

УДК 616.1-053.9

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ К ФАРМАКОТЕРАПИИ

Э.В. ФЕСЕНКО¹
Я.С. КОНОВАЛОВ²
Д.В. АКСЕНОВ²
К.В. ПЕРЕЛЫГИН²

¹*Белгородский
государственный
национальный
исследовательский
университет*

²*Санкт-Петербургский
институт биорегуляции
и геронтологии СЗО РАМН*

e-mail: ela-la-alo@mail.ru

На сегодняшний день наблюдается низкая приверженность к лечению пациентов пожилого и старческого возраста с сердечно-сосудистой патологией. Существует большая необходимость внедрения системных подходов, которые направлены на повышение приверженности пожилых пациентов к фармакотерапии.

Ключевые слова: приверженность, фармакотерапия

Введение. Лечение хронической ишемической болезни сердца (ХИБС) у лиц пожилого и старческого возраста является важной и сложной проблемой. Важность ее предопределяется тем, что в структуре заболеваемости сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место, у людей пожилого возраста они протекают тяжелее, чаще ведут к смертельным исходам, причем в каждом следующем пятилетии возраста показатель смертности на 100 тыс. населения увеличивается в 2-2,5 раза. Если в группе лиц 60–64 лет при ХИБС он равен 719, то в группе 70–74 лет – 1556, в группе 80–84 лет – уже 3913. Поэтому актуален вопрос выбора правильной тактики лечения этих больных [1].

Сложность лечения ХИБС у пожилых пациентов обусловлена несколькими факторами: более частыми осложнениями, особенно нарушениями ритма, сердечной недостаточностью; полиморбидностью за счет сочетания с сахарным диабетом II типа, дисциркуляторной энцефалопатией, бронхообструктивным синдромом. Но наиболее важным фактором является низкая приверженность пациентов пожилого и старческого возраста с сердечно-сосудистой патологией к фармакотерапии. Особенно актуальной эта проблема становится при назначении длительной терапии по поводу заболеваний, не сопровождающихся существенной субъективной симптоматикой, прежде всего болевым синдромом. Ожидаемая приверженность к лечению у этой категории пациентов крайне низка, тогда как необходимость постоянной терапии очевидна и продиктована профилактикой фатальных осложнений.

На сегодняшний день эта проблема становится особенно актуальной: множество исследований продемонстрировали связь между недостаточной приверженностью к лечению и низкой эффективностью терапии.

В настоящее время вместо термина «compliance» – согласие пациента на терапию – врачи предпочитают использовать более широкое понятие «adherence» – приверженность к терапии.

Под приверженностью к лечению понимают степень соответствия поведения больного (в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни) рекомендациям, полученным от врача (Haynes, Sarchett, 1979).

Наиболее часто приверженность в отношении лекарственной терапии определяется как прием, по крайней мере, 80% назначенных препаратов от должного.



Примерами неприверженности к терапии являются прием несоответствующей дозы лекарственного препарата, в неправильное время, перерывы, пропуски визитов к врачу.

По данным ряда исследований, недостаточная приверженность назначенной врачом терапии имеется у 26-59% пожилых пациентов, а большинство вмешательств увеличивают приверженность лечению чуть более чем на 10%, в то же время являясь достаточно затратными по времени или слишком сложными для внедрения в повседневную практику. Все это делает крайне актуальным поиск новых путей по увеличению приверженности лечению, особенно среди пожилых пациентов.

Целью нашего исследования явилось изучение современных проблем обеспечения приверженности пациентов пожилого возраста с сердечно-сосудистой патологией к фармакотерапии.

Материал и методы. Проведен анализ периодической литературы и интернет-ресурсов за последние 10 лет.

Результаты и обсуждение. Существует множество причин, приводящих к плохой приверженности пациентов пожилого возраста к фармакотерапии. Рассмотрим наиболее весомые.

Характер проводимой терапии, в первую очередь ее переносимость, эффективность и удобство для больного – один из основных факторов, определяющих приверженность к лечению. Считается, что переносимость лечения – ведущая причина «удержания» или отказа от проводимой терапии. Побочные эффекты терапии – одна из основных причин плохой приверженности к лечению. Возникающие побочные эффекты от медикаментозной терапии не только значительно тяжелее переносятся в пожилом возрасте, но вместе с тем могут усугублять проявления имеющейся патологии и тем самым ухудшать качество жизни.

Пациентам пожилого и старческого возраста назначается несколько лекарственных препаратов, с разным временем приема и кратностью, поэтому таким пациентам сложно ориентироваться в этой вынужденной полипрагмазии в течение суток. И в связи с этим пожилым пациентам не всегда удается четко следовать рекомендациям и назначениям врача.

Так, в США среднестатистический пациент в возрасте более 65 лет получает в среднем 10,7 новых или возобновляемых рецептов. В Италии 40% людей старше 70 лет ежедневно принимают от 4 до 6 препаратов, а еще 12% – более 9 лекарств [2].

В одном из крупных европейских исследований, проведенном в 2007 году и включившем в себя 7904 пациента пожилого и старческого возраста 65-85 лет, было показано, что у 74% имелось, по крайней мере, одно нерациональное назначение лекарственного препарата.

В среднем, каждый пожилой пациент, принявший участие в исследовании, получал 11,9 различных препаратов, из них 9,0 – на регулярной основе и 2,9 – по необходимости, 65 % пожилых пациентов получали более 10 препаратов сразу [3].

Что касается кратности приема то прием препаратов однократно в сутки сопровождается лучшей приверженностью, чем двукратный прием, и тем более многократный.

Не стоит забывать и о влиянии социальных и экономических факторов на приверженность пожилых пациентов к фармакотерапии, характер которых существенно варьирует в различных странах и зависит от системы финансирования здравоохранения. В странах, где затраты на приобретение лекарственных препаратов полностью покрываются пациентами, что справедливо в большей степени для России, стоимость лечения приобретает немаловажное значение в последующей приверженности к терапии. В связи с этим для России чрезвычайно важное значение имеют фармакоэкономические аспекты терапии, особенно заболеваний, лечение которых производится годами и десятилетиями.

Снижение приверженности больного к лечению может быть и вследствие ухудшения памяти и/или снижения интеллекта. Схемы лечения больных желателно делать

простыми и удобными. Необходима разработка новых лекарственных форм препаратов, удобных для приема, позволяющих пациентам с когнитивными расстройствами не пропускать прием препаратов и не нарушать режим дозирования (блистеры с цветной маркировкой ячеек, контейнеры для препаратов со звуковыми сигналами и другие).

Очень показательным в отношении основных причин низкой приверженности к фармакотерапии пациентов пожилого возраста с сердечной патологией является исследование, проведенное С.В. Гарькиной, включившее 201 пациента пожилого возраста с различными стадиями ХСН. Исследование проводилось на базе Самарского областного клинического кардиологического диспансера и Клиники факультетской терапии СамГМУ в 2007 – 2008 гг. [4].

В данном исследовании было выявлено: люди с высшим образованием показали приверженность к лечению в 2,1 раза выше, чем со средним образованием ($p < 0,01$).

При этом оказалось, что приверженность к лечению у работающих пациентов пожилого возраста несколько выше, чем у неработающих, хотя статистически значимых различий не выявлено ($p > 0,05$).

При изучении факторов, влияющих на приверженность установлено, что она минимальна у пожилых, проживающих в одиночестве. При этом выявлена высокая приверженность пациентов, чьи родственники обладали высоким материальным уровнем и были готовы оплачивать дорогостоящее лечение.

Всего из 201 опрошенных, которым было назначено лечение, 24 (11,9%) не продолжали прием рекомендованных препаратов после выписки, среди них 13 пациентов самостоятельно отменили прием медикаментов в течение первых 3 месяцев после начала курса терапии, 7 больных – после 3–6 месяцев, и еще 4 – после 10 месяцев лечения. При анкетировании были выявлены основные причины нарушения приема лекарственных препаратов у пожилых пациентов (рис.1).

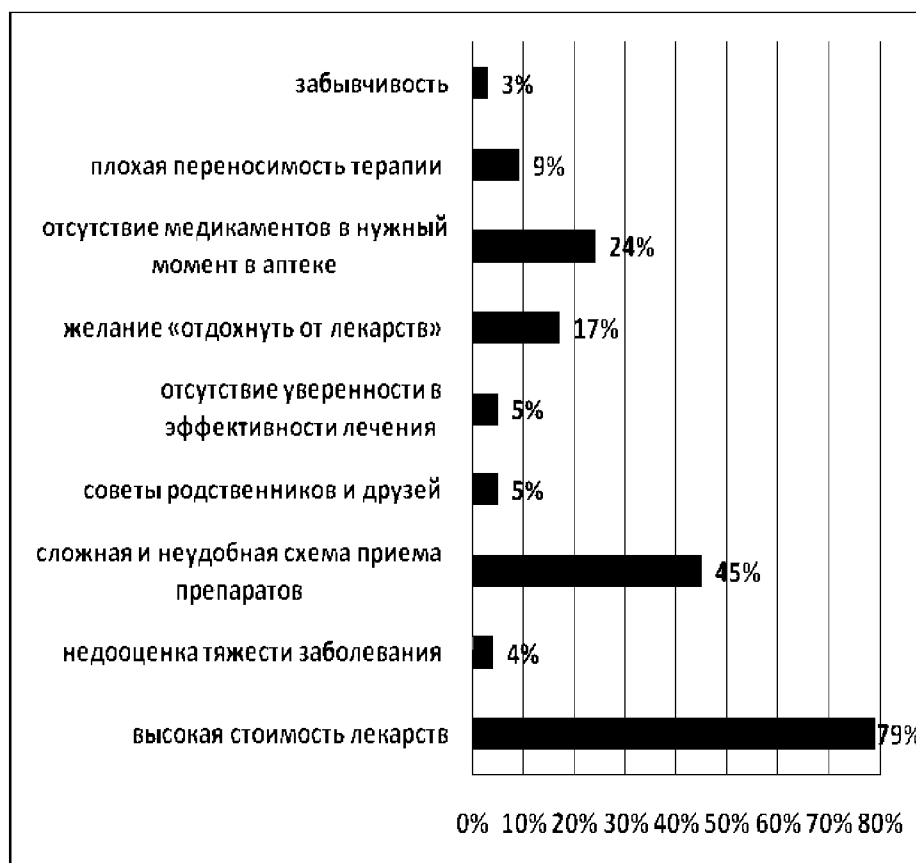


Рис 1. Основные причины нарушения приема лекарственных препаратов



Чаще всего опрошенные пациенты ссылались на финансовые проблемы (79%). В большинстве случаев пациентам назначалась комбинированная терапия, что также способствовало снижению приверженности из-за сложных и неудобных схем приема препаратов (45%).

Среди причин нерегулярного приема лекарственных препаратов также были названы желание пациентов сделать перерывы в лечении для того, чтобы «отдохнуть от лекарств» (17%), и отсутствие медикаментов в нужный момент в аптеке (24%). Менее распространенными причинами, побудившими прервать терапию, были: недооценка тяжести заболевания и, соответственно, отсутствие видимой необходимости лечения у 4% пациентов, советы родственников и друзей (5%), отсутствие уверенности в эффективности лечения – у 5%. Плохая переносимость терапии была отмечена у 9%, в то время как 3% пациентов забывали вовремя принимать лекарства.

Выявление таких причин низкой приверженности, как «желание отдохнуть от лекарств» и «недооценка тяжести заболевания», свидетельствует: пациенты были недостаточно осведомлены о течении и прогнозе заболевания, необходимости длительного лечения и неукоснительного соблюдения режима дозирования и приема препаратов. Больные не осознали, что гарантия успешного лечения — высокая приверженность. В связи с этим врачам желательно проводить индивидуальное обучение пациентов на основе модели эффективного врачебного консультирования и активный амбулаторный мониторинг. Так, на примере данного исследования, подобный подход позволяет добиться значительного улучшения приверженности к терапии пожилых больных (рис. 2).

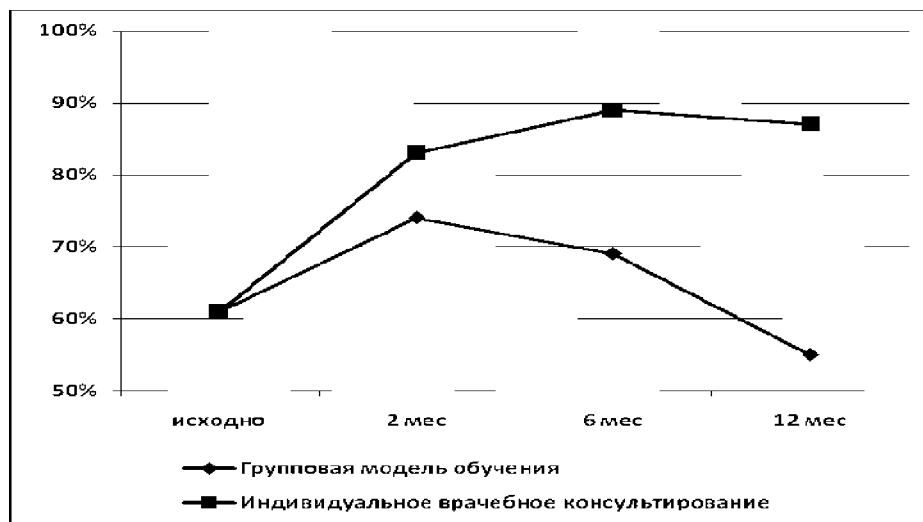


Рис. 2. Приверженность к терапии у пожилых больных ХСН

Индивидуальное консультирование является весьма эффективным методом повышения приверженности пациентов к лечению. Во время консультирования необходимо:

- информировать пациента о заболевании и лечении;
- оценить понимание и принятие заболевания пациентом, его ожидания от длительного наблюдения и лечения, обсудить имеющиеся сомнения и прояснить непонятные вопросы;
- информировать пациента о рекомендованных изменениях образа жизни, терапии и обеспечить его письменной информацией о назначениях;
- выявить проблемы, которые беспокоят пациента, предоставлять ему возможности выработать стратегию поведения для выполнения рекомендаций;



- подчеркивать необходимость длительного лечения;
- вовлекать пациента в принятие решений;
- обсуждать с пациентом возможные побочные эффекты препаратов.

Активное вовлечение пациента в процесс лечения, разработка схемы лечения уже повышают приверженность к фармакотерапии. И, несмотря на то, что проблема плохой приверженности пациентов пожилого возраста является сложной и для ее решений потребуется разработка системных подходов, уже сегодня на своем уровне каждый врач может сам улучшить ситуацию.

Заключение. Таким образом, приверженность к медикаментозному лечению является крайне важной задачей врачебной практики, и ключевой ступенью в движении от правильной диагностики и правильного выбора препарата к достижению благоприятного эффекта терапии. Обеспечение приверженности к лечению актуально для всех возрастных, социальных и нозологических групп, но особенно значимо для пожилых пациентов с сердечно-сосудистой патологией, которые зачастую обременены целым рядом заболеваний, вследствие этого получают целый ряд препаратов и в то же время зачастую имеют сниженную память и стеснены материально в покупке лекарств за свой счет. Кроме того, почти половина пожилых пациентов испытывает затруднения в понимании инструкций по приему лекарств, которые получает от врача. Все это делает крайне актуальным поиск новых путей по увеличению приверженности к лечению, особенно среди пожилых пациентов.

Литература

1. Гасилин, В.С. Особенности лечения хронической ишемической болезни сердца у лиц пожилого и старческого возраста / В.С. Гасилин //РМЖ. – 2001. – Т.9., №1.
2. Табеева, Г.Р. Цереброваскулярные расстройства в пожилом возрасте / Г.Р. Табеева, Ю.Э. Азимова//Практическая медицина. – 2010.
3. Зейгарник, М. Пожилые и лекарства / М. Зейгарник //Российские аптеки. – 2001. – №1. – С.28-31
4. Гарькина, С.В. Гармонизация лечения больных пожилого возраста с дисфункцией миокарда //Автореф. дис. канд. мед. наук.– Самара. – 2010.
5. <http://boris.bikbov.ru/2011/08/17/prostoy-i-effektivnyiy-metod-povyisheniya-priverzhennosti-lekarstvennomu-lecheniyu-u-pozhilyih-patsientov/> (дата обращения 23.09.2011)
6. Формирование приверженности к лечению гиполипидемическими препаратами: <http://www.cardiosite.ru/articles/article.aspx?articleid=6385> (дата обращения 29.09.2011)
7. http://doctorspb.ru/articles.php?article_id=1606 дата обращения 29.09.11)

MODERN PROBLEMS IN SECURING IN ADHERENCE OF OLDER PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES TO PHARMACOTHERAPY

E.V. FESENKO¹
Y.A.S. KONOVALOV²
D.V. AKSENOV²
K.V. PERELYGIN²

¹*Belgorod National Research University*

²*St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, NMB of RAMS*

e-mail: ela-la-alo@mail.ru

To date, there is poor adherence to treatment for elderly and senile patients with cardiovascular disease. There is a great need to implement systematic approaches aimed at improving adherence to pharmacotherapy of elderly patients.

Keywords: adherence, pharmacotherapy.