

הרצאה בכנס "תמיכה" האגודה הישראלית לטיפול תומך 2010

מתן תרופות בלתי הולם (IMU) וריבוי תרופות (POLYPHARMACY)
הערכה וחשיבה מחודשת דרושים עבור כל תרופה ותרופה בקשישים ובנוטים למות

ד"ר דורון גרפינקל

מנהל מחלקה גריאטרית – פליאטיבית, שהם – המרכז המשולב לרפואת הגיל השלישי, פרדס חנה

רקע:

הרפואה המודרנית ובעיקר תחום המניעה מבוססים על נהלי טיפול קליניים (Clinical Practice Guidelines) שהוכחו כיעילים במבוגרים צעירים יחסית ללא ריבוי תחלואה (Co-morbidity). רופאים נאלצים להשליך (Extrapolation) מאותם נהלים וליישם בקשישים גם בנוכחות ריבוי, מוגבלות, שיטיון ואף בנוכחות תוחלת חיים מוגבלת, למרות שבתת אוכלוסיות אלו אין עבודות מבוקרות המוכיחות יחס יעילות/סיכון חיובי לנהלים ו/או לתרופות המניעה. מאידך, סיכוני שימוש בלתי הולם בתרופות (IMU) עולים ביחס ישר לגיל, Co-morbidity, מוגבלות ושיטיון, וביחס למספר התרופות, דבר המחייב הערכה-חשיבה מחודשת לגבי הגישה הטיפולית הכוללת בקשישים.

מטרה:

האלגוריתם והגישה הפליאטיבית-גריאטרית (Good Palliative-Geriatric Practice-GPGP) הוכחו כיעילים ובטוחים בהורדת מספר התרופות, שיפור התמותה והתחלואה במוגבלים המאושפזים במחלקות סיעוד⁽¹⁾. מטרת המיזם הנוכחי לבדוק יעילות ה-GPGP בהורדת עומס התרופות ושיפור איכות החיים בקשישים בקהילה.

שיטה:

הערכה גריאטרית כוללת והערכת תרופות בוצעה לקשישים מהקהילה בביתם או במרכז יום לקשיש בפרדס חנה. הוסבר במפורט למטופל/משפחתו Benefit/Risk לגבי כל תכשיר בהסתמך על הספרות בתת-אוכלוסייה שלו, ועל הסיכון בריבוי תרופות. בכפוף להסכמתם ובשיטת ה-GPGP, בוצע ניסיון להפסיק כמה שיותר תרופות שאינן "מצילות חיים" בהן אין הוכחות ליחס תועלת/נזק חיובי בגילו ובמצבו התפקודי-קוגניטיבי של הקשיש, לפחות לשלושה חודשים. מדדי המעקב כללו היענות ואחוז הצלחה להפסקת תרופה סגולית, תופעות לוואי, תמותה, אשפוזים, שינוי במצב בריאות ושביעות רצון.

תוצאות:

בין 7/2008–2/2005 עברו 70 קשישים עוקבים הערכת ה-GPGP. גיל ממוצע 82.8 ± 6.9 , רובם עצמאיים או תשושים. 43/70 (61%) סבלו מיותר משלוש, 26% מיותר מחמש מחלות שונות. 71% סבלו מיותר משלושה סינדרומים גריאטריים. בהכללת Co-morbidity וסינדרומים ביחד ל-94% היו יותר משלושה, 79% <4, 51% <6 בעיות בריאות שונות. משך המעקב היה 19.2 ± 11.4 חודשים. הקשישים צרכו 7.73 ± 3.7 תרופות (טווח 0-16). הומלצה הפסקת 57.5% מהתרופות (4.4 ± 2.5 תרופות למטופל). לאחר התייעצות עם רופא המשפחה רק 47% הופסקו למעשה (3.7 ± 2.5 תרופות למטופל). רק חמש מתוך 256 תרופות שהופסקו חייב היה רופא המשפחה להחזיר (כשלוש הפסקת תרופות 2%). אם נצרף גם מקרי חוסר ההיענות, הצלחת ה-GPGP בהפסקת התרופות הייתה 80.7%. לא דווחו כול תופעות לוואי משמעותיות להפסקת התרופות. 80% מהמטופלים/המשפחות דווחו על שיפור רפואי-תפקודי-נפשי – קוגניטיבי. 29% הגדירו השיפור כיוצא דופן בעוצמתו. 10 קשישים נפטרו (אחר מעקב ממוצע של 13 חודש), גיל ממוצע לנפטרים 88, בששה מהם דווח על שיפור משמעותי בתקופה האחרונה לחיים (טיפול פליאטיבי כהגדרתו).

מסקנות:

הרבה קשישים בקהילה סובלים מריבוי תרופות ו-IMU. בדומה להצלחה במוגבלים מאושפזים במחלקות סיעוד, האלגוריתם ושיטת ה-GPGP הוכחו כבטוחים ויעילים בהקטנת עומס תרופתי גם בקשישים בקהילה.

יישום השיטה ברמה הארצית עשוי לשפר איכות חיים בתקופה האחרונה לחיי רבבות קשישים ומבוגרים הנוטים למות, להניב השלכות כלכליות חיוביות משמעותיות (חסכון בתרופות ובאשפוזים עקב IMU).

1). Garfinkel D, et al. The war against Polypharmacy. Isr Med Assoc J 9:430-4, 2007.