

НЕСТЕРОИДНИ ПРОТИВОВЪЗПАЛИТЕЛНИ СРЕДСТВА И ПРОБЛЕМИ ПРИ УПОТРЕБАТА ИМ В СТАРЧЕСКА ВЪЗРАСТ

Василка Илиева, Нина Колева

*Медицински университет - Медицински колеж, Пловдив
нк 4004, Пловдив, България, stanlita@abv.bg*

ABSTRACT

The World health Organization propounds the following classification about the calendar age: Young elderly people – 60-64 yr., Elderly people 65 -74 yr., Old people -75 -84 yr., Oldest people– 85+.

Globally, there is a steady trend of population aging. This trend is also observed here. It is due to the rise in the standard of living, the achievements of medicine and other socio-cultural factors such as declining birth rates in recent years, emigration flow of young people etc.. Aging has consequences in all spheres of life. It entails the impoverishment of the population and the depletion of the financial resources, as well as problems related to medical insurance. With increasing age the needs of older people in health care and social protection are mounting. In developed countries there is an ongoing debate on the increase of retirement age. The need to maintain the working capacity of people turned 60 is bound to set requirements the latter have to consider.

Old age is characterized by deterioration of the physiological functions and an increase in pathological disorders. The use of medicines by the elderly is much higher compared to the other age groups. Changes in joint and bone structure, cardio-vascular system, brain problems and Alzheimer's disease come to the fore. From the perspective of statistics, 1 in 10 people develop osteoarthritis with 85% of them being over 65 years. 1/3 of all people over 45 years have joint symptoms.

The main medicinal group used in this pathology is the one of Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs (NSAID). Their use involves certain risks and necessitates the need for providing the patients' with adequate information about the possible side effects.

Key words: NSAID, old age, problems, consulting

Въведение:

НЛР при възрастни пациенти са един от петте най-важни проблеми свързани с качеството на живота им, със значими стойности на разходите за грижи и лечение, както и с увеличение на усложнения и смъртност[1]. Факторите определящи сложността на терапията и увеличаване на НЛР в старческа възраст са: мултиморбидност; промени в стомашно-чревния тракт с променена резорбция; променен и намален кръвен ток в СТЧ тракт; снижено количество вода в организма и/или нарушен водно-солеви баланс с намалена кръвна циркулация; намален обем на разпределение на лекарствата; променен метаболизъм; намалена бъбречна функция и намалена екскреция; намаление на количеството и чувствителност на рецепторите[2]. Други проблеми водещи до рискове при употребата на лекарства в старческа възраст са: полипрагмазия, неподходящо комбиниране на различни терапии, проблеми при отпускането на лекарствата, степента на информираност на пациентите, проблеми с комплайанса.

Остеоартрозата е най - често срещаното заболяване в напреднала възраст. 85% от заболяните са над 65 години. Болковият синдром и дългосрочната терапия с НСПВС е предизвикателство в напреднала възраст[11]. Какви са доказаните рискове при употребата на НСПВС: проблеми свързани със стомашно - чревния тракт са едни от най-често срещаните НЛР-развитие на гастрити и язви, кръвоизливи [6][7][10]. Съществуват рискове от едновременната употреба на НСПВС и диуретици – водеща до повишен риск от застойна сърдечна недостатъчност[12]. Едновременната употреба на НСПВС с други лекарства води до съществени рискове[3]. Съществува доказан риск от употребата на НСПВС и инфаркт на

миокарда както и за повлияване на кръвното налягане при пациенти с хипертония[13][15]. Съществуват рискове от влошаване на

бъбречната функция, което е свързано с повлияването на PGI [5][8][14]. Наблюдавани са и случаи на хепатотоксичност[9].

Цел:

Целта ни беше да проучим употребата на НСПВС, информираността на пациентите, както и информираността на практикуващите лекари изписващи НСПВС и на фармацевти за страничните ефекти и рисковете при употребата на НСПВС.

Материали и методи:

Проведохме анкета на случаен подбор сред възрастни в диапазона от 65 до 85 години. Направени са справки в следните бази - данни: PubMed, ScienceDirect, както и монографии и ръководства.

Изложение:

Анкетирани са 30 лица на възраст над 65 години - от тях 12 на 65години (40%), над 75 години 13(43%), 65-75 години 5 човека (17%). Разпределението по пол е - жени 16(53%), мъже 14(47%). Всички имат страдания налагащи употребата на болкоуспокояващи средства (НСПВС) - артроза 13(35%), ревматоиден артрит 7(18%), дископатия 10(26%), други заболявания (неврологични и очни възпалителни) - 8(21%). Повечето анкетирани са получавали предписания за използване на НСПВС от своите лични лекари - 27(93%). (84%)25 от анкетираните са приемали НСПВС по собствено усмотрение. Не са приемали НСПВС без лекарско предписание 4(13%).

Отговорите на въпроса - имали ли сте странични ефекти в резултат от употребата на болкоуспокояващи (НСПВС) лекарствени средства се разпределят по следния начин (Фиг.1):



Фиг. 1

61% са страничните ефекти от стомашно - чревния тракт

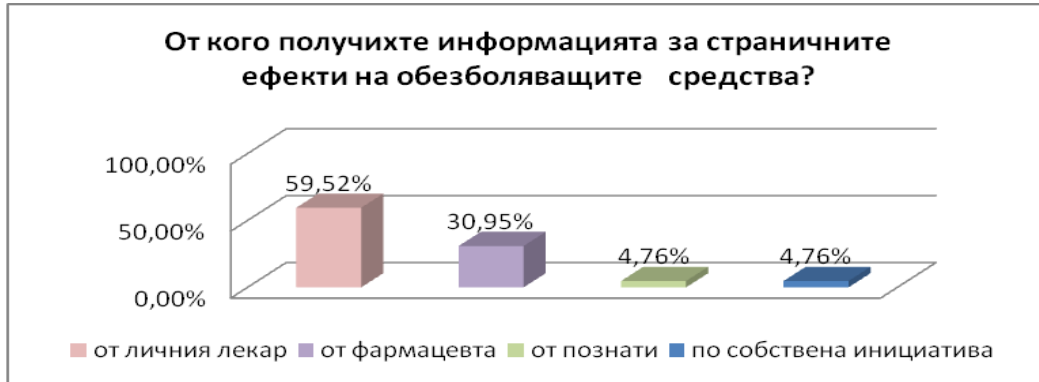
13% бъбречни

10% са чернодробните странични ефекти

10% са алергиите

6% са упоменати като други

Предварителна информация за страничните ефекти на болкоуспокояващите средства са с получили 29(97%) от анкетираните пациенти.



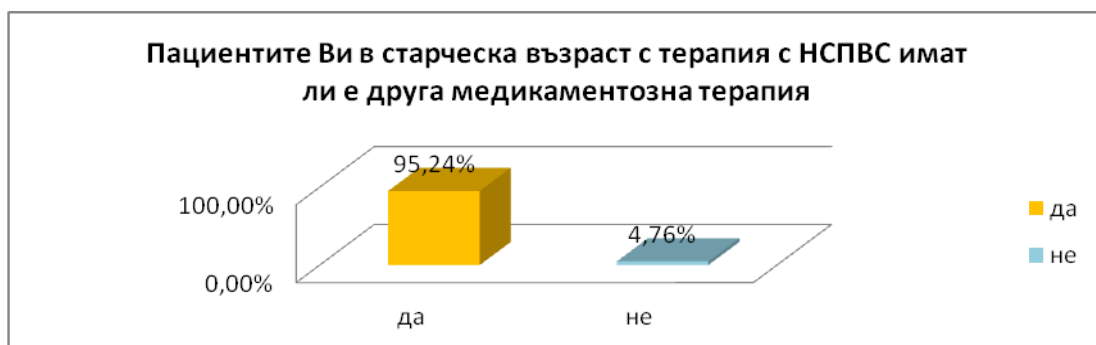
Фиг.2

Преобладаващата част от пациентите са получили тази информация от лекуващия лекар; 13(30,95%) - от фармацевта; 2(4,76%) -от познати и 2(4,76%) - по собствена инициатива.

Отговорите на проведената анкета сред общопрактикуващи лекари и специалисти се разпределят по следния начин: анкетирани са общо 21 лекари, от тях 9(42%) са общопрактикуващи лекари, 8(38%) са с друга специалност - офталмолози, УНГ- специалист, нефролог, хирурзи, 2(10%) невролози и 2(10%) ортопеди.

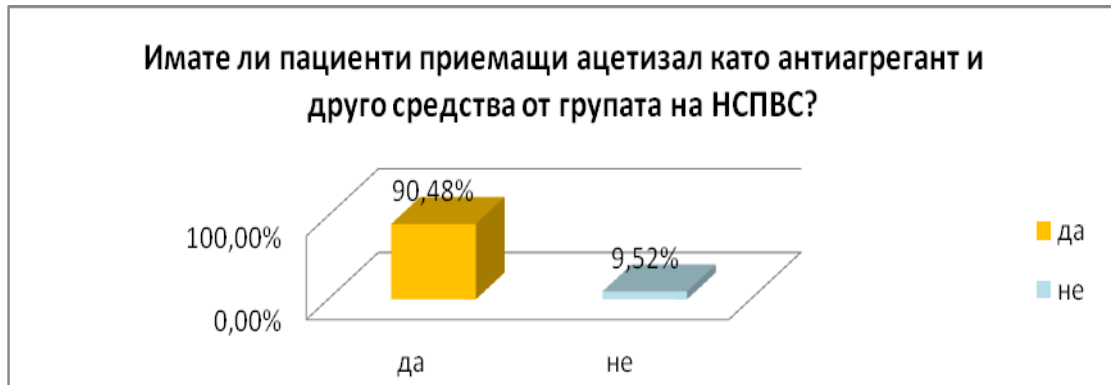
Процентът на възрастните пациенти в практиките е: в 8(40%) практики възрастните пациенти са над 50%, в 7(35%) практики възрастните пациенти са над 60%, в 5(25%) практики възрастните пациенти са до 50%. За каква възрастова група изписвате най - често НСПВС отговорите са : изписват най - много НСПВС за групата пациенти над 65 годишна възраст 11(55%), 9 (45%) изписват най - много НСПВС за групата пациенти до 65годишна възраст.

Какви странични ефекти сте наблюдавали у вашите пациенти на терапия с НСПВС се получиха следните отговори: 20(58%) - са наблюдавали странични ефекти от стомашно-чревния тракт, 7(21%) - бъбречни усложнения, 4(12%) - сърдечно съдови - повишение на кръвното налягане, 2(6%) - кожни обриви, 1(3%) - чернодробни усложнения. 95,24% от пациентите в старческа възраст приемащи НСПВС имат и друга медикаментозна терапия.(фиг. 3)



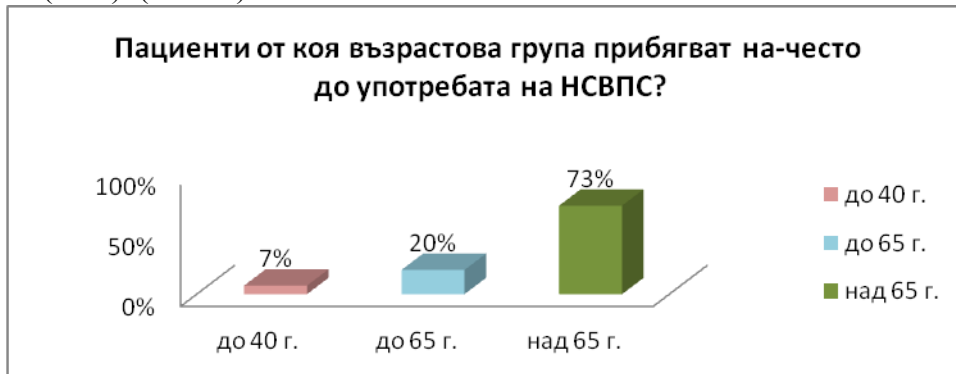
Фиг.3

На въпроса имат ли пациентите ви приемащи НСПВС и аспирин като антиагрегантна терапия отговорите са: да 19(90,48%), не 2(9,52%).(Фиг.4)



Фиг. 4

Консултирането на възрастни пациенти от фармацевта е от значение заради наблюдавания ръст в употребата на НСПВС[4]. Това се вижда и от направената анкета сред практикуващи фармацевти в 30 аптеки от открит тип. Потвърждава се установеното от другите две наши анкети, че възрастните пациенти над 65г. прибягват най-често до употребата им(73%). (Фиг. 5)



Фиг. 5

Фармацевтите споделят наблюдението, че информацията за за съответните лекарства от групата на НСПВС се получава най-често от близки и приятели(68%).

Много често пациентите съобщават за странични ефекти от ползваните лекарства. Най-чести са тези от стомашно-чревния тракт(61%). Следват тези от бъречи (20%(11%) чернодробни; (8%) за други, като визират алергии от различен характер.



Фиг. 6

Заклучение:

От направената анкета се вижда, че световната тенденция за остаряване на населението е факт и унас. В практиките на анкетираниите лекари преобладава възрастното население над

65 години. Налице е и присъствието на повече от една болестна единица при възрастните пациенти. НСПВС се изписват основно за лечение на възрастни пациенти. 90% от лекарите отговарят, че имат пациенти на антиагрегантна терапия и друго лекарство от групата на НСПВС, както и друга медикаментозна терапия. Анкетиранияте пациенти са в близка връзка със своите лични лекари и имат добра информираност за страничните ефекти на НСПВС. Заедно с това съществува и тенденция за самоназначаване на лечение с НСПВС.

Всички анкетирани лекари изписват НСПВС за широка гама заболявания от различни области на патологията. Наблюдаваните странични ефекти са в известния диапазон и представят всички описани НЛР за нестероидните противовъзпалителни средства.

На лице са рискови фактори за развитие на НЛР от употребата на НСПВС: възрастови изменения; коморбидност; комбиниране на НСПВС с антиагреганти (най-често аспирин протект) и друга терапия; употреба на НСПВС по собствена инициатива

Какви стратегии за намаляване на рисковете от употребата на НСПВС могат да бъдат формулирани:

- преценка на риска от страна на лекуващите лекари при анамнеза за пептична язва, бъбречни и сърдечно - съдови заболявания, наличие на инфекция с хеликобактер пилори
- изписване на нискорискови НСПВС, ограничаване на употребата на НСПВС във времето, избягване на комбинации от НСПВС, информираност на лекари и фармацевти за страничните ефекти на НСПВС и рисковете от комбинирането им с други лекарствени средства, подобряване на кмплайанса.

Библиография

1. Димитрова З., Петкова В., Фармацевтични грижи, Университетско издателство « Св. Климент Охридски», София 2005г.
2. Ламбев И., Фармакотерапевтичен справочник, Медицинско издателство «Арсо», София 2010г.
3. Сурчева С., Годорова Л., Власковска М., Лекарствени взаимодействия при терапия с нестероидни противовъзпалителни средства при възрастни пациенти, Наука фармакология, година III, брой 1(4), 2012г,
4. Cavaganda L., Caporali R., Trifiro G., Arcoraci V., Rossi S., Montecucco C., Overuse of prescription and otc non-steroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2013 Jan-Mar ;26(1):279-81.
5. Bell Js., Blacker N., Leblanc VT., Alderman CP., Phillips A., Rowett D., Rossi S., Frank O., Husband A., Prescribing for older people with chronic renal impairment. *Aust Fam Physician.* 2013 Jan-Feb;42(1-2):24-8.
6. de Groot NL., Hagenaaars MP., Smeets HM., Steyerberg EW., Siersema PD., van Oijen MG. J., Primary non-variceal upper gastrointestinal bleeding in NSAID and low-dose aspirin users: development and validation of risk scores for either medication in two large Dutch cohorts *Gastroenterol.* 2013 Apr 23.
7. Iwamoto Junichi, Saito Yoshifumi, Honda Akira, Matsuzaki Yasushi, Clinical features of gastroduodenal injury associated with long-term low-dose aspirin therapy, *World Journal of Gastroenterology : WJG.* 2013 March 21; 19(11)1673
8. Lee A., Cooper MG., Graig Jc., Knight Jf., Kenedlly JP., Effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on post-operative renal function in normal adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001; (2):CD002765.
9. Lewis JH., Stine JG., Review article: prescribing medications in patients with cirrhosis - a practical guide, *Aliment Pharmacol Ther.* 2013 Jun;37(12):1132-56. doi: 10.1111/apt.12324. Epub 2013 May 3.

10. Mandegaran R., Conway C., Lower gastrointestinal adverse effects of NSAIDs: an extreme example of a common problem. *BMJ Case Rep.* 2013 Feb 20 ;2013. pii: bcr2012008274. doi: 10.1136/bcr-2012-008274.
11. van Laar Martin, V Pergolizzi Jr Joseph, Mellinghoff Hans-Ulrich, Merchante Ignacio Moron, Nalamachu Srinivas, O'Brien Joanne, Perrot Serge, Raffa Robert B., Pain Treatment in Arthritis-Related Pain: Beyond NSAIDs, *The Open Rheumatology Journal.* 2012
12. Moodley I., Review of the cardiovascular safety of COXIBs compared to NSAIDs..
13. *Cardiovasc J Afr.* 2008 Mar-Apr ;19(2):102-7
14. Roubille C., Martel-Pelletier J, Davy JM., Haraoui B, Pelletier JP., Cardiovascular adverse effects of anti-inflammatory drugs.. *Antiinflamm Antiallergy Agents Med Chem.* 2013 Mar ;12(1):55-67.
15. Townsend RR., Choen DL., Use of diuretics with ACE inhibitors or angiotensin receptor blockers and NSAIDs increases the risk of acute kidney injury, *Evid Based Med.* 2013 Apr 19
16. Trelle S., Reichenbach S., Wandel S., Hildebrand P., Tschannen B., Villiger PM., Egger M., Juni P., Cardiovascular safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs: network meta-analysis., *BMJ.* 2011 Jan 11 ;342:c7086. doi: 10.1136/bmj.c7086.