



Wielochorobowość to codzienność wielu pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek. Codzienność, w której prócz dializ kluczowe jest też właściwe przyjmowanie leków, czasami bardzo różnych i bardzo wielu. Co, kiedy, w jakich dawkach i dlaczego właśnie tak? Cały proces jest niekiedy tak złożony, że można go określić zarówno rzemiosłem, jak i sztuką. Na szczęście w Twojej stacji znajdziesz wirtuozów farmakoterapii. To Twój zespół medyczny i Ty. Tak, tak! To nie pomyłka. Od Twojego zaangażowania we współpracę z personelem zależy, czy Wasza wspólna gra będzie przypominała rzępolenie podrzędnej orkiestry czy prawdziwą symfonię wykonaną przez wybitnych instrumentalistów.

Przyjmowanie leków a przewlekła choroba nerek

Kiedy nerki stopniową tracą swoją funkcję, zażywanie leków staje się coraz bardziej skomplikowane. Dlaczego? Z kilku podstawowych powodów:

- **uszkodzone nerki nie metabolizują i nie wydają leków prawidłowo** – pacjent dializowany ma zwykle bardzo małą lub zerową własną filtrację nerkową; duża liczba leków stosowanych u zdrowych osób jest eliminowana przez nerki – u pacjentów dializowanych mogą się one kumulować; w efekcie pojawia się większe ryzyko działań niepożądanych, konieczność redukcji dawki lub wydłużenia przerw między dawkami,

- **dializa usuwa niektóre leki z krwi** – hemodializa działa jak filtr – usuwa toksyny, ale również część leków; to, czy lek zostanie usunięty, zależy m.in. od jego: masy cząsteczkowej, rozpuszczalności w wodzie, stopnia wiązania z białkami; w efekcie: jeśli lek zostanie usunięty podczas dializy, jego skuteczność spada i trzeba zmienić dawkę lub podać go po zabiegu,
- **parametry zabiegu dializy wpływają na stopień usuwania leków** – np. mogą to być: typ dializatora, przepływ krwi, czas trwania dializy; a to oznacza, że ten sam lek może być usuwany inaczej w zależności od ustawień danego zabiegu,
- **leki działają inaczej w organizmie chorego na przewlekłą niewydolność nerek** – zmienia się bowiem np. wiązanie leków z białkami – albuminy w surowicy krwi są obniżone, co zwiększa stężenie wolnej (aktywnej) frakcji leku, niektóre leki rozkładają się inaczej w tkankach, zmienia się też metabolizm wątrobowy, w rezultacie nawet leki, które nie są usuwane w dializie, wymagają innego dawkowania,
- **polipragmazja – pacjenci dializowani przyjmują wiele leków jednocześnie** – to zwiększa: ryzyko interakcji lek-lek, ryzyko interakcji lek-dializa, trudność w ustaleniu bezpiecznego harmonogramu przyjmowania leków.

Odwiedź nas!

www.davita.pl

facebook.com/DaVitaPolska



Co możesz zrobić, jako pacjent dializowany, by na co dzień czuć się lepiej także dzięki farmakoterapii?

- **Informuj swój zespół medyczny o wszystkich przyjmowanych lekach**

Dotyczy to również: leków przeciwbólowych, preparatów bez recepty, suplementów, preparatów ziołowych. Niektóre z nich są szkodliwe dla pacjentów dializowanych.

- **Nie bierz leków bez zgody lekarza**

Szczególnie ważne: **NLPZ (np. ibuprofen, ketoprofen)** mogą uszkodzić resztkową czynność nerek i podnosić ciśnienie; **niektóre leki przeciwbólowe/opioidy** mogą kumulować się i powodować senność, splątanie, nudności, zawroty głowy; **niektóre antybiotyki** wymagają dostosowania dawki.

- **Nie zmieniaj dawki leków na własną rękę**

Nawet niewielka zmiana może być niebezpieczna. Zawsze konsultuj to z lekarzem lub pielęgniarką dializacyjną.

- **W dni dializacyjne stosuj się do indywidualnych zaleceń**

Niektóre leki trzeba przyjmować: po dializie, bo dializa je usuwa, w niektórych przypadkach w mniejszej dawce, czasem wcale w dniu dializy. Jeśli nie wiesz, kiedy dany lek przyjmować – zapytaj personel.

- **Bierz udział w regularnych przeglądach lekowych**

Pamiętaj, aby zabrać wówczas ze sobą do stacji aktualną dokumentację medyczną (np. z pobyków w szpitalach czy konsultacji specjalistycznych) oraz wszystkie leki lub preparaty, które stosujesz (pomocne może być wzięcie ze sobą po prostu ich opakowań). Powiadom personel o wszelkich zmianach, jakie zaszły w Twojej farmakoterapii i jeśli tylko masz jakies pytania bądź wątpliwości, koniecznie porozmawiaj o nich z lekarzem lub pielęgniarką.

Komentarz Lekarski:

„Schyłkowa niewydolność nerek istotnie komplikuje farmakoterapię ze względu na upośledzoną eliminację leków z organizmu oraz większe ryzyko ich kumulacji. To wymusza konieczność modyfikacji dawek oraz schematów leczenia. Kluczowe jest uwzględnienie wpływu dializy na usuwanie określonych substancji leczniczych, co może wymagać podawania leków po zabiegu lub dostosowania dawki.

Polipragmazja, czyli przyjmowanie dużej liczby różnych leków jednocześnie, zwiększa ryzyko interakcji lekowych oraz błędów w dawkowaniu. Dlatego tak ważna jest ścisła współpraca pacjenta z zespołem medycznym oraz regularne przeglądy lekowe, podczas których weryfikuje się potrzebę stosowania wszystkich preparatów. Niezwykle ważne jest, aby pacjent nie przyjmował na własną rękę suplementów leków i ziół, ponieważ może to przynieść poważne konsekwencje. Potrzeba też, aby osoba dializowana informowała o fakcie leczenia dializami lekarzy innych specjalności, z którymi konsultuje stan swojego zdrowia. To może mieć zasadniczy wpływ na zalecane leczenie diabetologiczne, kardiologiczne czy inne.

Zadbajmy wspólnie o to, aby leczenie było harmonijną »wspólną grą«, w której każda informacja i działanie przynoszą korzyść dla zdrowia i codziennego samopoczucia chorego.”

Agnieszka Kędzierska-Ryk,
Zastępca Dyrektora Medycznego

