

# IZZIVI IN NOVE PRILOŽNOSTI PRI OBRAVNAVI DEMENTNEGA BOLNIKA V LEKARNI

## CHALLENGES AND NEW OPPORTUNITIES IN MANAGEMENT OF A DEMENTIVE PATIENT IN A COMMUNITY PHARMACY

AVTOR / AUTHOR:

Teja Glavnik, mag.farm.

*Javni zavod Celjske lekarnе,  
Miklošičeva 1, 3000 Celje*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: teja.glavnik@lekarnanaklik.si

### POVZETEK

Demenca je diagnoza, ki tako za bolnika kot svojce in okolico pomeni veliko obremenitev in poveča tveganje za pravilno uporabo zdravil. S staranjem prebivalstva pa prav tako kot naraščanje števila dementnih bolnikov narašča tudi delež bolnikov s polifarmakoterapijo. Veliko število predpisanih zdravil že samo po sebi pomeni večje tveganje za pojav težav, povezanih z zdravili, zato je pomembno, da dementne bolnike s polifarmakoterapijo v lekarni prepoznamo in jih znamo pravilno obravnavati. V zadnjih letih smo tudi v našem prostoru priča pojavu novih svetovalnih storitev kot sta pregled uporabe zdravil in farmakoterapijski pregled, ki pomenita velik korak naprej pri farmacevtski obravnavi bolnikov. Pregled uporabe zdravil je namenjen izboljšanju poznavanja in pravilnejši uporabi predpisanih zdravil in ima zato velik potencial za pomoč dementnim bolnikom in njihovim svojcem.

### KLJUČNE BESEDE:

demenca, polifarmakoterapija, težave, povezane z zdravili, farmacevtske svetovalne storitve, pregled uporabe zdravil

### ABSTRACT

Dementia is a diagnosis that brings an enormous burden to the patient and his relatives and represents a higher risk for inappropriate use of medication. As the population grows older, along with the increasing number of patients with dementia the proportion of patients with polypharmacotherapy is also rising. A large number of prescribed medication by itself increases the risk of drug related problems, that is why it is very important to recognize dementive patients with polypharmacotherapy in a community pharmacy and provide them with appropriate care. In the last years we observed development and implementation of cognitive services provided by pharmacists such as medicines use review and advanced medicines review that represent a step forward in patient care. Medicines use review is intended to improve patients understanding and appropriate use of their medications which is why it is a potentially very useful service for helping dementive patients and their relatives.

### KEY WORDS:

dementia, polypharmacotherapy, drug related problems, cognitive services provided by pharmacists, medicines use review



**POMEMBNO JE VEDETI**

- Pri komunikaciji z dementnim bolnikom je pomembno, da je v okolju čim manj motenj, da postavljamo enostavna in jasna vprašanja in da damo bolniku dovolj časa za odgovor.
- Najpogostejši neželeni učinki AChEI na gastrointestinalni sistem lahko vodijo do hujšanja, splošne oslabelosti in manjše samostojnosti dementnega bolnika, zato moramo biti na te neželene učinke vedno pozorni.

# 1 IZOBRAŽEVALNI NAMEN

Demenca in zmanjšanje kognitivnih sposobnosti sta ena izmed glavnih razlogov za izgubo samostojnosti starejših pri opravljanju vsakdanjih opravil (1). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije smo priča svetovni epidemiji demence, predvsem na račun podaljševanja življenjske dobe. Število bolnikov z demenco naj bi se do leta 2030 podvojilo, kar predstavlja veliko socialno, ekonomsko in zdravstveno breme tako za svojce kot za celotno družbo (2). S starostjo narašča tudi obolenje za drugimi kroničnimi boleznimi in posledično število zdravil, ki jih starostniki prejemajo. Bolniki pogosto iščejo pomoč v lekarni, ker imajo težave pri jemanju

zdravil – tako s pozabljanjem, ali so zdravila vzeli, razporejanjem jemanja odmerkov preko dneva in nenazadnje razumevanjem sistema elektronskih in obnovljivih receptov. Z uveljavitvijo storitve pregled uporabe zdravil smo v lekarnah dobili učinkovito orodje za reševanje tovrstnih težav, ki so ga prepoznali tudi bolniki in njihovi svojci. Prednost pregleda uporabe zdravil je v individualni obravnavi vseh bolnikovih težav, povezanih z zdravili, in ukrepanjem tako na nivoju bolnika in svojcev kot njegovega izbranega zdravnika. V primeru predstavljamo izvedbo storitve pregled uporabe zdravil pri bolnici z demenco, osnovne potencialne težave pri zdravljenju demence z zdravili, pomen primerne komunikacije in pravilne uporabe zdravil pri dementnem bolniku.

# 2 OPIS PACIENTA

87 letna gospa je pri izdaji redne terapije v lekarni izrazila težave z jemanje velikega števila zdravil. Delovala je malo zmedeno, ker ni razumela, kako je možno, da ima nekatera zdravila predpisana na obnovljiv recept, za nekatera pa mora vedno znova prositi za recept izbranega zdravnika. Farmacevt ji je predstavil storitev pregled uporabe zdravil in gospa se je dogovorila za ustrezen termin čez nekaj dni. Prejemala je naslednja zdravila:

Tabela 1: Predpisana zdravila

Redna terapija:	Po potrebi:
Acetilsalicilna kislina 100 mg tablete	Trospijev klorid 5 mg tablete
Omeprazol 20 mg kapsule	Tizanidin 2 mg tablete
Amlodipin, valsartan in hidroklortiazid 5 mg /160 mg/ 12,5 mg tablete	Tramadol, paracetamol 37,5 mg/325 mg tablete
Karvedilol 3,125 mg tablete	Metoklopramid 5 mg tablete
Galantamin 16 mg kapsule	Bromazepam 3 mg tablete
Izosorbidmononitrat 40 mg tablete	
Betahistin 24 mg tablete	
Brinzolamid 10 mg/ ml kapljice za oči	
Karbomer 3 mg/g gel za oči	
Dekstran in hipromeloza 1 mg/3 mg kapljice za oči	
Holekalciferol 4000 i.e./ml peroralne kapljice	
Fluvastatin 80 mg tablete	

Gospa je zaničala uporabo zdravil brez recepta, redno je uporabljala multivitaminski pripravek z dodanimi probiotiki, občasno si je zaradi izgubljanje telesne mase kupila živilo za posebne zdravstvene namene z visoko energetsko vrednostjo in ob zaprtju je približno na dva tedna popila skodelico čaja za odvajanje s seno in krhliko. Večjih težav z jemanjem zdravil ni izpostavljala, razen da si zaradi velikega števila zdravil odmerke težko razporedi preko dneva.

## 3 DISKUSIJA

### 3.1 DEMENCA, MULTIMORBIDNOST IN POLIFARMAKOTERAPIJA

Simptome demence lahko sprožijo oziroma okrepijo nekatera reverzibilna stanja, kot so hipotiroidizem, depresija, hipoglikemija, epilepsija ter hidrocefalus in pomanjkanje vitamina B12 in folata, ki jih mora nevrolog izključiti pred uvedbo antidementiva. Zmedenost se pogosto pojavlja tudi kot neželeni učinek nekaterih zdravil, ki se starostnikom veliko predpisujejo. Predvsem gre za zdravila z delovanjem na centralni živčni sistem (benzodiazepini, triciklični antidepressivi, zaviralci MAO, antiparkinsoniki, antipsihotiki), zdravila z močnim antiholinergičnim delovanjem (starejši antihistaminiki, antiparkinsoniki, mišični relaksanti, antiemetiki, urospazmolitiki) pa tudi analgetike (opioidi), antiparkinsonike in zdravila za zdravljenje srčno-žilnih bolezni (diuretiki) (3, 4, 5, 6).

S podaljševanjem življenja sovpada večje pojavljanje veliko kroničnih bolezni, kar vodi do polifarmakoterapije tudi pri posebno občutljivih bolnikih z demenco. Za zdravljenje demence uporabljamo zdravila iz skupine zaviralcev acetilholinesteraze (AChEI) in antagonist N-metil D-aspartatnih (NMDA) receptorjev memantin, ki lahko poslabšajo nekatera obolenja.

AChEI je potrebno uvajati previdno pri bolnikih s supraventrikularnimi motnjami ritma, astmo ali kronično obstruktivno pljučno boleznijo, aktivno želodčno razjedo ali velikim tveganjem zanjo in okvarjeno jetrno ali ledvično funkcijo. Pri sočasni terapiji z AChEI lahko pride do poslabšanja teh stanj ali večjega tveganja za neželene učinke zdravil. Vsi AChEI lahko predvsem ob začetku zdravljenja povzročajo slabost z bruhanjem in drisko, ki načeloma z nadaljevanjem jemanja izzvenijo. V nekaterih primerih pa so poročali o hujših oblikah gastrointestinalnih težav, ki so vodile do znatnega zmanjšanja telesne teže, zato je potrebno ob izdaji

teh zdravil bolnika oz. svojce opozoriti, naj jih jemljejo s hrano in obiščejo zdravnika, če težave vztrajajo. Paziti je potrebno tudi na povečano tveganje za krvavitve iz gastrointestinalnega trakta pri sočasni terapiji z zdravili, ki zmanjšajo strjevanje krvi (antitrombotiki, antikoagulantni, nesteroidni protirevmatiki, antidepressivi z delovanjem na serotoninški sistem, kortikosteroidi) in tveganje za bradikardijo pri sočasni terapiji z digoksinom, beta blokatorji, amiodaronom in ne-dihidropiridinskimi zaviralci kalcijevih kanalčkov (verapamil, diltiazem).

Uvedba memantina je lahko problematična pri bolnikih z epilepsijo, prebolelim miokardnim infarktom, dekompenziranim srčnim popuščanjem, neurejeno hipertenzijo in hudo jetrno okvaro. Izogibati se je potrebno sočasni terapiji z amantadinom, dekstrometorfanom, ranitidinom in nikotinom, saj lahko pride do povečanega učinka memantina. Najpogostejši neželeni učinki memantina so vrtoglavica, glavobol, zaprtje, utrujenost in povišan krvni tlak. Memantin lahko vpliva na učinek nekaterih zdravil, najpogosteje so poročali o povečanem tveganju za antiholinergične učinke barbituratov, nevroleptikov in spazmolitikov, zato je potrebno ob uvedbi odmerke omenjenih zdravil prilagoditi (3, 4, 5, 7).

Naloga farmacevta v lekarni je, da dejavnike tveganja pri zdravljenju s temi zdravili razume in v primeru težav najde primerne rešitve tako na področju nefarmakoloških ukrepov kot obveščanju zdravnika (5).

### 3.2 KOMUNIKACIJA Z DEMENTNIM BOLNIKOM

Demence v veliki meri vpliva na bolnikovo sposobnost komunikacije, kar ima lahko za posledico socialno izolacijo in depresijo bolnika. Težave s komuniciranjem pa predstavljajo tudi veliko breme za svojce in okolico. Pogovor z bolnikom mora potekati v mirnem okolju brez motenj, prostor naj bo primerno osvetljen in pogovor naj vodi samo ena oseba, ki naj sedi nasproti bolnika in z njim vzpostavi očesni kontakt. Pomembno je, da bolnika ne popravljamo in ga ne prekinjamo, saj je za uspešno komunikacijo ključnega pomena zaupanje. Strategije za uspešno komunikacijo slonijo na desetih priporočilih:

1. Uporaba kratkih in enostavnih povedi.
2. Počasno govorjenje.
3. Eno vprašanje oz. tema naenkrat.
4. Približevanje bolniku od spredaj in ohranjanje očesnega stika.
5. Odstranitev motečih faktorjev (radio, TV).
6. Bolnik ima dovolj časa za odgovor in ga med govorjenjem ne prekinjamo.

7. Uporaba zaprtih vprašanj (da – ne).
  8. Spodbujanje opisovanja besed, ki se jih bolnik ne spomni.
  9. Ponavljanje sporočil z uporabo istih besed.
  10. Povzemanje bistva bolnikovega sporočila.
- Komunikacija bo uspešna, če bomo bolniku dajali občutek razumevanja in potrpežljivosti in upoštevali tudi neverbalno komunikacijo (8, 9).

### 3.3 PRAVILNA UPORABA ZDRAVIL PRI BOLNIKU Z DEMENCO

Sodelovanje pri zdravljenju z zdravili je ključnega pomena pri zdravljenju vseh kroničnih bolezni, pri demenčnih bolnikih pa je težava zaradi upadanja kognitivnih funkcij še toliko večja. Pri bolnikih z demenco je povečano tveganje tako za namerno kot nenamerno izpuščanje odmerkov večje. Namerno izpuščanje odmerkov izhaja iz nerazumevanja indikacije za zdravilo ali izraženih težav z zdravilom, nenamerno pa se poveča zaradi napredovalega pozabljanja. Sodelovanje pri zdravljenju z zdravili lahko izboljšamo z zmanjšanjem števila predpisanih zdravil, če je to le možno. Odmerjanje moramo prilagoditi bolnikovi vsakodnevni rutini in jemanje zdravil povezati z določeno aktivnostjo (npr. umivanje zob, branje pred spanjem). Uporabni so tudi dozatorji za zdravila, kamor lahko svojci pripravijo odmerke zdravil za določeno obdobje, ampak moramo vedno preveriti, ali jih bolnik zna pravilno uporabljati. Potrebno je redno preverjanje, ali bolnik še zmore pravilno jemati zdravila, sploh če ima predpisana zdravila z ozkim terapevtskim oknom. Na določeni točki napredovale demence morajo popoln nadzor nad jemanjem prevzeti svojci oz. medicinsko osebje v domu starostnikov, saj je tveganje za pojav zapletov zaradi napačnega jemanja zdravila preveliko (10).

### 3.4 PRIPRAVA NA POGOVOR Z BOLNICO

Pred izvedbo pogovora z bolnico smo pregledali glavne značilnosti vseh predpisanih zdravil glede priporočenega načina jemanja, odmerkov za starostnike, morebitnih kontraindikacij, opozoril in pogostejših neželenih učinkov. S pomočjo delovnega lista magistra farmacije smo za vsa zdravila pripravili opomnike za pogovor, ki nam olajšajo sistematično obravnavo načina uporabe vseh zdravil. S programom Lexicomp smo preverili tudi interakcije med zdravili, ki jih bolnica prejema. Med zdravili ne prihaja do interakcij tipa X, ki predvideva kontraindikacijo, odkrili pa smo kar nekaj interakcij tipa D, ki predvideva spremembo terapije in C, kjer je potrebno zdravljenje spremljati.

Pred pogovorom z bolnico smo si zapisali tudi opomnike glede klinične izraženosti navedenih interakcij:

1. Pogostost jemanja tizanidina in njegov učinek?
2. Pogostost in čas jemanja kombiniranega zdravila s tramadolom in bromazepamom? Težave z omotico in zaspanostjo?
3. Spremljanje krvnega tlaka in srčne frekvence? Težave z ortostatsko hipotenzijo, omotico ali bradikardijo?
4. Učinkovitost tropsija?
5. Težave z antiholinergičnimi neželenimi učinki – zaprtje, suha usta, zastoj urina, tahikardija?

### 3.5 POGOVOR Z BOLNICO

Bolnica je prišla na pogovor ob dogovorjeni uri, bila je zelo zgovorna in je med pogovorom o zdravljenju pogosto menjavala temo. Govorila je o opravljenih preiskavah, prebolelih boleznih, družinskem življenju in delu pred upokojitvijo in le stežka smo pridobili vse potrebne informacije o jemanju zdravil. Za vsa zdravila se je spomnila namena uporabe, vendar je odmerke zdravil za redno terapijo občasno izpuščala. Kot razlog je navedla, da ni vedela, da lahko nekatera zdravila jemlje skupaj, zato je bilo odmerkov preko celega dneva preveč in niso sovpadali z dnevnimi opravili. Ugotovili smo, da opaža manjšo učinkovitost kapljic in gela za vlaženje oči. Krvni tlak in srčno frekvenco je redno spremljala zvečer pred spanjem in meritve zapisovala, opažala pa je težave z omotico in vrtoglavico v dopoldanskem času. Tizanidin je jemala ponoči, ker že dolgo opaža težave s krči, ki pa po odmerku tizanidina popustijo. Zdravili tropsij in metoklopramid je jemala zaradi občasnih težav z bolečinami v trebušni votlini, ki so bile povezane z divertikulozo debelega črevesja. Z učinkom na zmanjšanje bolečin ni bila popolnoma zadovoljna, zato je občasno potrebovala tudi kombinirani analgetik s tramadolom in paracetamolom. Že dolgo ima težave z nespečnostjo, zato je bromazepam jemala skoraj vsak dan, zjutraj pa ni opažala težav z zaspanostjo. Sama je opazila, da kljub rednemu jemanju galantamina vedno pogosteje pozablja. Imela je predpisan že 24 mg odmerka, a ji je povzročal težave z želodcem, zato ji je nevrolog odmerka znižal. Potožila je tudi, da ji je zadnje leto začela občasno uhajati voda in da je zaradi težav s slabostjo in bolečinami v trebuhu v zadnjem letu shujšala.

### 3.6 UKREPI

Za bolnico smo pripravili osebno kartico zdravil z režimom jemanja, ki se ji je zdel primeren glede na njene vsakdanje aktivnosti. Svetovali smo ji, da izosorbidmononitrat vzame zvečer namesto zjutraj, da se izogne težavam z vrtoglavico. Razložili smo ji možen vpliv jemanja tizanidina na omotico

## Razmisliti o spremembi terapije



- amlodipin, valsartan in hidroklorotiazid (zaviralci CYP1A2 - šibki) - tizanidin
- bromazepam (zaviralci CŽS) - tramadol (opioidni analgetiki)
- karvedilol (zaviralci beta) - tizanidin (alfa-2 agonisti)
- fluvastatin (zaviralci CYP1A2 - šibki) - tizanidin
- omeprazol (zaviralci CYP1A2 - šibki) - tizanidin
- tizanidin (zaviralci CŽS) - tramadol (opioidni analgetiki)

## Spremljati zdravljenje



- amlodipin, valsartan in hidroklorotiazid (zdravila, ki znižujejo krvni tlak) - gliceril trinitrat (zdravila, povezana z hipotenzijo)
- amlodipin, valsartan in hidroklorotiazid (diuretiki) - tramadol (opioidni analgetiki)
- amlodipin, valsartan in hidroklorotiazid (tiazidi in tiazidom podobni diuretiki) - trospij (antiholinergiki)
- amlodipin, valsartan in hidroklorotiazid (tiazidi in tiazidom podobni diuretiki) - vitamin D3 (analogi vitamina D)
- bromazepam (zaviralci CŽS) - tizanidin (zaviralci CŽS)
- karvedilol - fluvastatin (zaviralci CYP2C9 - zmerni)
- karvedilol - omeprazol (zaviralci CYP2C9 - zmerni)
- karvedilol (zaviralci beta) - galantamin (zaviralci acetilholinesteraze)
- karvedilol (zdravila, ki znižujejo krvni tlak) - gliceril trinitrat (zdravila, povezana s hipotenzijo)
- karvedilol (zdravila, ki so povezana z bradikardijo) - galantamin (zdravila, ki so povezana z bradikardijo)
- fluvastatin (zaviralci HMG-CoA reduktaze) - omeprazol (zaviralci protonske črpalke)
- galantamin (zaviralci acetilholinesteraze) - trospij (antiholinergiki)
- galantamin (zdravila, ki so povezana z bradikardijo) - tizanidin (zdravila, ki so povezana z bradikardijo)
- gliceril trinitrat (zdravila, povezana s hipotenzijo) - tizanidin (zdravila, ki znižujejo krvni tlak)
- metoklopramid - tramadol (modulatorji serotonina)
- metoklopramid (prokinetiki) - trospij (antiholinergiki)
- tramadol (opioidni analgetiki) - trospij (antiholinergiki)

Slika 1: Interakcije med predpisanimi zdravili (povzeto po Lexicomp poročilu)

ter občutek suhih oči in ji predlagali nadomeščanje magnezija v obliki šumečih tablet ali mineralne vode. Bolnica namreč omeprazol uporablja že skoraj deset let, ob tem pa že nekaj let redno jemlje tudi diuretik, zato je potrebno pomisliti tudi na pomanjkanje magnezija kot vzrok mišičnih krčev. Opozorili smo jo na nevarnosti, ki jih prinaša redno jemanje bromazepama in ji predlagali nefarmakološke ukrepe za izboljšanje higiene spanja in postopno zmanjše-

vanje odmerka bromazepama. Izbranemu zdravniku smo poslali obvestilo, kjer smo opozorili na slabšanje spomina kljub terapiji z galantaminom in predlagali napotitev k nevrologu z namenom zamenjave antidementiva. Opozorili smo tudi na pojav urinske incontince, ki je bolnica zdravniku še ni omenjala in zaradi velikega števila zdravil z izraženimi neželenimi učinki predlagali napotitev na farmakoterapijski pregled. Obvestilu smo priložili tudi osebno kartico zdravil.

Tabela 2: Osebna kartica zdravil

ZDRAVILO učinkovina	ODMERJANJE		DODATNE INFORMACIJE O UPORABI		NAMEN UPORABE
	ZJUTRAJ	OPOLDNE	ZVEČER		
Acetilsalicilna kislina 100 mg tablete	1 tableta			Na tešče	Zmanjšanje strjevanja krvi, zaščita pred strdki
Omeprazol 20 mg kapsule	1 kapsula			Ne tešče	Zmanjšanje nastajanja želodčne kisline
Amlodipin, valsartan in hidroklortiazid 5 mg /160 mg/ 12,5 mg tablet	1 tableta			Po zajtrku	Zniževanje povišanega krvnega tlaka
Karvedilol 3,125 mg tablete	1 tableta			Po zajtrku	Zniževanje hitrosti prehitrega utripa srca in zniževanje povišanega krvnega tlaka
Galantamin 16 mg kapsule	1 kapsula			Po zajtrku	Zdravljenje težav s spominom
Betahistin 24 mg tablete	1 tableta		1 tableta	Po jedi	Zdravljenje vrtoglavice
Dekstran in hipromeloza 1 mg/3 mg kapljice za oči	1-2 kapljici	1-2 kapljici	1-2 kapljici	V oko 10 min pred kapljicami z brinzolamidom	Vlaženje očesa
Brinzolamid 10 mg/ ml kapljice za oči	1 kapljica		1 kapljica	V oko	Zniževanje povišanega očesnega tlaka
Karbomer 3 mg/g gel za oči	1 cm gela v oko		1 cm gela v oko	V oko 10 min po kapljicah z brinzolamidom	Vlaženje očesa
Holekalciferol 4000 i.e./ml peroralne kapljice			5 kapljic	Vzamite z mlekom	Zdravljenje osteoporoze – za močnejše kosti
Izosorbidmononitrat 40 mg tablete			1 tableta	Po večerji	Izboljševanje prekrvavitve srca
Fluvastatin 80 mg tablet			1 tableta	Po večerji	Zniževanje povišanega holesterola v krvi
Po potrebi					
Bromazepam 3 mg tablet			1 tableta	Po potrebi	Za lažje uspavanje
Trospijev klorid 5 mg tablet		1 tableta		Po potrebi pred jedjo. Največ 4 x na dan	Lajšanje krčev v trebušni votlini
Tizanidin 2 mg tablete		1 tableta		Po potrebi pred jedjo. Največ 3 x na dan	Lajšanje krčev v mišicah
Tramadol, paracetamol 37,5 mg/325 mg tablet	1-2 tableti			Po potrebi najpogosteje na 6 ur	Lajšanje bolečin
Metoklopramid 5 mg tablet	1 tableta			Po potrebi, do 3 x na dan, največ pet dni zapored!	Lajšanje slabosti
DRUGI IZDELKI: 1-2 tetrapaka živila za posebne zdravstvene namene na dan za dodajanje hranil, občasno čaj za odvajanje, dodajanje magnezija (šumeče tablete ali mineralna voda)					
DRUGE INFORMACIJE: redna telesna in psihična aktivnost, uživanje hrane z veliko vlakninami (zelenjava, sadje, polnozrnatni izdelki)					

Bolnica se je čez dva tedna oglasila v lekarni in se zahvalila za opravljeno storitev. Izbrani zdravnik jo je napotil na pregled k nevrologu glede spremembe terapije demence, poročala pa je tudi o manj izraziti vrtoglavici v dopoldanskem času in zmanjšanju težav zaradi krčev v mišicah, odkar jemlje dodatek magnezija. Farmakoterapijskega pregleda bolnica ni bila deležna, ker v naši regiji ambulante farmacevta svetovalca v času, ko je bil pregled uporabe opravljen, še ni bilo.

## 4 ZAKLJUČEK

Celostna obravnava starostnika z demenco in pridruženimi boleznimi je med rutinsko izdajo zdravil v lekarni težko izvedljiva. Razlog je v obsežni farmakoterapiji, ki je posledica polimorbidnosti bolnika, prav tako pa tak bolnik zahteva drugačno obravnavo s komunikacijskega vidika. S storitvijo pregled uporabe zdravil smo dobili lekarniški farmacevti možnost, da stereotipno zahtevne bolnike oskrbimo na primeren in kakovosten način, ki pripomore k uspešnejšim izidom zdravljenja in večjemu zadovoljstvu bolnikov.

## 5 LITERATURA

1. Prince M, Prina M, Guerchet M. *World Alzheimer Report 2013. Journey of Caring. An analysis of long-term care for dementia.* <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2013.pdf> Dostop 24-3-2017
2. *World Healthcare Organization and Alzheimer's Disease International, 2012. Dementia: a public health priority.* [http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/) Dostop 24-3-2017
3. Tašker B. *Polifarmakoterapija pri demenčnem bolniku – klinični primer.* *Farm Vestn* 2015; 66: 13 – 18.
4. Sorbi S et al. *EFNS-ENS Guidelines on the diagnosis and management of disorders associated with dementia.* *Eur J Neurol* 2012; 19(9):1159-79.
5. *NHS Education for Scotland. Liddell K. The Pharmaceutical Care of People with Dementia.* [http://www.nes.scot.nhs.uk/media/2565054/05-03-2014\\_dementia\\_web\\_version.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/2565054/05-03-2014_dementia_web_version.pdf) Dostop 24-3-2017
6. Konzem Boehringer S, Cupp M. *Drugs To Avoid in Patients with Dementia.* *Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter* 2008; 24 (5): 240510.
7. *Centralna baza zdravil* [http://www.cbz.si/zsss/pao/bazazdr2.nsf/Search/\\$searchForm!SearchView&Seq=1](http://www.cbz.si/zsss/pao/bazazdr2.nsf/Search/$searchForm!SearchView&Seq=1) Dostop 24-3-2017
8. Small JA, Gutman G. *Recommended and reported use of communication strategies in Alzheimer caregiving.* *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 2002; 16(4):270-8.
9. *Spominčica – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci, 2015. Komunikacija z osebo z demenco – zloženka.* <http://www.spomincica.si/?p=4063> Dostop 24-3-2017
10. Artl, S., Lindner, R., Rösler, A. et al. *Adherence to Medication in Patients with Dementia.* *Drugs Aging*, 2008; 25: 1033

