

ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ SHORT COMMUNICATION

Πολυφαρμακία και ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μια ενδιαφέρουσα περίπτωση φαρμακευτικής ηπατίτιδας

**Ζ. Τσιμισίου, Ρ. Κηπάρογλου,
Α. Ασημακόπουλος, Ε. Ευθυμιάδου, Φ. Δάντση**

Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Εύοσμου, Θεσσαλονίκη

Polypharmacy and the role of Primary Health
Care: An interesting case of drug-induced
hepatitis

Abstract at the end of article

Λέξεις ευρετηρίου: Πολυφαρμακία, Πρωτοβάθμια
Φροντίδα Υγείας, Φαρμακευτική
ηπατίτιδα

Η λήψη πολυάριθμων φαρμακευτικών προϊόντων από έναν ασθενή έχει συσχετιστεί με την εκδήλωση παθήσεων που οφείλονται σε φάρμακα.^{1,2} Η γήρανση σε συνδυασμό με τη συνύπαρξη χρόνιων νοσημάτων συνδέεται τόσο με φαρμακοκινητικές όσο και με φαρμακοδυναμικές αλλαγές, που αναμένεται να επηρεάσουν την απάντηση του ασθενούς στις χορηγούμενες φαρμακευτικές αγωγές.^{1,3} Το ποσοστό των ηλικιωμένων ασθενών που χρειάζονται νοσηλεία εξ αιτίας παθήσεων που σχετίζονται με τη λήψη φαρμάκων έχει περιγραφεί ότι φθάνει το 11,6% των εισαγωγών σε διεθνείς μελέτες.² Η έκταση της πολυφαρμακίας και των συνεπειών της έχει μελετηθεί ελάχιστα στον ελλαδικό χώρο, παρά το γεγονός ότι αποτελεί ένα καθημερινό πρόβλημα στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Παρουσιάζεται η περίπτωση μιας φαρμακευτικής ηπατίτιδας σε ασθενή που ελάμβανε ταυτόχρονα 11

φαρμακευτικά προϊόντα και ανακαλύφθηκε με αφορμή την προσέλευση οικείου του για συνταγογράφηση.

Ο κύριος στόχος της παρούσας δημοσίευσης είναι η επισήμανση του κεντρικού ρόλου που καλούνται να διαδραματίσουν οι ιατροί της ΠΦΥ στην ολιστική φροντίδα του ασθενούς.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Ο υιός μιας γυναίκας 71 ετών, κατοίκου Θεσσαλονίκης, προσήλθε στα τακτικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Αστικού Τύπου Εύοσμου προκειμένου να συνταγογραφήσει τη χρόνια αγωγή της μητέρας του. Η ασθενής ελάμβανε 11 φαρμακευτικά προϊόντα για έξι παθήσεις, που είχαν χορηγηθεί από ιατρούς τριών διαφορετικών ειδικοτήτων. Ελάμβανε 1 mg γλιμεπιρίδη και 850 mg μετφορμίνη για την αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη, 40 mg ατορβαστατίνη για δυσλιπιδαιμία, 4 mg λασιπιδίνη, 1,5 mg ινδαπαμίνη, 320 mg βαλσαρτάνη και 100 mg ατενολόλη για αρτηριακή υπέρταση, 20 mg υδροχλωρική φλουοξετίνη και 3 mg βρωμαζεπάμη για αγχώδη κατάθλιψη, 35 mg τριμεταζιδίνη για συνδρομή ιλίγγου και 20 mg ομεπραζόλη για γαστροπροστασία. Κανένας ιατρός δεν είχε τη συνολική εποπτεία και διαχείριση της ασθενούς, αφού μηνιαία συνταγογραφούσε την αγωγή της σε διαφορετικούς ιατρούς.

Ζητήθηκε η προσέλευση της ασθενούς στο ΚΥ προκειμένου να υποβληθεί σε κλινική εξέταση. Το μοναδικό σύμπτωμα που ανέφερε η ασθενής ήταν αίσθημα κόπωσης από μηνός. Κατά την κλινική εξέταση και συγκεκριμένα την ψηλάφηση της κοιλίας βρέθηκε ηπατομεγαλία (ήπαρ ψηλαφητό περίπου 5 cm κάτω από το πλευρικό τόξο). Ακολούθησε εργαστηριακός έλεγχος στο ΚΥ κατά τον οποίο διαπιστώθηκε ηπατική νόσος με τρανσαμινασαιμία (SGOT: 214 IU/L, SGPT: 181 IU/L), καθώς και αύξηση της γ-γλουταμυλικής τρανσφεράσης (γ-GT: 344 IU/L) και της αλκαλικής φωσφατάσης (ALP: 137 IU/L) και οριακή αύξηση της ολικής και της άμεσης χολερυθρίνης (1,03 mg/dL και 0,39 mg/dL, αντίστοιχα).

Η ασθενής παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο με ισχυρή υποψία φαρμακευτικής ηπατίτιδας. Κατά τη νοσηλεία της διενεργήθηκε υπερηχογράφημα άνω κοιλίας και αξονική τομογραφία κοιλίας, καθώς και έλεγχος για ηπατίτιδες, ηπατοτρόπους ιούς και ανοσολογικός έλεγχος προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές αιτίες ηπατίτιδας. Η διάγνωση εξόδου

ήταν φαρμακευτική ηπατίτιδα. Με την παρέλευση 20 ημερών και μετά από διακοπή των 8 από τα 11 φαρμακευτικά προϊόντα που ελάμβανε, καθώς και ταυτόχρονη αντικατάσταση των αντιδιαβητικών δισκίων με ινσουλίνη, οι τιμές των ηπατικών ενζύμων επανήλθαν εντός φυσιολογικών ορίων.

ΣΧΟΛΙΟ

Η ηπατοτοξικότητα περιλαμβάνεται στο φάσμα των πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών σχεδόν οποιουδήποτε φαρμάκου, αφού το ήπαρ κατέχει κεντρικό ρόλο στο μεταβολισμό πρακτικά όλων των φαρμάκων και των εξωγενών ουσιών.⁴ Η ηπατοτοξικότητα αποτελεί την πρώτη αιτία ιατρογενών θανάτων και απόσυρσης φαρμάκων από το εμπόριο. Πολλοί είναι οι παράγοντες που είναι γνωστό ότι μπορούν να επηρεάσουν το μεταβολισμό και συνεπώς την τοξικότητα διαφόρων φαρμακευτικών ουσιών, συχνά μέσω μεταβολής της δραστηριότητας του κυτοχρώματος P450.⁵ Οι κυριότεροι από αυτούς είναι η μεγάλη ηλικία, η συχνότητα και η διάρκεια έκθεσης στο φάρμακο, η διασταυρούμενη υπερευαισθησία, η χρήση οιοπνεύματος, το κάπνισμα, οι διαιτητικοί παράγοντες, η κατάσταση θρέψης, τα συνυπάρχοντα χρόνια νοσήματα, οι γενετικοί παράγοντες και οι αλληλεπιδράσεις φαρμάκων.⁴ Από τα φαρμακευτικά προϊόντα που ελάμβανε η ασθενής, 3 κρίνεται ότι μπορούσαν να μη συμπεριλαμβάνονται στα χρονίως χορηγούμενα φάρμακά της (συγκεκριμένα, η βρωμαζεπάμη, η τριμεταζιδίνη και η ομεπραζόλη), μειώνοντας τον κίνδυνο για επιπρόσθετη επιβάρυνση της ηπατικής λειτουργίας.

Έχει προταθεί ότι οι εισαγωγές σε νοσοκομεία που σχετίζονται με τη λήψη φαρμάκων υποδηλώνουν προβλήματα σε διάφορα στάδια, τα οποία περιλαμβάνουν τη σχέση ιατρού-ασθενούς, τη συνταγογράφηση, τη χορήγηση φαρμάκων από τους φαρμακοποιούς, τη συχνότητα επανελέγχου του ασθενούς και, τέλος, τη συμπεριφορά του ασθενούς στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.⁶ Η κύρια αιτία όλων αυτών των προβλημάτων φαίνεται να εστιάζεται στην ελλιπή ενημέρωση των ασθενών από τους ιατρούς και την αποτυχία της ενεργοποίησής τους στη φροντίδα της υγείας τους.^{6,7} Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η έλλειψη ουσιαστικής διασύνδεσης μεταξύ της πρωτοβάθμιας και των λοιπών βαθμίδων φροντίδας υγείας στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με την απουσία του θεσμού του οικογενειακού ιατρού.

Στους ηλικιωμένους ασθενείς, η χορήγηση πολυάριθμων φαρμακευτικών προϊόντων για τη ρύθμιση πολλαπλών νοσημάτων από ιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων είναι συχνά αναπόφευκτη. Ο ρόλος του ιατρού της ΠΦΥ είναι καθοριστικός, μιας και οφείλει να αναλάβει την ολιστική παρακολούθηση και διαχείριση των ασθενών,

ελέγχοντας τόσο την πορεία των επί μέρους νοσημάτων σε συνεργασία με εξειδικευμένους συναδέλφους, όσο και τη συνολική κατάσταση του κάθε ασθενούς.⁸ Η επίσκεψη για συνταγογράφηση αποτελεί μια χρυσή ευκαιρία για τακτικό έλεγχο της ευεξίας κάθε ασθενούς.

ABSTRACT

Polypharmacy and the role of Primary Health Care: An interesting case of drug-induced hepatitis

Z. TSIMTSIOU, R. KIPAROGLOU, A. ASIMAKOPOULOS, E. EFTHYMIADOU, F. DANTSI

Evosmos Urban Health Center, Thessaloniki, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2012, 29(6):731–733

Older patients have increased frailty and a higher prevalence of chronic diseases, leading to a potential increase in medication use and consequently in drug-related problems. The case is presented of a 71 year-old female who was taking 11 different drugs for 6 chronic diseases, for which she was sending her relatives to have prescriptions written, with no regular monitoring by a general practitioner. A regular check-up requested by the physician who was asked to prescribe her drugs revealed drug-induced hepatitis. In this context, the major role played by general practitioners in reducing medication errors and increasing patient safety is discussed.

Key words: Drug-induced hepatitis, Polypharmacy, Primary Health Care

Βιβλιογραφία

1. FITZGERALD SP, BEAN NG. An analysis of the interactions between individual comorbidities and their treatments – implications for guidelines and polypharmacy. *J Am Med Dir Assoc* 2010, 11:475–484
2. COLT HG, SHAPIRO AP. Drug-induced illness as a cause for admission to a community hospital. *J Am Geriatr Soc* 1989, 37:323–326
3. ΜΠΟΖΙΚΑΣ Β, ΚΑΡΑΒΑΤΟΣ Α. Η σημασία της φαρμακοδυναμικής και της φαρμακοκινητικής στη θεραπεία των ηλικιωμένων με ψυχοφάρμακα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2002, 19:626–632
4. ΚΑΝΤΑΡΤΖΗΣ Κ, ΓΙΑΛΟΥΡΗΣ Α. Ηπατοτοξικότητα από φάρμακα – Μηχανισμοί βλάβης. Α' μέρος. *Info Gastroenterology* 2002, 15. Διαθέσιμο σε: http://www.iatrikionline.gr/Gastro_15/to-jikotita.htm
5. FARRELL GC. Drug-induced hepatic injury. *J Gastroenterol Hepatol* 1997, 12:S242–S250
6. HOWARD R, AVERY A, BISSELL P. Causes of preventable drug-related hospital admissions: A qualitative study. *Qual Saf Health*

Care 2008, 17:109–116

7. ΤΣΙΜΤΣΙΟΥ Ζ, ΚΑΛΤΣΟΣ Κ. Επικοινωνία ιατρού-ασθενούς και ιατρικά λάθη: Ο ρόλος της ανθρωποκεντρικής Ιατρικής στη μείωση των αντιδράσεων. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2011, 28:272–276
8. GARFIELD S, BARBER N, WALLEY P, WILLSON A, ELIASSON L. Quality of medication use in primary care – mapping the problem, working to a solution: A systematic review of the literature. *BMC Med* 2009, 7:50
9. FULTON MM, ALLEN ER. Polypharmacy in the elderly: A literature review. *J Am Acad Nurse Pract* 2005, 17:123–132

Corresponding author:

Z. Tsimtsiou, Evosmos Urban Health Center, 2 Perikleous & Tegopoulou street, GR-562 24 Evosmos, Greece
e-mail: zoitsimtsiou@yahoo.gr

