

ПРОЛОНГОВАНІ БРОНХОЛІТИКИ: ПРИХИЛЬНІСТЬ, ТРИВАЛІСТЬ, ЕФЕКТ

М. М. Островський

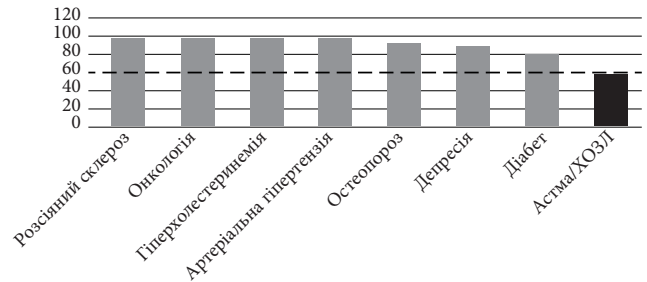
Національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

Щодня людина робить масу обов'язкових справ, про які навіть не замислюється. Наприклад, це такі речі як сон, гігієна, вживання їжі та багато інших. Але, якщо ми будемо казати про людину, яка страждає на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), то виникає справедливе питання — яку справу потрібно щодня робити пацієнту з ХОЗЛ?

Ми знаємо, що патогномонічна ознака ХОЗЛ — це стійка бронхообструкція. Незважаючи на те, що у хворих є світліші й тяжчі дні, їм при цьому захворюванні погано завжди! Таким чином, ще однією обов'язковою щоденною справою для пацієнта з ХОЗЛ є прийом призначених лікарем ліків для базисної терапії ХОЗЛ. Це значить, що пацієнту щодня потрібно робити інгаляцію бронхолітика тривалої дії. І не на вимогу, а регулярно!

А що впливає на регулярний прийом призначених ліків для базисної терапії пацієнтом з ХОЗЛ? Звісно, це прихильність пацієнта до лікування. Але, на жаль, за даними ВООЗ, прихильність пацієнтів до тривалої терапії складає в середньому 50 %. А при ХОЗЛ в умовах звичайної практики ще менше: від 10 до 40 % (Bender BG, et al, 2006; Breekveldt-Postma NS, et al, 2004; Krigsman K, et al, 2007; Мостовой ЮМ та співавт., 2019)(Рис.1).

Незважаючи на те, що на даний час ХОЗЛ це четверта за поширеністю причина смерті у світі, прихильність пацієнтів до базисної терапії при



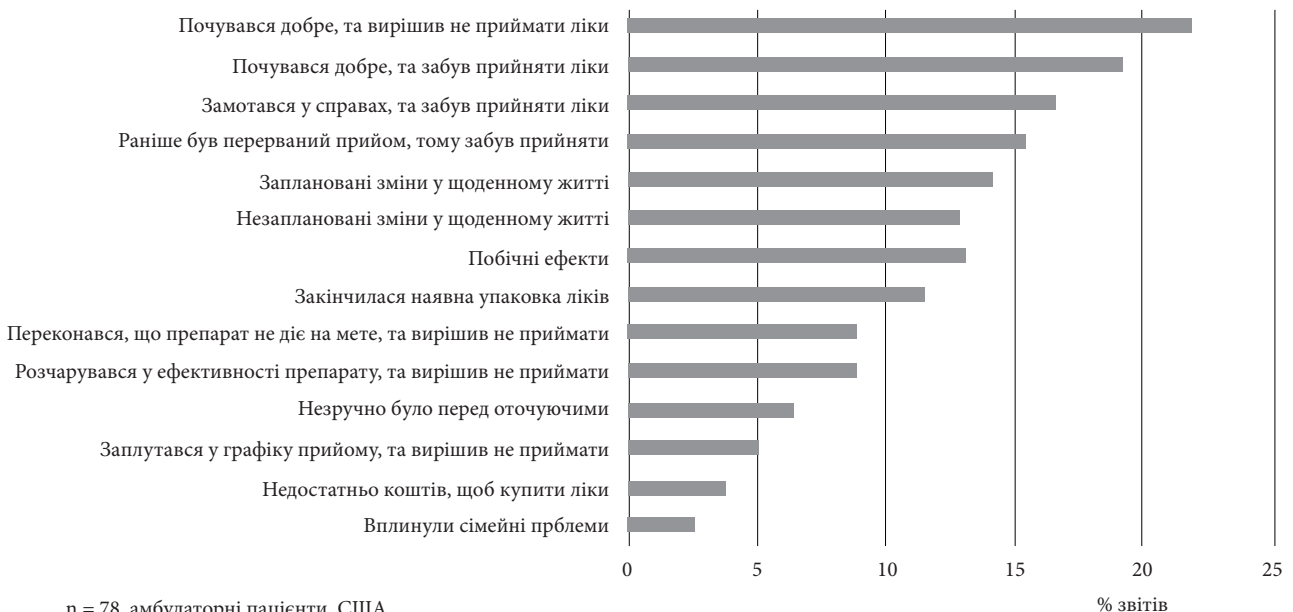
Якщо індекс використання препарату (medication possession ratio — MPR) досягає 80 % і більше, можна говорити про високу прихильність до лікування, при показнику менше 60 % прихильність до лікування низька.

Рис. 1. Індекс використання препарату (%)* серед хворих з одним захворюванням, що приймають один препарат для базисного лікування (n = 15 344).

ХОЗЛ найнижча у порівнянні з іншими хворобами (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2019; Report); Rolnick SJ, et al, 2013).

Є різні причини низької прихильності до базисної терапії ХОЗЛ. Одні пов'язані із самим пацієнтом. Наприклад, такі як:

- погляд пацієнта на лікування;
- когнітивний стан;
- віра в себе;



n = 78, амбулаторні пацієнти, США

Рис. 2. Причини, через які пацієнти пропускали прийом лікарського засобу за останній місяць.

- супутні захворювання;
- ментальний профіль;
- свідомість.

Інші пов'язані із лікуванням (спосіб застосування, режим дозування, побічні ефекти лікарського засобу, поліпрагмазія) чи являють собою медично-соціальні причини (відношення пацієнт — лікар, соціальне забезпечення, доступ до лікування, проведення навчання правильному використанню доставкового пристрою, наявність спостереження за пацієнтом у динаміці)(BourbeauJ, et al, 2008).

Самі пацієнти із ХОЗЛ мають своє пояснення, чому вони пропускають прийом лікарського засобу (Restrepo RD, et al, 2008; Dolce JJ, et al, 1997) Найпопулярніші це такі, як: «Почувався добре та вирішив не приймати ліки» чи «Почувався добре та забув прийняти ліки» та інші (Рис. 2).

Але, незалежно від причини, пацієнт, якщо він має низьку прихильність до базисної терапії ХОЗЛ, втрачає велику кількість позитивних ефектів, які б міг отримати (Фещенко ЮІ та співавт., 2016; Bateman ED, 2009; Белай ИМ и соавт., 2014; Beeh KM, et al, 2016).

Пацієнт втрачає наступне:

Щоденні ефекти базисної терапії бронхолітиками тривалої дії	Довгострокові ефекти базисної терапії бронхолітиками тривалої дії	Додаткові ефекти базисної терапії бронхолітиками тривалої дії
---	---	---

А що ж отримує пацієнт з ХОЗЛ при безперервному довготривалому прийомі базисної терапії? Розберемо це на прикладі лікування бронхолітиками тривалої дії, що містять тіотропій.

1. Щоденні ефекти: «фармакологічне стентування» бронхів протягом 24 годин; зменшення гіперінфляції легень та задишки, що веде до покращення фізичної активності (Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Спіолто Респігат;

Buhl R, et al, 2015; Чикина СЮ, 2015).

2. Довгострокові ефекти: профілактика та контроль ризику загострень, що являє собою модифікацію перебігу захворювання; зниження смертності (Celli BR, et al, 2015; Tashkin DP, et al, 2008).

3. Додаткові ефекти: зменшення запалення; підвищення показників у бронхоальвеолярному вмісті (поверхнево-активної фракції системи сурфактанту легень, рівню секреторного імуноглобуліну А, рівню лізоциму); зменшення у бронхоальвеолярному вмісті (колагену IV типу) (Фещенко ЮІ та співавт., 2016).

Також є і загальні вигоди від підвищення прихильності пацієнта до лікування ХОЗЛ (Мостовой ЮМ та співавт., 2019):

- зменшення смертності від ХОЗЛ на 57 %;
- зменшення вартості госпітального лікування на 28,2 %;
- зменшення вартості амбулаторного лікування на 12,8 %.

А що допомагає пацієнту з ХОЗЛ бути прихильним до базисної терапії? (Duarte-de-Araújo A, et al, 2018).

Досвід, пов'язаний із захворюванням	Погляди на лікування
Попередній негативний досвід (припинення прийому препарату — загострення	Довіра до лікаря (та віра у його знання)
Лікування задовольняє потреби пацієнта (відчуває, що стало краще)	Віра у лікарський засіб (тайого ефективність)

Таким чином, беручи до уваги вищенаведені дані, підвищення прихильності до базисної терапії буде мати позитивний вплив як на самого пацієнта з ХОЗЛ, так і на епідеміологічні показники хронічного обструктивного захворювання легень загалом.