Фармакоэкономика

теория и практика

www.pharmacoeconom.com

- ❑ ФАРМАКОЭКОНОМИКА ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
АЛГОРИТМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ VIII КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 4-5 МАРТА 2014г., г. РОСТОВ-НА-ДОНУ

№1 ^{Том2}
2014

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ РЕГИСТРАЦИИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ АНТИПСИХОТИКОВ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ В 2000, 2007 И 2010 гг

FREQUENCY OF HOSPITAL REGISTRATION OF ANTIPSYCHOTICS ADVERSE EVENTS IN SCHIZOPHRENIA IN 2000, 2007 AND 2010

Носова П.С., Ардентова Н.Н., Решетько О.В.
Nosova P.S., Ardentova N.N., Reshetko O.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского»
Минздрава РФ, г. Саратов, Россия
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky

Одной из основных проблем психофармакотерапии больных шизофренией является развитие нежелательных побочных реакций (НПР). При этом наиболее частыми являются экстрапирамидные нарушения, включающие акинеторигидный синдром (тремор конечностей, двигательная заторможенность), пароксизмальную дистонию и дискинезию (острый окулогирный криз, спастическая кривошея), акатизию и т.д. На втором месте стоят психические побочные явления: синдром психомоторной индифферентности (дневная сонливость, эмоциональное безразличие, вялость), тревожно-психотические обострения, делириозная симптоматика (Tranulis K, Skalli L., Lalonde P., 2010).

Цель исследования – провести анализ частоты и структуры нежелательных НПР, развившихся при лечении шизофрении в 2000, 2007 и 2010 гг в стационарных условиях.

Методы исследования. Было проведено открытое фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование на базе одного из психиатрических стационаров г. Саратова. Выбор историй болезни (форма 003/у) осуществлялся сплошным методом. В исследовании проводился описательный анализ для всех больных, включенных в исследование, по некоторым показателям – подгрупповой анализ. Качественные переменные описывались абсолютными и относительными (%) частотами, для количественных переменных определены среднее арифметическое, стандартное отклонение, стандартная ошибка среднего значения, минимальное и максимальное значения. Для сравнения качественных бинарных признаков применялся классический критерий χ^2 по Пирсону.

Результаты. Были проанализированы истории болезни 354 пациентов, пребывавших на лечении в 2000, 2007 и 2010 гг. с диагнозом параноидная шизофрения.

При стационарном лечении шизофрении НПР психофармакотерапии возникали у 28,0% пациентов в 2000 г., у 36,7% - в 2007 и у 22,7% - в 2010 г. У исследованной когорты больных чаще развивались экстрапирамидные расстройства (41,9% от всех случаев проявления НПР – в 2000 г., 62,2 % - 2007 г., 75,86% - в 2010 г.)

У большого числа больных в указанные годы возникшие нарушения сна были расценены как нежелательный эффект антипсихотической терапии (16,1% от всех случаев проявления НПР – в 2000 г., 9,5 % - 2007 г., 17,2% - в 2010 г.) В 2000 и 2007 гг. часто (19,4% и 4,1%, соответственно) наблюдались побочные эффекты антипсихотиков (АП), связанные с холиноблокирующим действием этих препаратов (сухость во рту, задержка мочи, задержка стула), которые не были зафиксированы ни у одного больного в 2010 г.

С применением АП у 30-50% пациентов развиваются неврологические побочные эффекты. (Шток В. Н., Левин О. С., 2000). В ряду АП выделяют так называемые типичные и атипичные антипсихотики. Такое деление препаратов связано с их способностью вызывать, либо не вызывать, те или иные побочные эффекты. В целом, побочные явления чаще фиксировались у больных, получавших сочетанную терапию типичными и атипичными АП (80,9% от всех случаев проявления НПР – в 2000 г., 43,5 % - 2007 г., 60% - в 2010 г.); а также, монотерапию типичными АП (19,1% – в 2000 г., 41,9 % - 2007 г., 36% - в 2010 г.). Наименьшая частота развития НПР отмечалась при лечении атипичными АП в виде монотерапии (0% – в 2000 г., 14,6 % - 2007 г., 4% - в 2010 г.) Это соответствует современным данным по сочетанной терапии АП (Tranulis K, Skalli L., Lalonde P., 2010).

Таким образом, с годами возросла частота проявления экстрапирамидных НПР, в основном за счет сочетанного назначения типичных и атипичных АП. Тогда как при монотерапии атипичными АП, побочные эффекты развивались гораздо реже.

Заключение. Одновременное применение типичных и атипичных АП в указанные годы способствовало возрастанию к 2010 г., по сравнению с 2000 г., количества побочных эффектов в виде экстрапирамидных расстройств. Указанное несет дополнительную нагрузку на службы здравоохранения. Знание наиболее вероятных НПР и частоты их проявления при различных видах психофармакотерапии может позволить предотвратить их развитие или провести грамотную коррекцию этих явлений и тем самым повысить эффективность и безопасность терапии психотропными препаратами.