

## 8.6. PRZYCZYNY NIEPOWODZEŃ LECZENIA U OSÓB W PODESZŁYM WIEKU

U seniorów może pojawić się wiele problemów lub powikłań przy stosowaniu leków związanych z osobą pacjenta, osobami lekarza i pielęgniarki oraz z funkcjonowaniem organizmu chorego.

Do istotnych **trudności związanych z osobą pacjenta** zalicza się:

- stopniową utratę zdolności adaptacji organizmu do zmian środowiska zewnętrznego,
- związany z wiekiem wzrost pH soku żołądkowego, spadek wydzielania kwasu solnego i trypsyny, zwolnienie perystaltyki przewodu pokarmowego oraz powierzchni wchłaniania i jelitowego przepływu krwi, co ma wpływ na szybkość oraz wielkość wchłaniania leków,
- wpływ starzenia na dystrybucję leków, co związane jest przede wszystkim ze zwiększeniem ilości tkanki tłuszczowej oraz zmniejszeniem całkowitej ilości wody w organizmie, masy mięśniowej, pojemności wyrzutowej serca i perfuzji tkankowej, obniżeniem stężenia albumin osocza oraz zwiększeniem stężenia kwaśnej  $\alpha$ 1-glikoproteiny,
- osłabienie wzroku, które może powodować trudności np. z policzeniem kropli zaleconego leku oraz z właściwym odczytaniem nazwy preparatu, co ma istotne znaczenie zwłaszcza w przypadku stosowania leków o podobnych nazwach,
- zaburzenia słuchu utrudniające właściwą komunikację z lekarzem i pielęgniarką, a tym samym zrozumienie zaleceń terapeutycznych,
- zaburzenia sprawności manualnej mogące utrudniać dzielenie tabletek, dawkowanie kropli, wyjęcie leku z opakowania, zwłaszcza tego z „zabezpieczeniem przed dziećmi”,
- problemy w przyjmowaniu leku przez chorego (niesprawność prowadząca do niezrozumienia zasad dawkowania leku, nieprzyjmowanie leku, nieprawidłowy sposobu jego przyjmowania – nieprawidłowa dawka, niewłaściwa pora),
- zapominanie o stosowaniu leku lub, z powodu zaburzeń pamięci, przyjmowanie po raz kolejny, mimo że już się go zażyło,
- niepoprawną interpretację faktów, np. traktowanie ustąpienia objawów jako zaprzestania leczenia lub wiązanie swojego złego samopoczucia lub niekorzystnych objawów ze stosowanym lekiem,
- nieufność wobec lekarza lub/i zaleconego leczenia,

- cechy temperamentu, postawę wobec choroby, np. jej negowanie lub wręcz przeciwnie, przekonanie o „konieczności” chorowania w pewnym wieku,
- stosowanie leków niezgodne z zaleceniami (*non-compliance*) w związku z trudnościami ze zrozumieniem skomplikowanych schematów leczenia.

Bardzo często, zwłaszcza starsi pacjenci, samowolnie zmieniają postać farmaceutyczną leku i zamiast przyjmować go w stanie takim, jaki jest przygotowany przez producenta i znajduje się w opakowaniu, rozgniatają tabletki lub otwierają kapsułki, a proszek z substancją leczniczą mieszają z jedzeniem albo napojem. Zmieniając postać farmaceutyczną leku, można przy okazji zmienić sposób jego działania, ponieważ aktywne cząstki preparatu mogą być wrażliwe na światło lub podatne na utlenianie. Badania przeprowadzone w Uniwersyteckim Ośrodku Szpitalnym w Rouen wykazały nieskuteczność farmakologiczną tak podanego leku w 40% przypadków.

Dupuis zwraca uwagę, że:

- Leki o przedłużonym uwalnianiu projektowane są specjalnie w taki sposób, aby nie zostały wchłonięte od razu po zażyciu, a substancja czynna zmieszana jest z substancją pomocniczą, czyli taką, która sama nie powoduje żadnego efektu, ale może zmieniać konsystencję i właściwości fizyczne leku, w tym szybkość jego wchłaniania. Otoczka takiego leku jest tak przemyślana, żeby uwalniać substancję leczniczą w konkretnym momencie, np. w ustach lub dopiero w żołądku. Zmiażdżenie tabletki i przyjęcie jej w formie proszku spowoduje, że lek zaczyna działać już po niecałej godzinie i może to doprowadzić do początkowego przedawkowania leku oraz zupełnego braku działania po jakimś czasie (efekt leczniczy tej formy preparatu ma trwać równomiernie przez kilka godzin).
- Leki dojelitowe mają za zadanie przejść przez bardzo kwaśne środowisko żołądka w nienaruszonym stanie i uwolnić cząstki aktywne dopiero w jelicie cienkim. W związku z tym przyjmowanie ich bez ochronnej otoczki spowoduje, że nie zadziałają.
- Miękkie kapsułki muszą powoli zsuwać się po przełyku, a zawarty w nich płyn może wtedy uwalniać się stopniowo.

Do głównych **trudności związanych z osobami lekarza i pielęgniarki** należą:

- nieznajomość przebiegu procesu starzenia się organizmu,
- nieznajomość mechanizmów działania leków,
- często zmieniony obraz choroby prowadzący do nieprawidłowego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego,
- nieprzemysłana terapia, w tym stosowanie leków bez ewidentnych wskazań,