časově náročnou výzvu, do které se však vyplatí investovat čas, protože efektivní depreskripce prokazatelně snižuje mortalitu a zlepšuje kvalitu života pacientů, a zároveň snižuje celkové náklady na zdravotní péči. Jako velmi užitečná se do budoucna jeví spolupráce ošetřujícího lékaře a klinického farmaceuta. Pro

rozvoj této spolupráce vnímáme v rámci českého zdravotnictví velký prostor.



LITERATURA

1. Bikowski RM, Ripsin CM, Lorraine VL. Physician-patient congruence regarding medication regimens. J Am Geriatr Soc. 2001 Oct;49(10):1353-7.
2. Mair A, Wilson M, Dreischulte T. Addressing the Challenge

- of Polypharmacy. Annu Rev Pharmacol Toxicol. 2020;60:661-81.
3. Chang TI, Park H, Kim DW, et al. Polypharmacy, hospitalization, and mortality risk: a nationwide cohort study. Sci Rep. 2020;10(1):18964.

4. Hartinger JM, Bobek DL. Polypragmázie a jak jí předcházet. Čas Lék Čes. 2024;163(1):3-8.
5. Kolář J, Grega D, Smejkalová L, et al. Možnosti předcházení a řešení polypragmázie. Klin Farmakol Farm. 2024;38(2):76-82.