

Опасная нагрузка: ПОЛИПРАГМАЗИЯ

«Каждое непоказанное лекарство противопоказано»

Е.М. Тареев

Сегодня почти 90% пациентов получают одновременно пять препаратов и более. При этом назначение двух лекарственных форм повышает риск развития побочных эффектов на 3–5%, а пяти — на 20% [1]



АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ

Наиболее рациональным подходом к лечению любого заболевания является этиологическая или патогенетическая терапия — воздействие на саму причину заболевания или на патофизиологические механизмы, лежащие в основе его развития. При таком подходе назначение только одного этиологически или патогенетически обоснованного лекарственного средства (ЛС) может избавить пациента от многих проявлений болезни и таким образом устранил необходимость назначения большого количества ЛС.

В свою очередь одновременное назначение больному в большом количестве ЛС или лечебных процедур, часто неоправданное и нерациональное, получило название «полипрагмазия». В ряде ситуаций полипрагмазия обусловлена желанием врача угодить пациенту («плохой доктор, потому что мало назначил»), а также самоназначением большого количества препаратов — часто «жертвы рекламы» сами назначают себе лечение.

С точки зрения здравого смысла полипрагмазия является негативным явлением, так как приводит к неоправданному введению чужеродных веществ в организм и обуславливает увеличение стоимости лечения.

Полипрагмазия тесно связана с проблемой взаимодействия ЛС, которые часто вызывают развитие побочных эффектов. Однако в некоторых ситуациях взаимодействие ЛС может быть клинически выгодным. Назначение двух ЛС вызывает взаимодействия у 6% пациентов, применение пяти препаратов повышает их частоту до 50%, тогда как при использовании 10 ЛС риск лекарственных взаимодействий достигает почти 100% [2].

Полипрагмазия делает невозможным контроль над эффективностью терапии, увеличивает материальные затраты, снижая комплаенс (приверженность к лечению).

Экономический аспект проблемы заключается в том, что распространение полипрагмазии исчерпывает и без того малые ресурсы отечественного здравоохранения и увеличивает финансовое бремя пациентов.

Ограничить необоснованное применение большого количества лекарственных средств можно в том случае, если врач использует в своей практике ограниченный ассортимент эффективных ЛС, зная об особенностях их фармакокинетики и фармакодинамики, лекарственных взаимодействиях, нюансах применения, переносимости и т.д.

В АКУШЕРСТВЕ И ПЕДИАТРИИ

Согласно результатам крупнейшего международного исследования, проведенного ВОЗ с участием 14 778 беременных из 22 стран, установлено, что 86% женщин принимали по крайней мере одно ЛС. Среднее же количество используемых препаратов составило 2,9 (от 1 до 15) [3].

Более тревожные данные были получены в российском исследовании — лекарственную терапию проводили 100% (543) беременным, причем лишь 1,5% из них принимали витамины и микроэлементы. При этом 62% беременным назначали 6–15 ЛС, 15% — 16–20 и 5% — 21–26 [4].

Основные осложнения фармакотерапии у беременных заключаются в прерывании беременности, недоношенности, перенашивании, смерти плода или новорожденного, внутриутробной гипотрофии. В результате возникновения побочных эффектов ЛС, назначаемых беременным, возрастает риск тератогенного, эмбриотоксического и фетотоксического воздействия на плод, которые проявляются соответственно до 3–5-й недели беременности, 3–8-й недели либо в поздние ее сроки. Эмбриотоксические воздействия повреждают зиготу и бластоцисту, в результате чего

эмбрион погибает. Тератогенное воздействие нарушает созревание эмбриона, приводит к гибели плода или возникновению множественных пороков развития. Фетотоксическое воздействие обуславливает нарушение развития плода в поздние сроки беременности, вызывая множественные поражения его органов.

Помимо этого полипрагмазия может провоцировать нарушения функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также развитие острой почечной недостаточности у беременных.

Все чаще бьют тревогу и педиатры, поскольку лекарственная нагрузка, которую получают дети, часто оказывается избыточной и необоснованной. Типичным примером является назначение при острых респираторных инфекциях антибактериального препарата и нескольких иммуномодуляторов. Как известно, антибиотики отнюдь небезопасны, особенно, у детей младшего возраста, а влияние иммуномодуляторов на иммунный статус ребенка зачастую неизвестно и непредсказуемо. Учитывая это, любое врачебное назначение должно быть тщательно взвешенным и обоснованным

ПОРОЧНЫЙ КРУГ ПОЛИМОРБИДНОСТИ

Как правило, стремление врача назначить больному сразу несколько препаратов обусловлено наличием у пациента одновременно признаков поражения различных органов и систем (сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной и др.). Поэтому очевидно, что полипрагмазия напрямую связана с полиморбидностью (наличием нескольких заболеваний у одного человека) и является одной из актуальных проблем современной медицины, прежде всего геронтологии и гериатрии. Дело в том, что вследствие возрастных особенностей фармакокинетики риск развития побочных реакций у больных пожилого возраста в 5–7 раз выше, чем у молодых, а при применении трех ЛС и более — в 10 раз [2]. Эти побочные эффекты врачи не всегда принимают во внимание, поскольку расценивают их как проявление полиморбидности, что влечет за собой назначение еще большего количества препаратов, замыкая «порочный круг».

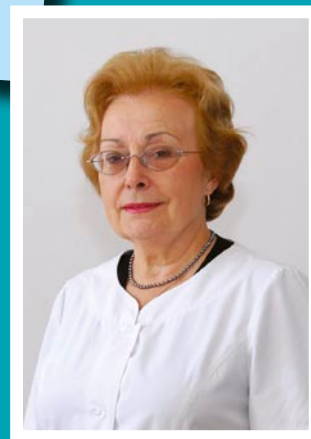
Следует отметить, что возникающие в такой ситуации лекарственные взаимодействия приводят к снижению эффективности фармакотерапии.

В свою очередь, по мнению специалистов, одновременное лечение нескольких заболеваний требует детального анализа сочетаемости препаратов и тщательного соблюдения правил рациональной фармакотерапии, основанной на постулате выдающегося клинического фармаколога Б.Е. Вотчала: «Если препарат лишен побочных эффектов, следует задуматься, есть ли у него какие-либо эффекты вообще».

**Подготовила Александра Демецкая,
канд. биол. наук**

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА:

*Инна Лубянова, канд. мед. наук,
ведущий научный сотрудник клиники профзаболеваний ГУ «Институт
медицины труда НАМН Украины»*



— Желание количеством назначаемых препаратов улучшить качество часто приводит к обратному результату. Поэтому я категорически против полипрагмазии, поскольку одновременный прием более шести препаратов (даже разных терапевтических групп) может нанести вред здоровью. Это связано с тем, что ЛС могут либо нивелировать действие друг друга или одного из действующих веществ, либо усиливать терапевтический эффект, либо обуславливать развитие побочных эффектов.

Я бы хотела посоветовать фармацевтам, к которым обращаются с просьбой выдать более пяти препаратов, прежде всего поинтересоваться у посетителя, для кого именно они предназначены. Если данное назначение сделано одному человеку, фармацевт должен рассказать не только о том, как принимать тот или иной препарат, но и предупредить о возможных побочных эффектах. Необходимо помнить и о совместимости лекарственных препаратов. Если посетитель просит ЛС одной группы, провизор должен посоветовать ему уточнить у врача, в каком порядке следует принимать назначенные препараты. И, конечно же, провизор не должен сам предлагать посетителю лекарственные средства однонаправленного действия.

Хочу отметить, что в последнее время увеличилось количество комбинированных препаратов, так называемых «2 в 1» или даже «3 в 1» для лечения некоторых заболеваний, в частности, артериальной гипертензии, респираторных инфекций и др. Такие комбинации повышают комплаенс, способствуют достижению лучшего терапевтического эффекта и снижают лекарственную нагрузку на организм.

Что касается общей практики, то нередко количество препаратов, которые принимают наши соотечественники, вполне может заменить завтрак, обед и ужин. При этом у человека, как правило, нет времени на модификацию образа жизни и соответственно на повышение ее качества. А ведь нередко правильный образ жизни позволяет избавиться от приема «лишних» лекарств и оградить себя от возможных побочных эффектов. К тому же не следует забывать и о физиотерапевтических методах лечения, которыми можно заменить ряд препаратов.

Таким образом, надо стремиться к минимальному приему ЛС и по возможности максимально использовать немедикаментозные методы лечения. Поэтому я всегда ратую за здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек, советуя своим пациентам больше бывать на свежем воздухе и получать положительные эмоции.

Литература

1. Всероссийский Интернет Конгресс специалистов по Внутренним Болезням, 1415 февраля 2012 <http://med-info.ru/content/view/794>, http://internist.ru/sessions/events/events_227.html
2. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии / Л.В. Деримедведь, И.М. Перцев, Е.В. Шуванова и др. — Х., 2002; Безопасность лекарств. Руководство по фармаконадзору / Под ред. А.П. Викторова, В.И. Мальцева, Ю.Б. Белоусова. — К., 2000.
3. Полипрагмазия в акушерстве, перинатологии и педиатрии // Медицинский вестник. — 2011; Вып. № 557.
4. Стриженов Е.А. Применение лекарственных средств при беременности: результаты многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования / Е.А. Стриженов, И.В. Гудков, Л.С. Страчунский // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2007; № 2: 162–175.