

УДК 616-053.9

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Поведа Падилья А.Г.

Университет Санта Елена, г. Либертад, Эквадор

Разработка целевых программ для пожилых людей, направленная на повышение степени их приверженности к лекарственной терапии является актуальной и необходимой. На основании проведенного исследования предложены мероприятия, направленные на повышение приверженности к проводимой лекарственной терапии у людей пожилого возраста, которые должны основываться на воздействии на ведущие причины снижения приверженности к терапии. Данные мероприятия представлены тремя группами проблем: связанные с возрастом пациента, связанные с наличием у пожилого пациента того или иного заболевания и психологических особенностей, связанные с социально-экономическими причинами. Предложенные мероприятия показали повышение степени приверженности к терапии пациентов пожилого возраста.

Ключевые слова: приверженность к проводимой лекарственной терапии, пациенты пожилого возраста.

WAYS TO INCREASE THE ADHERENCE OF ELDERLY PATIENTS TO DRUG THERAPY

Poveda Padilla A. G.

Santa Elena University, Libertad, Ecuador

The development of targeted programs for older people aimed at increasing their adherence to drug therapy is relevant and necessary. On the basis of the conducted research, measures aimed at increasing adherence to the drug therapy in the elderly are proposed, which should be based on the impact on the leading causes of reduced adherence to therapy. These measures are presented in three groups of problems: related to the age of the patient, related to the presence of an elderly patient with a particular disease and psychological characteristics, related to socio-economic reasons. The proposed measures showed an increase in the degree of adherence to therapy in elderly patients.

Key words: adherence to ongoing drug therapy, elderly patients.

Введение. Проблема приверженности к проводимой лекарственной терапии людей пожилого возраста является фактически малоизученной. Изучение вопросов, каким образом на приверженность к лечению пожилых людей оказывает влияние наличие различных соматических заболеваний, каким образом влияют возникающие, сугубо возрастные факторы, такие как снижение памяти, гериатрические особенности пищеварительной системы, особенности коммуникации врача с пожилым человеком, является актуальным и необходимым для разработки путей повышения приверженности к проводимой терапии. Это, в конечном итоге, позволит добиться улучшения состояния человека пожилого возраста, повысить качество его жизни [Шабалин В.Н., 2004; Tibirifa E. и соавт., 2007; Yassuda M.S., 2012].

Цель исследования. Научно обосновать пути повышения приверженности к лекарственной терапии у людей пожилого возраста, обеспечивающие увеличение степени эффективности назначенного лечения.

Материалы и методы.

Исследование выполнено на примере городской популяции Республики Эквадор. В этой стране демографические процессы полностью соответствуют общемировым тенденциям демографического перехода, что закономерно отражается на удельном весе лиц пожилого возраста в популяции, который имеет устойчивую тенденцию к росту. Было обследовано 111 пожилых пациентов, возраст респондентов варьировал от 60 до 74 лет (средний возраст 67,2±3,2 года), мужчин – 49 чел., женщин – 62 чел.

На предмет приверженности к принимаемой терапии проводилось интервьюирование пожилых пациентов по оригинальной анкете и включало в себя вопросы открытого типа (рассчитанные на расширенный и долгий ответ собеседника), которые позволяли пожилым пациентам точнее выразить отдельные проблемы, возникающие при приёме отдельных лекарственных форм.

Вопросы анкеты были адресованы пожилым людям, принимающим рецептурные препараты, с целью выявления проблем при лечении разными лекарственными формами, при этом особым образом подчеркивались трудности, возникающие при применении той или иной формы препарата.

Анкета включала в себя детальные вопросы о различных производственных формах препаратов, принимаемых пожилыми пациентами (таблетки в пластинах, таблетки во флаконах, шипучие таблетки, капли для внутреннего приёма, глазные капли, инъекции, ингаляторы, гели и кремы, клеи для кожи) с целью выявления наиболее неудобной для применения лекарственной формы.

Методом экспертной оценки в каждом случае оценивались индивидуальные причины снижения приверженности пожилого пациента к лекарственной терапии, разрабатывалась и осуществлялась индивидуальная программа повышения приверженности, проводилось сравнение клинической эффективности и степени приверженности через 3 месяца после начала реализации индивидуальной программы.

Результаты и обсуждения.

В ходе интервьюирования пациентов пожилого возраста выявлено, что проведение им лекарственной терапии сопровождалось значительным количеством проблем.

Так, в пожилом возрасте достоверно чаще способствовали снижению приверженности к терапии такие факторы как боязнь побочных эффектов терапии, забывчивость при приеме медикаментов, наличие суставного синдрома и прочих физических трудностей,

затрудняющих прием медикаментов, неудобный размер таблетированных форм, экономическая несостоятельность пациентов, необходимость приема большого количества препаратов (полипрагмазия), медицинская неграмотность пациента.

Наиболее часто в пожилом возрасте приверженность снижалась при назначении таких лекарственных форм как глазные капли, инъекционные формы препаратов, препараты, содержащиеся во флаконах и непосредственно таблетированные формы препаратов.

С учетом полученных данных были разработаны пути повышения приверженности людей пожилого возраста к лекарственной терапии и оценена их клиническая и медико-социальная эффективность.

В таблице 1 представлены мероприятия по повышению приверженности к лекарственной терапии при наличии у пожилых людей такого фактора как снижение памяти. Наиболее действенными мероприятиями являются следующие: обучение пациента использованию специальных контейнеров для таблетированных препаратов; применение системы оповещения пациента с помощью звукового или светового сигнала; обучение пациента связывать прием лекарств с событиями, периодически повторяющимися в течение дня; обеспечение досконального инструктажа пациента по вопросу дозировки, времени и другими особенностями приема лекарства; обеспечение информирования пациента о доступности схемы назначенного лечения.

Таблица 1

Основные мероприятия для повышения приверженности пожилых больных к медикаментозной терапии при возрастном снижении памяти

Содержание мероприятия	Достоверность сопряженности с повышением приверженности к терапии и клинической эффективностью (p)
Обучение пациента использованию специальных контейнеров для таблетированных препаратов	0,0012
Применение системы оповещения пациента с помощью звукового или светового сигнала	0,0024
Обучение пациента связывать прием лекарств с событиями, периодически повторяющимися в течение дня	0,0035
Обеспечение досконального инструктажа пациента по вопросу дозировки, времени и другими особенностями приема лекарства	0,0041
Обеспечение информирования пациента о доступности схемы назначенного лечения	0,0045

Важными компонентами повышения приверженности к терапии является комплекс мероприятий по нивелированию отрицательных последствий суставного синдрома являлись следующие: обеспечение помощи пациенту со стороны медицинского персонала, родственников или социальных работников ($p=0,0017$); подбор лекарственных форм, адекватных общему состоянию пациента, включая наличие суставного синдрома ($p=0,0034$); тщательный сбор анамнеза, детальное изучение статуса с целью выявления суставного синдрома, который может явиться помехой для применения лекарственной терапии ($p=0,0042$).

При возникновении сложностей, связанных с размерами и объемом лекарственных таблетированных форм, в плане повышения приверженности к терапии, достоверно значение имеют мероприятия, представленные в таблице 2.

Таблица 2

Основные мероприятия для повышения приверженности пожилых больных к медикаментозной терапии при неудобных лекарственных формах

Содержание мероприятия	Достоверность сопряженности с повышением приверженности к терапии и клинической эффективностью (p)
Замена таблетированных лекарственных форм из сложно открываемых флаконов и трудно вскрываемых блистеров на таблетированные формы из легко открываемых флаконов и упаковок, удобных для применения в пожилом возрасте	0,0020
Применение таблетированных форм с разделительной полосой для удобства деления пожилыми людьми	0,0025
Мониторинг средним медицинским персоналом применения пожилыми людьми назначенных врачом таблетированных препаратов в случае применения нескольких их наименований	0,0031
Замена больших таблетированных лекарственных форм на шипучие формы, удобные для применения в пожилом возрасте	0,0038

Исследование показало, что наиболее эффективными мероприятиями были по повышению приверженности при неудобных для применения таблетированных препаратах были следующие: замена врачом назначенных форм лекарственных препаратов на другие, более удобные для применения в пожилом возрасте; применение таблетированных форм с разделительной полосой для удобства деления пожилыми людьми; мониторинг применения

пожилыми людьми таблетированных препаратов в случае применения нескольких их наименований.

В плане повышения приверженности к терапии важно также снижение рисков, связанных с восприятием пациентом пожилого полипрагмазии. В частности, при полипрагмазии эффективными являются такие мероприятия как обеспечение информированности врача о новых лекарственных препаратах с целью проведения более адекватного лечения пожилого человека ($p=0,0023$); регулярный пересмотр схем терапии специалистами для устранения излишних препаратов ($p=0,0034$); при назначении терапии предпочтение целесообразно отдавать комбинированным препаратам ($p=0,0035$).

Преодолению экономического фактора снижения приверженности к терапии могут способствовать следующие мероприятия. По результатам экспертных оценок, в данном случае важно обеспечение лечебно-профилактических учреждений специалистами-информаторами ($p=0,0025$), которые снабжали бы врачей информацией о стоимости различных лекарственных средств, а также данными о наличии препаратов в аптечной сети, что даст возможность пожилым людям пользоваться доступными для них лекарственными средствами. Кроме того, одним из вариантов снижения стоимости терапии пожилого человека может являться применение непатентованных лекарственных препаратов, которые по стоимости являются более доступными, чем патентованные ($p=0,0032$).

При низком уровне физического функционирования, затрудняющего передвижение пациента и доступность препаратов, целесообразно для ухода за пожилыми людьми на дому подготовить специально обученный медицинский либо социальный персонал, который мог бы доставить пациенту необходимые лекарства, сделать нужные процедуры, проследить за регулярным приемом лекарств ($p=0,0022$).

Была оценена эффективность внедрения программ повышения приверженности пожилых людей к лекарственной терапии и их клинической эффективности путем анализа динамики основных показателей течения заболевания до использования программ повышения приверженности к терапии и через 3 месяца от начала их реализации (табл. 3).

В большинстве случаев реализация программ привела к повышению степени приверженности пожилых больных к назначенному медикаментозному лечению и клинической эффективности. Так, при артериальной гипертензии степень приверженности к терапии достоверно выросла с 48,0 до 82,0% ($p<0,05$), при этом произошло достоверное снижение САД у пациентов со 179,2±5,2 мм рт.ст. до 151,4±3,2 мм рт.ст. ($p<0,05$). Достоверного снижения САД не произошло, что можно объяснить коротким сроком наблюдения.

У пожилых больных с ишемической болезнью сердца приверженности к терапии возросла с 66,7 до 94,4% ($p < 0,05$). При этом достоверно ($p < 0,05$) снизилась потребность в нитроглицерине - $3,2 \pm 0,1$ до $0,7 \pm 0,1$ таблеток в сутки и уровень общего холестерина в сыворотке крови с $7,6 \pm 0,3$ до $5,3 \pm 0,2$ ммоль/л.

У пожилых больных с ишемической болезнью сердца приверженности к терапии возросла с 66,7 до 94,4% ($p < 0,05$). При этом достоверно ($p < 0,05$) снизилась потребность в нитроглицерине - $3,2 \pm 0,1$ до $0,7 \pm 0,1$ таблеток в сутки и уровень ОХ в сыворотке крови с $7,6 \pm 0,3$ до $5,3 \pm 0,2$ ммоль/л.

Таблица 3

Клиническая эффективность программ по повышению приверженности пожилых больных к лекарственной терапии

Показатель	Динамика показателя в процессе реализации программ повышения приверженности к терапии		p
	До реализации	Через 3 месяца	
Артериальная гипертензия			
Приверженность (чел./%)	24 из 50 (48,0%)	41 из 50 (82,0%)	<0,05
САД, мм рт.ст.	$179,2 \pm 5,2$ мм рт.ст.	$151,4 \pm 3,2$ мм рт.ст.	<0,05
ДАД, мм рт.ст.	$102,4 \pm 5,1$ мм рт.ст.	$96,2 \pm 4,3$ мм рт.ст.	>0,05
Ишемическая болезнь сердца			
Приверженность (чел./%)	12 из 18 (66,7%)	17 из 18 (94,4%)	<0,05
Потребность в нитроглицерине, таб. / сут.	$3,2 \pm 0,1$	$0,7 \pm 0,1$	<0,05
Уровень гиперхолестеремии по показателю ОХ, ммоль/л	$7,6 \pm 0,3$	$5,3 \pm 0,2$	<0,05
Остеоартроз			
Приверженность (чел./%)	10 из 26 (38,4%)	18 из 26 (69,2%)	<0,05
Выраженность боли (по 10-балльной аналоговой шкале), баллы	$8,2 \pm 1,1$	$4,2 \pm 0,8$	<0,05
Потребность в НПВС (таб./нед.)	$10,2 \pm 2,2$	$8,6 \pm 3,1$	>0,05
Сахарный диабет 2 типа			
Приверженность (чел./%)	13 из 18 (72,2%)	18 из 18 (100,0%)	<0,05
Уровень тощаковой глюкозы (моль/л)	$10,9 \pm 2,2$	$7,2 \pm 1,7$	<0,05
Хроническая обструктивная болезнь легких			
Хроническая	3 из 8 (37,5%)	7 из 8 (87,5%)	<0,05

обструктивная болезнь легких			
Частота вызовов скорой помощи за последние 3 мес., раз	6,2±0,3	1,6±0,3	<0,05
Общая степень приверженности	59 из 111 (53,2%)	91 из 111 (81,9%)	<0,05

У больных пожилого возраста, страдающих остеоартрозом, на фоне достоверно выросшей приверженности к терапии с 38,4% до 69,2% ($p<0,05$) достоверно снизилась выраженность боли по 10-балльной аналоговой шкале с 8,2±1,1 до 4,2±0,8 баллов ($p<0,05$) при наметившейся недостоверной тенденции к снижению в потребности в НПВС.

У больных пожилого возраста с сахарным диабетом 2 типа достоверное повышение приверженности к терапии с 72,2% до 100% ($p<0,05$) привело к достоверному снижению уровня тощаковой глюкозы в капиллярной крови с 10,9±2,2 до 7,2±1,7 ммоль/л.

При хронической обструктивной болезни легких достоверное повышение приверженности к терапии с 37,5% до 87,5% ($p<0,05$) коррелировало со достоверным снижением частоты вызовов скорой помощи за последние 3 мес. – 6,2±0,3 и 1,6±0,3 соответственно ($p<0,05$).

В итоге общая степень приверженности к терапии у людей пожилого возраста достоверно ($p<0,05$) возросла с 53,2% до 81,9% и перестала отличаться от таковой у больных среднего возраста (78,4%). Это, соответственно, сопровождалось положительной динамикой ключевых показателей, отражающих тяжесть течения ведущих заболеваний, характерных для людей пожилого возраста.

Вывод: С учетом выявленных причин снижения приверженности к лекарственной терапии среди гериатрического контингента пациентов разработаны и апробированы основные мероприятия, направленные на повышение приверженности к проводимой лекарственной терапии у людей пожилого возраста. Они заключаются в следующем.

При возрастном снижении памяти: обучение пациента использованию специальных контейнеров для таблетированных препаратов; применение системы оповещения пациента с помощью звукового или светового сигнала; обучение пациента связывать прием лекарств с событиями, периодически повторяющимися в течение дня; обеспечение досконального инструктажа пациента по вопросу дозировки, времени и другими особенностями приема лекарства; обеспечение информирования пациента о доступности схемы назначенного лечения.

При суставном синдроме: обеспечение помощи пациенту со стороны медицинского персонала, родственников или социальных работников; подбор лекарственных форм,

адекватных общему состоянию пациента, включая наличие суставного синдрома; тщательный сбор анамнеза, детальное изучение статуса с целью выявления суставного синдрома, который может явиться помехой для применения лекарственной терапии.

При неудобных для применения (больших) таблетированных препаратах: замена врачом назначенных форм лекарственных препаратов на другие, более удобные для применения в пожилом возрасте; применение таблетированных форм с разделительной полосой для удобства деления пожилыми людьми; мониторинг применения пожилыми людьми таблетированных препаратов в случае применения нескольких их наименований.

При экономических трудностях у пациента пожилого возраста: обеспечение лечебно-профилактических учреждений специалистами-информаторами, которые снабжали бы врачей информацией о стоимости различных лекарственных средств; применение непатентованных лекарственных препаратов, которые по стоимости являются более доступными, чем патентованные.

При полипрагмазии: обеспечение информированности врача о новых лекарственных препаратах с целью проведения более адекватного лечения пожилого человека; регулярный пересмотр схем терапии специалистами для устранения излишних препаратов; при назначении терапии предпочтение целесообразно отдавать комбинированным препаратам.

При снижении доступности препаратов в связи с физической слабостью: подготовка специально обученного медицинского либо социального персонала, который мог бы доставить пациенту необходимые лекарства, сделать нужные процедуры, проследить за регулярным приемом лекарств.

Таким образом, внедрение данных мероприятий в реальную клиническую практику позволило повысить приверженность к терапии людей пожилого возраста до уровня таковой у людей среднего возраста, что сопровождалось значимыми позитивными клиническими эффектами.

Список использованных источников и литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: Официальный сайт. – URL: <http://www.who.int/ageing/ru>.
2. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы: Учебное пособие. – Белгород: 2012. – 228 с.
3. Прощаев К.И. Синдром старческой астении (frailty) в клинической практике: монография / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, Т.В. Павлова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2013. – 88с.

4. Прощаев К.И. Медико-организационные проблемы оказания помощи больным пожилого возраста с пневмонией в Эквадоре / К.И. Прощаев, А. Поведа, К. Артеага, В. Поведа, Ф. Поведа // Современный взгляд на болезни внутренних органов и полиморбидность: Мат. конф. – Белгород. 2011. - С. 64-66.

5. Сытый В.П. Артериальная гипертензия у пожилых: особенности этиопатогенеза, диагностика и лечение: практ. пособие для врачей / Сытый В.П. и др. - Минск: БГПУ, 2012. – 231с.