Особенности фармакотерапии в гериатрической практике

Подготовила преподаватель ЦМК
узких клинических дисциплин
Оболенская Н. В.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ В ГЕРИАТРИИ

- Необходимо строго подходить к обоснованию терапии. "Не применять лекарства, если возможна другая терапия".
- Следует ограничиваться как можно меньшим количеством лекарств, прием которых должен быть как можно более простым.
- Применять средства, лечебное и побочное действие которых хорошо известно.
- Не допускать полипрагмазии. Лечить необходимо основное заболевание, определяющее в данный момент тяжесть состояния больного.
- Требуется сугубая индивидуализация лечения, подбор оптимальных для данного больного доз лекарственных препаратов.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ В ГЕРИАТРИИ

- Использовать правило малых доз - (половину, одну треть общепринятой дозы), затем медленно повышать ее до достижения лечебного эффекта и регулировать поддерживающую дозу.
- Целесообразно назначение комплексных лекарственных препаратов с однотипным терапевтическим эффектом, но с разным механизмом действия.
- Применять медикаменты, нормализующие реактивность организма, обмен и функции стареющего организма.
- Для, оказания больному быстрой помощи отдавать предпочтение парентеральному способу введения лекарств, т.к. имеется возрастное ухудшение всасывания их в ЖКТ.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ В ГЕРИАТРИИ

- Должен быть контроль за потреблением жидкости и выделением мочи. Старые люди потребляют мало жидкости, что может способствовать развитию лекарственной интоксикации.
- Длительный прием многих препаратов (успокаивающих, обезболивающих, снотворных) ведет к тахифилаксии (привыканию) и повышению их дозировок, увеличивает опасность интоксикации. Нужна частая замена лекарств, перерывы в их приеме.
- В условиях поликлиники назначенные рекомендаций и лекарства должны быть записаны для больного и отданы ему в руки.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ В ГЕРИАТРИИ

- При назначении диетического режима необходимо говорить не о запрете тех или иных продуктов, а о том, что можно употреблять в пищу.
- Никогда не напоминать пожилому больному о его возрасте.
- Психика человека так устроена, что он всегда ощущает себя молодым, а изменения в состоянии здоровья считает временным.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ В ГЕРИАТРИИ

- Проявлять онкологическую настороженность.
- При каждом посещении больного проверять, какие и сколько из назначенных средств больной принимает.

Ятрогения

- Под ятрогенией понимают возможные, известные и неожиданные следствия любого медицинского вмешательства (патогенетически не связанные с исходным заболеванием), приведшие к летальному исходу, тяжелым осложнениям и инвалидизации или закончившиеся без последствий.
- Наибольший риск возникновения ятрогении в гериатрической практике, несомненно, связан с лекарственным лечением, вызывающим различные осложнения у пожилых и старых людей в 2-3 раза чаще, чем у представителей других возрастных групп.
- Следует подчеркнуть, что невозможно назвать ни одной медицинской специальности, ни одного медицинского мероприятия, лекарства, которые не могли бы вызвать неожиданного, нежелательного явления при их применении, т.е. оказаться ятрогенными.

СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ

- Показания к применению: сердечная недостаточность;
- сердечные гликозиды быстрого и короткого действия(строфантин, корглюкон);
- промежуточного действия(дигоксин, адонитоксин);
- медленного длительного действия(дигитоксин, препараты наперстянки).

Особенности применения

- У пожилых отмечается повышенная чувствительность миокарда к сердечным гликозидам и снижение их элиминации, что определяет и частоту токсических явлений.
- Все это выдвигает необходимость приема в гериатрии малых доз сердечных гликозидов и назначение препаратов, относящихся к 1 и 2 группам.
- При лечении сердечными гликозидами следует учитывать, что кардиотонический эффект этих препаратов ведет к интенсификации энергетического обмена,
- поэтому лечение сердечными гликозидами проводят в сочетании со средствами, улучшающими энергетическое обеспечение сократительной функции миокарда - это витамины, особенно группы В, АТФ, инозин, оротат калия, панангин, анаболические стероиды

Особенности применения

- При появлении симптомов отравления сердечными гликозидами:
  - повышенная возбудимость;
  - нарушение зрения, цветовосприятия;
  - головная боль, головокружение;
  - патологическая брадикардия, сменяющаяся тахикардией;

- необходима отмена препарата и проведение следующей терапии:
  ЭТДА(этилендиамиинотетраацетат) 1% в/в капельно, унитиол, АТФ, препараты К(хлорид калия, панангин, аспаркам).

ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Принципы:

- Лекарственная терапия поздней гипертонической болезни должна быть обоснованной, осторожной.
- Строится она с учётом физиологических и патофизиологических особенностей стареющего организма.
- Медленное снижение артериального давления.
- Правило «малых доз» (в 2 – 3 раза меньше общепринятых) при назначении гипотензивных средств в гериатрической практике.
- Дифференцированный подход.

Основные группы препаратов

- **Седативные препараты, повышая трофику нервной клетки, нормализуют функцию высших отделов центральной нервной системы, участвующих в регуляции уровня артериального давления.**
- **В гериатрической практике предпочтение отдают седативным препаратам растительного происхождения (персен, ново-пассит).**

Психотропные средства

- **Чаще назначают малые транквилизаторы седуксен, рудотель при злокачественной гипертензии.**
- **Реже, в острых ситуациях (при гипертоническом кризе, психомоторном возбуждении), при неэффективности седативных препаратов и малых транквилизаторов применяют большие транквилизаторы (нейролептики) - аминазин, дроперидол**

Антиадренергические средства

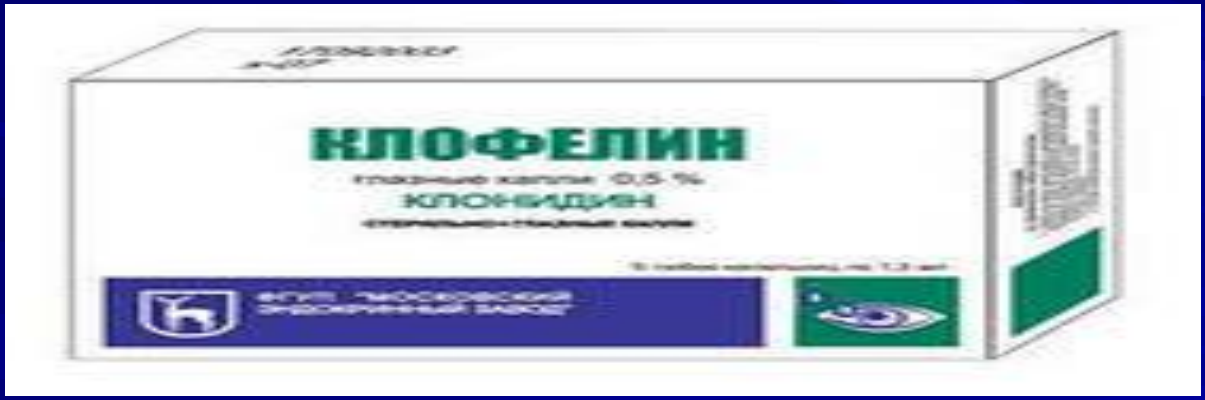
- **Препараты раувольфии: резерпин, раунатин.**
- **Постепенное снижение высокого уровня артериального давления за счёт уменьшения периферического сосудистого сопротивления при незначительных сдвигах МОС.**
- **Но в гериатрии чаще используют их в комбинированных лекарственных средствах (кристепин), так как при монотерапии они вызывают расстройства со стороны НС и ЖКТ.**

Симпатоплегики:

- альфа-метилдофа (допегит, допамет).
- Гипотензивный эффект при назначении альфа-метилдофа возникает за счёт уменьшения сердечного выброса, поэтому больным старшего возраста в силу реальной опасности развития сердечной недостаточности, чаще левожелудочковой.

Клофелин

- **функционально полигранное высокоэффективное гипотензивное средство.**
- **В адекватных дозах не вызывает ортостатической гипотензии, серьёзных побочных нарушений, эффективен в лечении гипертензивных кризов, что делает его пригодным к использованию в гериатрической практике.**



Ганглиоблокаторы

- (бензогексоний, пентамин) в гериатрической практике используют только в острых ситуациях — для купирования гипертензивного криза, особенно осложнившегося острой левожелудочковой недостаточностью.
- Курсового лечения следует избегать.

Бета-адреноблокаторы:

- некардиоселективные бета-адреноблокаторы без внутренней симпатомиметической активности (анаприлин, обзидан);
- некардиоселективные бета-адреноблокаторы с частичной симпатомиметической активностью (вискен, тразикор);
- кардиоселективные бета-адреноблокаторы (корданум, беталок).

Периферические вазодилататоры

- **в лечении поздней гипертонической болезни, учитывая гемодинамическую структуру артериальной гипертензии у больных старшего возраста (преобладающая роль выброса), теряют значение.**
- **Наиболее часто в гериатрической практике применяют апрессин или дибазол.**

Диуретики

- **Различают 3 группы препаратов:**
- **1 - сильные диуретики:**
- **петлевые(фуросемид)**

Умеренные диуретики

- **Тиозиды (гипотиозид)**
- **препараты птеридина (триампур)**
- **антагонисты альдостерона(верошпирон).**

Слабые диуретики

- ингибиторы карбангидразы(диакарб)
- кислотообразующие диуретики(хлорид аммония)
- осмотические диуретики(манит, мочевина)
- производные пуринов и ксантинов(эуфиллин, теофиллин)
- растительные диуретики(плоды можжевельника, листья брусники, трава хвоща).

Принципы применения диуретиков в гериатрии:

- **малые дозы;**
- **укороченные курсы;**
- **длительные межкурсовые промежутки;**
- **преимущественное применение слабых и умеренных диуретиков;**
- **лечение мочегонными препаратами проводится под обязательным контролем электролитного обмена и КЩС.**
- **Наиболее широко используемые в гериатрической практике препараты верошпирон, триамтерен, спиронолактон .**

Лечение

- **ИАПФ - снижающие активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы – энам, престариум, капотен.**

Лечение

- **Антагонисты кальция:**
- **производные дигидроперидина — нифедипин (коринфар);**
- **препараты этой группы второго поколения — амлодипин, ломир, никардипин;**
- **производные бензотиазема — кардил;**
- **производные фенилалкиламина — верапамил.**

Лечение

- **Препараты барвинка малого — девинкан, винпоцетин.**
- **Положительно влияют на мозговое кровообращение, поэтому их чаще назначают больным с церебральными формами поздней гипертонической болезни.**
- **Сартаны: лозартан.**

Оптимальная комбинация препаратов для лечения ГБ

- Антагонисты Са (нифедипин)
- В – блокаторы (вискен)
- Антагонисты альдостерона (верошпирон)

ОТХАРКИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

- муколитики - вещества, разжижающие мокроту (мукалтин, мукосольвин, ацетилцистеин), здесь же выделяют ферментативные отхаркивающие средства (гидрокарбонат натрия, трипсин);
- мукорегуляторы - вещества, регулирующие свойства образуемой мокроты(бромгексин);
- отхаркивающие растительного происхождения(чабрец, мать- и -мачеха, солодка, ипекакуана);
- регидранты - вещества, способствующие усиленному поступлению жидкости в бронхиальное дерево(йодид калия, йодид натрия)

Отхаркивающая терапия

- Основным правилом приема этих препаратов является назначение лекарственных средств, относящихся к разным фармакологическим группам, что приводит к ослаблению токсического эффекта и усилению терапевтического.
- В лечении бронхиальной астмы нежелательно применять все отхаркивающие препараты, кроме регидрантов.

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

- Применяются в гериатрической практике преимущественно при заболеваниях опорно- двигательного аппарата и прежде всего деформирующего артроза.

Принципы применения

- применение быстровыводящих препаратов;
- использование НПВС, сочетающихся с другими лекарственными средствами, которые необходимы пациенту с ОА;
- назначение НПВС с наименьшим риском развития побочных реакций(лекарственные гастропатии, проявляющиеся развитием эрозий, язв, приводящих к кровотечениям).
- К быстро выводящим НПВС относятся ибупрофен, вольтарен, флугалин. Наиболее перспективным являются селективные ингибиторы циклооксигеназы - 2, так как имея высокую антивоспалительную активность, обладают очень хорошей переносимостью - главным образом за счет минимального раздражающего действия на ЖКТ. К препаратам данной группы относят мовалис.
- Во избежание осложнений НПВС желательно назначать короткими курсами, в сочетании с антацидами.

ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ ТЕРАПИЯ

- Показания к применению:
- коллагенозы(ревматизм, неспецифические артриты);
- аллергические состояния (анафилактический шок, отек верхних дыхательных путей);
- шоковые состояния;
- экземы, дерматиты.

Побочные явления

- поражение ЖКТ - язвы желудка
- стероидный сахарный диабет,
- нарушение сна,
- стероидные психозы,
- тромбозы, тромбоэмболии,
- снижение резистентности к инфекциям.

Правила применения

- Применяются эти препараты лишь в том случае, когда исчерпаны другие возможности, их назначают курсом не более месяца, суточная доза не должна превышать 20-25 мг преднизолона в сутки.
- При передозировки препарата возникает явление КУШИНГОИДА - круглое лицо. монголовидные глаза, массивное тело, отеки, гипертензия, парезы. Препарат отменяют постепенно.
- При отмене назначают аскорбиновую кислоту, так как она усиливает синтез собственных гормонов. В случае резкой отмены препарата может наступить острый адреналовый криз - резкое снижение АД, коллапс, боли в области живота.
- Купируется это состояние введением ГК.

АНТАЦИДЫ

- Применяют их при язвенной болезни желудка, в том случае, когда базальная секреция соляной кислоты превышает 5 ммоль/ч.
- Различают две группы препаратов:
  1 - всасывающиеся антациды (сода, окись магния)
  2 - невсасывающиеся(гидроокись алюминия, обладающая скрепляющим действием, альмагель, обладающий слабительным эффектом, викалин).
- В гериатрии преимущественно применяют препараты 2 группы.

ХОЛИНОЛИТИКИ

- Препараты - атропин, платифиллин, ОБЛАДАЮТ СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ.
- Применение их нежелательно из-за обилия побочных эффектов: сухость слизистых оболочек рта, глотки, гортани (приводящие к нарушению глотания), тахикардия, снижение тонуса мочевого пузыря и задержка мочи в нем, запоры, повышение внутричерепного давления, ортостатический коллапс.

Бронхолитики (при одышке и приступах удушья)

- метилксантины короткого действия(эуфиллин)
- метилксантины длительного действия (теопэк)
- ингаляционные бета-2агонисты короткого действия (беротек);
- ингаляционные бета-2агонисты длительного действия (кленбутирол);

Бронхолитики

- нестероидные противовоспалительные препараты — интал, тайлед.
- холинолитики (атровент, тровентол)
- Комбинированные средства (беродуал).
- ингаляционные кортикостероиды (бекотид);
- системные кортикостероиды (гидрокортизон)

Гериатрические средства

- лекарственные средства, применяемые не только для лечения болезней, свойственных людям с преждевременным старением, но и для профилактики преждевременного старения.

Витамины

- Витамины являются катализаторами обмена веществ
- Без них невозможно действие ферментов, входящих в состав клеток и тканей животных организмов и осуществляющих процессы метаболизма.
- Старые люди гораздо менее устойчивы в отношении неполноценного питания и недостаточного введения витаминов, чем люди среднего возраста.

Микроэлементы

- Микроэлементы в биотических дозах усиливают иммуногенез, гемопоэтическую функцию костного мозга, стимулируют синтез витаминов, гормонов, нуклеиновых кислот, оказывают нормализующее действие на углеводный, белковый, жировой обмен.
- В препараты, назначаемые с целью нормализации обменных процессов стареющего человека, включаются биодозы меди, цинка, кобальта, марганца, калия и др.

Новокаин

- по своему действию приравнивается к витаминам.
- Помимо анальгезирующего, новокаин оказывает антисептическое, антигистаминное и антиацетилхолиновое действие.

Правила применения

- Наибольшее распространение в гериатрической практике имеет метод цикловой длительной терапии внутримышечными инъекциями по схеме.
- Цикл терапии: 12 инъекций 2% раствора новокаина по 5 мл, повторяемых через день; перерыв между первыми тремя циклами - 10 дней, между последующими - от 1 до 3 мес. (6-8 циклов в год).
- За день до начала терапии следует сделать пробную инъекцию 0.5 мл 2% раствора новокаина для определения чувствительности.
- Новокаинотерапия по указанной методике у многих лиц приводит к временному улучшению самочувствия, работоспособность. Появляется бодрость, а иногда и некоторая эйфория. Исчезают или уменьшаются боли в области сердца, одышка при физической нагрузке, головные боли и головокружения, боли в поясничной области, в суставах верхних и нижних конечностей.

Гормоны

- Гормональная терапия в гериатрической практике требует особой осторожности.
- Следует учитывать, что утилизация некоторых гормонов (андрогены, гормоны щитовидной железы) периферическими тканями стареющего организма снижена.
- Оказывая выраженное действие на обмен, эти препараты стимулируют синтез белка, обусловливая задержку азота в организме и уменьшении выделения почками мочевины, серы, калия, фосфора.
- Анаболические стероиды увеличивают отложение солей кальция в костях и поэтому для лечения остеопороза у старых людей.

Тканевая терапия

- тканевые биогенные стимуляторы, образующиеся в переживающих тканях животного (взвесь плаценты) или растительного (алоэ) происхождения, введённые в живой организм, регулируют процессы обмена веществ и стимулируют физиологические функции организма, повышая его общебиологическую реактивность.
- Три подкожные инъекции взвеси плаценты по 1 мл с интервалом 10 дней между каждой составляют курс лечения. В течение года рекомендуется проведение двух курсов с интервалом 4-5 мес.

Апилакотерапия

- Маточное молочко - выделение глоточных и частично верхних челюстных желёз молочных рабочих пчёл - представляют собой биологический комплекс.
- Апилак или аналогичные ему препараты (витаапиноли др.) благотворно действуют на общее состояние пожилых и старых людей , их самочувствие, работоспособность, общий тонус.
- В Гериатрической практике они по существу не имеют противопоказаний. Рекомендуются дозы 0,01 г 2 раза в день под язык в течение 20 дней.

Адаптогены

- Биологически активные вещества, способствующие развитию процессов адаптации, при повторном введении в организм поддерживают в нем состояние не специфической повышенной сопротивляемости.
- К адаптогенам относят препараты из корня женьшеня, элеутерококка колючего, а так же дибазол в дозе не более 10 мг/сут.
- Препараты женьшеня и элеутерококка рекомендуются при гипотонии, общей слабости, переутомлении.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!