

پلی فارماسی در بیماران مسن

دکتر گلناز واثقی^۱، دکتر آزاده اشرافی^۲

۱. گروه فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲. گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نتیجه پلی فارماسی افزایش عوارض ناخواسته دارویی و تداخلات دارویی و تحمیل هزینه های بیشتر است. پلی فارماسی در میان افراد میانسال و سالخورده شایعتر است اما به طور گسترده ای در جمعیت عادی نیز دیده می شود.

■ **گروه های در معرض خطر**
افراد سالخورده و میانسال، بیمار با مشکلات روحی - روانی، بیمارانی که تعداد ۵ یا بیشتر دارو را به طور همزمان مصرف می کنند، افرادی که

■ مقدمه

اصطلاح پلی فارماسی به استفاده چندین دارو توسط بیمار اطلاق می گردد. این عبارت زمانی که تعداد داروهای زیادی به وسیله بیمار مصرف گردد یا زمانی که داروهای تجویز شده بیشتر از مقدار درمانی دارو باشد یا حتی وقتی که همه داروهای تجویز شده از لحاظ بالینی اندیکاسیون تجویز داشته باشند اما بیمار مجبور به استفاده تعداد زیادی قرص باشد، به کار می رود. بنابراین، قسمت عمده درمان ها مبتنی بر شواهد و مدارک بالینی نمی باشد. شایعترین

جدول ۱

داروهای با احتمال ایجاد عوارض بیشتر در افراد سالخورده

آمی تریپتیلین، داگزپین
آنثی هیستامین ها (کلرفنیرآمین، سیپروهپتادین، دیفن هیدرامین، هیدروکسی زین، پرومتوازین تریپلنامین)
آنثی سایکوتیکها (کلرپرومازین، هالوپریدول، تیوریدازین، تیوتیکسن)
ضد اسپاسیم ها (آلکالوییدهای بلادونا، کلیدینیوم، دیسیکلومین، هیوسیامین، پروپانتیلن)
باریتورات ها (فوباریتال، سکوباریتال)
بنزو دیازپین های طولانی اثر (دیازپام - فلورازپام)
کاربامازپین
کلروبروپامید
دیگوکسین
دیزوپیرامید
سایمتیدین، فاموتیدین، رانیتیدین، نیزاتیدین
ایندومتاسین
مکمل های آهن (فروس سولفات)
لیتیم
میریدین، پنتازوسین، پروپوکسیفن
مپروپیمات
متیل دوبا
شل کننده های عضلانی (کاربیزپرودال، کلرزواکسازون، سیکلوبنزپرین، متاکسولون، متوكاربامول)
فنی توین
پروکایین آمید
کینیدین
رزرپین
تئوفیلین
تری متوبنزامید
وارفارین

داروهای با احتمال ایجاد عوارض بیشتر در افراد سالخورده در جدول (۱) و عوامل خطر و عوارض جانبی در جدول (۲) خلاصه شده‌اند.

■ نقش داروسازان

داروسازان با روش‌های مختلفی باعث کاهش تعداد داروهای تجویز شده می‌گردند و نقش عمده‌ای در کنترل و ارزیابی بیماری‌ها و مشکلات مزمن ایفا می‌کنند.

□ کاربردهای عملی

■ کنترل کردن تجویز خودسرانه داروها در بیماران

■ تعیین اینکه بیماران چگونه داروهای تجویز شده را مصرف کنند

■ آگاه کردن از تداخلات و عوارض ناخواسته دارویی، و اثرات داروها

■ نوشتن دستورات دارویی با حروف بزرگتر و رنگ مناسب برای بیمارانی که ضعف بینایی دارند.

■ آگاه کردن بیماران از رژیم دارویی‌شان

■ توصیه به تغییر سبک زندگی به‌طوری که باعث کاهش نیاز به مصرف دارو و کاهش عوارض ناخواسته دارویی شود.

■ در هنگام بیماری، بیماران مسن‌تر ممکن است دچار مشکلات شناختی شوند. داروسازان باید آگاهی لازم را داشته باشند تا کمک‌های لازم را برای بیماران بتوانند انجام دهنده‌به‌طوری که بیماران آگاهانه داروهای خود را مصرف کنند.

■ زمانی که بیماران از بیمارستان مرخص می‌شوند به خاطر ارتباطات ضعیف بین مراقبت‌های

به پزشکان و داروسازان متعدد مراجعه می‌کنند بیمارانی که اخیراً در بیمارستان بستری شده‌اند افرادی که بیماری‌های همزممان دارند، اقشار با تحصیلات کم جامعه و افراد با مشکلات بینایی در معرض خطر بیشتری هستند.

■ اثرات پلیفارماسی در افراد سالخورده

تغییرات فیزیولوژیکی وابسته به سن، مسیرهایی که داروها به وسیله بدن کنترل می‌شوند را تغییر می‌دهند. فارماکوکیнетیک که تأثیر سیستم زنده بر دارو را از نقطه نظر تجویز، جذب، توزیع، متابولیسم و حذف بیان می‌کند و فارماکودینامیک که با تأثیر داروها بر سیستم‌های بیولوژیک سر و کار دارد هر دو با پدیده پیری تغییر می‌یابند.

تغییرات فارماکوکیнетیک با سن شامل کاهش عملکرد کلیوی، کاهش عملکرد کبدی، کاهش نسبت میزان چربی به آب بدن، تأخیر در تخلیه معده می‌باشد. ارتباط فارماکوکیнетیک با عوامل وابسته به سن نیز شامل: سمیت داروها و تداخلات دارویی محل اثر دارو، پاسخ بدن به داروها و عوارض جانبی داروها است. تغییرات فیزیولوژیک در افراد سالخورده، سبب می‌شود تا داروهای تجویز شده در دوز توصیه شده برای آن‌ها غیر قابل تحمل شود در ضمن این افراد سالخورده، عوارض جانبی داروها را تجزیه و تحلیل می‌کنند و مصرف چند دارو با هم‌یگر می‌تواند عوارض جانبی ساختگی ایجاد کند. برای مثال، بعضی داروهای باعث گیج و منگی افزایش خطر افتادن یا کاهش ترشحات بزاق این بیماران می‌شود. علاوه بر این، پلیفارماسی به‌طور جدی، بر روی کیفیت زندگی بیماران اثر می‌گذارد.

جدول ۲

رژیم غذایی	عوامل خطر قابل تغییر	عوامل خطر و عوارض جانبی داروهای افراد سالمندان
داروهای با خطر بالا		
ارزیابی درمان دارویی نامناسب		
فرمولاسیون‌هایی که حاوی چندین ماده مؤثر هستند		
درمان‌های چند دارویی		
افرادی که به پزشکان متعدد مراجعه می‌کنند		
تعداد داروهای مصرفی		
تجویز داروها بدون آگاهی از اثرات آن‌ها، دوز مؤثره آن‌ها، تداخلات‌شان و عوارض جانبی		
سن		
جنس مرد		
شرایط بیمار		
اقامت اخیر بیمار در خانه سالمندان		
بستری شدن اخیر در بیمارستان		

درمانی اولیه و ثانویه، پلیفارماسی می‌تواند رخداده.

■ زمانی که بیمار از بیمارستان مخصوص می‌شود

اطلاعات کافی باید به پزشک معالج، مراقبان در خانه و کارکنان سیستم بهداشت و سلامت جامعه داده شود و باید مشخص شود که آیا بیمار همان داروهای قبلی را مصرف کند یا داروهای جدید جایگزین گردد.

■ نتیجه‌گیری

پلیفارماسی اهمیت زیادی دارد، زیرا تداخلات دارویی که به خصوص در افراد مسن خطرناک است، کاهش داده می‌شود. افراد مسن تراز خیلی از داروهایی که امروزه تجویز می‌شوند، سود می‌برند اما عوارض جانبی و اثرات ناخواسته دارویی

اطلاعات کافی باید به پزشک معالج، مراقبان در خانه و کارکنان سیستم بهداشت و سلامت جامعه داده شود و باید مشخص شود که آیا بیمار همان داروهای قبلی را مصرف کند یا داروهای جدید جایگزین گردد.

■ پرستاران و داروسازان نقش مهمی در پیشگیری، بهبودی و کنترل شکایات شایع مانند

شرح داده شود.

ضروری است که هر تلاشی برای تجویز داروها باید انجام گیرد تا مشکلات و بیماریهای مزمن کنترل شوند یا به حداقل برسند و رژیم‌های دارویی درست برای بیمار تجویز شود و بازبینی‌های منظم انجام گردد.

می‌تواند سلامتی آن‌ها را به خطر بیندازد. پزشکان داروسازان و پرستاران می‌توانند در کاهش داروهای تجویز شده نقش ایفا کنند و پلیفارماسی می‌تواند با بررسی منظم داروها، کنترل شود. بسیار مهم است که هنگام استفاده از دستورالعمل‌ها (guideline) مضرات داروها برای هر کدام از بیماران ارزیابی و

منابع

1. Haider SI. Johnell K. Weitoft GR. Thorslund M. Fastbom J. The influence of educational level on polypharmacy and inappropriate drug use: a register-based study of more than 600,000 older people.. Am Geriatr Soc 2009; 57 (1): 62–69.
2. Haider SI. Johnell K. Thorslund M. Fastbom J. Trends in polypharmacy and potential drug-drug interactions across educational groups in elderly patients in Sweden for the period 1992 - 2002. Int J Clin Pharmacol Ther 2007; 45(12): 643–653.
3. Beers MH. Porter RS. Jones TV. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. 18th ed. Whitehouse Station, NJ: Merck Research Laboratories; 2006:2535-2545.

