

Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci

DÁVKOVÁNÍ LÉKŮ U INTERNÍCH PACIENTŮ S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM LEDVIN

Autor: Eva Zvárová
Školitel: PharmDr. M. Poruba, Ph.D.
Ústav farmakologie LF UP v Olomouci

Úvod

Chronické onemocnění ledvin (CKD) je definováno jako alespoň 3 měsíce trvající strukturální či funkční abnormalita ledvin. Klasifikujeme je podle glomerulární filtrace stanovené v dospělé populaci pomocí rovnice CKD-EPI pro kreatinin (G1, G2, G3a, G3b, G4, G5). Od stadia G3a níže existuje riziko kumulace a toxicity léčiv s převažující renální eliminací.

Cíle

Stanovit prevalenci CKD stadia G3a a nižšího u pacientů hospitalizovaných na interních odděleních. Určit, jak často je pacienty s CKD užívána medikace vyžadující dle SPC redukci dávek při poklesu renálních funkcí, o které léčivé přípravky se konkrétně jedná a jakou měrou jsou dávky léků redukovány v klinické praxi.

Metodika

Prospektivně byla analyzována data 695 pacientů hospitalizovaných od září 2021 do března 2022 na standardních odděleních II. Interní kliniky FN Olomouc. U všech byla zjištěna hodnota eGF, clearance kreatininu a data z farmakologické anamnézy byla konfrontována s údaji v platném SPC.

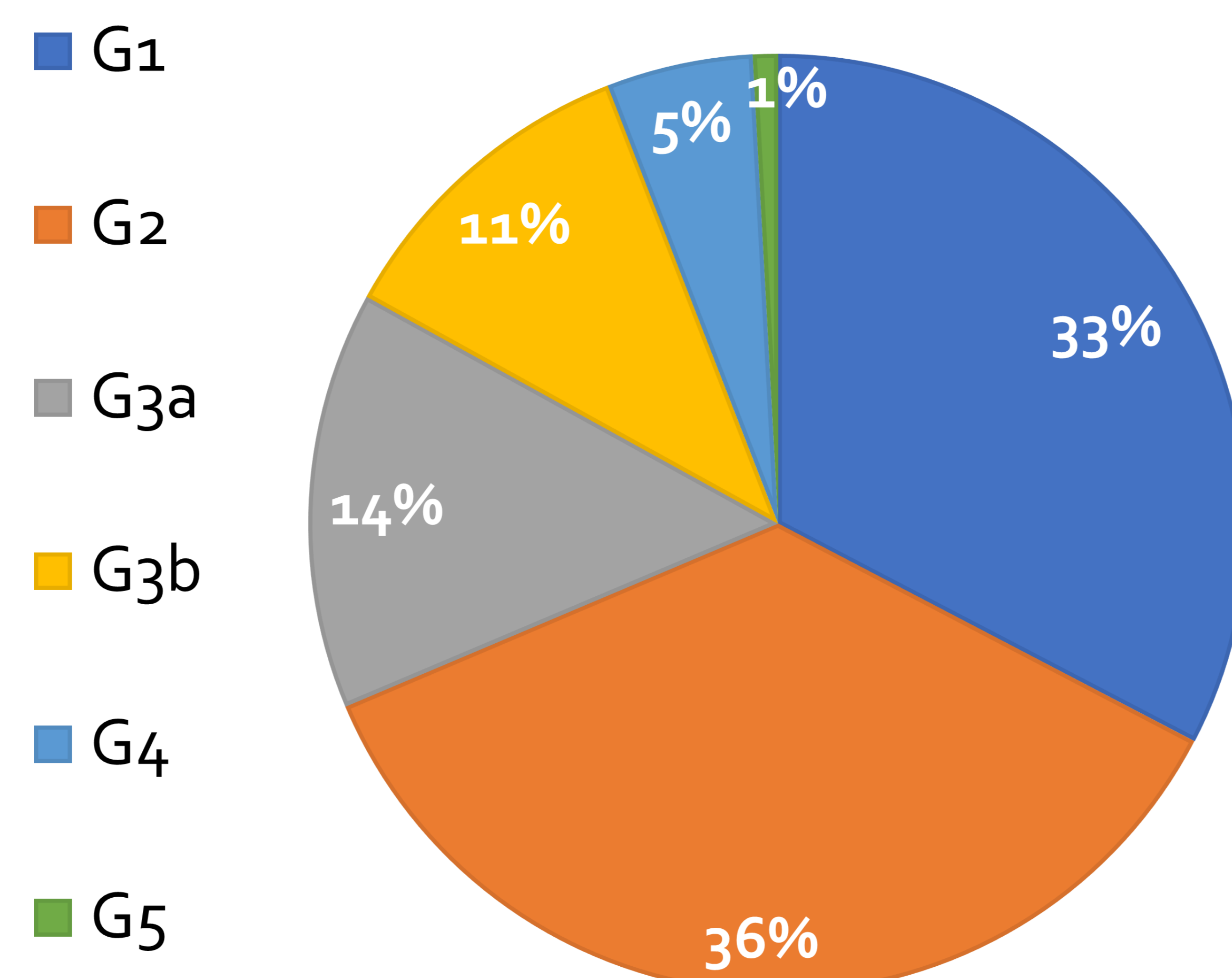
Výsledky

Prevalence CKD stadia G3a a nižšího činila 31,37 % (218 pacientů). Z těchto pacientů užívalo 186 (85,32 %) alespoň jeden léčivý přípravek, při jehož preskripci je dle SPC namístě zohledňovat stav renálních funkcí. Medikovaná dávka nekorelovala s údaji v SPC u 96 pacientů, což představuje 13,81 % z celého souboru a 44,04 % z podskupiny s chronicky alterovanými renálními funkcemi. Doporučení SPC se s klinickou praxí nejčastěji neshodovala v případě ACE inhibitorů (perindoprilu), diuretik (HCT, indapamidu), metforminu, rosuvastatinu, NOAC, ASA a methotrexátu. Dále bylo u pacientů s alterovanými renálními funkcemi zjištěno signifikantně vyšší riziko polyfarmacie ($8,9 \pm 4,0$ léků) ve srovnání s pacienty stadia G1-G3 ($4,9 \pm 4,3$; $p > 0,001$). Od stadia G3 bylo rovněž častější užívání léků s nízkým terapeutickým indexem.

Závěr

CKD se snížením glomerulární filtrace je u interních pacientů běžné. Časté je rovněž užívání medikace vyžadující ohled na renální parametry a nemalá diskrepance mezi údaji v SPC a klinickou praxí. Nutno však podotknout, že v případě léčivých přípravků s předvídatelnými nežádoucími účinky, u nichž benefit z léčby převažuje nad potenciálními riziky (např. ACE-I), je namístě vést terapii primárně na základě klinického efektu.

ZASTOUPENÍ JEDNOTLIVÝCH STÁDIÍ CKD



ZASTOUPENÍ LÉKŮ, JEJICHŽ DÁVKOVÁNÍ NEKORELOVALO S SPC

