

ТЕРАПІЯ

УДК 615.225:616.12-008.331.1

O.B. Герасименко

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ В УКРАЇНІ ТА ІРАКУ

Проаналізовано 80 історій хвороб пацієнтів з АГ: 40 з України та 40 з Іраку. Монотерапія призначена 47,5 % хворих 1-ї групи та 45,0 % – 2-ї, комбінована – по 47,5 % в обох групах. Антигіпертензивна терапія не призначалася 5 % хворих з України та 8 % із Іраку. В якості монотерапії пацієнтам до 55 років найчастіше призначалися іАПФ та БРА, що відповідає стандартам, а також бета-блокатори, що обґрунтовано наявністю IXС і ХСН. Пацієнтам від 55 років доцільні препарати (антагоністи кальцію та діуретики) в Україні не призначаються, в Іраку кількість призначень незначна. У 10,5 % хворих з України та 15,8 % з Іраку виявлені недоцільні комбінації. Раціональна терапія призначається в Україні 63,6 % хворих до 55 років і 55,0 % від 55, в Іраку відповідно 44,4 та 42,0 %. Для лікування супутньої патології в Україні застосовують необґрунтовано багато призначень метаболічної терапії. Зроблено висновок, що практичні лікарські призначення антигіпертензивної терапії повинні відповідати сучасним рекомендаціям, однак майже у половини хворих як в Україні, так і в Іраку виявлені певні недоліки.

Ключові слова: антигіпертензивна терапія, стандарти терапії, призначення препаратів.

Сучасні підходи до вибору антигіпертензивного препарату в стандартних схемах терапії зумовлені оновленим поглядом на мету лікування – це не тільки стійке зниження артеріального тиску, але й вплив на патогенетичну ланку та зниження кількості ускладнень артеріальної гіпертензії (АГ) і смертності [1–3]. Ті антигіпертензивні препарати, що знижують артеріальний тиск (АТ), однак не впливають на механізми розвитку захворювання чи мають багато побічних дій, не є препаратами «першої лінії». Згідно з Рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (ESH) 2013 р. і Протоколами надання медичної допомоги України 2012 р. препаратами вибору для лікування АГ є інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ), блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА), бета-блокатори, діуретики та антагоністи кальцію. Препаратами «другої лінії» є агоністи імідазолінових рецепторів, альфа-адреноблокатори, центральні вазодилататори, блокатори альдостеронових рецепторів, прямі інгібітори реніну, алкалоїди рauволфії, центральні альфа-2-агоністи [1, 3].

© O.B. Герасименко, 2014

В національних рекомендаціях Великобританії (BHS) 2011 р. пропонується віднести бета-блокатори до терапевтичних засобів «другої лінії» і використовувати їх у пацієнтів із супутньою ішемічною хворобою серця (IXС) в якості антиангінальної терапії та у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (ХСН). Пацієнтам до 55 років слід призначати препарати групи А (іАПФ і БРА) та групи В (бета-блокатори), а пацієнтам віком від 55 років рекомендовані препарати групи С (антагоністи кальцію) та групи D (діуретики) [4].

Метою дослідження було порівняння лікарських призначень антигіпертензивних препаратів в Україні та Іраку, аналіз прихильності лікарів дотримуватися стандартів терапії та розробка рекомендацій стосовно її корекції з урахуванням можливої взаємодії лікарських препаратів.

Матеріал і методи. Для аналізу відібрали історії хвороб пацієнтів з АГ із двох країн, розташованих на різних континентах, – України (Європа) та Іраку (Азія), бо поширеність цієї хвороби в них є дуже високою. Так, за-

хворюваність в Україні згідно із статистичними даними складає 32,2 % населення [1], однак за даними [5] навіть 36,3 %. Статистика мінздраву в Іраку останні роки відсутня, але за даними невеликих локальних досліджень на АГ в країні страждає 46,1 % населення [6]. Досліжені були розподілені на дві групи. У 1-шу групу увійшло 40 історій хвороб, що були отримані із терапевтичного стаціонара м. Харкова (Україна); у 2-гу – 40 історій хвороб із терапевтичного відділення багатопрофільної лікарні м. Багдада (Ірак). Дані, отримані з лікарень та історій хвороб, були рандомізовані. Проведений аналіз антигіпертензивної моно-, комбінованої та додаткової терапії. Отримані дані статистично оброблені.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що обидві групи були ідентичними за віком, статтю, середнім рівнем АТ, наявністю супутніх захворювань, працевлаштованістю та місцем проживання (місто чи село), табл. 1.

При аналізі лікарських призначень виявлено, що монотерапія була призначена 19 (47,5 %) хворим 1-ї групи та 18 (45 %) – 2-ї. Комбінована терапія відповідно була у 19 (47,5 %) хворих 1-ї групи та 19 (47,5 %) – 2-ї. Однак не всім хворим призначалася антигіпертензивна терапія «першої лінії»: 2 хворих (5 %) на АГ з України та 3 (7,5 %) з Іраку взагалі не отримували жодного препарату з груп ABCD,

що рекомендовані для лікування АГ. Цим хворим були призначені такі препарати, як корвалтаб, магнію сульфат, дібазол, папаверин, адельфан та раунатин. Згідно з даними [5] в Україні 12,8 % хворих на АГ призначаються тільки препарати «другої лінії».

В якості монотерапії найбільш часто призначалися препарати групи А (іАПФ і БРА): в Україні 73,65 % хворих, в Іраку – 50 % хворих. Друге місце за частотою призначень зайняли бета-блокатори: 26,35 та 22,2 % хворих відповідно в Україні та Іраку. Щодо препаратів груп С і D, то вони взагалі не призначалися в якості монотерапії пацієнтам в Україні. В Іраку антагоністи кальцію призначалися 11,0 % хворих, діуретики – 16,6 % (рис. 1).

Дійсно, препарати групи А показані в якості монотерапії «першої лінії» пацієнтам з АГ, однак згідно з рекомендаціями BHS 2011 тільки пацієнтам до 55 років [4]. Тому нами проаналізовано лікарські призначення антигіпертензивних препаратів залежно від віку. Хворі обох груп були розподілені на дві підгрупи: до 55 та від 55 років.

Встановлено, що серед пацієнтів до 55 років препарати групи А призначалися 66,7 % в Україні та 75 % в Іраку; препарати групи В призначалися 33 % хворих з України та 25 % хворих з Іраку. Доцільність призначення бета-блокаторів у цих пацієнтів була обґрунтована наявністю ІХС і ХСН у них. Препарати групи

Таблиця 1. Загальна характеристика пацієнтів із двох досліджених груп

Показник	1-ша група (Україна)	2-га група (Ірак)
Середній вік, років		
< 55	60,03±11,09	61,47±11,17
≥ 55	11 (27,5) 29 (72,5)	9 (22,5) 31 (77,5)
Стать		
чол.	19 (47,5)	19 (47,5)
жін.	21 (52,5)	21 (52,5)
Середній АТ, мм рт. ст.		
систолічний	167,00±27,60	162,45±28,78
діастолічний	100,00±14,70	96,73±20,26
Супутні захворювання:		
ІХС	21 (52,5)	14 (35)
ХСН	21 (52,5)	7 (17,5)
ЦД 2-го типу	(22,5)	(22,5)
цереброваскулярні	20 (50)	11 (27,5)
Хворі,		
що працюють	13 (32,5)	7 (17,5)
що не працюють	27 (67,5)	33 (82,5)
Хворі, що мешкають		
у місті	35 (87,5)	32 (80)
у селі	5 (12,5)	8 (20)

Примітка. абс. ч. (%).

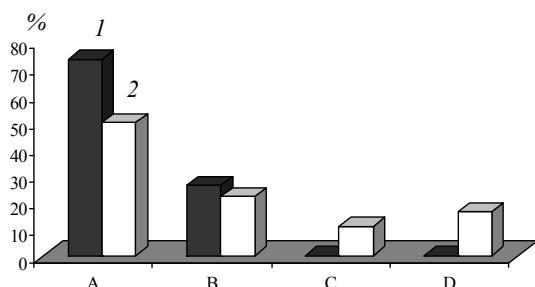


Рис. 1. Загальний аналіз призначення АГ-препаратів у якості монотерапії в Україні (1) та Іраку (2)

С та D у пацієнтів до 55 років не призначалися в якості монотерапії ні в Україні, ні в Іраку, що відповідає рекомендаціям BHS 2011 [4], рис. 2.

Аналіз лікарських призначенень пацієнтам від 55 років показав, що препарати груп С і D в якості монотерапії в Україні не призначають. Це не відповідає сучасним стандартам лікування. В Іраку антагоністи кальцію були призначені 14,2 % хворих, а діуретини – 21,4 %.

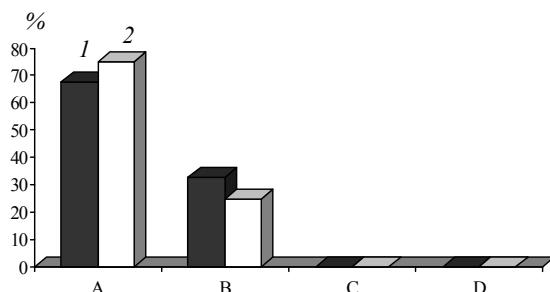


Рис. 2. Порівняльний аналіз монотерапії у пацієнтів до 55 років в Україні (1) та Іраку (2)

Виявлено дуже велика кількість призначенень іАПФ (лізиноприлу і еналаприлу) пацієнтам похилого віку в Україні, що не може бути обґрунтовано тільки наявністю супутніх показань для їх застосування, однак в рекомендаціях JNC 8 препарати групи А показані пацієнтам похилого віку [2]. Загальна кількість призначенень цих препаратів у пацієнтів від 55 років становила 77 % в Україні та 43 % в Іраку. Відповідно кількість лікарських призначенень препаратів групи В становила 23 та 21 % відповідно в Україні та Іраку (рис. 3).

Отже, практичним лікарям як в Україні, так і в Іраку необхідно переглянути підходи до вибору антигіпертензивного препарату в якості монотерапії у пацієнтів похилого віку та більш широко призначати антагоністи кальцію і діуретики в зазначеній групі хворих.

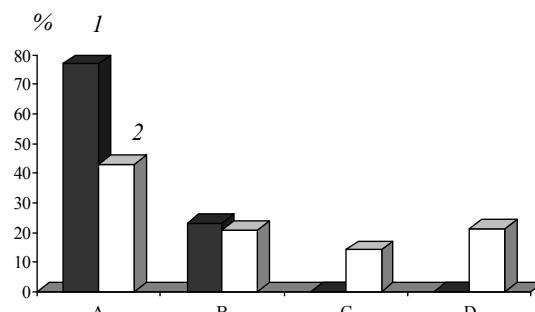


Рис. 3. Порівняльний аналіз монотерапії у пацієнтів від 55 років в Україні (1) та Іраку (2)

Зважаючи на те, що майже половина усіх хворих отримувала більше одного антигіпертензивного препарату, нами був проведений порівняльний аналіз комбінованої терапії (табл. 2). Як в Україні, так і в Іраку найбільш часто призначалися комбінації іАПФ або БРА з тіазидовим діуретиком (по 21,2 % хворих отримували таку терапію). Вказана комбінація є доцільною і відповідає вимогам рекомендацій BHS 2011 р. [4]. В Україні найчастіше призначалася комбінація А+В+Д (26,3 % хворих). Вона не відповідає зазначеним рекомендаціям, однак можлива, враховуючи рекомендації ESH 2013 р. [3]. У 15,8 % хворих з Іраку була комбінація антагоніста кальцію з діуретиком. Вона також не відповідає рекомендаціям BHS, однак існують клінічні дослідження, що свідчать про можливість такої комбінації [7]. Обґрунтованою комбінацією вважається іАПФ і антагоніст кальцію [8], що спостерігалася у 5,25 % хворих з України та 10,5 % – з Іраку.

Недоцільними вважаються комбінації бета-блокаторів з антагоністами кальцію (особливо недигідропіридинового ряду) [9]. Нами встановлено, що комбінація В+С була у 10,5 % хворих з Іраку, комбінація В+С+Д – у 5,25 % хворих також з Іраку, і комбінація А+В+С виявена у 5,25 % хворих з України. Одна комбінація була незрозумілою – це призначення іАПФ+БРА в одного хворого з України, що склало 5,25 %.

Таким чином, можна зазначити, що більшість хворих отримують доцільні обґрунтовані призначення комбінованої терапії.

Після аналізу антигіпертензивної терапії у кожній окремій групі хворих було встановлено, що практичні лікарі України додержуються сучасних рекомендацій, призначаючи

Таблиця 2. Аналіз комбінацій препаратів АГ-терапії в групах хворих

Комбінації	Їх доцільність	Кількість хворих, абс. ч. (%)	
		Україна	Ірак
Дві групи			
A+D	Доцільна	4 (21,2)	4 (21,2)
C+D	Можлива	—	3 (15,8)
B+D	Можлива	2 (10,5)	2 (10,5)
A+B	?	1 (5,25)	2 (10,5)
B+C	Недоцільна	—	2 (10,5)
A+C	Обґрунтована	1 (5,25)	2 (10,5)
Три групи			
A+C+D	Доцільна	2 (10,5)	2 (10,5)
B+C+D	Недоцільна	—	1 (5,25)
A+B+D	Можлива	5 (26,3)	1 (5,25)
A+B+C	Недоцільна	1 (5,25)	—
Чотири групи			
A+B+C+D	Доцільна	2 (10,5)	—
Незрозуміла комбінація			
A+A (iАПФ+БРА)	Недоцільна	1 (5,25)	—
Загальна кількість недоцільних комбінацій		2 (10,5)	3 (15,8)

антигіпертензивну терапію хворим до 55 років у 63,6 % випадків і пацієнтам віком від 55 років у 55 % респондентів. Практичні лікарі Іраку проводять терапію АГ згідно з рекомендаціями ESH, BSH та міжнародними стандартами у хворих віком до 55 років у 44,4 % випадків та у хворих від 55 років у 42 % респондентів.

Оскільки більшість пацієнтів з АГ, історії хвороб яких розглянуті нами в цьому дослідженні, мала такі супутні захворювання, як IХС, ХСН, ЦД 2-го типу, цереброваскулярні (див. табл. 1), їм призначалася додаткова терапія, що не є антигіпертензивною. Згідно отриманим нами даним, 40 (100 %) хворих з України та 35 (87,5 %) з Іраку отримували таку терапію. Тобто були пацієнти з АГ без супутніх захворювань, яким була призначена додаткова терапія. В 1-й групі у 16 хворих (40 %), у 2-й групі у 18 (45 %) не було певних показань до призначення додаткової терапії.

Лікарі з України найбільш часто призначали в якості додаткової терапії ацетилсаліцилову кислоту (23; 57,5 %), тіоцетам (18; 45 %), мілдронат (16; 40 %), нікотинову кислоту (15; 37,5 %); а лікарі з Іраку – ацетилсаліцилову кислоту (20; 50 %), плавікс (клопідогрель) (18; 45 %), нітрати (17; 42,5 %) та статини (15; 37,5 %).

Якщо додаткова терапія, що була призначена хворим з Іраку, обґрунтована наявністю IХС в діагнозі цих хворих [10], то використання

метаболічної терапії (тіоцетам, мілдронат, нікотинова кислота) хворим з України не має певного пояснення, зважаючи на велику відносну кількість таких призначень. Це дозволяє схиленість практичних лікарів України досить широко застосовувати лікарські засоби недоказаної терапевтичної дії (як, наприклад, зазначені метаболічні препарати).

Висновки

В умовах сучасного стану системи охорони здоров'я у світі проведена достатня кількість багатоцентрових клінічних рандомізованих досліджень, щоб уніфікувати підходи до вибору антигіпертензивної терапії, що буде доцільною як в Європі, так і в Азії та на інших континентах. Схема терапії залежить не від географічного чинника, а від расової принадлежності (генетичного чинника) та супутньої патології, а також віку і статі хворого. Практичні лікарі як України, так і Іраку прагнуть дотримуватися міжнародних рекомендацій з лікування АГ, однак в нашому дослідженні виявлені певні недоліки АГ-терапії. Тому нами рекомендовано:

- пацієнтам з АГ слід призначати препарат зі списку препаратів «першої лінії», а при наявності протипоказань – обирати лікарські засоби з препаратів додаткової терапії;
- в якості монотерапії пацієнтам похилого віку частіше призначати антагоністи кальцію та діуретики замість іАПФ, БРА та бета-блокаторів;

- уникати недоцільних комбінацій бета-блокаторів з антагоністами кальцію (особливо недигідропіридинового ряду) та іАПФ з БРА;
- обирати антигіпертензивний препарат, що має ще і інші показання для застосуван-

- ня у певного хворого (наприклад, бета-блокатор у пацієнта з ІХС або іАПФ у хворого з ХСН);
- зменшити кількість призначень метаболічної терапії.

Література

1. Наказ МОЗ України від 24.05.2012 р. № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» // Аптека on-line. – <http://www.apteka.ua/article/151151>
2. 2014 Evidence-Based Guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the Panel Member Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8) / P.A. James, S. Oparil, B.L. Carter [et al.] // JAMA. – 2013. – E1-E14. / doi:10.1001/jama.2013.284427
3. Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia, R. Fagard, K. Narkiewicz [et al.] // Eur. Heart. J. – 2013. – Vol. 34, № 28. – P. 2159-2219.
4. NICE clinical guideline 127. Hypertension: Clinical management of primary hypertension in adults // British Hypertension Society recommendation. – 2011. – www.nice.org.uk/guidance/CG127
5. Епідеміологічна ситуація щодо артеріальної гіпертензії у сільській популяції України / І.М. Горбась, І.П. Смирнова, І.П. Вакалюк [та ін.] // Ліки України. – 2013. – № 7 (173). – С. 88–91.
6. Al-Lami F. Prevalence of undetected, untreated, and uncontrolled hypertension among attendants of primary health care centers in Nasiriya city, Iraq / F. Al-Lami, A. Mousa // Proceedings of the 61st Annual Epidemic Intelligence Service Conference (EIS '12), Centers for Disease Control and Prevention. – Atlanta, Ga, USA, April 2012. – P. 99.
7. Cooper-DeHoff R.M. The use of diuretics plus calcium channel blockers for hypertension may be associated with a higher risk of myocardial infarction but not stroke compared with the combination of diuretics plus β-blockers / R.M. Cooper-DeHoff, C.J. Pepine // Evid. Based. Me. – 2010. – Vol. 15 (3). – P. 92–93.
8. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomized controlled trial / B. Dahlöf, P.S. Sever, N.R. Poulter [et al.] // Lancet. – 2005. – Vol. 366. – P. 895–905.
9. Palatnick W. Emergency department management of calcium-channel blocker, beta-blocker, and digoxin toxicity / W. Palatnick, T. Jelic // Emerg. Med. Pract. – 2014. – Vol. 16 (2). – P. 19–20.
10. Fonarow G.C. CHAMP-2007: The UCLA Comprehensive Atherosclerosis Treatment Program Clinical Practice Guideline. Review by Watson K., Ansell B., Fogelman A. [et al.] / G.C. Fonarow // Regents of the University of California Clinical Guideline Committee, UCLA Division of Cardiology. – 2007. – 10 p.

E.B. Герасименко

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ НАЗНАЧЕНИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В УКРАИНЕ И ИРАКЕ

Проанализировано 80 историй болезней пациентов с АГ: 40 из Украины и 40 из Ирака. Монотерапия назначена 47,5 % больных 1-й группы и 45,0 % – 2-й, комбинированная – по 47,5 % в обеих группах. Антигипертензивная терапия не назначалась 5 % больных из Украины и 8 % – из Ирака. В качестве монотерапии пациентам до 55 лет чаще назначались иАПФ и БРА, что соответствует стандартам, а также бета-блокаторы, что обусловлено наличием ИБС и ХСН. Пациентам старше 55 лет целесообразные препараты (антагонисты кальция и диуретики) в Украине не назначают, в Ираке количество назначений незначительно. У 10,5 % больных из Украины и 15,8 % из Ирака обнаружены нецелесообразные комбинации. Рациональная терапия назначается в Украине 63,6 % больных до 55 лет и 55 % старше 55, в Ираке соответственно 44,4 и 42,0 %. Для лечения сопутствующей патологии в Украине применяют необоснованно много назначений метаболической терапии. Сделан вывод, что практические врачебные назначения антигипертензивной терапии должны соответствовать современным рекомендациям, однако почти у половины исследованных больных как в Украине, так и в Ираке выявлены недостатки.

Ключевые слова: антигипертензивная терапия, стандарты терапии, назначение препаратов.

O.V. Gerasymenko

COMPARATIVE STUDY OF MEDICAL PRESCRIPTIONS OF ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT IN UKRAINE AND IRAQ

We have analyzed 80 case histories (CH) of hypertensive patients: 40 cases from Ukraine, 40 cases from Iraq. Monotherapy were prescribed 47.5% of the patients of the first group and 45% people in the second, combined therapy were in 47.5% of cases in both groups. Antihypertensive therapy were not prescribed to 5% patients from Ukraine and 8% from Iraq. As monotherapy in patients younger 55 years were often prescribed ACEI and ARB that is according to guidelines, and beta-blockers that is because of presence of coronary artery disease and heart failure. Appropriate drugs for patients older than 55 years (calcium antagonists and diuretics) in Ukraine were not prescribed, the number of prescriptions in Iraq is so small. In 10.5% of Ukrainian cases and 15.8% of Iraq cases have been found inappropriate drugs combination. Rational therapy were prescribed in Ukraine in 63.6% of patients younger 55 years and in 55% of patients older 55, in Iraq's cases rational prescriptions were in 44.4% and in 42% respectively. For the treatment of comorbidity in Ukraine were used unnecessarily many metabolic therapy prescriptions. Practical medical antihypertensive therapy should meet the current recommendations, but almost half of the ninth, both in Ukraine and in Iraq revealed some shortcomings.

Key words: *antihypertensive therapy, standards of therapy, practical prescription.*

Поступила 24.06.14