

MEDICINE AND PHARMACY

 DOI 10.51582/interconf.19-20.08.2023.023

Менеджмент ліко-пов'язаних проблем, які виникають при самолікуванні закладеності носа місцевими деконгестантами

Ривак Тетяна Богданівна¹

¹ кандидат фармацевтичних наук, асистент кафедри менеджменту
в охороні здоров'я, фармакотерапії і клінічної фармації;
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького; Україна

Анотація.

У статті запропоновано шляхи менеджменту ліко-пов'язаних проблем, які виникають при самолікуванні закладеності носа місцевими деконгестантами за результатами анкетного опитування 300 респондентів і визначено роль фармацевта у цьому процесі.

Ключові слова:

місцеві деконгестанти
закладеність носа
самолікування
анкетне опитування

MEDICINE AND PHARMACY

Місцеві деконгестанти (судинозвужуючі, симпатоміметики для місцевого застосування) – протинабрякові лікарські засоби (ЛЗ), доступні без рецепта у вигляді назальних крапель/спреїв, які широко застосовуються пацієнтами для симптоматичного лікування закладеності носа, що супроводжує значну кількість захворювань, зокрема застуда, риніт, риносинусит тощо [1, 2, 3]. Такі назальні деконгестанти як оксиметазолін, ксилометазолін, нафазолін, трамазолін і фенілефрин, наявні в 3-х протоколах фармацевта при відпуску ЛЗ без рецепта, а саме: для симптоматичного лікування алергії, риніту та полегшення симптомів при захворюванні на грип і гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) [4]. Оскільки місцеві деконгестанти забезпечують швидке полегшення симптомів закладеності носа, пацієнти часто зловживають ними, використовуючи надмірні, неконтрольовані дози [1, 2, 3]. Безвідповідальне самолікування, часте і тривале застосування інтраназальних симпатоміметиків призводить до низки ускладнень, зокрема розвитку тахіфілаксії та медикаментозного риніту [5, 6].

Значна кількість місцевих судинозвужуючих ЛЗ на вітчизняному фармацевтичному ринку, їх легкодоступність та широке застосування для самолікування, актуалізує досліджувану тематику.

Нами проведено анкетування 300 респондентів з урахуванням проблемних питань щодо ефективного та безпечного застосування місцевих деконгестантів. Респонденти – населення різного віку, статі, місця проживання, вибрані рандомізовано з числа робітників, студентів, спеціалістів різного профілю та рівня підготовки. Вік опитаних склав від 16 до 74 років, середній вік – $28,2 \pm 12,9$. За статтю респонденти розподілилися наступним чином: 72,3% (217 абс.) – жінки; 27,7% (83 абс.) – чоловіки. За місцем проживання: 87,3% жителі міст; 12,7% – сіл. Період опитування: листопад 2022 року – квітень 2023 року. Застосовано методи: системного аналізу, бібліографічний, клініко-фармацевтичний, анонімного анкетного опитування, комп'ютерної обробки даних.

За результатами анкетування встановлено, що 41,3% респондентів страждають від симптомів нежитю та закладеності носа 3–4 рази на рік, 34,3% – 1–2 рази на рік, 23,0% – 5–6 разів на рік, лише в 1,3% – прояви не виникали.

MEDICINE AND PHARMACY

Більшість опитаних (62,7%) страждають на симптоми закладеності носа і нежитю у зимово-осінній період, що можна пояснити сезоном виникнення застудних захворювань, 33,3% – не пов'язують наявні прояви із сезонністю. Разом із тим, 4,0% респондентів вказують на появу симптомів у весняно-літній час, що може бути спричинено цвітінням рослин та алергією.

У ході дослідження встановлено, що 66,9% респондентів основною причиною виникнення симптомів закладеності носа вважає застуду, 42,7% – ГРВІ, 16,0% – грип і 8,3% – алергічний риніт. У той же час, 0,6% пояснюють прояви нежитю захворюванням на COVID-19 та 0,3% – умовами праці (рис. 1).

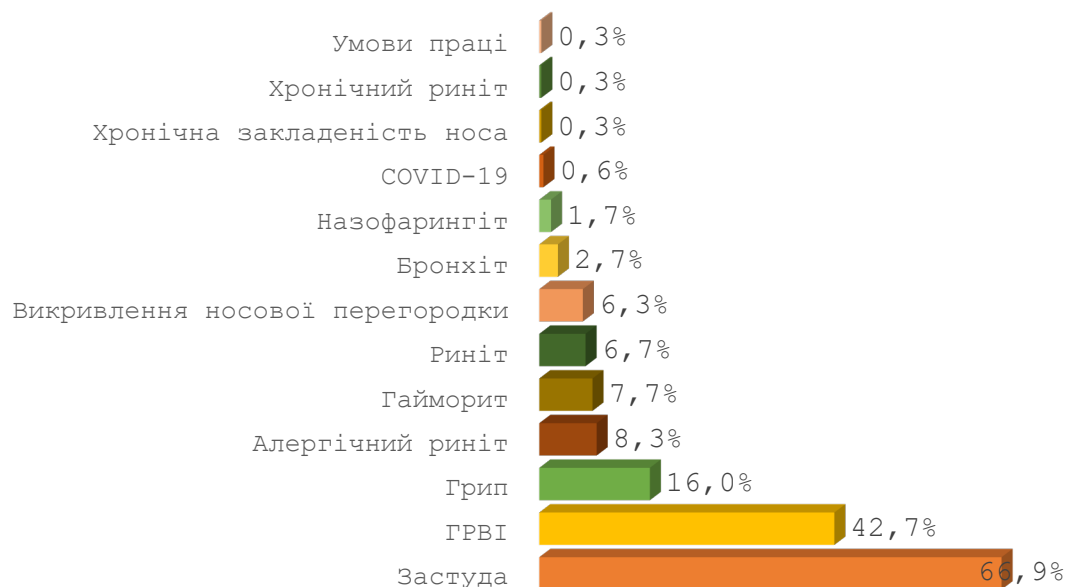


Рисунок 1

*** Причини виникнення симптомів закладеності носа, зазначені респондентами**

Примітка: * Частка відповідей перевищує 100%, оскільки респонденти обирали декілька відповідей

На наступному етапі нами проаналізовано як досліджувані обирають протинабряковий засіб від нежитю та закладеності носа. Встановлено, що 58,3% проанкетованих покладаються на власний досвід; 35,0% – звертаються до лікаря; 34,7% – йдуть за рекомендацією до фармацевта в аптеку. Крім того, загалом,

MEDICINE AND PHARMACY

32,3% опитаних при виборі ЛЗ довіряють порадам родичів і знайомих, Інтернет-ресурсу та інформації, отриманої з реклами.

На запитання стосовно обізнаності пацієнтів про коректне використання назальних форм ЛЗ, отримано наступні результати: 75,3% опитаних вводять ліки в обидві ніздрі, 17,3% – по-різному, тобто іноді допускають введення в 1 носовий хід і 7,3% – застосовують краплі/спреї лише в закладену ніздрю. Важливо зазначити, що згідно інструкцією для медичного застосування, місцеві деконгестанти необхідно вводити у кожен носовий хід попередньо ретельно очистивши слизову оболонку носа [7].

Разом з тим, ми поцікавились, яку кількість назальних крапель/спрею вводять опитувані на одне приймання. З'ясовано, що 41,0% пацієнтів застосовують по 1-2 краплі, 40,0% – по 1 впорскуванню спрею. Прикметно, що загалом, у 36,0% випадків має місце ліко-пов'язана проблема надмірного дозування, оскільки 21,0% респондентів використовують по 2-3 впорскування і 15,0% – 3-4 краплі. Згідно з чинною інструкцією для медичного застосування більшості місцевих судинозвужуючих ЛЗ максимальна кількість розчину на одне приймання для дорослого становить 2-3 краплі (для дітей – 1-2) у кожен носовий хід, а дозування спреїв обмежується 1 впорскуванням [7].

Важливі результати були отримані на запитання про частоту застосування назальних ЛЗ на добу. Встановлено, що 40,0% опитаних використовують ліки 1-2 рази на день, 35,3% – 3-4 рази на добу. Разом із тим, 15,0% проанкетованих вживають місцеві деконгестанти за необхідності, до 8 разів за добу та 9,7% – 5-6 разів на день, що засвідчує ліко-пов'язану проблему перевищення кратності дозування, загалом у 24,7% випадків. Слід зазначити, що згідно з інструкцією інтраназальних симпатоміметиків частота використання крапель/спрею не повинна перевищувати 2-3 разів на добу [7].

Перевищення тривалості застосування місцевих деконгестантів є однією з найважливіших ліко-пов'язаних проблем, адже це основна причина виникнення медикаментозного риніту, що є особливим видом побічної реакції ЛЗ цієї групи. На запитання щодо тривалості лікування респонденти відповіли наступним чином: 30,0% – використовують назальні ЛЗ 3-5 дні;

MEDICINE AND PHARMACY

24,7% – 5–7 днів і 23,7% – 1–3 дні. Надмірну тривалість застосування інтраназальних деконгестантів, а саме: від 8-ми днів до більше 1-го місяця, зафіксовано, загалом у 21,6% (65 абс.) випадків. Згідно з інструкцією назальних протинабрякових ЛЗ максимальна тривалість фармакотерапії складає не довше 7 днів поспіль, окрім випадків коли це рекомендовано лікарем [7].

Стосовно побічних реакцій, які досліджували спостерігали при застосуванні назальних ЛЗ, то найчастішими серед них були: 37,0% – печіння та сухість слизової оболонки носа; 18,0% – відчуття сильної закладеності носа; 15,0% – набряк у носовій порожнині та 14,0% – біль голови. Слід зазначити, що прояви побічних реакцій місцевих протинабрякових ЛЗ мали місце в більше $\frac{1}{2}$ опитаної когорти, а саме 62,0% (186 абс.) респондентів.

Зважаючи на те, що частина опитаних перевищували кратність дозування (24,7%) і тривалість застосування (21,6%), то виникнення та прояви зазначених вище побічних реакцій назальних деконгестантів, у значній кількості випадків, можна вважати закономірними.

У подальшому ними з'ясовано наявність у респондентів певних захворювань із групи ризику щодо розвитку ускладнень фармакотерапії на фоні застосування місцевих деконгестантів. Встановлено, що в більшості (77,3%) опитаних немає жодних патологій; 12,7% – мають артеріальну гіпертензію; 4,0% – гіпертиреоз та 0,7% – глаукому. Слід зазначити, що інтраназальні симпатоміметики можуть викликати підвищення артеріального та внутрішньоочного тиску, тому їх з обережністю призначають пацієнтам із гіпертензією, гіпертиреозом, глаукомою тощо [4, 7]. Враховуючи зазначене вважаємо, що ці пацієнти потребують додаткових рекомендацій та застережень з боку фармацевта.

На запитання щодо того, чи можливе передозування при застосуванні протинабрякових засобів для носа, 76,0% респондентів відповіли схвально, 6,7% – вважають, що передозування неможливе та 17,0% – не знають, що безконтрольне застосування назальних ЛЗ може спричинити токсичність. Разом із тим, обізнаність досліджуваних стосовно можливості виникнення звикання (тахіфілаксії) при тривалому застосуванні місцевих деконгестантів показало, що 74,3% знають про цей

MEDICINE AND PHARMACY

факт, однак 25,7% опитаних вважають, що розвиток звикання неможливий.

Найчастішими проявами передозування назальних деконгестантів є ураження серцево-судинної і нервової систем. Виникнення інсульту в молодому віці пов'язано із зловживанням назальними судинозвужуючими ЛЗ у кожного 10-го пацієнта. Випадки злоякісної артеріальної гіпертензії, геморагічних та ішемічних інсультів, серцевої недостатності після надмірного використання назальних деконгестантів відомі як отруєння назальними деконгестантами. Небажані ефекти частіше розвиваються після їх перорального вживання, однак інтраназальний шлях введення не можна вважати абсолютно безпечним, надто у випадках передозування медикаменту. Крім того, частим ускладненням назальних деконгестантів є психотичні розлади, особливо в пацієнтів старечого віку, хворих із органічним ураженням головного мозку, психічними хворобами і медикаментозною залежністю [8].

За результатами дослідження нами опрацьовано 11 елементів фармацевтичної опіки, скерованих на пацієнтів при самолікуванні місцевими деконгестантами: 1) судинозвужуючі ЛЗ місцевої дії не рекомендується застосовувати більше 5–7 днів; 2) тривале лікування може спричинити медикаментозний риніт і набряк слизової оболонки носа, що мають симптоми, схожі на застуду; 3) у разі виникнення вище зазначених проявів необхідно припинити застосування деконгестантів і промити носові ходи фізіологічним розчином; 4) дорослим та дітям віком від 6 років слід застосовувати лише по 1 впорскуванню спрею у кожен носовий хід 2–3 рази на добу; 5) краплі назальні приймати по 2–3 у кожен носовий хід не більше, ніж 3 рази на добу; 6) дози, вищі за рекомендовані, застосовувати лише під наглядом лікаря; 7) перед застосуванням назальних ліків необхідно ретельно очистити носову порожнину; 8) масляні розчини назальних крапель не застосовують у дітей до 2 років, оскільки це може призвести до їх потрапляння в легені та розвитку пневмонії; 9) назальні судинозвужуючі ЛЗ можуть викликати підвищення артеріального та внутрішньоочного тиску, тому їх з обережністю призначають пацієнтам з артеріальною гіпертензією, гіпертиреозом, глаукомою; 10) симптоміметики для місцевого застосування не призначають одночасно з іншими судинозвужуючими ЛЗ, з бета-блокаторами (послаблення

MEDICINE AND PHARMACY

антигіпертензивного ефекту, порушення серцевого ритму), седативними (послаблення дії), антидепресантами (посилення дії і побічних ефектів), з іншими медикаментами, що вводяться через носову порожнину; 11) збереження набряку носових ходів після 3-ї доби застосування може свідчити про наявність викривлення носової перегородки, гнійного гаймориту, аденоїдів, алергічного риніту, стійкої бактерійної інфекції та інших нерозпізнаних захворювань, що потребують консультації лікаря.

Висновки. Менеджмент ліко-пов'язаних проблем, які виникають при самолікуванні закладеності носа місцевими деконгестантами, на нашу думку, передбачає активну участь фармацевта в медикаментозному процесі, зокрема через налагодження фахової комунікації з пацієнтом і надання фармацевтичної опіки, ключового інструменту запобігання розвитку ускладнень фармакотерапії. Таким чином, роль фармацевта при відпуску назальних деконгестантів в умовах аптеки полягає у: 1) виявленні та попередженні ліко-пов'язаних проблем; 2) наданні фармацевтичної опіки (рекомендацій) щодо раціонального, ефективного і безпечного застосування цієї групи безрецептурних ліків; 3) сприянні формуванню відповідального ставлення пацієнта до власного здоров'я.

References:

- [1] Deve L, Poduval J. Effectiveness of Over-The-Counter Intranasal Preparations: A Randomized Trial. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;71(Suppl 3):1923-1928. doi:10.1007/s12070-018-1331-6.
- [2] Deckx L, De Sutter AI, Guo L, Mir NA, van Driel ML. Nasal decongestants in monotherapy for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;10(10):CD009612. Published 2016 Oct 17. doi:10.1002/14651858.CD009612.pub2.
- [3] Green RJ, Feldman C, Van Niekerk A, McDonald M, Friedman R, Richards GA. Treating acute rhinitis and exacerbations of chronic rhinitis – A role for topical decongestants?. *S Afr Fam Pract* (2004). 2020;62(1):e1-e5. Published 2020 Mar 24. doi:10.4102/safp.v62i1.5053
- [4] Про затвердження протоколів фармацевта. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.01.2022 р. № 7. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05012022--7-pro-zatverdzhennja-protokoliv-farmacevta>
- [5] Меркулов О.Ю. Топічні назальні кортикостероїди в комплексному лікуванні медикаментозного риніту. *Український медичний часопис.* 2022. № 1-2 (147-148). doi:10.32471/umj.1680-3051.147.225004.

MEDICINE AND PHARMACY

- [6] Graf P. Rhinitis medicamentosa: a review of causes and treatment. *Treat Respir Med.* 2005;4(1):21–29. doi:10.2165/00151829-200504010-00003.
- [7] Державний реєстр лікарських засобів України. Інформаційний фонд. 2023. Режим доступу: <http://www.drlz.com.ua/>.
- [8] Левицька С. Небажані ефекти назальних деконгестантів (Огляд літератури). *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина.* 2022. 12;2(44), 47–52. Режим доступу: <https://doi.org/10.24061/2413-4260.XII.2.44.2022.9>.