

## ריבוי תרופות בגיל המבוגר

שיעור הקשישים בקרב האוכלוסייה עולה בארץ ובעולם המערבי כולו. האוכלוסייה הקשישה תופסת פלח נכבד בקרב צרכני התרופות הכרוניים. בישראל, 10.6% מכלל האוכלוסייה הינם מבוגרים בגילאי 65 + ואוכלוסייה זו צורכת כ- 30% מכלל תרופות המרשם. מקרב קשישים בגילאי 75 +, 67% נוטלים 5 תרופות ומעלה ו- 28% נוטלים מעל 10 תרופות. כמו כן, קיימת מגמת שימוש הולכת וגדלה בתרופות ללא מרשם, צמחי מרפא ותוספי תזונה.

### מה גורם לכך?

העלייה בתוחלת החיים, ריבוי המחלות הכרוניות בגיל המבוגר, הצורך ביישום הנחיות קליניות וקווים מנחים, פיתוח תרופות מואץ ושיווקן האגרסיבי, פנייה למספר רופאים מומחים, עומס העבודה, הכשל התקשורתי בין הרופא למטופל והכשל התקשורתי בתוך מערכת הבריאות (העברת מידע לקויה בין הגורמים המטפלים השונים) - כל אלה תורמים למצב של ריבוי תרופות ולטיפול תרופתי בלתי נאות בקרב קשישים.

טיפול מרובה תרופות משמעו טיפול קבוע בתרופות מסוגים שונים בו זמנית. יש המגדירים שימוש מרובה בתרופות כשימוש בחמש תרופות או יותר, ויש הקובעים מספר גבוה יותר, כגון שמונה. חשוב לציין שלעיתים ריבוי תרופות הוא מוצדק ומבוסס, כך שאין במספר תרופות כשלעצמו להעיד על טיפול לקוי או שגוי אולם, יש לבחון באופן שיטתי את נאותות מתן התרופות והשימוש בהן (appropriateness) ולהיות ערניים לתרופות בעלות סיכון מוגבר לקשישים. בעיות וליקויים אפשריים ברישום ובמתן התרופות (inappropriateness) יכולים להיות: רישום תרופה שאינה נחוצה, אי - רישום תרופה נחוצה, רישום מספר תרופות עם אותה השפעה פרמקולוגית, רישום תרופה ללא התוויה ברורה, רישום תרופה כאשר יש התוויה נגד, תופעות לוואי של תרופות, תגובות בין-תרופתיות וכן, תופעות לוואי של תרופה אשר עלולה להתפרש כמחלה ולהיות מטופלת בתרופה נוספת (prescribing cascade).

### למה זה בעייתי?

ריבוי תרופות מהווה גורם סיכון לתחלואה ואף לתמותה, גם כאשר הוא מבוסס ומוצדק. ככל שעולה מספר התרופות שהקשיש נוטל, כך עולה שכיחות הסיבוכים הבריאותיים שעלולים לנבוע מכך, כמו גם אינטראקציות בין תרופתיות, תופעות לוואי, אשפוזים, נפילות, שברים ועוד. לעיתים קרובות ההסתמנות הקלינית של טיפול מרובה תרופות אינה ספציפית, והיא עלולה להתבטא כבעיות של זקנה ומחלות נלוות בגיל המבוגר כגון: תת לחץ דם, סחרחורת, חוסר שיווי משקל, הפרעות הליכה, נפילות, ירידה קוגניטיבית, בלבול, דיכאון, עצירות, ירידה בתיאבון ועוד.

בגיל המבוגר קיימים שינויים פרמקוקינטיים (בספיגה, בפיזור, במטבוליזם ובהפרשה של התרופות) ופרמקודינמיים (בתגובה של הגוף לתרופות) וכן, שינויים הומאוסטטיים כלליים אשר גורמים לקשיש להיות רגיש יותר להשפעה של התרופה וחשוף יותר לאינטראקציות בין תרופתיות, לאינטראקציות עם מצבי מחלה ולתופעות לוואי.

אחת ההשלכות המרכזיות של ריבוי תרופות היא חוסר היענות או היצמדות לטיפול התרופתי, מכיוון שלהרבה קשישים יש קושי בנטילת התרופות בשל ליקויים חושיים, קוגניטיביים או תפקודיים, או קושי כלכלי לרכישת התרופות.

### איך אפשר לצמצם?

בניסיון לצמצם תופעות בלתי רצויות הנגרמות מטיפול תרופתי התפרסמו מספר הנחיות קליניות לניפוק נכון לקשיש. הנחיות אלה כוללות: סקירה תקופתית של מכלול הטיפול התרופתי ושיחה עם המטופל על כל שינוי בטיפול התרופתי; הפסקת טיפול ללא אינדיקציה מוצדקת; התחלת טיפול בעל אינדיקציה ואיזון מחלות כרוניות בהתאם למצבו של הקשיש; הימנעות במידת האפשר ממתן תרופה עם פוטנציאל אי-התאמה בגיל המבוגר (ראה בהמשך); הימנעות מכפילות תרופתית (שתי תרופות לאותה אינדיקציה); התחלה במינונים נמוכים ובחינת הצורך בהעלאה הדרגתית; התאמת המינון לתפקוד כלייתי או לשינוי מינון בהתאם לתגובת המטופל ולתופעות לוואי; הקלת אופן הנטילה ע"י הקלה על תדירות הנטילה ודרך המתן, ובמידת האפשר נסיון להשתמש בתרופות המתאימות למספר אינדיקציות נדרשות.

חשוב גם להימנע מטיפול בתופעות לוואי ע"י הוספת עוד תרופה. יש לשים לב לתרופות שמלכתחילה נועדו לטיפול קצר טווח בעוד הבעיה בגינה הם ניתנו כבר לא קיימת. הריבוי המיותר של וויטמינים ותוספים ברשימת התרופות של הקשישים הוא תופעה ידועה ושכיחה, וחלקם חסר יעילות מוכחת ואף עלול לגרום לאינטראקציות עם תרופות מרשם. לכן, חשוב לנסות לצמצם את השימוש בהם.

בשנים האחרונות פורסמו מספר קווים מנחים לצורך הערכת נאותות הטיפול התרופתי בקשישים, דבר העשוי לסייע בצמצום ריבוי תרופות בגיל המבוגר. החשובים ביניהם הם הקריטריונים על שם Beers לתרופות בעלות פוטנציאל אי-התאמה לאוכלוסייה המבוגרת (כמו תרופות פסיכותרופיות ותרופות בעלות השפעה אנטי-כולינרגית שמעלים את הסיכון לישנוניות, לבלבול, לנפילות ולירידה קוגניטיבית); רשימת ה- STOPP, שהיא רשימה של תרופות בעלות פוטנציאל לרישום בלתי הולם עבור קשישים; רשימת ה- START שהיא רשימת שיקולים למתן תרופות המומלצות לקשיש.

בבואנו לצמצם ריבוי תרופות, עלינו לשקול את היתרון מול הנזק הפוטנציאלי של כל תרופה, להגדיר תרופות חיוניות ותרופות לא חיוניות ולנסות להוריד מינון או להפסיק תרופה אצל קשיש עם בעיות שעשויות להיות קשורות לאותה תרופה.

לסיכום, הטיפול התרופתי בגיל המבוגר מהווה אתגר לצוות הרפואי. מחד, יש עליה בשכיחות המחלות הכרוניות, במספר הרופאים המטפלים ובצורך ליישום הנחיות קליניות (מה שגורם לריבוי תרופות שלא פעם הוא מוצדק אך עלול לגרום לסיבוכים בריאותיים) ומאידך, יש שינויים משמעותיים בפינוי כלייתי וכבדי של תרופות מסוימות ועליה ברגישות להשפעת התרופה. כל אלה גורמים לקשיש להיות חשוף יותר לתופעות לוואי לטיפול תרופתי.

עלייה במודעות לחשיבות הטיפול על פי ההנחיות הקליניות של טיפול הולם ונאות בגיל הקשיש,  
לניפוק, להדרכה ולניטור נכון יאפשרו הקטנת סיבוכים הנוגעים לטיפול התרופתי ולשיפור איכות חיים  
ותוחלת החיים בגיל המבוגר.