Комплаєнс при проведенні антибактеріальної терапії

Усвідомлена співпраця пацієнта та його родичів з лікарем, яка здатна забезпечити досягнення максимального фармакотерапевтичного ефекту, називається комплаєнсом (від. англ. compliance – згода). Надзвичайно важливою є наявність у пацієнта та його родичів довірливих стосунків, взаєморозуміння і духовного контакту із лікарем, зацікавленої участі у процесі лікування, що дасть змогу мінімізувати ризик порушень медичних призначень. Ці обставини спонукають до створення терапевтичного альянсу, підтримання якого на належному рівні є проявом високого лікарського професіоналізму і запорукою успіху.

Виникнення патологічних станів (гострих чи хронічних) потребує не лише медичних маніпуляцій на різних рівнях надання допомоги, а й певних зусиль з боку самого пацієнта. Адже повністю вилікувати хворого, який не хоче позбутися недуги, неможливо. Лікарі здатні ліквідувати загострення хвороби, яка може призвести до смерті, скориставшись правом самостійно приймати рішення за умов недієздатності хворого. Щоб повністю вилікувати хворобу, необхідно створити коаліцію, до складу якої слід залучити пацієнта і спеціалістів з надання допомоги. І саме від хворого на 90% залежить досягнення успіху.

Бути здоровим – це вагома мотивація, але іноді вона недостатньо переконлива для осіб, які не усвідомлюють власної відповідальності в досягненні одужання. Згода на дотримання режиму лікування і чітке виконання призначень, що визначені як комплаєнс, представляють собою усвідомлену угоду про співпрацю між хворим, лікарем і родичами хворого та потужний інструмент для досягнення позитивного результату. Проблема комплаєнсу актуальна для спеціалістів загального профілю. Для підтримки достатнього рівня комплаєнсу протягом усього періоду лікування розроблена психотерапевтична методика, яка є, по суті, мотиваційною терапією (комплаєнс-терапією).

Необґрунтована відмова від лікування значно погіршує перебіг захворювання, провокує розвиток ускладнень. Так, у США щорічно реєструється понад 125 тис. випадків коронарної смерті, які можливо було попередити за умов правильного виконання пацієнтами лікарських призначень. Подібна статистика стосується не лише окремої галузі медицини. Відомо, що 54% американських пацієнтів не завершують призначений лікарем курс антибіотикотерапії (передчасно припиняють лікування чи самостійно зменшують дозу антибактеріального препарату (АБП) після деякого покращення самопочуття); 56% хворих не дотримуються режиму дозування (ризик значно зростає у разі необхідності прийому препарату >2 разів на добу, адже оптимальною частотою застосування ліків для 82% пацієнтів є 1-2 рази на добу) і лише 5% виконують призначення протягом 2 тиж.

З метою підвищення рівня комплаєнсу слід ліквідувати або звести до мінімуму фактори, що перешкоджають одужанню та здатні викликати проблеми у дотриманні режиму лікування.

АБП краще приймати в режимі 1-2 рази на добу протягом 5-7 днів. Було статистично доведено прямий зв'язок між кратністю прийому АБП (цефаклору, цефалексину, цефуроксиму аксетилу та цефіксиму) і рівнем комплаєнсу. Оскільки цефіксим має найдовший період напіввиведення (3-4 год) серед перерахованих пероральних цефалоспоринів, його можна призначати лише 1 раз на добу. Як свідчать дані літератури, режиму однократного прийому препарату здатні чітко дотримуватися 85% пацієнтів, двократного – 69%, 3 рази на добу – лише 38% хворих.

На показник комплаєнсу впливають:
- **лінь, неорганізованість пацієнта, легковажне ставлення до процесу лікування;**
- **страх перед можливістю передозування, недовіра до лікаря, який призначив препарат у значній дозі, з високою кратністю застосування та/або на тривалий термін;**
- **прагнення економії коштів (чим тривалiший курс застосування, більші доза і кратність прийому, тим дорожче лікування).**

Учені припускають, що препарат, призначений у нижчій дозі і з меншою кратністю прийому (наприклад, через довший період напіввиведення), матиме більше прихильників серед пацієнтів, аніж його хімічний аналог без зазначених переваг.

Важливе значення щодо стимуляції бажання пацієнта приймати АБП мають форма лікарського засобу, спосіб дозування, доступність прийому для дітей та осіб похилого віку. Експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я визнана беззаперечна перевага диспергованих форм препаратів, що зручна для застосування у дітей та осіб похилого віку і легко дозується.

Одним із основних факторів, що зумовлює вибір препарату пацієнтами всіх вікових груп, є хороший профіль безпеки.

Розчинні форми фармакотерапевтичних засобів вирізняються не лише комфортом застосування, а й меншим ризиком гастроінтестинальних порушень (шкідливий вплив на систему травлення зменшується завдяки особливій консистенції діючої речовини і швидкому всмоктуванні, що забезпечує нетривале перебування АБП у просвіті шлунково-кишкового тракту).

Цей аргумент є дієвим щодо зростання комплаєнсу та особливо переконливим для мам маленьких пацієнтів.

Препарат Супракс Солютаб – зручний, розчинний, легкий у дозуванні лікарський засіб, що застосовується 1 раз на добу незалежно від прийому їжі, має приємний суничний смак та аромат. Урахування низки побажань пацієнтів щодо кратності прийому, форми, смакових властивостей при створенні засобу Супракс Солютаб підвищило рівень комплаєнсу пацієнтів до терапії вказаним АБП. Підвищення рівня комплаєнсу у пацієнтів педіатричного профілю – це дуже складне завдання, адже переконання дітей має бути не лише доказовим.

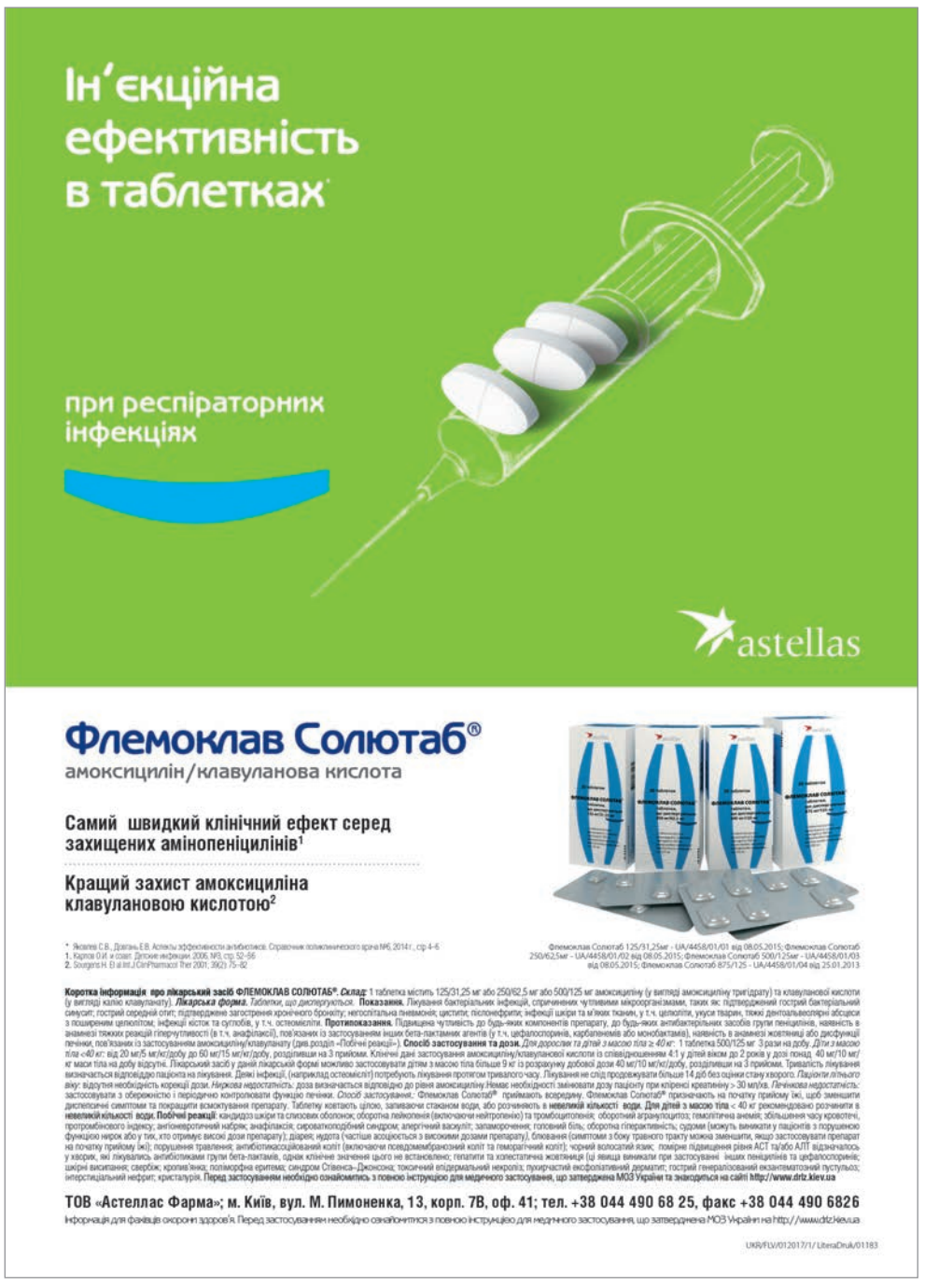
Під час приготування традиційної суспензії амоксициліну/клавуланату потрібно дотримуватися низки вимог, зазначених в інструкції до препарату, які треба ретельно контролювати:
- перевернути та струснути флакон для розпушування порошку;
- налити у флакон з порошком кип'яченої води до нижнього рівня, позначеного червоною лінією зі стрілкою;
- закрити кришечкою і струснути флакон до утворення суспензії;
- додати залишок води до верхнього рівня, позначеного чорною лінією зі стрілкою, і струснути знову;
- зачекати 5 хв до повної дисперсії порошку;
- ретельно збовтувати суспензію перед кожним прийомом.

Особливі умови зберігання готової суспензії (у холодильнику при температурі від 2 до 8 °С; тривалість зберігання – 7 днів) зумовлюють деякі незручності застосування, що завдають додаткового клопоту пацієнтам та їх батькам.

Натомість інша форма цієї дічої речовини у вигляді препарату Флемоклав Солютаб вигідно вирізняється простотою у приготуванні, вживанні та використанні. Існує 2 способи прийому препарату: таблетку можна ковтати цілою, запиваючи стаканом води, або розчинити у невеликій кількості води.

Проблема зберігання суспензії відсутня.

Важливим моментом щодо підвищення рівня комплаєнсу у хворих педіатричного профілю є залучення їх до процесу власного лікування. Дитина може обрати прийнятний для неї спосіб застосування лікарського засобу (у вигляді таблеток чи суспензії) Охоплення більш численної цільової аудиторії шляхом випуску розчинної форми препарату і зменшення кратності його прийому до 2 разів на добу, полегшення способу дозування, покращення смакових властивостей за допомогою харчових добавок, розширення спектра антимікробної дії шляхом уведення до складу лікарського засобу клавуланату – всі ці логічні і раціональні зміни АБП на основі амоксициліну дозволили створити препарат Флемоклав Солютаб.

Кропітка праця над якістю препаратів, які можуть полегшити процес одужання хворого і навіть зробити його приємним, створює лікарському засобу беззаперечний авторитет, що сприяє покращенню комплаєнсу.

Підготувала ***Тетяна Рудюк***