

Кафедра : Клинической фармакологии

CPC

Тема: Полипрагмазия



Подготовила:

Студентка 6 курса

Группы: 608-1

Ниязбек У.Б.

Проверила:

Мырзабаева Н. А.

Дата сдачи CPC : 19.09.2016г

План.

I. Введение.

II. Основная часть.

1. Общее понятие о полипрагмазии.

2. Порочный круг полипрагмазии.

3. Клинические последствия полипрагмазии.

4. Современные методы борьбы с полипрагмазией в клинической практике.

III. Заключение.

IV. Список использованной

Введение

*«Хороший лист назначений
- это не тот, в который
некуда вписывать, а тот
из которого нечего
вычеркнуть»*

*Клинический фармаколог Туфанова О.С.
(Архангельск). Взято из «Доктор на работе»*

Полипрагмазия: что это?

Poly (Греч.)- много

Pragma (Греч.)- вещь, предмет

В зарубежной литературе- Полифармация
(*Polypharmacy*)

Poly (Греч.)- много

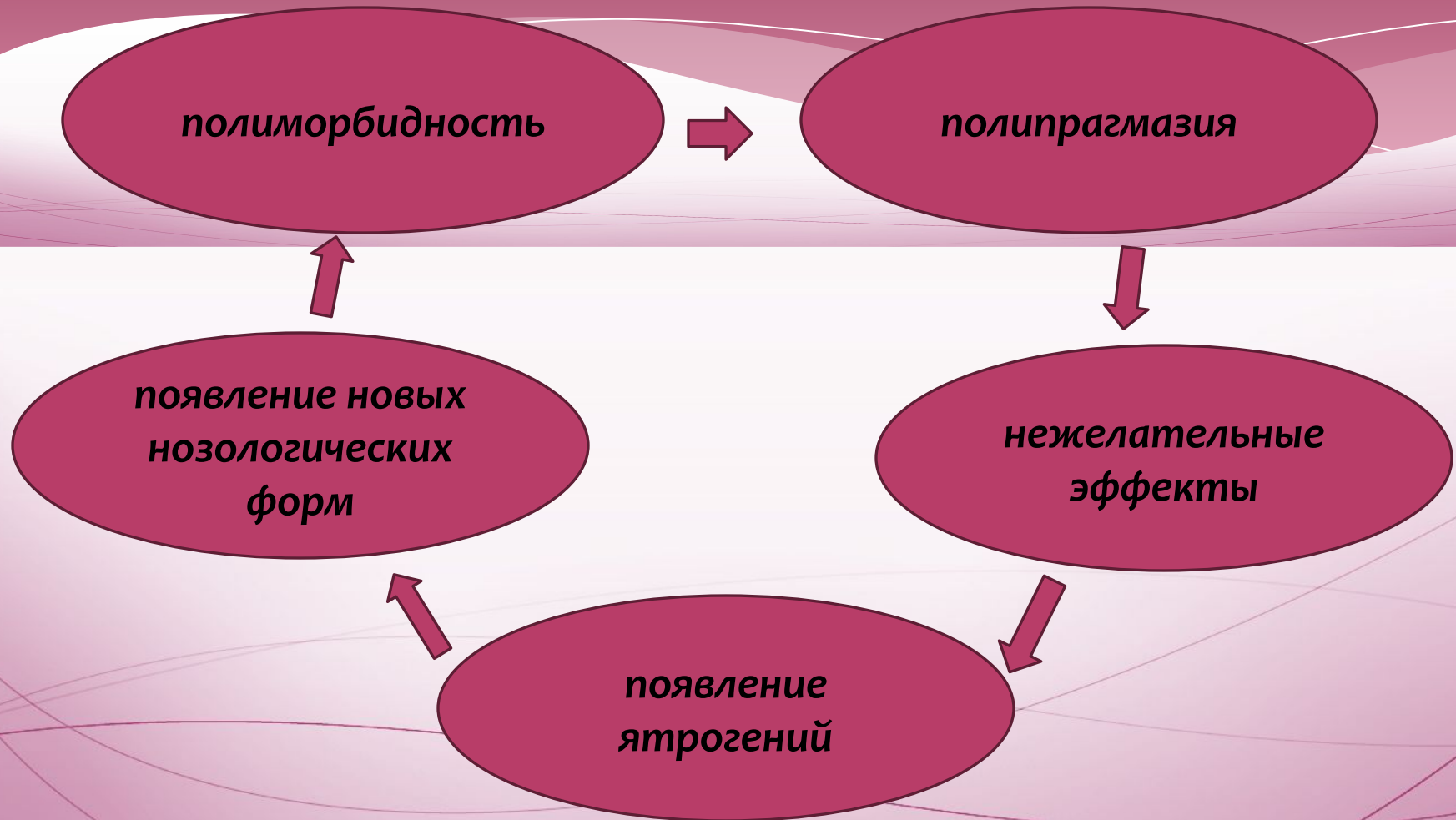
Pharmacy (Греч.)- лекарство

Актуальность

Полиппрагмазия – одновременное назначение больному более 5 лекарственных средств или лечебных процедур

Побочные эффекты терапии одними ЛС могут быть приняты за самостоятельный симптом

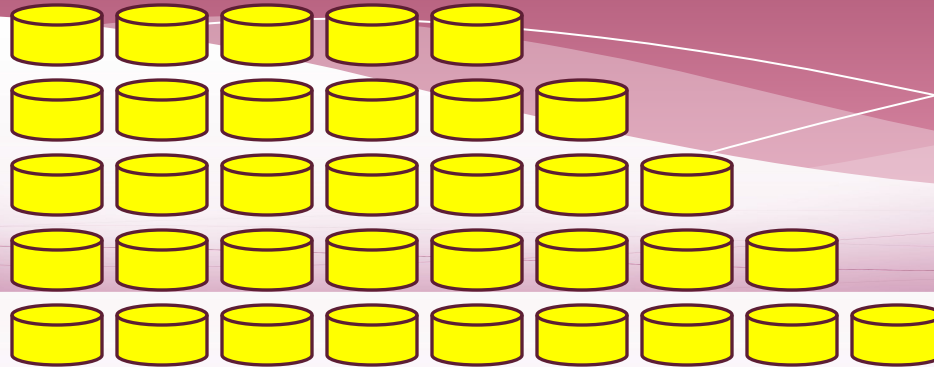
Порочный круг полипрагмазии



Полипрагматизация классификация



Малая 2-4 ЛС



**Большая 5-9
ЛС**

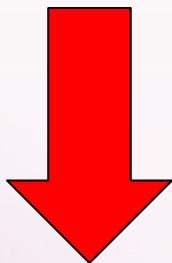


...
**Чрезмерная 10 и более
ЛС**

Клинические последствия полипрагмазии

Развитие НПР

*Неэффективность
фармакотерапии*



Удорожание лечения!

Виды взаимодействия ЛС по клинической значимости

Высокая степень
клинической значимости

Действие врача:
откажись от
комбинации или
ограничь дозу!

Средняя степень
клинической значимости

Действие врача:
усиль контроль за
эффективностью и
безопасностью!

Клинически не значимые

Действие врача:
прими к сведению!

У каких пациентов наиболее высок риск полипрагмазии?

* Демографический фактор:

Возраст (особенно 85 лет и старше)- пожилые составляют 13% населения, а потребляют 1/3 всех ЛС

Европеоидная раса- различия в том как люди воспринимают заболевания и как (чем) они лечатся

Образование- может способствовать повышению обращаемости за медицинской помощью

* Состояние здоровья

Мультиморбидность

Хронические заболевания требующие мониторинга и частого посещения врача : гипертония, анемия, астма, стенокардия, дивертикулит, артрит, подагра, сахарный диабет и др.

Почему пожилые- группа риска?

- * Физиологические изменения

Снижение функции почек и печени

Уменьшение количества жидкости и мышечной массы

Снижение зрения и слуха

Мнестико-интеллектуальные нарушения

- * Мало клинических исследований (субанализов) с участием пациентов пожилого и старческого возраста
- * Склонность к падениям
- * Мультиморбидность

Современные методы борьбы с полипрагмазией в клинической практике

Алгоритмы / «опросники»-
анализ каждого назначенного
лекарства

«Ограничительные» перечни ЛС-
критерии не качественной
фармакотерапии

**Индекс рациональности ЛС
(Medication Appropriateness Index
(MAI)**

**Критерии Бирса (Американской
герiatricческой ассоциации, 2012)**

**Алгоритм «Паллиативный подход к
решению проблемы полипрагмазии у
пожилых пациентов»**

**STOPP-START (STOPP – the Screening Tool of
Older Persons Prescriptions, Рекомендации
Национальной службы
здравоохранения Великобритании,
NHS, 2013, обновления 2015)**

**Шкала антихолинэргической
когнитивной нагрузки**

Medication Appropriateness Index (MAI)

Индекс рациональности ЛС (1)

- * Разработан в 1992 году J. T. Hanlon (USA)
- * Представляет собой опросник для врача/эксперта из 10 вопросов на которые нужно ответить по каждому из назначенных ЛС
- * Используется:
 - * Для оценки качества фармакотерапии и оценки эффективности методов ее оптимизации (в т.ч. различных методов борьбы с полипрагмазией);
 - * Для выявления не рекомендованных («нежелательных») ЛС и «выстраивания» рейтинга ЛС по степени их «нужности»/«не нужности» и принятия решений об отмене;

Индекс рациональности ЛС (Medication Appropriateness Index (MAI) (2)

Индекс рациональности ЛС

1. Есть ли показание для данного ЛС?	(3)	1	2	3	9*
		Показано		Не показано	
2. ЛС эффективно для лечения имеющегося у пациента заболевания?	(3)	1	2	3	9*
		Эффективно		Неэффективно	
3. Правильно ли подобрана доза?	(2)	1	2	3	9*
		Правильно		Неправильно	
4. Правильные ли были даны пациенту указания по приему лекарства?	(2)	1	2	3	9*
		Правильные		Неправильные	
5. Осуществимы ли указания по приему лекарств?	(1)	1	2	3	9*
		Осуществимы		Неосуществимы	
6. Имеются ли клинически значимые межлекарственные взаимодействия?	(2)	1	2	3	9*
		Незначимые		Значимые	
7. Имеются ли негативные влияния на существующие у пациента болезни, либо состояния?	(2)	1	2	3	9*
		Незначимые		Значимые	
8. Есть ли дубликаты назначений (например, 2 препарата из одной группы)?	(1)	1	2	3	9*
		Обоснованные		Необоснованные	
9. Приемлема ли такая длительность терапии?	(1)	1	2	3	9*
		Приемлема		Неприемлема	
10. Является ли данное ЛС наименее затратным в сравнении с другими ЛС такой же эффективности.	(1)	1	2	3	9*
		Менее затратное		Более затратное	

* Если не известно

В скобках после вопроса указан его относительный «вес».

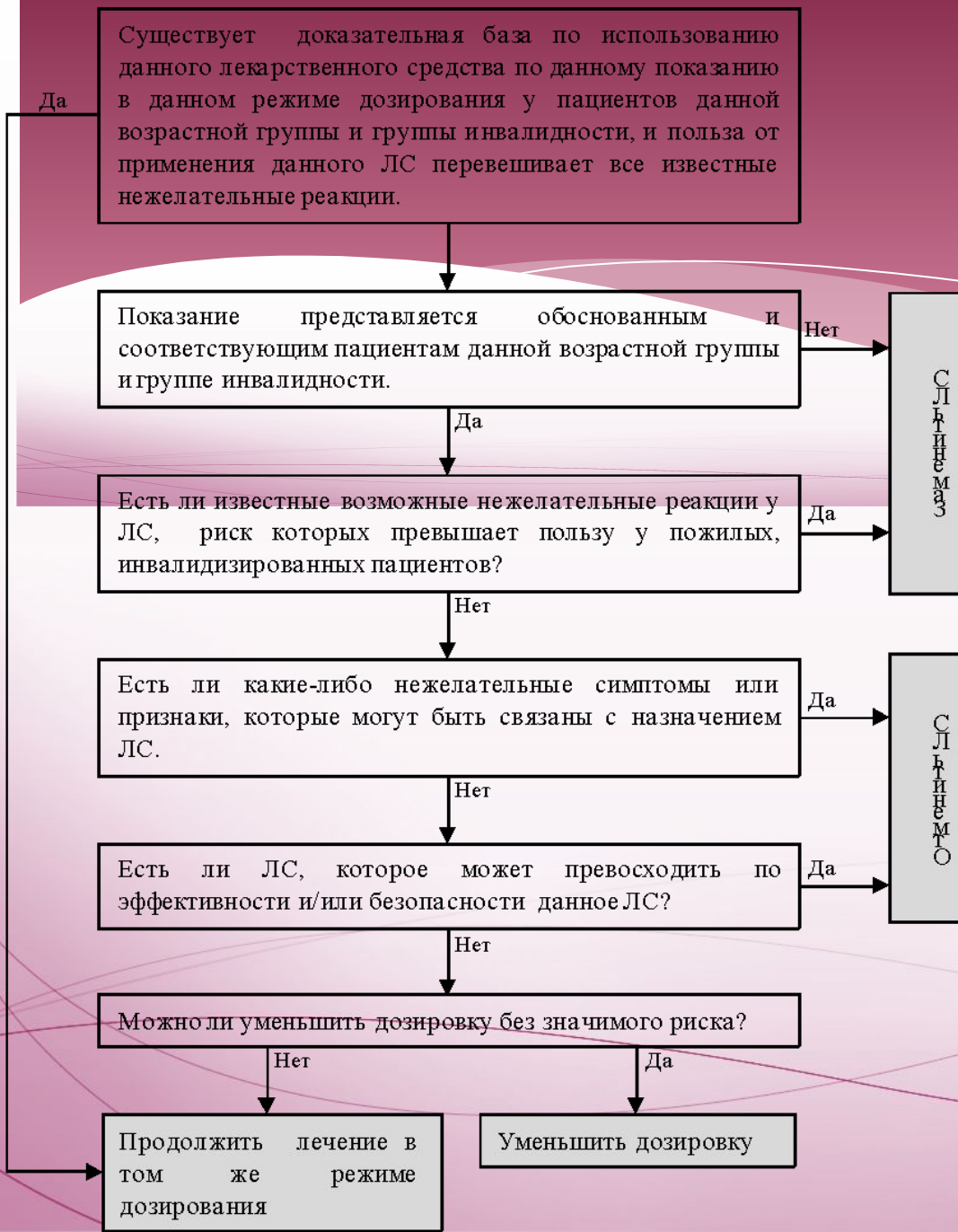
Соответствие цифр шкалы ответов множителю: 1 – 0;

2 – 0,5;

3 – 1|

Обсудите с пациентом или его опекуном:

Алгоритм «Паллиативный подход к решению проблемы полипрагмазии у пожилых пациентов»



Критерии Бирса



- * Впервые список потенциально нерекомендуемых препаратов (ПНМ) создан Марком Бирсом в 1991 г., пересматривался в 1997, 2003, 2012 и 2015 гг. с использованием доказательного подхода и метода Дельфи
- * Цель: поддержка принятия решений при назначении лекарственной терапии пациентам старше 65 лет в амбулаторных и стационарных условиях

American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

By the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel

Пример критериев Бирса

ЛС	Обоснование	Рекомендация	Качество научного обоснования	Сила рекомендации
Пероральное применение НПВС: <ul style="list-style-type: none">• Ацетилсалициловая кислота в дозе более 325 мг/сутки;• Диклофенак• Этодолак• Ибупрофен• Кетопрофен• Мелоксикам• Напроксен• Пироксикам• Индометацин• Кеторолак (включая парентеральное применение)	Увеличение риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов старше 75 лет, особенно принимающих системные глюкокортикостероиды, антикоагулянты, антиагреганты. Совместное применение с ИПП снижает, но не устраняет риск желудочно-кишечных кровотечений. Риск кровотечений и перфораций увеличивается на 1% при применении НПВС в течение 3-6 месяцев и на 2-4% в течение 1 года.	Избегать применения, если другой альтернативы нет, то применяйте в сочетании с ИПП	Среднее	Сильная

STOPP/START критерии

- * STOPP (**S**creening **T**ool of **O**lder **P**eople's **P**rescriptions) – инструмент скрининга лекарственных назначений пожилых пациентов
- * START (**S**creening **T**ool to **A**lert to **R**ight **T**reatment) – инструмент скрининга необоснованно назначенных ЛС
- * Впервые разработаны в 2008 г. в Ирландии, пересмотрены в 2014 г. с использованием делфийского метода

Заключение

- * Полипрагмазия- частое явление
- * Клинические последствия полипрагмазии: НПР, неэффективность, удорожание лечения
- * Группа риска- пожилые пациенты
- * Есть современные, научно обоснованные, доказательные методы борьбы с полипрагмазией в клинической практике

**Спасибо за
внимание!**

