

Фармацевтична допомога хворим геріатричного профілю

Науковці і практичні лікарі б'ють на сполох: населення у світі катастрофічно старіє. За даними Демографічного відділу Департаменту ООН з економічних і соціальних питань, з 1950 до 1985 р. чисельність населення у віці 60 років і старше збільшилася більше ніж у 2 рази і становила 407 млн осіб. У 2000 р. ця цифра сягнула 685 млн, а через 50 років таких людей буде, за прогнозами експертів, понад 2 млрд



Катерина Сметаніна

Дані демографічного прогнозу також засвідчують постійне збільшення кількості осіб похилого віку в загальній структурі населення України. Нині кожен п'ятий мешканець нашої держави досяг 60-річного віку. І якщо таких людей у 1994 р. в Україні було 14%, то у 2025 р. передбачається майже 21%. Відтак, особи похилого і старечого віку становлять значну частину серед пацієнтів різних категорій. Серед відвідувачів аптек вони складають більше половини усіх споживачів ліків, купуючи при цьому 50% усіх препаратів, які приймає населення.

Про новий напрямок у фармації — геріатричну фармакологію, редакція попросила розповісти Катерину Сметаніну, канд. фарм. наук, доц. кафедри організації і економіки фармації та технології ліків ФПО ЛНМУ ім. Данила Галицького.

ДОЦІЛЬНІСТЬ І БЕЗПЕКА

— Геріатрична фармакологія — це розділ клінічної фармакології ЛЗ, що застосовують з урахуванням вікових особливостей фармакодинаміки і фармакокінетики з метою ефективного і безпечного підвищення меж адаптації, остаточної дієздатності і покращання якості життя людей похилого та старечого віку, — пояснює Катерина Сметаніна.

Виражене зниження функціональних і адаптаційних можливостей організму спричиняє здебільшого хронічний характер перебігу захворювань, що впливає на фармакодинаміку і фармакокінетику ЛЗ, а також на розвиток побічних ефектів, які спостерігаються частіше. Цей аспект і покладено в основу геріатричної фармакотерапії. Необхідність появи нового напрямку медичної науки зумовлена як особливостями організму літньої людини (множинність патологій, змішаність симптомів), так і іншими чинниками (самолікування, звикання до ЛЗ внаслідок тривалого прийому, органічні і функціональні особливості організму).

Отже, і лікарям, і фармацевтам насамперед необхідно врахувати доцільність і безпеку застосування ЛЗ, адже неправильно обрані спосіб та режим дозування ліків становлять серйозну загрозу здоров'ю літніх людей аж до летальних випадків. На жаль, нинішній показник помилок у разі прийому ліків літніми людьми досягає 60%. Тому особливого значення набуває вибір оптимального для конкретного пацієнта ЛЗ з доведеною ефективністю та безпекою.

ОСІНЬ ЖИТТЯ...

Старіння — це накопичення несприятливих змін в клітинах і тканинах організму в міру збільшення його віку. З урахуванням вікових змін в організмі і працездатності осіб запропоновано таку вікову класифікацію: від 45 до 59 років — особи середнього віку; від 60 до 74 років — особи похилого віку; старші 75 років — старі; 90 років і більше — довгожителі.

Розрізняють два типи старіння — фізіологічне та патологічне, або передчасне. При фізіологічному старінні люди не обтяжені патологічними процесами і хворобами, в них зберігається задовільний стан здоров'я. У разі передчасного старіння обмінні,



функціональні та структурні порушення виражені найбільш інтенсивно і в більшому ступені послаблені адаптаційні та захисні механізми, а дія шкідливих чинників значно зростає.

Процес старіння організму проявляється у вигляді функціональних порушень молекул, клітин, органів і систем. Змінюється не лише хімічний склад, але й кількість багатьох біологічних регуляторів, уповільнюється або порушується обмін речовин, виникають дистрофічні процеси в клітинах і тканинах. Внаслідок цього знижуються збудливість і функціональна активність клітин і тканин, а також нервової, ендокринної та імунної систем. Відповідно зростає ризик виникнення гострих захворювань, їх ускладнень та загострення хронічних недуг.

Водночас слід відзначити схильність людей похилого віку до розвитку комплексних патологій. Тільки 30% хворих віком 60 років і старші мають одне захворювання, 40% — два, решта — по 3–5 хвороб і більше. Це зумовлює необхідність застосування декількох ЛЗ. Тому проведення фармакотерапії в геріатричній практиці потребує особливої обережності та уваги з боку лікарів і фармацевтів.

ПРИНЦИПИ — ПОНАД УСЕ

Катерина Сметаніна наголошує на доцільності визначення наступних принципів геріатричної фармакотерапії:

- В осіб, старших за 60 років, імовірність розвитку побічних ефектів істотно більша, ніж у молодих.

- На фоні зниження компенсаторних можливостей щодо чинників, які завдають шкоди особам похилого і старечого віку, навіть незначний ступінь лікарської інтоксикації може спричинити серйозні зміни в організмі.

- Серед людей похилого віку трапляються й цілковито здорові, які проявляють схильність до самолікування, отримання консультацій і часто та систематично застосовують ліки з «профілактичною» метою. Тому для запобігання ускладненням лікар, який призначає курс фармакотерапії, має з'ясувати анамнез такого хворого і скоординувати терапію, яку він призначає, із тою, що проводили раніше.

- Фармакотерапія в осіб похилого і старечого віку потребує суворого обґрунтування.

- Медикаментозна терапія має бути спрямована на лікування захворювання, що визначає тяжкість стану пацієнта. Це дасть змогу уникнути недопустимої у цих вікових групах поліпрагмазії.

- Фармакотерапію слід добирати індивідуально для кожного хворого. Дозування препарату необхідно проводити з урахуванням вікових змін чутливості та реактивності органів, систем і цілісного організму, особливостей всмоктування, руйнування та виведення препарату в даного пацієнта з конкретними захворюваннями. Лікар зобов'язаний призначати ЛЗ тільки з добре відомими йому лікувальними властивостями та можливими побічними ефектами.

- Варто пам'ятати правило низьких доз. При цьому на початку лікування призначають половину або третину загальноприйнятої дози і, поступово підвищуючи початкову дозу, визначають ступінь толерантності хворого до препарату і його оптимальну кількість, необхідну для досягнення лікувального ефекту. За його досягнення визначають підтримувальну дозу тривалої терапії. Особливо це стосується препаратів з вузьким терапевтичним діапазоном.

- З урахуванням складніших патогенетичних механізмів багатьох хвороб мірою підвищення ефективності лікування хворих геріат-

Особливості фармакотерапії захворювань в осіб похилого і старечого віку:

- **Прийом значної кількості ЛЗ (поліпрагмазія) через наявність великого числа соматичних захворювань**
- **Відсутність достатніх клінічних досліджень (апробації) ЛЗ для осіб похилого і старечого віку**
- **Недостатній комплаєнс між пацієнтом літнього віку та лікарем**



ричного профілю є призначення лікарських комплексів з однотипним кінцевим фармакотерапевтичним ефектом компонентів, але

з різним механізмом їхньої дії.

- Якщо призначають одразу декілька препаратів, слід враховувати ймовірність, характер та наслідки їхньої взаємодії в організмі літньої людини.

- У разі тривалого застосування ліків у пацієнтів з хронічними захворюваннями може розвинути звикання, яке потребує підвищення дози, що своєю чергою може зумовити зростання ризику розвитку лікарської інтоксикації. Тому терапію належить відкоригувати залежно від динаміки, загострень і ремісій захворювання.

- Швидкому досягненню лікувального ефекту та зменшенню вираженості побічних реакцій сприяє використання в комплексній терапії літніх людей стимулювальних засобів — геріатричних препаратів.

- Ретельний контроль харчування, водного і сольового балансу та визначення діурезу є засобами профілактики розвитку лікарської інтоксикації. Важливим принципом геродієтики є максимальне щадіння смаків і звичок пацієнтів літнього віку. Важливий штрих: недостатнє споживання рідини спричиняє зневоднення та підвищує ризик розвитку недуг у таких осіб.

- Ефективність лікування підвищується за умови раціональної організації рухового режиму та здійснення загальних гігієнічних заходів.

- Призначення ліків має відбуватися з урахуванням нервово-психічного статусу літньої людини, соціальних умов, у яких вона перебуває, можливостей самообслуговування та догляду з боку родичів або інших осіб. Необхідно спростити процес прийому ліків і надати хворим письмові рекомендації.

- Для вчасного проведення корекції лікування рідним належить знати основні ознаки передозування і непереносимості ЛЗ. Це важливо з огляду на те, що сам хворий часто не може адекватно оцінити зміни у своєму самопочутті та пов'язати їх з лікуванням.

Ускладнення в осіб похилого віку можуть бути настільки вираженими, що стають основними в клінічній картині і порушують стан пацієнтів більше, ніж основне захворювання, для лікування якого призначено препарат. Такий процес має назву «медикаментоз».

Його зумовлюють необхідність тривалого лікування, нерозуміння пацієнтом того, що йому призначено (сенільні процеси в головному мозку, глухота, послаблений зір), соціальна ізоляція хворого і вартість лікування.

Підготувала Лариса Дедишина