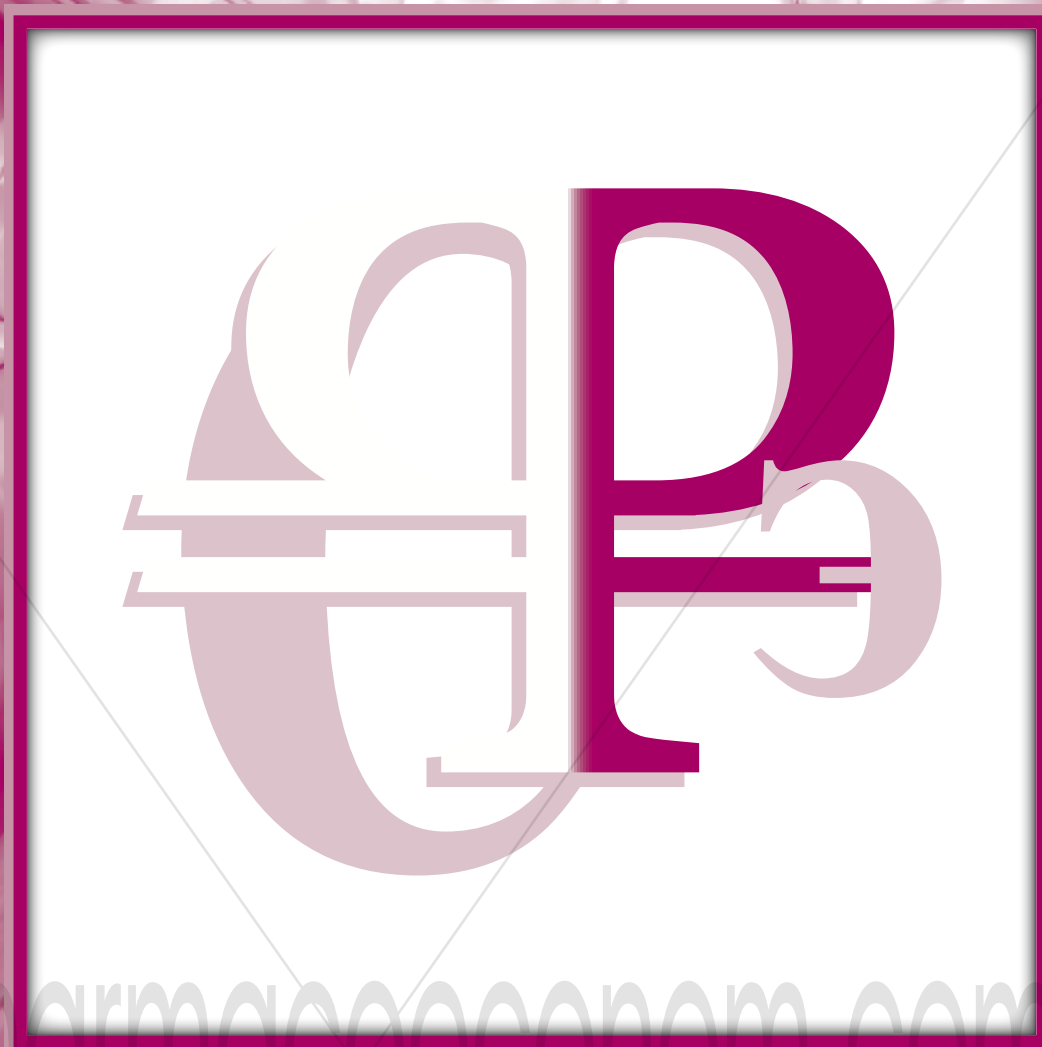


№1 ^{Том 6}
2018

Фармакоэкономика теория и практика



Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 6}
2018

- ❑ МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА QALY В ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОМ МОДЕЛИРОВАНИИ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
- ❑ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» «ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2018» 26-27 МАРТА 2018 г., ТЮМЕНЬ

АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА И ФИНАНСОВОЕ БРЕМЯ: ЕСТЬ ЛИ ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ?

ANTICHOLINERGIC LOAD AND FINANCIAL BURDEN: IS THERE A POINT OF CONTACT?

Кирилочев О.О., Умерова А.Р., Дорфман И.П.

Kirilochev O.O., Umerova A.R., Dorfman I.P.

Астраханский государственный медицинский университет, г. Астрахань

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.16>

Ключевые слова: антихолинергическая нагрузка, неблагоприятные лекарственные реакции, полипрагмазия.

Цель: определить возможность применения валидизированной Шкалы когнитивной антихолинергической нагрузки (Anticholinergic Cognitive Burden Scale – ACB) и обновлённых критериев Бирса (2015 г.) для выявления риска развития неблагоприятных лекарственных реакций и оценки ассоциированных с ними расходов.

Материалы и методы: проведён анализ лекарственных назначений на предмет наличия препаратов с антихолинергическими свойствами в условиях психиатрического стационара. Антихолинергическая нагрузка оценивалась с помощью двух специализированных шкал: ACB и обновлённых критериев Бирса, рекомендованных американской гериатрической ассоциацией для выявления назначений потенциально не рекомендованных лекарственных препаратов у пожилых пациентов.

Результаты: в исследование были включены 102 пожилых пациента (старше 65 лет), у которых были проанализированы листы назначений на предмет оценки антихолинергической нагрузки. Все пациенты получали стационарное лечение в ГБУЗ АО «Областная клиническая психиатрическая больница». По результатам анализа каждому из пациентов был присвоен балл антихолинергической нагрузки, по которому можно судить о рисках возникновения нежелательной побочной реакции (как правило, когнитивных расстройств) для своевременного её предотвращения методом коррекции назначенной фармакотерапии.

Из группы обследуемых у 42 пациентов (41,18%) лекарственных препаратов с антихолинергическими свойствами не применялось. В соответствии со Шкалой когнитивной антихолинергической нагрузки 15 пациентов (14,7%) получили 1 балл. Данный уровень антихолинергического бремени по данным литературы может быть сопряжён с потенциальными антимускариновыми эффектами (в экспериментальных исследованиях). 3 пациента (2,94%) имели суммарный балл, равный 2, что при высокодозовом режиме может быть причиной развития побочных реакций (клинические исследования). 42 пациента (41,18%) в соответствии с валидизированной шкалой получили 3 и более баллов, что может соответствовать повышенному риску развития нежелательных побочных реакций при применении препаратов, обладающих высоким антихоли-

нергическим потенциалом, в средних терапевтических дозах. Следует отметить, что в этой группе максимальное количество баллов достигало 10, что наблюдалось у 3-х пациентов (2,94%).

Критерии Бирса, один из разделов которых посвящён наиболее небезопасным лекарственным препаратам с точки зрения антихолинергических свойств, не присваивают определённую степень нагрузке, а лишь указывают данные препараты. Однако, группа экспертов, работавших над данными рекомендациями, подчёркивает, что при создании использовался комплекс из нескольких шкал, что позволило составить список препаратов с наиболее выраженными антихолинергическими свойствами.

Нами было выявлено, что 61 пациент (59,80%) не получали таких препаратов. 29 пациентам (28,43%) был назначен один такой препарат. 7 пациентов (6,86%) получали по 2 лекарственных средства с выраженными антихолинергическими свойствами, 3 пациента (2,94%) по 3. В соответствии с критериями Бирса 2 пациентам (1,96%) было одновременно назначено 4 лекарственных препарата, обладающих высоким антихолинергическим потенциалом, что может быть сопряжено с развитием побочных эффектов и требует пересмотра терапии.

Таким образом, исходя из данных, полученных с помощью валидизированной Шкалы когнитивной антихолинергической нагрузки, было выявлено, что у 58,82% пациентов имеется риск развития антихолинергических побочных эффектов. Согласно критериям Бирса таких пациентов было выявлено 40,1%. Разница значений может быть связана с тем, что первая шкала выявляет препараты с любыми антихолинергическими свойствами, вторая – с выраженными.

Выводы: шкала когнитивной антихолинергической нагрузки и критерии Бирса позволили выявить высокую частоту применения лекарственных препаратов с антихолинергическим потенциалом в условиях психиатрического стационара. Использование данных шкал сделает возможным своевременно выявить риски развития неблагоприятных лекарственных реакций, уменьшить частоту когнитивных нарушений и осуществить профилактику лекарственно-индуцируемых падений, что должно снизить финансовое бремя, направленное на решение вышелепечисленных медицинских проблем.