

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АУДИТ, КАК ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

© Ильина Е.С.¹, Доскина Е.В.¹, Богова О.Т.¹, Болотокова А.В.¹, Горбатенкова С.В.¹, Головина О.В.², Сычев Д.А.¹

¹ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

²ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн №2» Департамента здравоохранения города Москвы, Москва

Весьма серьезной проблемой пациентов старших возрастных групп, является возрастание у них возраст-ассоциированных заболеваний, одним из которых является остеопороз. Снижение плотности костной ткани приводит к возникновению повреждения целостности опорно-двигательного аппарата при малейшем ударе, именно поэтому большинство переломов у пациентов старших возрастных групп являются малотравматичными и сопряжены с падением с высоты собственного роста. Поэтому повышать степень безопасности пациентов необходимо с применением многофакторных подходов, учитывая склонность к падениям у этой категории лиц. Гериатрические сообщества в качестве профилактики падений рекомендуют повышение физической активности, тренировку равновесия, подбор очков и коррекцию зрения, обеспечение безопасного быта, прием препаратов Витамина D. Необходимым условием для пациентов, склонных к падениям является также проведение лекарственного аудита, с целью как выявления лекарственных средств, повышающих риск падения (далее ЛСПРП, в зарубежной литературе Fall-risk-increasing-drug - FRID), так и полипрагмазии, которые относят к факторам способным повысить риск падения (Hopewell S., 2019) Чаще всего лекарственно-индуцированные падения возникают при назначении «нового» для пациента лекарственного средства (далее ЛС) либо при изменении его дозы, а также при возникновении межлекарственного взаимодействия, особенно на фоне полипрагмазии (Британское гериатрическое общество, 2014).

Обычно к падению, ассоциированному с приемом ЛС приводит: седация, с замедлением времени реакции и нарушением равновесия; развитие артериальной гипотензии, нарушения сердечного ритма - брадикардия, тахикардия или периоды асистолии.

Учитывая высокую социально-экономическую значимость последствий от падений у пациентов старческого возраста, нами было проведено исследование по выявлению наиболее значимых наиболее опасной по степени риска падения лекарственной комбинации ЛСПРП.

Материалы и методы. В исследование были включены 966 пациентов старше 75 лет с коморбидными состояниями многопрофильного стационара за 2011–2016 гг. Пациенты с ведущим сердечно-сосудистым заболеванием были выбраны в связи с тем, что им назначается наиболее многочисленная по количеству фармакологических групп фармакотерапия. Были сформированы 2 группы: группа I – с падением за время госпитализации в стационаре (160 чел. – 31 муж. и 129 жен.) и группа II – контрольная группа пациентов без падений в стационаре (806 чел. – 301 муж. и 505 жен.). Пациенты обеих групп отрицали падения в анамнезе.

Лекарственный аудит осуществлялся с помощью интернет-ресурса www.drugreg.com, позволяющего выявлять клинически значимые взаимодействия, возникающие при одновременном назначении лекарственных средств (далее ЛС). ЛСПРП при этом определяли по «Светофорной классификации ЛСПРП», согласно Руководства Британского гериатрического общества (2014), на основе списка госпиталя Д. Редклифа, 2011 г.

Результаты исследования Показатели пациентов с падением в стационаре (Группа I) отличалась от показателей группы сравнения II (пациенты без падения в стационаре и падений в анамнезе) по следующим параметрам возраст и полиморбидность, что считается немодифицируемыми факторами падения. Средний возраст в группе I ($87,1 \pm 5,2$ лет) достоверно превышал показатель в группе II ($84,2 \pm 4,9$ лет). Показатель полиморбидности, рассчитанный по индексу Charlson - $9,6 \pm 2,2$ в 1-й группе и $8,8 \pm 1,9$ во 2-й группе ($p \leq 0,05$), что служило показателем более высокого бремени хронических болезней. Полипрагмазия (модифицируемый фактор риска падения) также показала более высокие значения у пациентов группы I, среднее число принимаемых ЛС составляло $9,6 \pm 2,6$ у упавших пациентов и $8,9 \pm 2,4$ у пациентов без падений. Достоверность показателей определялась методом Хи-Квадрат Пирсона, достоверными считались значения $p < 0,05$.

Результат. При проведении анализа получаемой фармакотерапии с помощью он-лайн чекера взаимодействия интернет-ресурса www.drugreg.com установлены следующие опасные по риску падения комбинации. По результатам исследования из всех возможных комбинаций, среди получаемых препаратов у проанализированных пациентов 28 комбинаций ЛС достоверно взаимосвязаны с падениями ($p < 0,05$).

Одновременное назначение дигоксина и бетаадреноблокаторов (ОШ=6; 95%ДИ=2,15-16,8), или нейролептиков с церукалом (ОШ=5,17; 95%ДИ=1,48-18,06), либо с димедролом (ОШ=5,17; 95%ДИ=1,48-18,06) было достоверно связано с падением. Чуть менее опасными по риску падения выступили следующие пары: эналаприл и amitriptylin (ОШ=4,1; 95%ДИ=1,09-15,47), димедрол и доксазозин (ОШ=3,77; 95%ДИ=2,34-6,06), нейролептики и тимолол (ОШ=3,45; 95%ДИ=1,21-9,8); карбамазепин и amitriptylin (ОШ=3,45; 95%ДИ=1,21-9,83) димедрол и метоклопрамид (ОШ=3,31; 95%ДИ=2,2-5); или димедрол и метопролол (ОШ=3,19; 95%ДИ=1,71-5,95); нейролептики и спиронолактон

(ОШ=3,14; 95%ДИ=1,35–7,31); димедрол и лозартан (ОШ=2,98; 95% ДИ=1,23–7,22); эналаприл и кеторолак (ОШ=2,9; 95% ДИ=2–4,2); а так же нейролептики и доксазозин (ОШ=2,54; 95% ДИ=1,39–4,65).

Заключение. У пациентов с коморбидными заболеваниями, старших возрастных групп следует проводить аудит листа назначений и уменьшение полипрагмазии, в том числе с использованием клинико-фармакологических методов оптимизации фармакотерапии, что помогает снизить количество опасных комбинаций и возможных НЛР в виде лекарственно-индуцированных падений у гериатрических пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Геронтология; риск падений; коморбидность.

DRUG AUDIT AS A FALL PREVENTION STRATEGY IN SENILE PATIENTS

© Ilina E.S.¹, Doskina E.V.¹, Bogova O.T.¹, Bolotokova A.V.¹, Gorbatenkova S.V.¹, Golovina O.V.², Sychev D.A.¹

¹Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow

²Veterans Hospital #2, Moscow

KEYWORDS: Geriatric patients; drug-induced falls; comorbid pathology.