

Τὸ ὑψηλὸ ἐπίπεδο φυσικῆς δραστηριότητας ὡς ἀντίδοτο στὴν πολυφαρμακία;

Κωνσταντῖνος Ἀθ. Βόλακλης

Κλινικὸς Ἐργοφυσιολόγος, Κλινικὴ Πρόληψης & Ἀποκατάστασης, Ἱατρικὴ Σχολή, Πανεπιστήμιο Μονάχου, Κέντρο Καρδιακῆς Ἀποκατάστασης 7FIT-CardioClinic, Ἀουγαμπουργκ, Ἰνστιτούτο Ἐπιδημιολογίας, Ἐρευνητικὸ Κέντρο Περιβαλλοντικῆς Ὑγείας, Μόναχο

Η πολυφαρμακία (polypharmacy), ὀριζόμενη ὡς ἡ ταυτόχρονη, ἀναίτια χρῆση πολλῶν φαρμάκων, ἀποτελεῖ συχνὸ φαινόμενο στὰ ἄτομα τρίτης ἡλικίας καὶ σχετίζεται μὲ κακὴ ποιότητα ζωῆς, ἀϋξημένη νοσηρότητα καὶ θνητότητα^{1,2}. Βάσει ἐπιδημιολογικῶν μελετῶν ἡ συχνότητά της ἀνέρχεται μεταξὺ 44-86% σὲ ἡλικιωμένους >65 ἐτῶν,^{3,5} ὅταν αὐτὴ ὀρίζεται ὡς ἡ λήψη τεσσάρων ἢ περισσοτέρων σκευασμάτων.

Ἀρκετοὶ παράγοντες ἔχουν συσχετιστεῖ μὲ τὴν πολυφαρμακία, ὅπως ἡ προχωρημένη ἡλικία, ἡ ἐπιβαρυνμένη κατάσταση ὑγείας, τὸ χαμηλὸ κοινωνικὸ-οἰκονομικὸ ἐπίπεδο, φυλετικοὶ παράγοντες, κ.ἄ.^{6,7}, ἐνῶ τὰ τελευταῖα χρόνια μελετᾶται, ἐπίσης, καὶ ἡ σχέση μεταξὺ τοῦ ἐπιπέδου φυσικῆς δραστηριότητας καὶ τοῦ κινδύνου πολυφαρμακίας⁷⁻¹⁰.

Εἶναι κοινὰ ἀποδεκτό, ὅτι ἡ τακτικὴ σωματικὴ δραστηριότητα προστατεύει ἀπὸ τὴν ἐκδήλωση σημαντικῶν χρόνιων ἀσθενειῶν. Ἐπιπρόσθετα, νέα ἐρευνητικὰ δεδομένα ἐνισχύουν τὴν ἄποψη, ὅτι ἡ ἄσκηση καὶ τὰ φάρμακα ἔχουν συγκρίσιμη ἀποτελεσματικότητα ὡς πρὸς τὴ μείωση τῆς θνησιμότητας σὲ ἀσθένειες, ὅπως ἡ στεφανιαία νόσος, τὰ ἀγγειακὰ ἐγκεφαλικά ἐπεισόδια, ἡ κακὴ ἀνοχὴ στὴ γλυκόζη καὶ οἱ δυσλιπιδαιμίες¹¹⁻¹³. Μὲ δεδομένο ὅτι ὁ μυϊκὸς ἰστός ἀποτελεῖ τὸν πῶδε ἐνεργὸ ἰστός πὸν ἀντιμάχεται τῶν καταβολικῶν συνεπειῶν τῆς γήρανσης, θεωρεῖται ἰδιαίτερα σημαντικὸ γιὰ τοὺς ἡλικιωμένους νὰ διατη-

ροῦν ἓνα καλὸ ἐπίπεδο φυσικῆς κατάστασης. Στὴ βάση αὐτῆς τῆς συλλογιστικῆς μπορεῖ νὰ ὑποτεθεῖ ὅτι ὅσοι ἀσκοῦνται συστηματικὰ θὰ χρειάζονται λιγότερα φάρμακα γιὰ τὴ διατήρηση ἑνὸς καλοῦ ἐπιπέδου ὑγείας, συγκριτικὰ μὲ ὄσους διάγουν καθιστικὴ ζωή.

Ὅρισμένοι ἐρευνητὲς ἔχουν συνδέσει τὴν πολυφαρμακία μὲ τὴν ἔκπτωση τῆς λειτουργικῆς ικανότητας ποὺ παρατηρεῖται στοὺς ἡλικιωμένους^{10,14}. Ὅσο δηλαδὴ περισσότερα φάρμακα λαμβάνει κάποιος τόσο πῶδε ἔντονα καὶ γρήγορα φθίνουν οἱ φυσιολογικὲς του λειτουργίες. Ἡ ἐπίδραση αὐτὴ παραμένει ἰσχυρὴ, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν ὑπαρξὴ ἄλλων προδιαθεσικῶν παραγόντων ὅπως ἡ ἡλικία, τὸ φύλο, ἡ ὑπαρξὴ συνοδῶν ἀσθενειῶν, κ.ἄ.

Σὲ μιὰ ἀπὸ τὶς πρώτες σχετικὲς μελέτες, σὲ δείγμα 2.545 συμμετεχόντων, ἡλικίας μεγαλύτερης τῶν 60 ἐτῶν, διαπιστώθηκε ὅτι ἡ ἀπουσία φυσικῆς δραστηριότητας ὑπῆρξε ἓνας ἀπὸ τοὺς σημαντικοὺς παράγοντες ποὺ σχετίστηκαν μὲ τὴν πολυφαρμακία (μεταξὺ τῶν ὁποίων ἡ ἡλικία, ἡ κακὴ ὑγεία, τὸ ἱστορικὸ πτώσεων, τὸ χαμηλὸ μορφωτικὸ ἐπίπεδο καὶ ἡ ὑπαρξὴ μεταβολικοῦ συνδρόμου⁷. Σὲ ἄλλη μελέτη (n=1.123, ἡλικίας 81,5±7,4 ἔτη) βρέθηκε ὅτι οἱ ἡλικιωμένοι μὲ τὴν ὑψηλὴ ταχύτητα περπατήματος παρουσίασαν μικρότερη πιθανότητα κατὰ 48% νὰ βρισκονται ὑπὸ πολυφαρμακία μετὰ ἀπὸ στάθμιση ὡς πρὸς

σημαντικούς συμπαράγοντες. Παρόμοια μείωση κατά 45% του σχετικού κινδύνου παρατηρήθηκε και σε όσους είχαν τα υψηλότερα επίπεδα μυϊκής δύναμης⁸.

Σε δική μας μελέτη (n=1.079, ηλικίας 65-94 ετών) διαπιστώσαμε ότι οι ηλικιωμένοι με το χαμηλότερο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας είχαν κατά 1,6 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να τελούν υπό πολυφαρμακία (Σχήμα 1). Η σχέση αυτή παραμένει ισχυρή μετά από στάθμιση ως προς κλασικούς συμπαράγοντες, αλλά ακόμη και όταν ελήφθησαν υπ' όψιν φλεγμονώδεις δείκτες, ο αριθμός των ασθενειών και το μήκος των τελομερών (ως δείκτης κυτταρικής γήρανσης)¹⁰. Αντίθετα, δεν βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ του επιπέδου μυϊκής δύναμης και του κινδύνου πολυφαρμακίας.

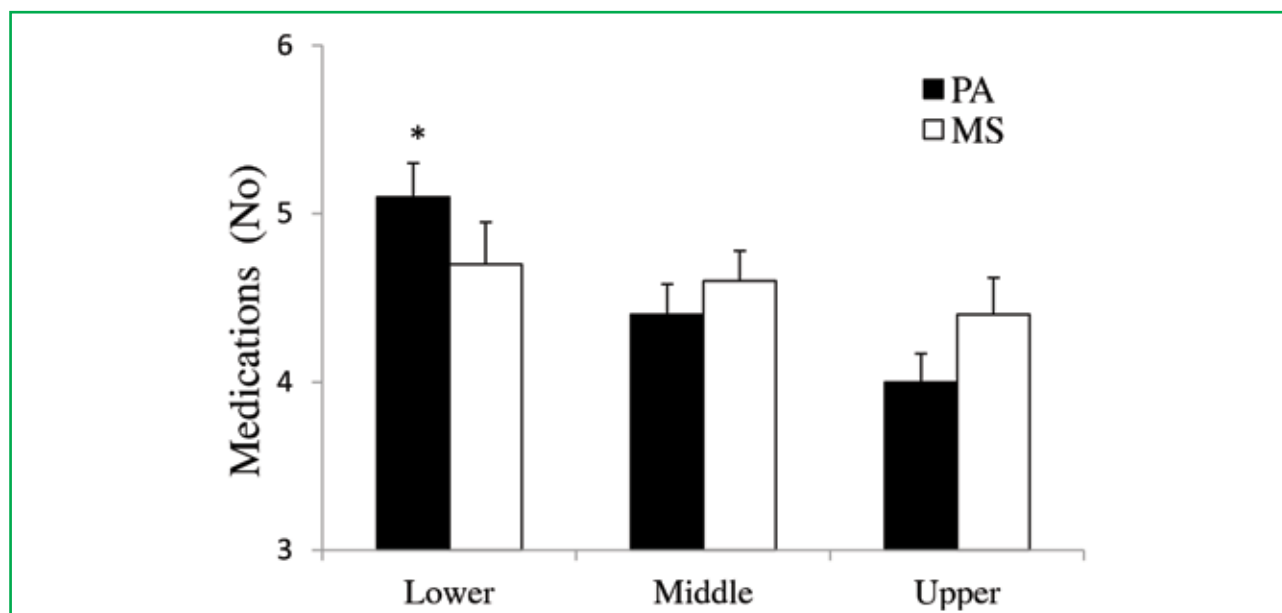
Σύνοψη

Στην επιστημονική κοινότητα έχει γίνει αποδεκτός ο ρόλος ενός ενεργού τρόπου ζωής ως πυλώνα υγείας του σύγχρονου ανθρώπου. Πιθανότατα το αυξημένο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας προστατεύει όχι μόνο από μεμονωμένες ασθένειες και την πολυνοσηρότητα, αλλά αποτελεί αντίδοτο και έναντι του κινδύνου πολυφαρμακίας (ασκώντας μια ισχυρή και ανεξάρτητη δράση).

Οι θεράποντες ιατροί έχουν τεράστιες ευθύνες και οφείλουν να παρακινούν τους ασθενείς τους, προκειμένου εκείνοι να αυξήσουν το επίπεδο της φυσικής τους δραστηριότητας. Άλλωστε αυτό επιτάσσουν και όλες οι σύγχρονες οδηγίες για την πρόληψη και δευτερογενή θεραπεία των περισσοτέρων, αν όχι όλων, χρόνιων ασθενειών.

Βιβλιογραφία

1. Espino DV, Bazaldua OV, Palmer et al. Suboptimal medication use and mortality in an older adult community-cohort: Results from the Hispanic EPESE Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006; 61: 170-175.
2. Sganga F, Landi F, Ruggiero C, et al. Polypharmacy and health outcomes among older adults discharged from hospital: Results from the CRIME study. *Geriatr Gerontol Int* 2015; 15: 141-146.
3. Schmader KE, Hanlon JT, Pieper CF, et al. Effects of geriatric evaluation and management on adverse drug reactions and suboptimal prescribing in the frail elderly. *Am J Med* 2004; 116: 394-401.
4. Hajjar ER, Hanlon JT, Sloane RJ, et al. Unnecessary drug use in frail older people at hospital discharge. *J Am Geriatric Soc* 2005; 53: 1518-1523.
5. Kim HA, Shin JY, Kim MH, Park BJ. Prevalence and predictors of polypharmacy among Korean Elderly. *PLOS One* 2014; e98043.
6. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother* 2007; 265: 345-351.



Σχήμα 1. Αριθμός λαμβανομένων φαρμάκων ανάλογα με τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας (PA) και μυϊκής δύναμης (MS), σταθμισμένα ως προς την ηλικία και το φύλο, στη μελέτη KORA-Age¹⁰.

7. Husson N, Watfa G, Laurain MC, et al. Characteristics of polymedicated elderly: a survey in a community-dwelling population aged 60 years and over. *J Nutr Health Aging* 2014; 18(1): 87-91.
8. Spanga F, Vetrano DL, Volpato S, et al. Physical performance measures and polypharmacy among hospitalized older adults: results from the CRIME study. *J Nutr Health Aging* 2014; 18(6): 616-621.
9. Volaklis K, Thorand B, Peters A, Halle M, Strasser B, Heier M, Ladwig KH, Schulz H, Koenig W, Meisinger C. Physical activity but not muscular strength is associated with polypharmacy among elderly persons with multimorbidity: Results from the KORA-Age Study. *Mayo Clin Proc* 2016 (submitted).
10. Jensen L, Andersen O, Hallin M, Petersen J. Potentially inappropriate medication related to weakness in older acute medical patients. *Int J Clin Pharm* 2014; 36: 570-580.
11. Naci H, Ioannidis P. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *Br Med J* 2013; 347: f5577.
12. Kokkinos P, Faselis C, Myers J, Panagiotakos D, Doulas M. Interactive effects of fitness and statin treatment on mortality risk in veterans with dyslipidaemia: a cohort study. *Lancet* 2013; 381: 394-399.
13. Kokkinos P, Faselis C, Myers J, et al. Statin therapy, fitness and mortality risk in middle-aged hypertensive male veterans. *Am J Hypertens* 2014; 27(3): 422-430.
14. Pugh MJ, Palmer RF, Parchman ML, Mortensen E, Markides K, Espino DV. Association of suboptimal prescribing and change in lower extremity physical function over time. *Gerontology* 2007; 53: 445-53.



«Λίμνη στὸ Montfoucault»

Camille Pissaro