

Potencjalne ryzyko niekontrolowanego pobierania leków dostępnych bez recepty przez starszych pacjentów z nadciśnieniem stosujących nikotynową terapię zastępczą – opis przypadku

Potential risk of the consumption of non-prescription drugs in elderly hypertensive subject on nicotine substitute therapy - case presentation

Pracownia Gerontologii i Geriatrii
Katedry i Zakładu Patofizjologii
Akademii Medycznej, Poznań
Kierownik:
Prof. dr hab. med. Andrzej Bręborowicz

Dodatkowe słowa kluczowe:
leki OTC
osoby starsze
nikotynowa terapia zastępcza

Additional key words:
OTC drugs
elderly subjects
nicotine-substitute therapy

Celem pracy jest przedstawienie przypadku 68 letniej kobiety, deklarującej zażywanie 17 preparatów leczniczych w ciągu doby [8 leków wydawanych na receptę – Rp (w tym preparat ułatwiający rzucenie palenia) i 9 dostępnych bez recepty - OTC]. Zestaw leków Rp stosowanych przez analizowaną pacjentkę wskazuje na istnienie u niej nadciśnienia (którego obecności jest ona świadoma) oraz niewydolności krążenia lub migotania przedsionków. Zastosowanie preparatu nikotynowej terapii zastępczej (Tabex) w zestawie przedstawionych leków czyni znacznym ryzyko zwyżki ciśnienia tętniczego krwi, ze względu na stosowanie przez pacjentkę 3 leków OTC, które zmniejszają skuteczność leczenia hipotensyjnego (2 niesterydowe leki przeciwzapalne: Ibuprom, Voltaren acti, preparat wielowitaminowy zawierający żeń-szeń Bodymax). W niniejszej pracy zwracamy uwagę na istnienie – szczególnie u osób starszych – potencjalnego pogorszenia efektów terapii hipotensyjnej wynikających z niekontrolowanego pobierania leków OTC przy jednoczesnym stosowaniu nikotynowej terapii zastępczej.

In this paper the case of 68-year-old female who consumed the drug to aid smoking cessation is presented. This drug is taken by her simultaneously with 16 other (including 7 prescribed drugs and 9 non-prescribed). According to the list of her medicines it may be concluded that she suffers from hypertension (which is also declared by her) and heart failure or atrial fibrillation. The additional treatment with the drug to aid smoking cessation (Tabex) may increase the blood pressure. The control of blood pressure may be even more difficult if non-prescribed drugs with hypertensive effect are taken. In analyzed subject there were two nonsteroidal antiinflammatory drugs (Ibuprom, Voltaren acti) and ginseng extract (Bodymax).

In summary, it must be underlined that in elderly subject on nicotine-substitute therapy uncontrolled consumption of over the counter drugs may potentially worsen the result of hypotensive therapy.

Wstęp

Starzenie się to stopniowe zmniejszanie rezerwy czynnościowej narządów skutkujące ograniczeniem możliwości zachowania homeostazy w warunkach stresowych. Choć jest to proces ciągły i nieodwracalny, to bez dodatkowego czynnika patogenego nigdy nie prowadzi do choroby [3].

Jednak to zmniejszenie rezerwy czynnościowej narządów sprzyja występowaniu chorób. Załamanie czynności jednego narządu na zasadzie efektu domina często wywołuje dysfunkcje kolejnych w krótkim czasie. Ta tzw. wielochorobowość jest typowym problemem medycyny geriatrycznej. Pociąga ona za sobą konieczność jednocze-

snego stosowania wielu leków, a to z kolei zwiększa ryzyko wystąpienia działań niepożądanych i interakcji pomiędzy stosowanymi preparatami leczniczymi [8].

Osobnym problemem jest nadmierne i niekontrolowane spożywanie przez osoby starsze leków dostępnych bez recepty [7]. Zjawisko to ma co najmniej dwie przyczyny. Z jednej strony wynika z chęci utrzymania przez starszych pacjentów sprawności funkcjonalnej, a z drugiej – z coraz częstszych zmian statusu leków Rp na OTC.

Celem pracy jest przedstawienie przypadku 68 letniej kobiety, deklarującej zażywanie preparatu ułatwiającego rzucenie palenia wśród 17 stosowanych preparatów w schemacie codziennym.

Adres do korespondencji:
Dr hab. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis
Pracownia Gerontologii i Geriatrii
Katedra i Zakład Patofizjologii
Akademia Medyczna
60-781 Poznań, ul. Święcickiego 6
Tel.: (+61) 854 65 85; Fax: (+61) 865 88 79
e-mail: kwt@tobis.pl

Przypadek ten został wybrany spośród 1000 analizowanych osób, wśród których przeprowadzono badania ankietowe celem ilościowej i jakościowej charakterystyki zjawiska wielolekowości u osób starszych.

Opis przypadku:

Kobieta, lat 68, wykształcenie podstawowe, stosowała jednocześnie 17 preparatów leczniczych, w tym 8 leków wydawanych w aptece wyłącznie na podstawie recepty i 9 preparatów dostępnych bez recepty (*over the counter* – OTC). Wśród leków na receptę znalazły się: inhibitor konwertazy angiotensyny (Prestarium), glikozyd nasercowy (Digoxin), lek moczopędny tiazydopodobny (Tertensif), 2 leki anksjolityczne pochodne benzodiazepin (Lorafen, Oxazepam), preparat potasu (Kalipoz), lek przeciwalergiczny (Claritine) oraz preparat ułatwiający rzucenie palenia (Tabex).

Z leków OTC pacjentka pobierała: witaminę E (Vitaminum E 100 mg), witaminy A+E (Capivit mite), preparat złożony zawierający jony potasu i magnezu (Aspargin), preparat złożony zawierający zespół mineralów i mikroelementów oraz ekstrakt z korzenia żeń-szeń (Bo-symax), preparat żółciopędny i żółciotwórczy (Raphanolin), lek hamujący wydzielanie kwasu żołądkowego (Ranitogast 75 mg), 2 niesteroidowe leki przeciwzapalne (Voltaren acti, Ibuprofen) oraz preparat immunostymulujący (Iskial).

Z listy chorób ograniczających stosowanie leków analizowana pacjentka wybrała nadciśnienie. Twierdziła również, że lekarze zlecający leki nie pytali o istniejące choroby przewlekłe. Analizowana osoba nie zgłaszała obaw podczas zapisywania jej nowego leku przez lekarza (np. interakcje z dotychczas stosowanymi lekami, wystąpienie działań niepożądanych, pogorszenie samopoczucia). Podawała, że podczas wizyt lekarskich była informowana o zasadach pobierania leków, jednak według jej deklaracji, nie była to forma pisemna. Twierdziła również, że wykupuje wszystkie zapisane leki i nie stosuje tańszych odpowiedników.

Pacjentka zgłaszała występowanie dolegliwości, które kojarzyła z lekami – dolegliwości żołądkowe, bóle i zawroty głowy. Korzystała, oprócz porad lekarza rodzinnego, również z konsultacji kardiologa. Podawała, że informacje na temat leków OTC czerpała wyłącznie z reklam telewizyjnych i prasowych, nie weryfikując ich u lekarza lub farmaceuty. Analizowana osoba deklarowała, że czyta ulotki dołączone do opakowań leków, jednak nie uzasadniała takiego postępowania, ani chęć poznania działania leku, ani upewnienia się odnośnie bezpieczeństwa jego stosowania z już pobieranymi preparatami.

Omówienie

Zestaw leków wydawanych na receptę stosowanych przez analizowaną pacjentkę wskazuje na istnienie u niej nadciśnienia (którego obecności jest ona świadoma) oraz niewydolności krążenia i/lub migotania przedsionków. Rozpatrując prawidłowość stosowanej przez pacjentkę farmakoterapii, zwraca uwagę potencjalne ryzyko niesione przez, stosowany przy współistniejących schorzeniach, preparat ułatwiający rzucenie palenia (Tabex).

Substancją czynną wspomnianego preparatu jest cytotokap – alkaloid otrzymany z nasion ziółka (Laburnum anagyroides).

Cytotokap znosi objawy „głodu nikotynowego” w okresie abstynencji nikotynowej, a jej właściwości zbliżone są do cech nikotyny. Substancja ta pobudza autonomiczny układ nerwowy, głównie ośrodek oddechowy i naczynioruchowy oraz zwiększa wydzielanie adrenaliny przez rdzeń nadnerczy i dlatego podwyższa ciśnienie tętnicze krwi.

Przeciwwskazaniem do stosowania preparatu zawierającego cytyzynę jest nadciśnienie tętnicze i choroby układu krążenia. Zastosowanie preparatu Tabex w zestawie przedstawionych leków czyni zatem znacznym ryzyko wyżki ciśnienia tętniczego krwi i zmniejszenia skuteczności leczenia hipotensyjnego [4].

Dodatkowe ryzyko wyżki ciśnienia wynika ze stosowania przez pacjentkę 3 leków dostępnych bez recepty, które zmniejszają skuteczność leczenia hipotensyjnego. Są to 2 niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) (Ibuprofen i Voltaren acti) oraz preparat zawierający wyciąg z korzenia żeń-szeń (Bo-dymax).

Mechanizm działania NLPZ polega na hamowaniu syntezy prostanoidów poprzez blokowanie cyklooksygenaz (COX). COX występuje co najmniej w postaci 2 izoenzymów: konstytutywnej (COX1), która bierze udział w syntezie prostaglandyn, działających ochronnie na błonę śluzową żołądka oraz indukowanej (COX2) – odpowiedzialnej za syntezę prostainowych mediatorów bólu, stanu zapalnego i gorączki. Blokowanie izoenzymu COX2 zmniejsza zatem nasilenie wymienionych objawów klinicznych. Specyfika chorobowości geriatrycznej obejmująca przede wszystkim bóle, skłania więc zarówno lekarzy, jak i samych pacjentów, do częstego stosowania tej grupy leków.

Z drugiej strony, wśród typowych schorzeń pacjentów w wieku podeszłym, wymienić należy również nadciśnienie. Stosowane powszechnie niesteroidowe leki przeciwzapalne podnoszą ciśnienie tętnicze krwi zarówno przez blokowanie syntezy prostanoidów, co sprzyja skurczowi tętniczek, jak i poprzez wywołaną przez nie retencję wody i sodu w organizmie [5]. Może to nawet prowadzić do uruchomienia mechanizmu kaskady zapisywania (ang. *prescribing cascade*), oznaczającej wprowadzanie do terapii kolejnych preparatów, celem leczenia niepożądanych efektów działania wcześniejszych stosowanych leków [6]. Typowym tego przykładem jest włączenie u pacjenta pobierającego NLPZ leku hipotensyjnego [2].

W przypadku analizowanej pacjentki pobieranie aż dwóch dostępnych bez recepty NLPZ na pewno osłabia efekt stosowanego leczenia hipotensyjnego z użyciem preparatu moczopędnego (Tertensif) oraz inhibitora konwertazy angiotensyny (Prestarium).

Istnieje wiele kontrowersji dotyczących

mechanizmu działania związków czynnych zawartych w wyciągu z korzenia żeń-szeń [9]. Do właściwości terapeutycznych ekstraktu z korzenia żeń-szeń zalicza się m.in. aktywizujące działanie na ośrodkowy układ nerwowy. W niewielkich ilościach ginsenozydy poprawiają zdolność koncentracji, przyspieszając odruchy warunkowe oraz działają przeciwmęczeniu [1].

Ginsenozydy zawarte w ekstrakcie z korzenia żeń-szeń stanowią dyskusyjną grupę związków, jeśli chodzi o stosowanie przy nadciśnieniu [10]. Przypuszcza się, że na skutek pobudzenia kory nadnerczy wyciąg z korzenia żeń-szeń może podnosić ciśnienie tętnicze krwi. Poglądy na ten temat są ciągle nieugruntowane, jednak u osób ze stwierdzonym nadciśnieniem tętniczym istnieje przeciwwskazanie do ich stosowania. U analizowanej pacjentki stosowany bez recepty preparat zawierający żeń-szeń może więc utrudniać prowadzenie kontroli ciśnienia tętniczego.

Wnioski

1. Zastosowanie nikotynowej terapii zastępczej u osób starszych chorujących na nadciśnienie stwarza potencjalne ryzyko zmniejszenia skuteczności terapii hipotensyjnej.

2. Pacjenci ci powinni być świadomi konieczności każdorazowego konsultowania z lekarzem lub farmaceutą wprowadzanych przez nich samych to terapii kolejnych preparatów dostępnych bez recepty.

Piśmiennictwo

1. Block K.I., Mead M.N.: Immune system effects of echinacea, ginseng, and astragalus: a review. *Integr. Cancer Ther.* 2003, 2, 247.
2. Gurwitz J.H., Avorn J., Bohn R.L. et al.: Initiation of antihypertensive treatment during nonsteroidal anti-inflammatory drug therapy. *JAMA* 1994, 272, 781.
3. Kane R.L., Ouslander J.G., Abrass I.B.: *Essentials of Clinical Geriatrics*. McGraw-Hill, Inc, London, 1994, 3.
4. Kohlmuntzer S.: *Farmakognozja*. PZWL, Warszawa, 1998, 425.
5. Pope J.E., Anderson J.J., Felson D.T.: A meta-analysis of the effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on blood pressure. *Arch. Intern. Med.* 1993, 153, 477.
6. Rochon P.A., Gurwitz J.H.: Optimising drug treatment for elderly people: the prescribing cascade. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 1997, 315, 1096.
7. Sihvo S., Klaukka T., Martikainen J. et al.: Frequency of daily over-the-counter drug use and potential clinically significant over-the-counter-prescription drug interactions in the Finnish adult population. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 2000, 56, 495.
8. Veehof L.J., Stewart R.E., Meyboom-de Jong J. et al.: Adverse drug reactions and polypharmacy in the elderly in general practice. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 1999, 55, 533.
9. Vogler B.K., Pittler M.H., Ernst E.: The efficacy of ginseng. A systematic review of randomised clinical trials. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 1999, 55, 567.
10. Zhou W., Chai H., Lin P.H. et al.: Molecular mechanisms and clinical applications of ginseng root for cardiovascular disease. *Med. Sci. Monit.* 2004, 10, 187.