



## اشتباه

# در نسخه‌نویسی سالمندان

دکتر عباس پوستی

گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

بیش از حد لازم باشد. افراد بالای ۶۵ سال اغلب دچار یک بیماری مزمن، عدم توانایی و وابستگی بیشتری به دارو نسبت به فرد جوانتر هستند و داروهای متعددی برای درمان بیماریشان دریافت می‌کنند و طبق یک بررسی که روی ۲۵۹۰ نفر سالمند که بستری هم نبوده‌اند به عمل آمده است نشان داده شده است که با افزایش سن تعداد مصرف داروها هم زیادتر می‌شود و بیشترین شیوع این پدیده در خانم‌های بالای ۶۵ سال بوده است که حدود ۱۲ درصد آن‌ها بیش از ۱۰ دارو و ۲۳ درصد آن‌ها حداقل ۵ دارو دریافت می‌کرده‌اند. همچنین گزارش دادند که زنان سالمند به‌طور متوسط ۵/۷

دارودرمانی برای معالجه بیماری‌ها، حفظ سلامت جاری و جلوگیری از افول و تحلیل دوران پیری در آینده لازم است. معذک درمان دارویی برای افراد سالمند قابل بحث بوده و گاهی اوقات ممکن است خطر آن بیشتر از منافع آن باشد، زیرا طبق آمار کشورهای غربی نوشتن نسخه‌های نامناسب برای افراد مسن بسیار شایع بوده به‌طوری که در خانه سالمندان رقم آن به ۲۱/۳ درصد و در افراد مقیم در منزل این رقم به ۴۰ درصد می‌رسد. این نسخه‌های نادرست اغلب با وقایع زیانبار دارویی همراه است که می‌تواند ناشی از تداخل دارو - دارو، دارو - بیماری یا مصرف طولانی مدت این داروها

ساکن هستند ممکن است تا ۳۰ درصد برسد که یکی از علل مهم بستری شدن بیماران سالمند می‌باشد. در مطالعات متعدد دیگری پیشنهاد شده است که یکی از دلایل اصلی واکنش زینبار داروها نوشتن نسخه‌های نامناسب است به طوری که در یک بررسی که در خانه سالمندان بالای ۷۵ ساله‌ای که در سوئد انجام گرفت پیدا کردند که تجویز نسخه‌های اشتباه و نامناسب در بین این بیماران حدود ۱۸/۶ درصد بوده است. سایر عواملی که می‌تواند در نوشتن نسخه‌های نامناسب دخیل باشند شامل پولی‌فارماسی، جنس زن، وضعیت جسمی ضعیف بیمار می‌باشد. در معیار Beers که در سال ۲۰۰۲ مجدداً مورد تایید قرار گرفت و مربوط به اشتباهات نسخه‌نویسی است داروهایی مانند آمبودارون، نیتروفورانتوئین و دگزامتازون جزء لیست داروهای نسخه‌های اشتباه قلمداد شد.

Van der Hoof و همکارانش با مطالعات کامپیوتری و ثبت رکوردی یک گروه ۱۵۰ نفری پزشک عمومی در هلند از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۱ با استفاده از معیار Beers پیدا کردند که بیشتر داروهای نسخه‌های نامناسب که زیاد و تکراری هم بوده‌اند شامل نیتروفورانتوئین، بنزودیازپین‌های طولانی اثر، آمی‌تریپتیلین، پرومتازین و سایمتیدین است و از داروهایی که به‌طور وفور نسخه شده و در مواردی قدغن هم بوده‌اند داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی در افرادی بوده است که سابقه زخم معده یا دوازدهه داشته‌اند. در کشور دانمارک با وجود پولی‌فارماسی در پیران، تجویز نسخه‌های اشتباه به میزان کمتری گزارش شده است که

داروهای با نسخه و ۳/۲ داروهای بدون نیاز به نسخه را هم‌زمان مصرف می‌کنند و در مناطق صنعتی مصرف داروهای با نسخه در افراد مسن ۳ برابر افراد جوان و داروهای خریداری شده بدون نیاز به نسخه به ۷۰ درصد می‌رسد. در ایالات متحده ۱۲/۵ درصد مردم بالای ۶۵ سال، ۳۲ درصد تمام داروهای با نسخه و ۲۵ درصد هزینه دارویی کشور و ۳۰ درصد هزینه سیستم بهداشت ملی را مصرف می‌کنند. این آمار نشان می‌دهد که سالمندان بزرگ‌ترین مصرف‌کننده داروها و منابع بهداشتی کشورهای پیشرفته می‌باشند و هرچه داروهای جدید بیشتر در دسترس قرار گیرند تجویز نسخه برای سالمندان هم افزایش خواهد یافت.

با افزایش سن به علت هتروژن بودن، تغییرات فیزیولوژیک بدن مانند کاهش حجم عضلات، آب و توده کبد و جریان خون آن، داروهایی مثل دیگوکسین، پروپرانولول، نیترات‌ها و ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای فراهمی زیستی بالاتری نشان می‌دهند و جواب به داروهای متعدد دیگر نیز ممکن است به علت همین تغییرات ناشی از سن تغییر یابد. افزایش حساسیت به داروهایی مثل مواد مخدر و وارفارین نیز در سالمندان دیده می‌شود. علی‌العموم ۲/۴ - ۶/۴ درصد موارد بستری در بیمارستان‌ها مربوط به عوارض دارویی است که این رقم در افراد مسن به ۳ برابر می‌رسد و طبق یک آمار ۱۷ درصد از بیماران مسن بستری در بیمارستان نتیجه عدم پذیرش دارو از طرف آن‌ها یا عوارض دارویی است.

اثرات زینبار داروها در مراکزی که افراد مسن

مصرف شده در بالین بیماران است مانند مصرف وارفارین در مبتلایان به لرزش دهلیزی. ممکن است وسایلی در تجدید نظر و بازدید جداسازی نسخه‌های اشتباه موثر باشند ولی جای قضاوت بالینی را نمی‌گیرند به همین جهت باید راهنمایی‌های لازم و مناسب جهت درمان سالم و نسخه‌های مفید و مناسب افراد مسن بر مبنای فرمولری دارویی ملی هر کشوری طرح‌ریزی شود و افراد سالمند هم باید در آزمایشات بالینی جهت توسعه شواهد با مبنای وسایل بازدید مصرف داروها شرکت جویند.

با مراجعه به مقالات منتشره در این باره نتیجه گرفته می‌شود که وفور پتانسیل نسخه‌های نامناسب کاهش نیافته است. آموزش دانشجویان پزشکی و پزشکان فارغ‌التحصیل و همچنین دکترهای داروساز و پرستاران در موفقیت دارودرمانی سالمندان جهت وسایل بازدید و جداسازی مصرف داروها مزیت دارند و برای تکمیل و بهبود نسخه‌نویسی داروها در گروه آسیب‌پذیری سالمندان، سایر مناظر مراقبت دارویی مثل زیرنویسی نسخه‌ها، ثبت دارو و اثبات با سند آن باید مورد ملاحظه قرار گیرد.

علت آن را ناشی از نظارت انستیتو ملی بهداشت آن کشور همراه با فیدبک فردی پزشکان دانسته‌اند و در انگلستان بازرسی داروسازان بالینی و اجرای برنامه‌های راهنمایی کننده به کاهش شیوع نسخه‌های غیرعلمی و اشتباه آن‌ها کمک کرده است. در یک مطالعه که روی ۳۳۷۲ نفر سالمندی که در منزل تحت مراقبت بودند نشان داده‌اند که اغلب بیمارانی که در معرض مصرف داروهای ناجور ناشی از نسخه‌های نامناسب قرار داشتند همراه خطر بیشتری جهت بستری شدن در بیمارستان و حتی مرگ بودند. افرادی که هر نوع دارویی با پتانسیل نسخه اشتباه دریافت می‌کردند پس از یک ماه نسبت به افرادی که چنین داروهایی را دریافت نکرده بودند هم بیشتر در بیمارستان بستری می‌شدند و هم مرگ و میر زیادتری داشتند و اگر این مدت به ۲ ماه افزایش پیدا می‌کرد احتمال بستری شدن آن‌ها نیز زیادتر می‌شد و اگر به‌طور متناوب این پدیده خطرناک را تجربه می‌کردند نسبت به افراد شاهد خطر بیشتری در مرگ و میر را تحمل می‌کردند و اغلب این اتفاقات ناشی از تداخل دارو - دارو، دارو - بیماری و یا داروهای

