

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПАЦІЄНТІВ ГЕРІАТРИЧНОГО ВІКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ БЕНЗОДІАЗЕПІНІВ

Ю.С. Настюха, А.Б. Зіменковський, А.А. Воробйова, О.Б. Борецька

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

y.nastyukha@gmail.com

Вступ. Раціональне застосування лікарських засобів (ЛЗ) у пацієнтів геріатричного віку (≥ 65 років) передбачає уникнення використання потенційно недоцільних ліків (Potentially inappropriate medication, PIM) – ЛЗ із несприятливим балансом між перевагами та шкідливим впливом у порівнянні з альтернативними варіантами лікування (American Geriatrics Society Beers Criteria, 2019). Однак, у реальній клінічній практиці призначення та застосування зазначених ЛЗ трапляється не рідко. Результати оцінки призначень ліків австралійським ветеранам (≥ 70 років) засвідчили, що у 21% випадків було відпущено щонайменше один PIM, найчастіше це були бензодіазепіни тривалої дії (Roughead E.E., et al., 2007). За результатами дослідження проведеного у Японії серед ідентифікованих PIM найчастішими були довготривалі призначення бензодіазепінів (≥ 4 тижні) (Kimura T., et al., 2022). У дослідженні здійсненому в Китаї використання Критеріїв Бірса, що призначені для скринінгу недоцільних ліків, дозволило виявити застосування PIM у 35% пацієнтів на амбулаторному рівні, найпоширенішими були призначення бензодіазепінів (Huang Y., et al., 2020). Результати дослідження, проведеного в Італії, продемонстрували, що на первинному рівні надання медичної допомоги 46% пацієнтів (≥ 75 років) отримували щонайменше один ЛЗ включений до Критеріїв Бірса, 20% пацієнтів застосовували бензодіазепіни / снодійні ЛЗ, що були найчастішим призначенням серед PIM (Piccoliori G., et al., 2021). Отож, за результатами низки досліджень у різних країнах світу призначення бензодіазепінів склали найбільшу частку серед PIM, що підтверджує актуальність надання фармацевтичної опіки щодо раціонального застосування ЛЗ цієї фармакотерапевтичної групи.

Мета роботи: вивчення аспектів належної фармацевтичної опіки для забезпечення раціонального застосування бензодіазепінів у пацієнтів похилого та старечого віку.

Матеріали і методи. Використано методи: системного підходу, бібліографічний, клініко-фармацевтичний та порівняльного аналізу. Об'єкти дослідження: Критерії Бірса

Американського геріатричного товариства (American Geriatrics Society Beers Criteria, 2019), Перелік потенційно недоцільних ліків ЄС (EU(7)-PIM List, 2015), STOPP / START критерії (Screening tool of older person's prescriptions / Screening tool to alert doctors to right treatment criteria, version 2, 2015), Перелік EURO-FORTA (EURO Fit fOR The Aged List, 2018), Державний реєстр ЛЗ України (станом на травень 2022), Державний формуляр ЛЗ (випуск 13, 2021).

Результати. Усі аналізовані геріатричні інструменти визначають бензодіазепіни як PIM. Слід зазначити, що за міжнародною непатентованою назвою з усіх включених до геріатричних інструментів ліків цієї групи (n=14) у Державному реєстрі ЛЗ України представлено 29% (n=4). Застереження усіх аналізованих геріатричних інструментів пов'язані з ризиком розвитку побічних реакцій бензодіазепінів: когнітивні порушення, сплутаність свідомості, порушення рівноваги, падіння тощо. Проте, якщо уникнути застосування цих ЛЗ не вдається, доцільними стають рекомендації щодо їх дозування представлені лише у Переліку PIM ЄС: найнижче можливе дозування, до 1/2 дозування для дорослих. Згаданий інструмент також рекомендує дотримуватися найнижчої можливої тривалості фармакотерапії. Конкретні рекомендації щодо тривалості застосування бензодіазепінів представлено у STOPP / START критеріях: не більше 4 тижнів.

Застереження щодо застосування бензодіазепінів (n=2) у осіб похилого та старечого віку представлені також у Державному формулярі ЛЗ. За необхідності застосування зазначений ресурс також рекомендує призначення 1/2 дозування для дорослих.

При виявленні недоцільних призначень ЛЗ, їх корегування (deprescribing) може полягати у скороченні або припиненні застосування ліків, що більше не потрібні, або які можуть завдати шкоди (Martin P., et al., 2018). Однак, для бензодіазепінів цей процес повинен враховувати ризик розвитку синдрому відміни. Отже, може виникнути необхідність у застосуванні схеми поступового зниження дозування ЛЗ цієї групи до повної їх відміни.

Висновок. Фармацевтична опіка щодо застосування бензодіазепінів у пацієнтів похилого та старечого віку, на основі даних геріатричних інструментів та Державного формуляру ЛЗ, полягає в наданні рекомендацій уникнення їх застосування. За необхідності

призначення слід рекомендувати корегувати дозування бензодіазепінів та тривалість фармакотерапії, а також враховувати ризик розвитку синдрому відміни при припиненні застосування.