

АНАЛІЗ СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ОСНОВНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Герболка-Ханик Н.Л., Левицька О.Р.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Постановка проблеми в загальному вигляді. Медико-соціальні наслідки ревматичних захворювань, а саме, значна їх поширеність, тимчасова непрацездатність та первинна інвалідність хворих робить їх одними з найбільш значимих медичних та соціально-економічних проблем у світі. Фармакотерапія (ФТ) цих захворювань залишається складною проблемою сучасної клінічної медицини. Серед цієї групи захворювань найбільш розповсюдженим є ревматоїдний артрит (РА) [1]. Наявність великої кількості лікарських засобів (ЛЗ) для ФТ цього захворювання робить дослідження лікарського забезпечення пацієнтів з РА, а також споживання ними ЛЗ актуальною проблемою [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Багатовекторність фармацевтичної допомоги хворим з РА зумовлює значний інтерес науковців до цього питання та знаходить відображення у різних публікаціях. Наприклад, проводилось вивчення характеру та структури лікозалежних проблем у стаціонарних хворих на РА [4], розглядалися питання доказової фармацевтичної опіки пацієнтів ревматологічного профілю [3] тощо. У наших попередніх дослідженнях вивчено стан та перспективи розвитку асортименту нестероїдних протизапальних лікарських засобів (НПЗЛЗ) в Україні, запропоновано методичні основи визначення їх конкурентоспроможності, доступності, споживання та потреби при лікуванні РА [2].

Невирішені аспекти загальної проблеми. Порівняльний аналіз споживання ЛЗ для основної ФТ хворих з РА на прикладі декількох стаціонарів не проводився, що і зумовило актуальність наших досліджень.

Формування цілей статті. Аналіз споживання ЛЗ для основної ФТ хворих з РА в умовах стаціонару за допомогою комп'ютерного програмного продукту з метою оптимізації фармацевтичної допомоги пацієнтам з РА.

Матеріали та методи дослідження. Методи: контент-аналіз, частотний, системний, математико-статистичний, узагальнення даних. Дизайн дослідження характеризувався такими параметрами:

1. Загальний обсяг вибірки: 1216 історій хвороб та листків лікарських призначень (ЛЛП) пацієнтів з РА, з яких 986 жінок та 230 чоловіків. Вік хворих у вибірці коливався від 17 до 90 років (середній вік 55 років).

2. Період дослідження охоплював 2004-2010 рр. Аналізу підлягали дані середнього місяця кожного кварталу.

3. Місце отримання даних: ревматологічні відділення комунальної 4-ї міської клінічної лікарні міста Львова (К₄МКЛ) та Тернопільської обласної комунальної клінічної лікарні (ТОККЛ).

4. Інструмент збирання та опрацювання даних: комп'ютерний програмний продукт „Моніторинг процесу лікарського забезпечення фармакотерапії в умовах стаціонару (на прикладі ревматологічних хворих)” [5]. Обробка даних проводилася за допомогою пакету прикладних програм Microsoft Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що у досліджуваних лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) з п'яти груп ЛЗ, які затверджені протоколами надання медичної допомоги за спеціальністю „Ревматологія” [1] для лікування РА призначали три: НПЗЛЗ, ЛЗ базової терапії (БТ) та глюкокортикостероїди (ГКС).

Дослідження споживання НПЗЛЗ за частою призначень у двох стаціонарах Львівської та Тернопільської областей показало тенденцію до зменшення кількості призначень неселективних (диклофенаку, ібупрофену) та збільшення кількості призначень селективних (мелоксикаму) НПЗЛЗ, яка чіткіше виражена у тернопільському стаціонарі. У К₄МКЛ використовували 16 груп НПЗЛЗ за міжнародною непатентованою назвою (МНН) (зокрема, найменше 9 МНН у 2005-2006 рр. та найбільше 12 МНН у 2009 р.), а в ТОККЛ – 13 (зокрема, найбільше 8 МНН у 2004 р. та лише 3 МНН у 2010 р). Найчастіше в обох стаціонарах призначали ЛЗ з диклофенаком та мелоксикамом (рис. 1). Частота призначень інших НПЗЛЗ в досліджуваних стаціонарах помітно відрізнялася. Не зважаючи на те, що ЛЗ з німесулідом знаходяться на третьому місці за частою призначень в обох стаціонарах, у ТОККЛ їх призначали майже удвічі частіше. Різна думка лікарів і щодо ЛЗ з кеторолаком: у львівському стаціонарі їх призначали так само часто як ЛЗ з німесулідом, тоді як у тернопільському стаціонарі вони майже не призначалися.

Стововно інших НПЗЛЗ, то у К₄МКЛ віддають перевагу ЛЗ з рофекоксибом, в той час як у ТОККЛ – ЛЗ з цефекоксибом. Крім того, окремі групи НПЗЛЗ у досліджуваних ЛПЗ не призначалися взагалі. Зокрема, у львівському стаціонарі не призначали ЛЗ з індометацином, а у тернопільському стаціонарі – ЛЗ з ацеклофенаком, декскетопрофеном, диклофенаком у комбінації з іншими діючими речовинами та кетопрофеном.

Дослідження споживання НПЗЛЗ залежно від виду лікарської форми (ЛФ) та дозування показало, що в К₄МКЛ призначали більше різних ЛФ та дозувань НПЗЛЗ. Найчастіше в обох стаціонарах призначали ЛЗ з диклофенаком для парентерального введення, дещо рідше пероральні ЛЗ. ЛЗ з диклофенаком для ректального введення призначалися не часто. Пероральні ЛФ з диклофенаком у К₄МКЛ в 2004 та 2006 рр. частіше призначали в нижчих дозуваннях (50 мг) декілька разів на день. У 2007

р. більшою мірою практикували призначення 150 мг диклофенаку одноразово перорально. Однак, починаючи з 2008 р. намітилася тенденція до збільшення кількості призначень цього

ЛЗ по 100 та 75 мг перорально. Пероральним ЛФ диклофенаку таких же дозувань (100 та 75 мг) віддавали перевагу і лікарі ТОККЛ.

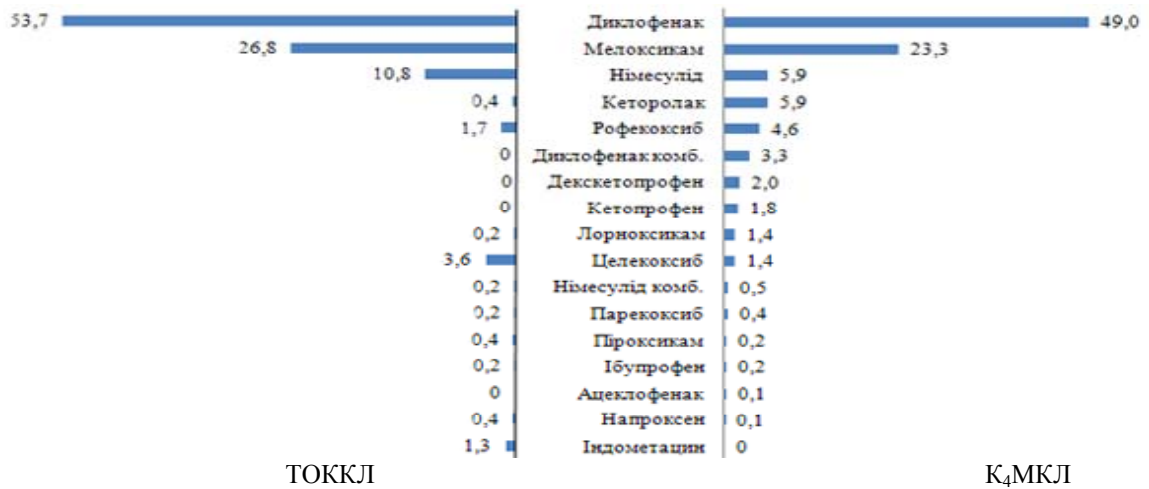


Рис. 1. Позичонування НПЗЛЗ за кількістю призначень у ТОККЛ і К₄МКЛ за 2004-2010 рр (%)

Дослідження призначень ЛФ мелоксикаму в розрізі окремих стаціонарів показало, що у К₄МКЛ у 2004-2005 рр. найчастіше призначали пероральні ЛЗ з мелоксикамом у дозі 7,5 мг, у 2006 та 2008 р. – у дозі 15 мг, а у 2007, 2009 та 2010 рр. – парентеральні ЛЗ у дозі 15 мг. У ТОККЛ віддавали перевагу ЛЗ з мелоксикамом у дозі 15 мг парентерально. Як і у випадку диклофенаку, ЛЗ з мелоксикамом для ректального введення в обох стаціонарах призначалися досить рідко.

Серед ЛЗ рофекоксибу у К₄МКЛ найчастіше призначали пероральні ЛЗ в дозі 25 мг, рідше – парентеральні ЛФ у тій ж дозі, а найменше – пероральні ЛЗ в дозі 50 мг. На відмі-

ну від львівського стаціонару, у ТОККЛ ЛЗ з рофекоксибом призначали рідше і у дозі 25 мг парентерально і 50 мг перорально.

У групі ЛЗ з целекоксибом найчастіше в обох ЛПЗ призначали пероральні ЛФ по 200 мг.

Як було сказано вище, для основної ФТ хворих з РА використовували також ЛЗ БТ. У досліджуваних стаціонарах використовували такі групи ЛЗ БТ: структурні аналоги фолієвої кислоти (метотрексат), протималярійні ЛЗ (хлорохін, гідроксихлорохін), імуносупресанти (лефлуномід), алкілюючі сполуки (циклофосфамід) та препарати золота (натрію ауриотомалат) (рис. 2).



Рис. 2. Позичонування ЛЗ БТ за кількістю призначень у К₄МКЛ і ТОККЛ за 2004-2010 рр.

В обох стаціонарах перше місце за частотою призначень посідали структурні аналоги фолієвої кислоти. При цьому в ТОККЛ частіше призначали пероральні ЛФ метотрексату по 5 та 10 мг, а в К₄МКЛ – парентеральні ЛФ по 10 мг. За аналізований період кількість призначень протималярійних ЛЗ зменшилася (з 54 у 2004 р. до 7 у 2010 р. у К₄МКЛ та з 10 у 2004 р. до 1 у 2009 р. у ТОККЛ). В 2010 р. ці ЛЗ в ТОККЛ не призначалися взагалі. Найрідше призначали ЛЗ золота. У тернопільському стаціонарі, на відміну від львівського, широко призначали ЛЗ з циклофосфамідом та не призначали ЛЗ з лефлуномідом.

Наступним об'єктом наших досліджень стали ГКС – ЛЗ ще однієї групи, затверджені протоколами надання медичної допомоги за спеціальністю «Ревматологія» для ФТ РА. У досліджуваних стаціонарах призначали такі ГКС: дексаметазон, метилпреднізолон, преднізолон та бетаметазон (рис. 3). У ТОККЛ, окрім перерахованих вище ГКС, використовували ЛЗ з триамцінолоном, а в К₄МКЛ – ЛЗ з гідрокортизоном. З 2004 по 2010 рр. у львівському стаціонарі більш ніж в чотири рази зменшилася кількість призначень ЛЗ з дексаметазоном та преднізолоном та одночасно більш ніж в три рази збільшилася кількість при-

значень ЛЗ з метилпреднізолоном. Натомість, у тернопільському стаціонарі частіше використовували ЛЗ з преднізолоном та бетаметазоном. ЛЗ з метилпреднізолоном та преднізолоном найчас-

тіше призначали перорально в дозі 4 мг та 5 мг відповідно, а ЛЗ з бетаметазоном – в дозі 1-1,5 мг внутрішньосуглобово.

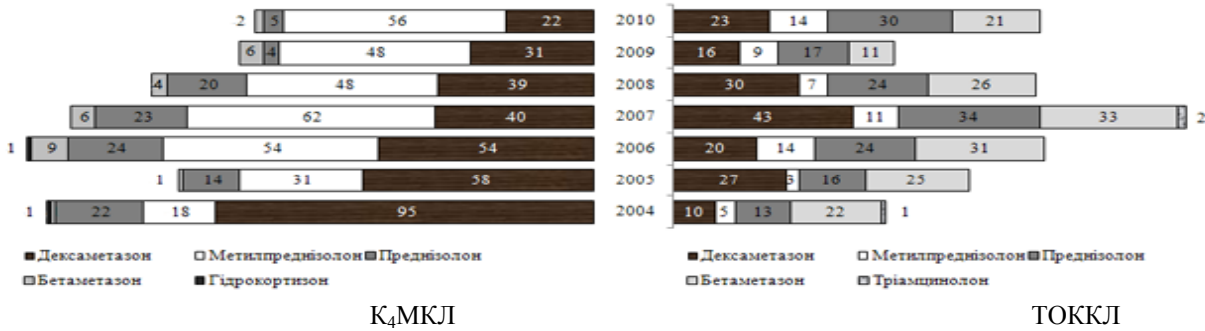


Рис. 3. Позиціонування ГКС за кількістю призначень у К₄МКЛ і ТОККЛ за 2004-2010 рр.

Висновки. Аналіз споживання ЛЗ пацієнтами з РА в умовах стаціонару дозволив установити, що основна ФТ цього захворювання за якісними та кількісними показниками є відмінною в досліджуваних ЛПЗ. Результати дослідження можуть слугувати інструментом оптимізації фа-

рмацевтичної допомоги пацієнтам з РА. **Перспективи подальшого розвитку.** Оскільки РА часто ускладнюється супутніми захворюваннями (остеоартроз, остеопороз та ін.), тому предметом наших наступних досліджень будуть ЛЗ, призначені для ФТ цих захворювань.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Ревматологія : наказ МОЗ України № 676 від 13.10.2006 р. – К., 2006. – 23 с.
 2. Ханик Н.Л. Організаційно-економічне обґрунтування рекомендацій з оптимізації медикаментозного забезпечення населення нестероїдними протизапальними лікарськими засобами / Автореф. дис. ... канд.фарм.наук: 15.00.01 – технологія ліків та організація фармацевтичної справи // Львівський національний медичний університет. – Львів, 2009. – 22 с.
 3. Кушнір Т. Доказова фармацевтична опіка хворих ревматоїдного профілю / Т.Кушнір, Т.Ривак // Матеріали ХХІХ Наукової студентської конфере-

нції фармацевтичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (м. Львів, 9-11 лютого 2011р.). – Л., 2011. – С.47-48.
 4. Грем О.Ю. Вивчення характеру та структури лікозалежних проблем у стаціонарних хворих на ревматоїдний артрит / О.Ю.Грем, О.Я. Качмар // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2009. – № 3-4. – С. 142-148.
 5. Авторське право 22547 Україна. Програмний продукт „Моніторинг процесу лікарського забезпечення фармакотерапії в умовах стаціонару” / Н.Л.Герболка (Україна) ; заявка № 22700, 06.09.2007 ; опубл.: Офіційний бюлетень „Авторське право і суміжні права”. – 2007. – № 14. – С. 229-230.

Герболка-Ханик Н.Л., Левицька О.Р. Аналіз споживання лікарських засобів для основної фармакотерапії хворих з ревматоїдним артритом // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 4. – С. 58-60.

Здійснено аналіз споживання лікарських засобів для основної фармакотерапії хворих з ревматоїдним артритом в стаціонарах Львівської та Тернопільської областей та виявлено відмінності у підходах до лікування цього захворювання у досліджуваних лікувально-профілактичних закладах.

Ключові слова: ревматоїдний артрит, нестероїдні протизапальні лікарські засоби, лікарські засоби базової терапії, глюкокортикостероїди.

Герболка-Ханык Н.Л., Левицкая О.Р. Анализ использования лекарственных средств для основной фармакотерапии больных с ревматоидным артритом // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 4. – С. 58-60.

Проведен анализ потребления лекарственных средств для основной фармакотерапии больных с ревматоидным артритом в стационарах Львовской и Тернопольской областей и выявлены отличия в подходах к лечению этого заболевания в исследуемых лечебно-профилактических учреждениях.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, нестероидные противовоспалительные лекарственные средства, лекарственные средства базовой терапии, глюкокортикостероиды.

Herbolka-Khanyk N.L. Levutska O.R. Analysis of use of main drugs for treatment of patients with rheumatoid arthritis // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 4. – С. 58-60.

Analysis of use of main drugs for treatment of patients with rheumatoid arthritis in Lviv and Ternopil hospitals were carried out and differences in treatment strategies of this disease in these hospitals were determined.

Key words: rheumatoid arthritis, non-steroidal anti-inflammatory drugs, disease-modifying antirheumatic drugs, glucocorticoids.

Надійшла 15.05.2011 р.

Рецензент: проф. Л.В.Савченкова