



טיפול מרובה תרופות בקשישים בקהילה

איריס רסולי, MD, MPH, אגף לגריאטריה
אלי מרום, RPh, MSc, אגף הרוקחות
דפנה לוינסון, PhD, שירותי בריאות הנפש
משרד הבריאות

כנס האיגוד הגריאטרי, 15 לדצמבר, 2008

רקע

- השימוש בתרופות שכיח בקרב האוכלוסיה הבוגרת המתגוררת בקהילה, על רקע תחלואה כרונית - אך גם בשל גורמים נוספים.
- ריבוי תרופות מוגדר לרוב כשימוש ב- 5 תרופות ויותר, ומחקרים רבים הראו שהוא קשור לטיפול תרופתי שאינו נאות ולאשפוזים, נפילות ואירועים בלתי רצויים אחרים.
- בארץ אין מידע נגיש ברמה הלאומית על שימוש בתרופות, על אף חשיבות הנושא מבחינה בריאותית וכלכלית.

הגורמים לבעייתיות בטיפול תרופתי בקשישים



- צורכים יותר תרופות (polypharmacy)
 - לטיפול ביותר מחלות (comorbidity)
 - שינוי בפרמקוקינטיקה ובפרמקודינמיקה (ירידה ברזרבות תפקודיות)
 - אינטראקציות: Drug- Drug, Drug- Disease, Drug- Food
 - חוסר רצף טיפולי/ תיאום: קהילה לעומת בי"ח, ריבוי רופאים
 - קושי בהעברת מידע בין הרופא למטופל
 - קושי לדבוק במשטר הטיפולי ("היענות")
- קושי - לרכוש תרופות / להשיג תרופות / ליטול תרופות

סיכון מוגבר לתופעות שליליות מתרופות (ADE – Adverse Drug Effects) ←

מטרות

- תיאור שכיחות השימוש בתרופות בקרב בני 65+ בארץ

- תיאור גורמים קשורים לשימוש בתרופות:

- קבוצות גיל

- מגדר

- הכנסה

- מצב בריאות

- שימוש בשירותי בריאות

בחינת משמעות הממצאים

שיטות

סקר בריאות לאומי (2003-2004) נערך ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומשרד הבריאות

מדגם מקרי ממרשם האוכלוסין - 7200 בוגרים בגילאי 21 ומעלה המתגוררים בקהילה.

אחוז ההיענות : 72% , מדגם סופי : 4,859 בוגרים - מהם כ- 877 קשישים

איסוף הנתונים: ראיון פנים אל פנים, תמוך-מחשב, בבית הנדגם, בערבית, עברית או רוסית.

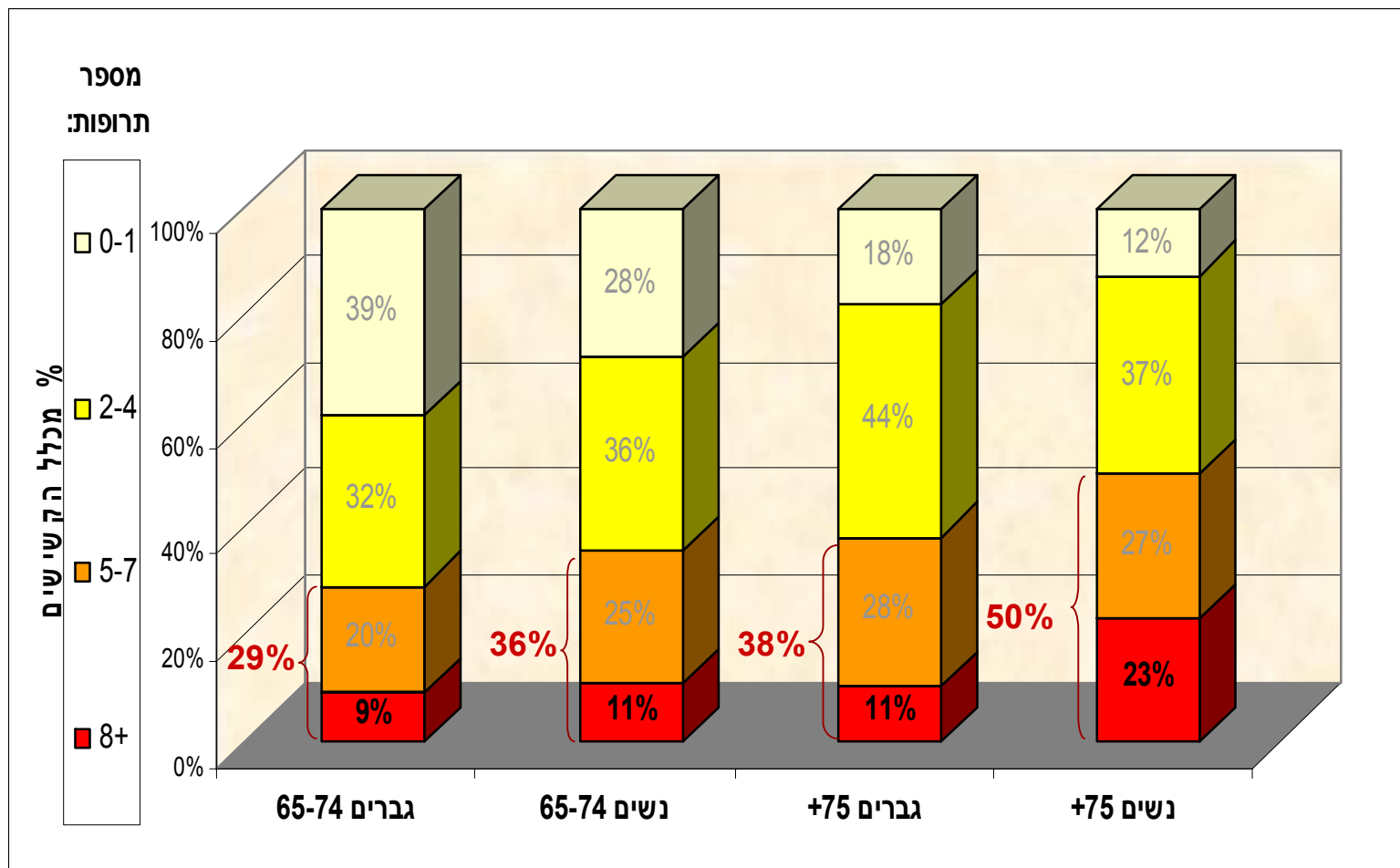
נתמקד ב-:

שימוש בתרופות מרשם ותרופות ללא מרשם ב- 7 ימים אחרונים

תרופות – ומאפיינים דמוגרפיים



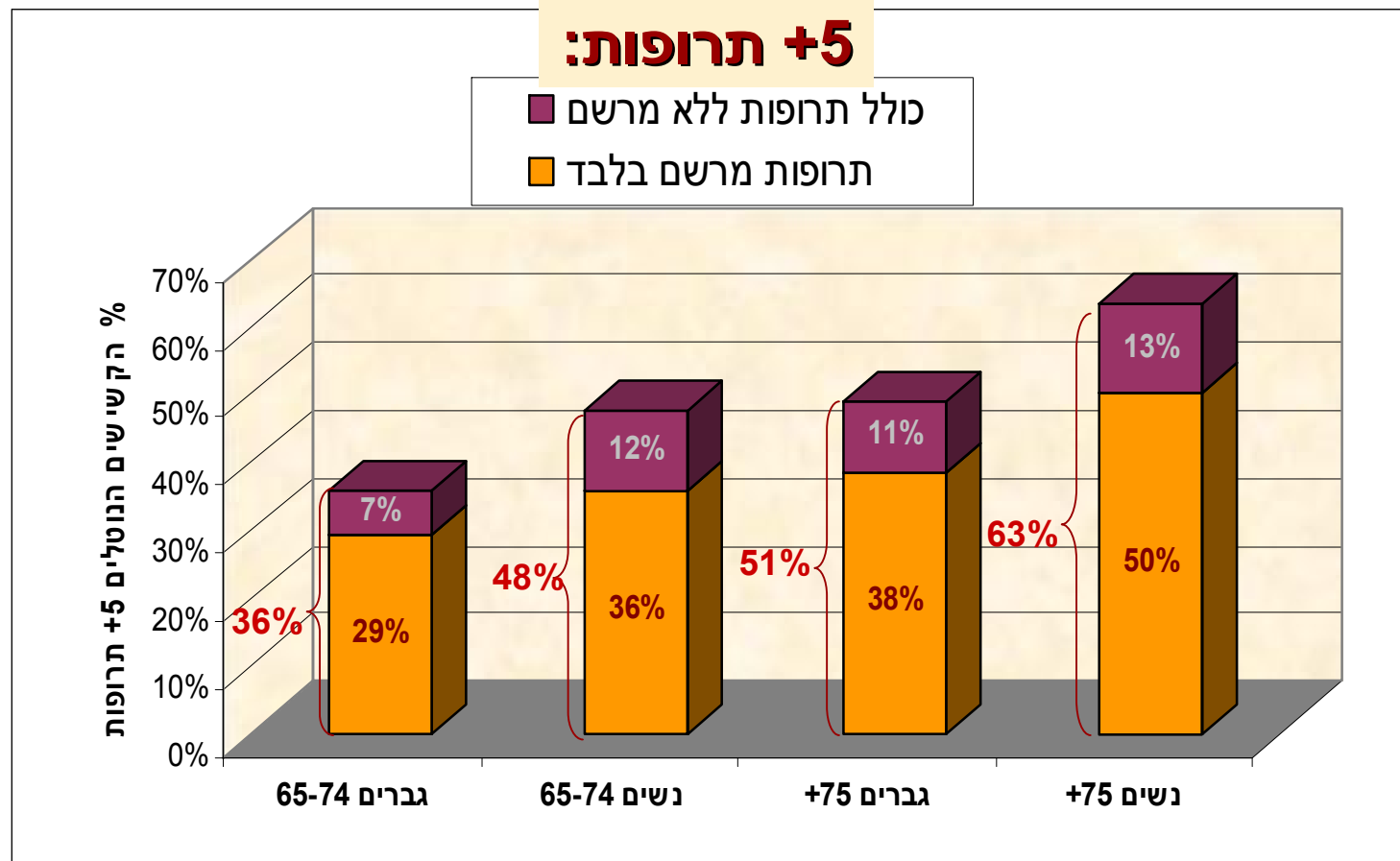
מספר תרופות מרשם בקשישים – לפי קבוצת גיל ומגדר



השימוש בתרופות מרשם גבוה בקשישים,

ועולה - בבני +75 ובנשים

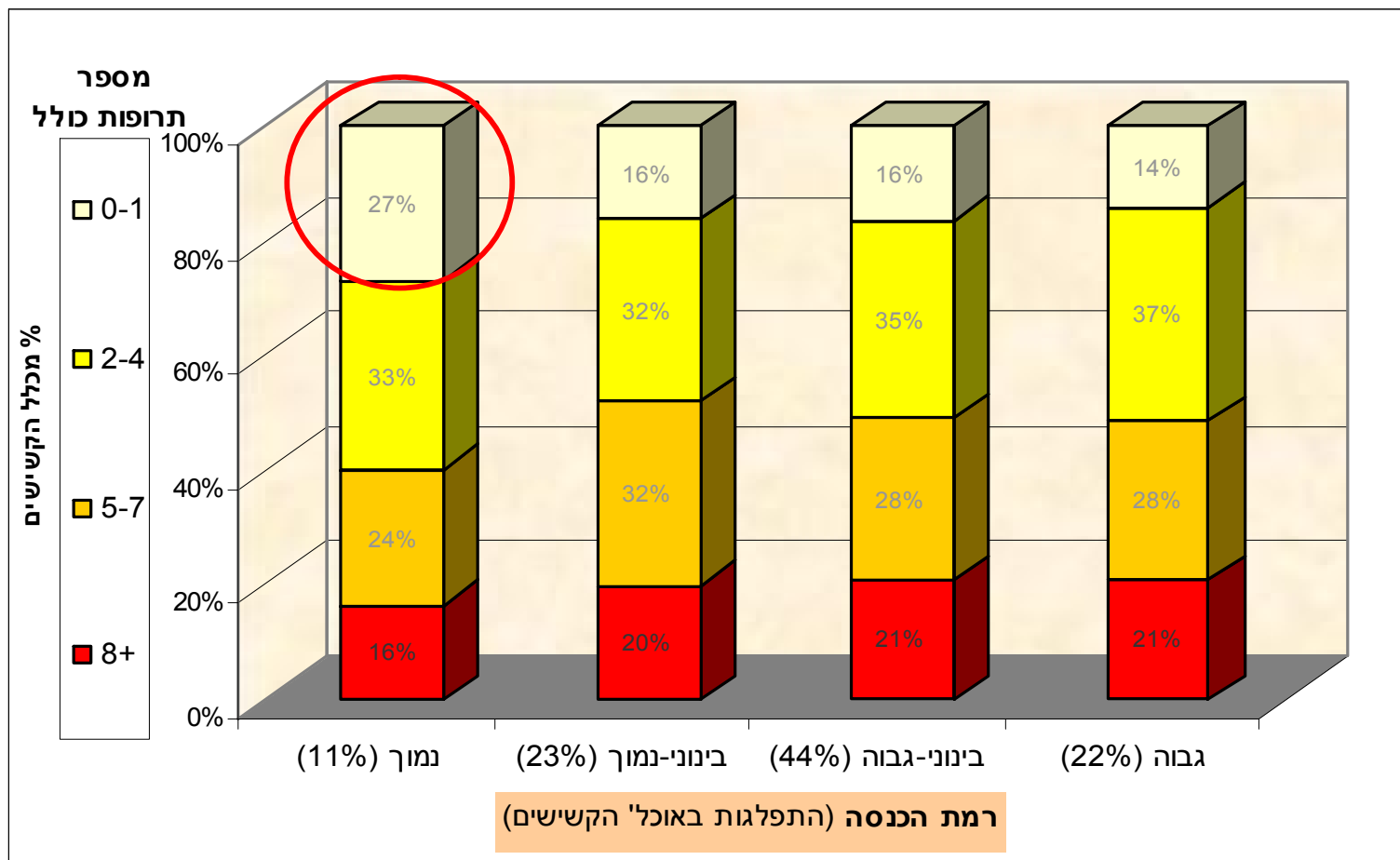
שימוש בתרופות מרשם – והתוספת של תרופות ללא מרשם: +5 תרופות לפי גיל ומגדר



הכללת תרופות ללא מרשם – מגדיל משמעותית את % הקשישים עם +5 תרופות

מספר תרופות כולל* - לפי רמת הכנסה

* מרשם + ללא מרשם



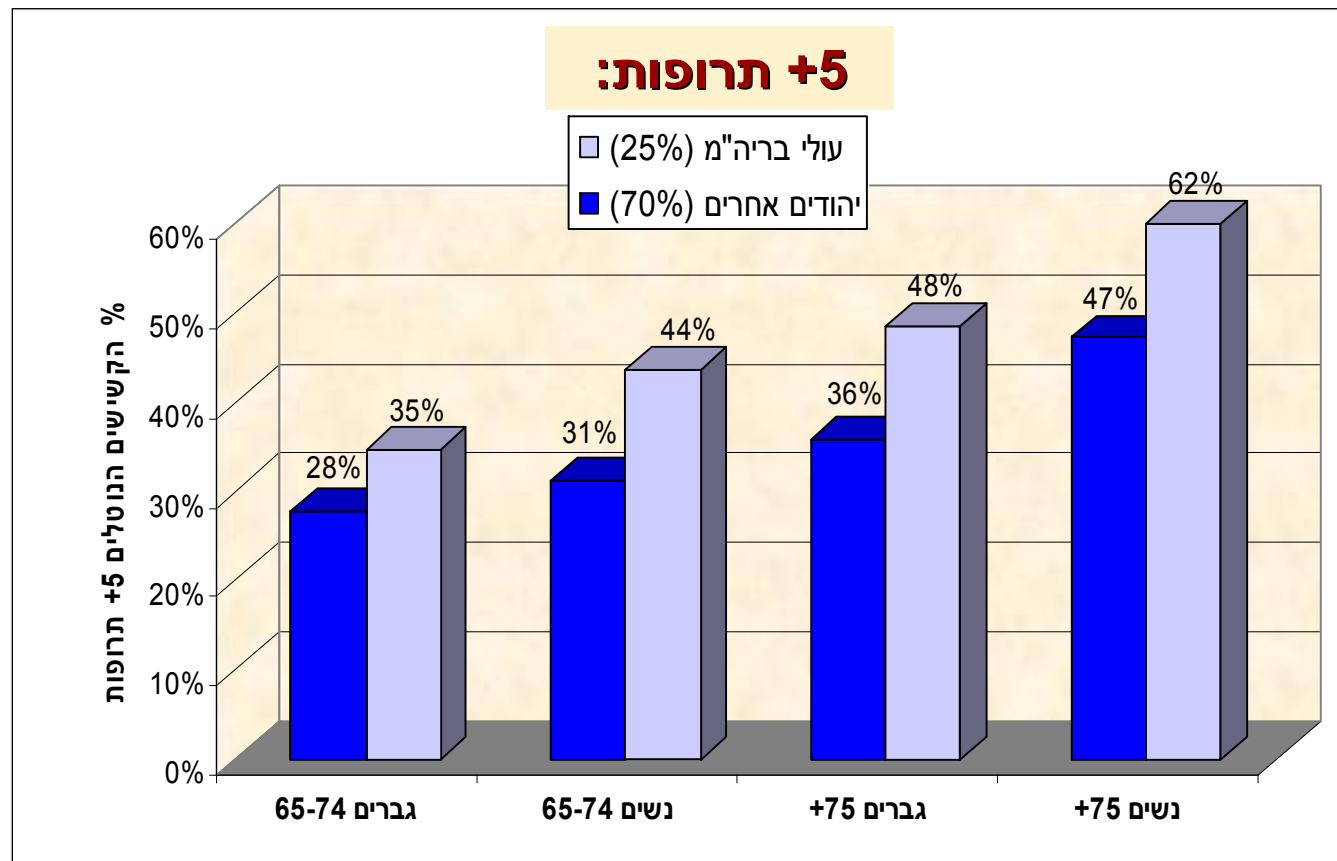
בקרב בעלי רמת הכנסה נמוכה – נמצא שימוש כולל בתרופות נמוך יחסית

בהשוואה לבעלי רמות הכנסה גבוהות יותר.

(הבדלים קלים יותר נמצאו לגבי שימוש בתרופות מרשם בלבד).

שימוש בחמש תרופות מרשם ומעלה

לפי גיל, מגדר וקבוצת אוכלוסיה (לא כולל ערבים בשל גודל מדגם)



ריבוי תרופות שכיח יותר בקרב עולי בריה"מ לשעבר בהשוואה ליתר האוכלוסיה היהודית

למרות שהכנסתם נמוכה יותר

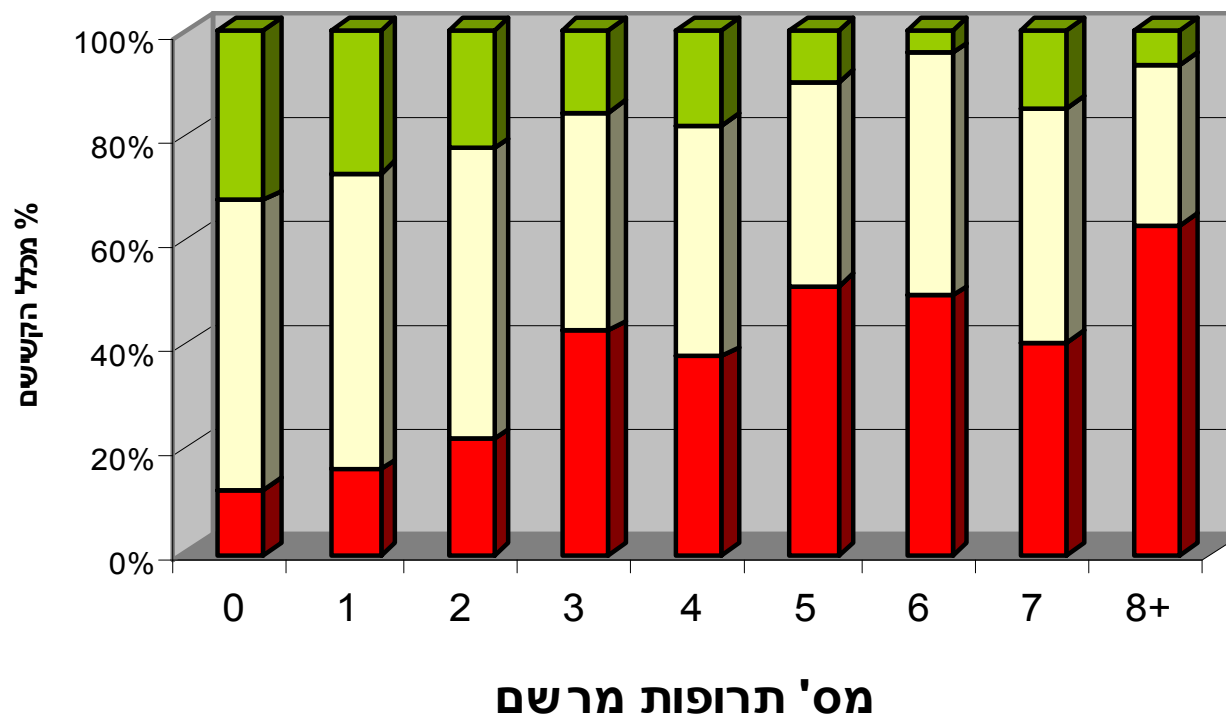
תרופות – ומאפיינים בריאותיים



מספר תרופות מרשם לעומת הערכת מצב בריאות כללי

הערכת מצב בריאות כללי:

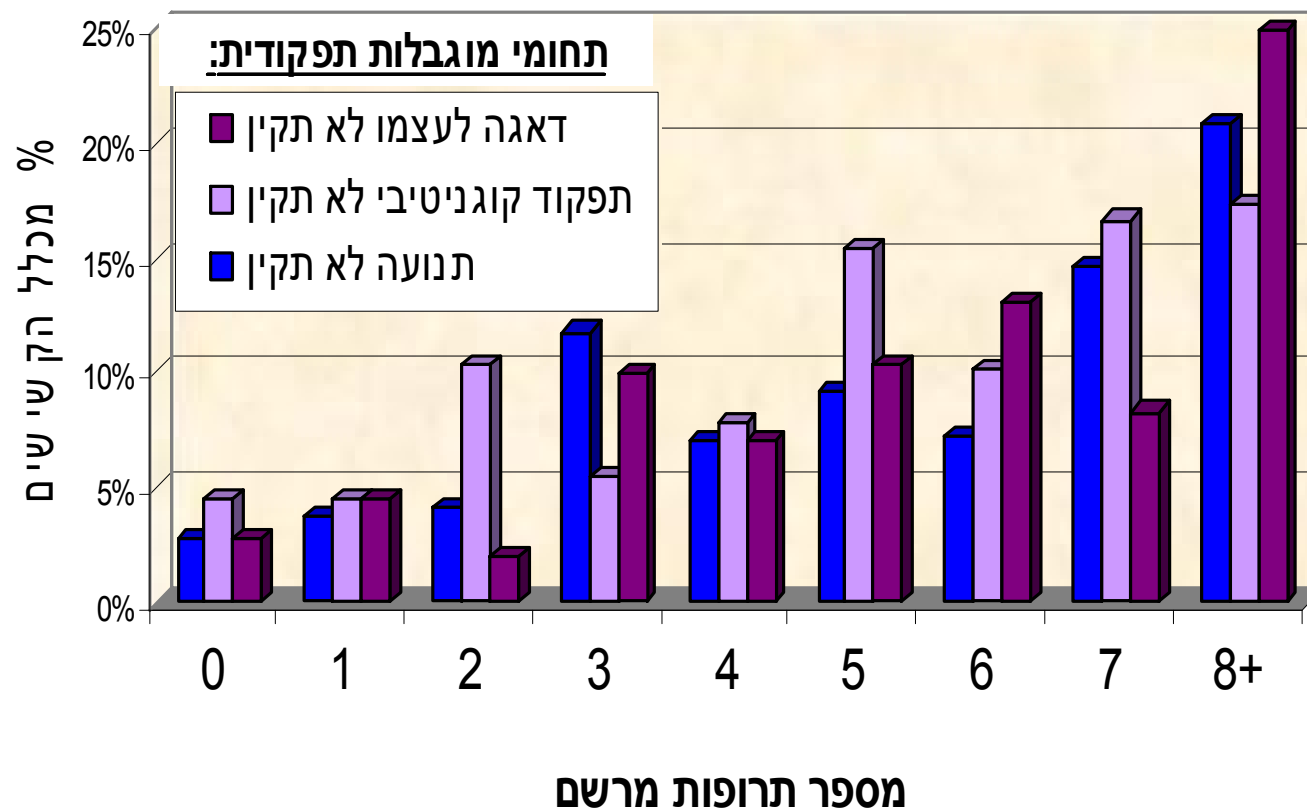
■ (36%) פחות מטוב
□ (45%) טוב
■ (17%) טוב מאד/מצוין



השימוש בתרופות קשור להערכה עצמית נמוכה יותר של מצב הבריאות

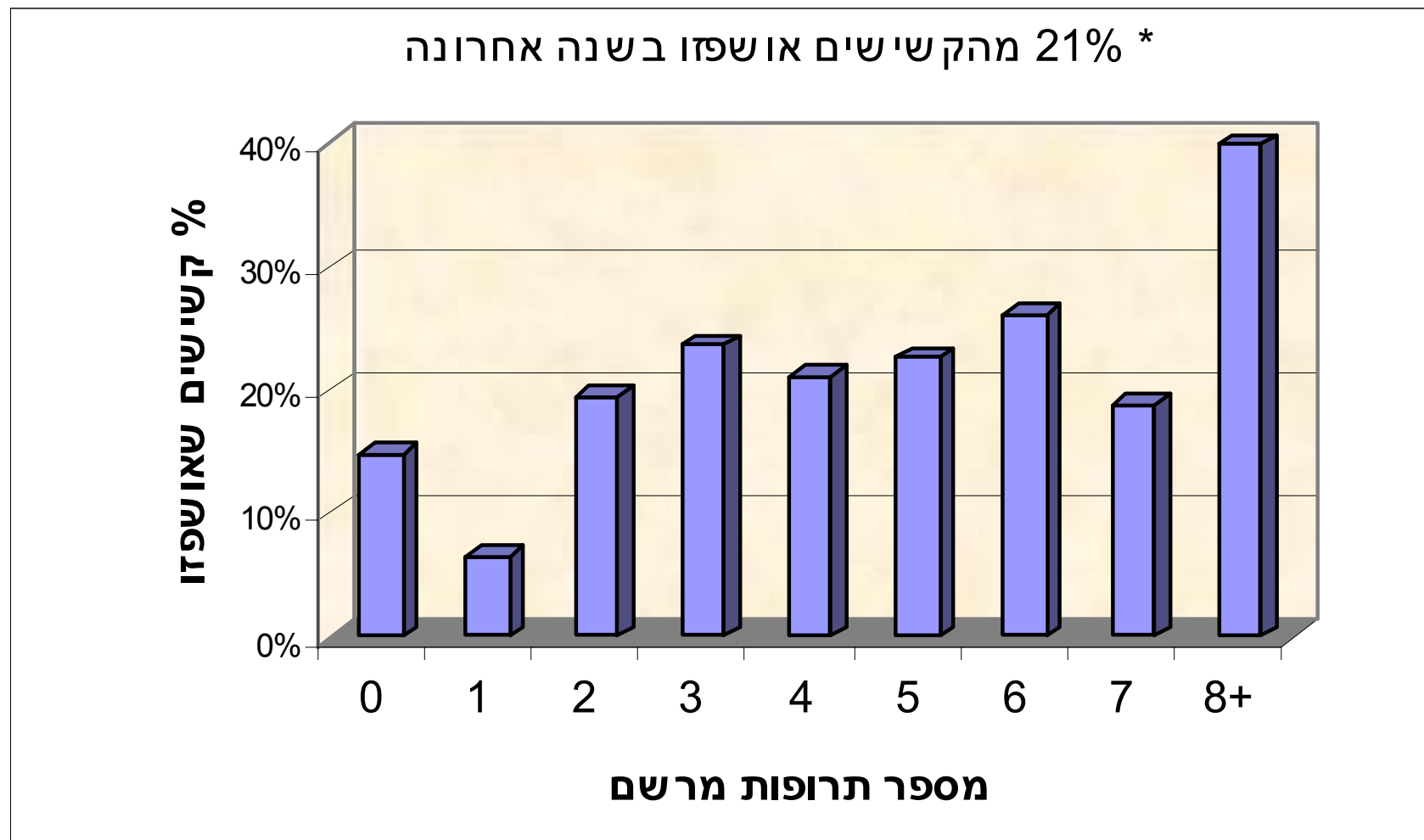
מספר תרופות מרשם לעומת מוגבלות תפקודית קשה – לסוגיה*

*מוגבלות קשה נמצאת ב- 9% -8% מאוכלוסית הקשישים



השימוש בתרופות קשור למצב תפקודי ירוד יותר

מספר תרופות מרשם לעומת אשפוז בשנה האחרונה*



השימוש בתרופות קשור ליותר אשפוזים

• תרופות – ומאפיינים בריאותיים



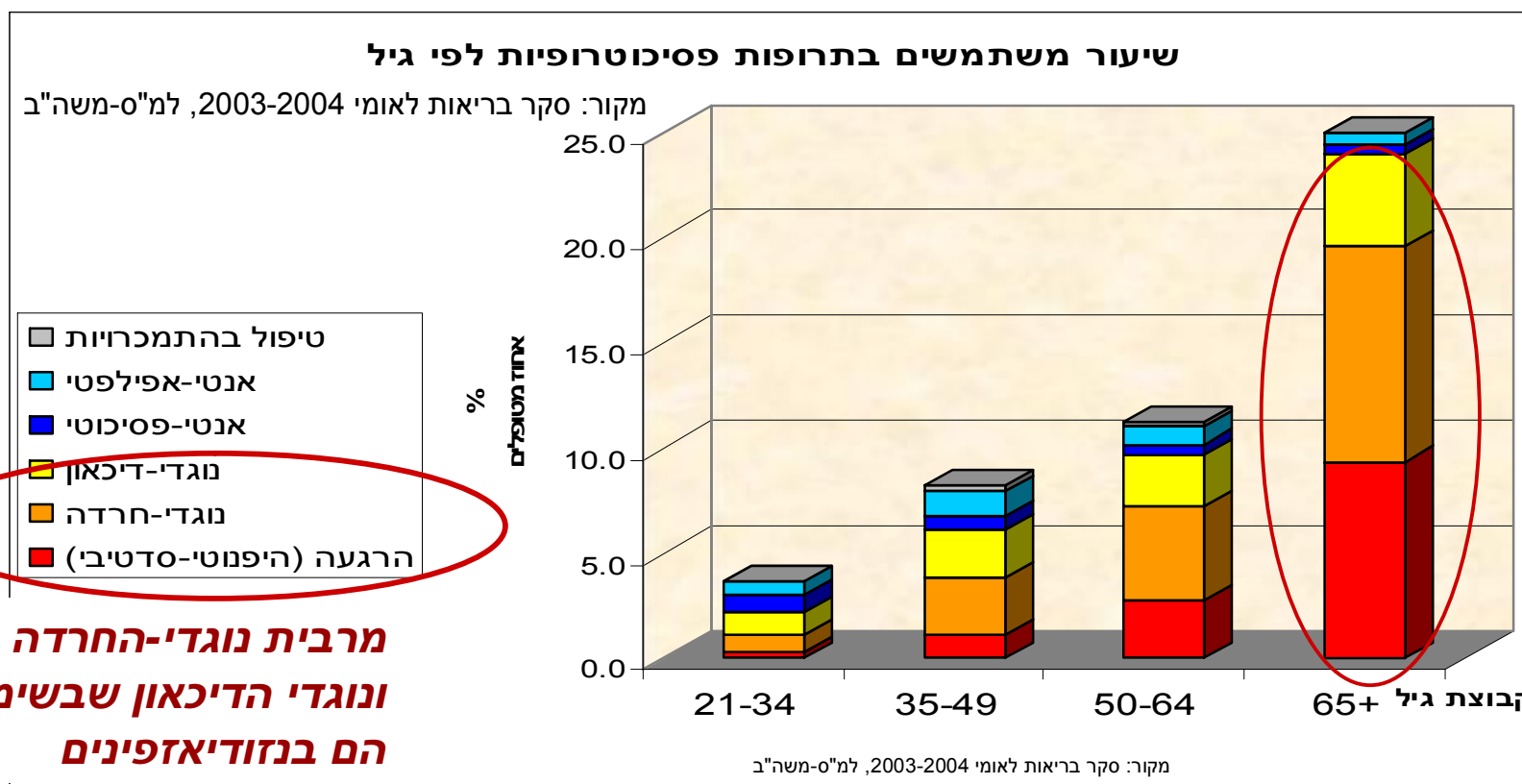
אז מה??

בעיות וליקויים ברישום ובטיפול התרופתי (Potentially Inappropriate Prescriptions)

- רישום תרופה שאינה נחוצה
- אי-רישום של תרופה נחוצה.
- רישום מוטעה של תרופה:
 - יש **הוריית-נגד** (בפרט, תרופה שאינה נאותה לקשישים – Beers criteria),
 - התרופה **אינה מתאימה** לטיפול בבעיה הרפואית לה יועדה
 - **יעילות** התרופה נמוכה ביחס לחלופות
 - **המינון** לא מתאים
- תגובות שליליות לתרופה (Adverse Drug Effect)
 - עקב מאפייני **התרופה עצמה**
 - **תגובות:** בין-תרופתיות, תרופה-מחלה או תרופה-מזון
- מעקב בלתי נאות אחר הטיפול התרופתי.

ובנוסף - בעיות בהיצמדות המטופל למשטר הטיפולי (adherence)

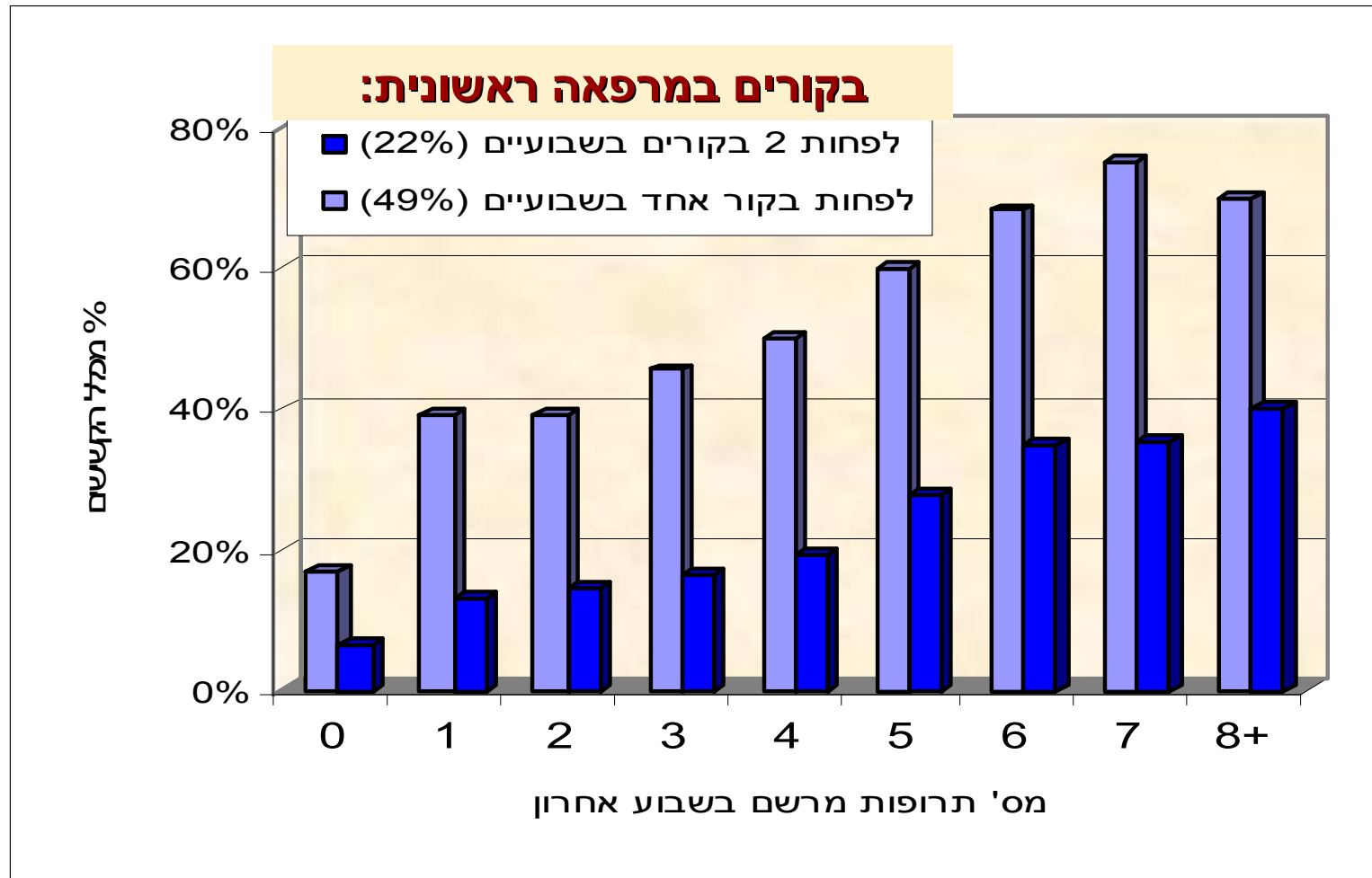
תרופות פסיכטרופיות – לפי סוג ולפי גיל



מעל 25% מהקשישים דיווחו כי הם נוטלים נוגדי חרדה או נוגדי דיכאון, מרביתם בנזודיאזפינים.

לקשישים היה סיכוי פי 15 (!) לטיפול בתרופות אלה, בהשוואה לקבוצות גיל צעירות יותר, מתוקנן לקשיי שינה או הפרעות רגש/חרדה.

מספר תרופות מרשם לעומת מספר הביקורים במרפאה ראשונית



הקשר בין תרופות לביקורים ברור – ומציג גם הזדמנות אפשרית להתערבות!

אסטרטגיות אפשריות לשיפור

- שיפור איכות הרשומה הרפואית – רישום מלא, עדכני

- **רישום תרופתי נאות** – לבטיחות המטופל

 - רישום הוריה לתרופה

 - מינונים התחלתיים נמוכים

 - זיהוי תרופות בעייתיות (Beers criteria)

 - זיהוי שילובי תרופות בעייתיים (הסתייעות במערכת מחשוב)

- **מעקב וניטור**

- הערכת מכלול הטיפול התרופתי Drug Regimen Review

- **הסברה / הכשרה לרופאים, הסתייעות בגריאטרים**

- **הסברה ושיפור תקשורת עם המטופלים**

רישום מכלול הטיפול התרופתי בתבנית

וידוא שלכל תרופה שהמטופל נוטל - יש הוריה

שם המטופל _____		שם הרופא _____		טלפון _____
שם התרופה (גנרי / מסחרי)		שם הרוקח _____		טלפון _____
שם התרופה (גנרי / מסחרי)	מטרת הטיפול	תמונת הגלולה	מתי ליטול : בוקר / צהריים / ערב / לילה	הוראות נטילה נוספות
תזכורת: להביא טבלה זו לכל ביקור אצל הרופא לכלול בטבלה את כל התרופות לא לערוך שינויים בדרך נטילת התרופות מבלי לתאם עם הרופא המטפל לא להעביר תרופות לשימושם של אחרים				

לסיכום

- קיים שיעור גבוה של שימוש בתרופות בקרב אוכלוסית הקשישים בקהילה:
 - בבני 75 ומעלה, נשים ועולים מבריה"מ.
 - קשור לדיווח עצמי על מצב הבריאות, למגבלות תפקודיות, לאשפוזים.
 - קשור למספר הביקורים במרפאה.

- מומלץ לפתח מנגנונים להתייחסות שיטתית לנושא :
 - ✓ הדרכת מטופלים ובני משפחותיהם לגבי שימוש מושכל בתרופות
 - ✓ הסתייעות בטבלת לקיחת תרופות שתכיל את שם התרופה, התוויה והוראות נטילה.
 - ✓ ביצוע הערכה שיטתית תקופתית של הטיפול התרופתי.

כפי שמומלץ ע"י גופים בינלאומיים - במגמה להפחית תרופות מיותרות ותוצאותיהן השליליות.

**יש חשיבות לבדיקה ויישום
בסביבה הקלינית בקהילה.**



תודה על ההקשבה