

Е.О. Крахмалова, д.м.н., Ю.Е. Харченко, ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», г. Харьков

Приверженность к терапии статинами у пациентов с ХОЗЛ и ИБС

В настоящее время актуальной проблемой является формирование у пациентов с хронической патологией стойкой приверженности к приему препаратов в связи с необходимостью длительного (постоянного) приема лекарственных средств у таких больных. Особенно остро эта проблема стоит у пациентов с коморбидной патологией, а именно у больных с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС), ввиду вынужденной полипрагмазии.

Научный интерес вызывает приверженность пациентов к приему статинов. Как известно, статины входят в перечень рекомендованных препаратов при лечении ИБС. Кроме того, на основании проведенных исследований было показано, что многие статины, помимо общеизвестного холестеринснижающего эффекта, обладают также рядом плейотропных эффектов, таких как:

- противовоспалительное действие, включающее снижение уровня С-реактивного белка (С-РБ);
- иммуномодулирующее действие посредством снижения уровня провоспалительных цитокинов;
- антиоксидантные свойства путем увеличения биодоступности оксида азота;
- устранение эндотелиальной дисфункции путем снижения уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и увеличения оксида азота;
- стабилизация атеросклеротических бляшек.

В настоящее время рассматривается необходимость назначения данной группы препаратов больным с ХОЗЛ.

При сочетанной патологии (ХОЗЛ и ИБС) назначение статинов преследует несколько целей – снижение уровня холестерина, стабилизацию бляшек при ИБС и уменьшение воспаления при ХОЗЛ.

Известно, что ХОЗЛ является системным заболеванием. В его основе лежат процессы оксидативного стресса, возникающего вследствие образования в дыхательных путях большого количества свободных радикалов, поступающих в организм человека как извне (из табачного дыма), так и продуцирующихся эндогенно нейтрофилами и макрофагами. На фоне избытка оксидантов происходит истощение механизмов антиоксидантной защиты, развиваются эндотелиальная дисфункция и системное воспаление, повреждаются паренхима легких и дыхательные пути, поражаются сосуды.

Неуклонно прогрессирующее снижение показателей вентиляционной способности легких, характерное для ХОЗЛ, является независимым прогностическим неблагоприятным фактором общей и сердечной смертности. По мере прогрессирования ХОЗЛ у пациентов увеличивается риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. По данным исследователей, риск смерти у больных ХОЗЛ от сердечно-сосудистых катастроф повышен в 2-3 раза и составляет приблизительно 50% от общего количества смертельных случаев. Также исследования показывают, что основной причиной летальности пациентов с ХОЗЛ является не дыхательная недостаточность, а сердечно-сосудистые события.

Существующая терапия ХОЗЛ мало влияет на прогноз. Действие применяемых

ингаляционных препаратов (коротко- и длительнодействующих β_2 -агонистов, М-холинолитиков, вызывающих расширение дыхательных путей, кортикостероидов, малоэффективных при нейтрофильном воспалении) направлено на уменьшение симптомов заболевания и улучшение качества жизни пациентов, однако данное лечение оказывает слабое влияние на патогенетические механизмы заболевания (процессы воспаления, оксидативный стресс). Некоторыми авторами было отмечено, что плейотропные эффекты статинов – противовоспалительный, иммуномодулирующий, антиоксидантный – не только оказывают воздействие на состояние сосудистой стенки, но и влияют на течение заболеваний бронхолегочной системы.

Показано, что под действием статинов происходит торможение образования цитокинов, таких как фактор некроза опухоли, интерлейкин-6, интерлейкин-8, а также снижается степень инфильтрации нейтрофилов в легких. Прием статинов ингибирует процессы фиброобразования в легких, ведущих к фиброзу мелких дыхательных путей и необратимому ограничению воздушного потока. Под действием статинов снижается воспалительный ответ на легочную инфекцию, отмечено торможение развития эпителиально-мезенхимального перехода, предшественника рака легких.

В настоящее время работ, в которых подробно были изучены плейотропные эффекты статинов у больных ХОЗЛ, очень мало. Необходимо более полное изучение влияния статинов на системное воспаление, оксидативный стресс, дисфункцию эндотелия у пациентов с ХОЗЛ. Возникают вопросы оптимального режима дозирования, целевых критериев контроля и длительности применения препаратов этой группы для достижения максимального терапевтического эффекта у больных ХОЗЛ.

При изучении состояния системного воспаления, эндотелиальной дисфункции, клинического течения ХОЗЛ у пациентов со II-IV стадиями заболевания на фоне терапии розувастатином в дозе 5-10 мг в сутки, была проведена оценка переносимости и безопасности данного препарата у больных ХОЗЛ. В результате был сделан вывод, что применение розувастатина показало высокую эффективность и безопасность у таких пациентов. Были отмечены противовоспалительные, эндотелий-корректирующие эффекты данного препарата. При этом установлена способность розувастатина оказывать модулирующие эффекты на течение ХОЗЛ – уменьшение количества обострений, улучшение легочной функции и оксигенации.

Также в ряде исследований было продемонстрировано, что использование статинов у больных ХОЗЛ способствовало снижению падения ОФВ₁, обострений ХОЗЛ, госпитализаций в связи с обострением заболевания, смертности от данного заболевания.

Прием статинов пациентами с ХОЗЛ тем более необходим при наличии коморбидной патологии, такой как ИБС, атеросклероз сосудов, постинфарктный кардиосклероз и др.

Однако в последнее время сложно достичь приверженности к лечению у пациентов. Общеизвестными факторами, обуславливающими низкий комплаенс к терапии у больных в этом случае, являются женский пол, возраст до 45 лет, возраст более 75 лет, низкий социально-экономический статус, большое количество принимаемых препаратов, сложные схемы приема лекарственных средств, отсутствие симптомов заболевания, хорошее самочувствие, недостаточные знания пациента о своем заболевании, побочные эффекты от принимаемых препаратов, некоторые сопутствующие заболевания (такие как деменция, депрессия).

Что касается приверженности к лечению статинами у больных ХОЗЛ, то в настоящее время эта проблема малоизучена, несмотря на то, что в клинической практике многие пациенты с ХОЗЛ принимают статины в связи с наличием ИБС и гиперлипидемии.

По данным литературы, приверженность к терапии статинами остается недостаточно высокой. Только около 40% больных ИБС и ОКС постоянно принимают статины на протяжении двух лет.

Согласно данным эпидемиологического исследования Epidemiology/Health Services/Psychosocial Research, изучавшего степень приверженности пациентов с дислипидемией и сахарным диабетом к лечению статинами, было выявлено, что хотя статины и являются весьма эффективными препаратами для снижения уровня холестерина ЛПНП у пациентов с дислипидемией (в том числе с сопутствующим сахарным диабетом), недостижение целевого уровня холестерина ЛПНП остается распространенным явлением. Приверженность к терапии статинами, как это было отражено в исследовании, тесно связана с достижением целевого уровня холестерина ЛПНП у больных сахарным диабетом и дислипидемией. Исследование показало, что вероятность достижения цели значительно увеличивается, когда степень медицинской приверженности к приему препарата составляет >0,80. Поэтому авторами исследования был сделан вывод об исключительной важности достижения приверженности пациента к лечению.



Е.О. Крахмалова

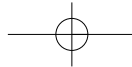
В исследовании Jackevicue С.А. (2002) пациенты были разделены на три группы: в первую группу вошли лица, перенесшие в недавнем времени острый коронарный синдром (ОКС), – 22 379 человек, вторую группу составили больные с подтвержденным диагнозом хронической ИБС – 36 106 участников, и третья группа – это лица, не имеющие ИБС, которым статины были назначены с целью профилактики, – 85 020 человек. Пациенты наблюдались в течение 2 лет с момента первого назначения им статинов. Оказалось, что степень двухлетней приверженности в группе ОКС составляла только 40,1%, в группе хронической ИБС – 36,1% и в группе первичной профилактики – 25,4%. Таким образом, был сделан вывод о невысокой приверженности участников к приему статинов, вследствие чего лечение не было достаточно эффективным.

Некоторые исследователи считают, что среди факторов, влияющих на приверженность к терапии, важное место занимают характеристики самого препарата и его упаковки (в том числе и количество таблеток в ней). Известно, что все более часто используется упаковка лекарственных препаратов в блистеры с указанием дней недели, что позволяет обратить внимание больного на пропущенную дозу. Одной из тенденций последнего времени стало увеличение количества таблеток в упаковке до того количества, которое обеспечивает непрерывный прием препарата в течение почти 3 мес против 1 мес при использовании стандартной упаковки.

Известно, что хорошая приверженность к терапии достигается у пациентов, у которых установились доверительные отношения с врачом и сформировалось понимание необходимости лечения. Наличие сопутствующих заболеваний, заставляющих больного более внимательно относиться к своему здоровью (например, сахарного диабета, гипертонической болезни, перенесенного инсульта), обострение основного заболевания также способствуют повышению приверженности пациента к терапии.

Мероприятия, направленные на повышение приверженности к лечению, можно условно классифицировать на следующие группы:

- обучающие пациентов;
- организационные (напоминания, пометки на истории болезни и т.п.);
- психологические (консультирование, поведенческая терапия, мультипрофессиональные команды и др.);
- технологические (крышки для упаковок с напоминаниями, лекарственные формы, телемониторинг и т.п.);



- экономические (денежные и нематериальные стимулы);
- комплексные.

Психологические способы улучшения приверженности больных к терапии:

– простые схемы приема препаратов с учетом индивидуальности пациента;

– предоставление информации о заболевании, необходимости лечения, принципов приема препаратов;

– поддержка пациента (возможно, помощь семьи, друзей, социальных работников);

– доверительные отношения с врачом, регулярное его посещение больным;

– напоминания о приеме препаратов, уведомление пациента о последствиях пропущенного приема препарата;

– помощь фармацевтов и специально обученных медицинских сестер.

Технологические методы повышения приверженности пациентов к лечению:

- эффективность препарата, минимизация побочных эффектов;
- использование фиксированных комбинаций;

- упрощение схемы приема;
- большие упаковки (увеличение количества таблеток в упаковке до такого, которое обеспечит непрерывный прием препарата в течение более 1 мес (84 таблетки и более), в отличие от стандартного количества (30 таблеток), является достаточно эффективным методом повышения приверженности больных к терапии);

• цвет, форма и вкус препарата;

• использование делимых таблеток;

• способы повышения комплаенса с помощью технических методов напоминания о необходимости приема препарата (если причиной пропуска приема медикаментов является забывчивость): напоминание с помощью будильника; ведение дневника, в котором указан режим приема препаратов; мысленное привязывание приема лекарств к таким повседневным действиям, как чистка зубов, причесывание и т.п. Простейшим вариантом упаковки, способствующей соблюдению режима приема препаратов, являются блистеры с указанием дней недели.

Повышения приверженности к терапии статинами можно добиться посредством назначения оптимальных доз препаратов данной группы, а также путем назначения фиксированных комбинаций препаратов других групп со статинами. Некоторые исследователи показывают, что в США терапия статинами обусловила снижение уровня ЛПНП на 18,8%. Это привело к снижению количества смертей примерно на 40 тыс., уменьшению случаев госпитализаций по поводу сердечных приступов на 60 тыс. и к сокращению количества госпитализаций по поводу инсульта на 22 тыс. в 2008 г.

Улучшение приверженности пациентов к терапии статинами имеет важное не только социальное (улучшение качества жизни пациентов, улучшение их самочувствия, уменьшение количества смертей), но и экономическое значение (сокращение количества госпитализаций в связи с сердечными приступами, инсультами, снижение затрат на них).

Следовательно, повышение приверженности пациентов к терапии статинами – важная задача современной системы здравоохранения.

Список литературы находится в редакции.



Анкета читателя

Здоров'я України

Заполните анкету и отправьте по адресу: **Медична газета «Здоров'я України», 03035, г. Киев, ул. Механизаторов, 2.**
Укажите сведения, необходимые для базы данных тематического номера «Пульмонология, аллергология, риноларингология»

Фамилия, имя, отчество

Специальность, место работы

Индекс город

село

район область улица

дом корпус квартира

Телефон: дом.

раб.

моб.

E-mail:

* Я добровольно передаю указанные в анкете персональные данные ТОВ «Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». Также даю согласие на их использование для получения от компаний (ее связанных лиц, коммерческих партнеров) изданий, информационных материалов, рекламных предложений, а также на включение моих персональных данных в базу данных компании, неограниченное во времени хранение данных.

Подпись

Нам важно знать ваше мнение!

Понравился ли вам тематический номер «Пульмонология, аллергология, риноларингология»?

Назовите три лучших материала номера

1.

2.

3.

Какие темы, на ваш взгляд, можно поднять в следующих номерах?

Публикации каких авторов вам хотелось бы видеть?

Хотели бы вы стать автором статьи для тематического номера «Пульмонология, аллергология, риноларингология»?

На какую тему?

Является ли для вас наше издание эффективным в повышении врачебной квалификации?

Здоров'я України

МЕДИЧНА ГАЗЕТА

На нашому сайті
www.health-ua.com

повна версія всіх номерів
Медичної газети
«Здоров'я України»:
загальнотерапевтичні та всі тематичні номери



Архів з 2003 року

