

Алгоритмы депрескрайбинга. Как снизить побочки лекарств и сохранить эффект от лечения

В статье — гайд от профессора кафедры фармации, чтобы внедрить в клинике алгоритмы депрескрайбинга. Сможете обучить врачей поэтапно снижать у пациентов полипрагмазию и повышать приверженность лечению. В приложении — образец алгоритма депрескрайбинга и чек-лист, чтобы определить, нужен ли он конкретному пациенту.

Каким пациентам показан депрескрайбинг

Депрескрайбинг, или отмена назначений, нужен, когда пациент принимает много лекарств и вред от их сочетания начинает превышать пользу. Сначала врач определяет проблемы, которые связаны с приемом препаратов. Затем постепенно корректирует лечение — снижает дозы или вовсе отменяет препараты — и отслеживает, насколько оно остается эффективным.

Схемы депрескрайбинга помогают в первую очередь уменьшить полипрагмазию. Пациенты чувствуют себя лучше, становится меньше спутанности сознания, усталости и головокружения. Много лекарств назначают пожилым — до 20 препаратов в день. Это увеличивает риск побочных эффектов, несоблюдения режима лечения и смертности. Есть и другие группы людей, которые принимают много лекарств и особенно уязвимы к побочным реакциям → 103. Такие пациенты ослаблены, имеют сопутствующие заболевания, низкую физическую активность и скорость ходьбы, небольшой вес или истощение, депрессию.



Ольга МЕЛЬНИКОВА,
профессор кафедры Управления и экономики фармации, Уральский государственный медицинский университет, генеральный директор РОО СО «Научно-исследовательский институт фармации и химии»,
д. фарм. н., г. Екатеринбург

Как внедрять схемы

Поручите клиническому фармакологу разработать схемы депрескрайбинга. Например, депрескрайбинг ингибиторов протонной помпы. Образец – в приложении 1.

Лечащего врача попросите опрашивать пациентов и обсуждать с ними возможную отмену препаратов, когда они приходят амбулаторно или лечатся в стационаре. Поручите пациентам вести дневник приема лекарственных препаратов. Образец – в приложении 2. Некоторые случаи стоит выносить на врачебную комиссию. Например, назначение одновременно пяти и более лекарственных препаратов.

В помощь врачам выдайте чек-лист, чтобы определить, что пациент в зоне риска (приложение 3). Объясните, что отменить можно только одно лекарство за раз. Дозу также необходимо снижать постепенно, а любые возвращающиеся симптомы тщательно контролировать. Врач должен регулярно осматривать пациента. Например, после отмены назначения пациента нужно наблюдать от 4 до 12 недель. Если состояние ухудшается, то назначение препаратов нужно возобновить. Порядок действий для врача – в алгоритме → 104.

Рассмотрим на примере, как постепенно снизили количество препаратов пожилой женщине.

Пример снижения количества препаратов. Женщину 75 лет госпитализировали. Ее беспокоили потеря когнитивных функций,

6 групп
пациентов,
которым показан
депрескрайбинг

1. Пациенты с несколькими хроническими заболеваниями.
2. Больные с полипрагмазией.
3. Пожилые, ослабленные люди старше 75 лет.
4. Больные со сниженной активностью и пациенты домов престарелых.
5. Паллиативные пациенты на последнем периоде жизни.
6. Люди со сниженной функцией печени, почек.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

постоянная забывчивость, нарушение координации и падения, периодическая диарея и запоры. В анамнезе — инсульт, гипертония, астма, расстройство пищеварения, характеризующееся снижением активности мышечного аппарата желудка, депрессия, гипотиреоз. Назначены лекарства: рамиприл + индапамид таблетки 2,5 мг + 0,625 мг в день для снижения артериального давления; клопидогрел 75 мг 1 раз в сутки для вторичной профилактики атеротромбических осложнений; домперидон 30 мг 4 раза в день для облегчения симптомов тошноты и рвоты; лактулоза в сиропе по 3 столовых ложки 3 раза в день для регуляции физического ритма опорожнения толстой кишки; лоперамид капсулы 2 мг 4 раза в сутки — симптоматическое лечение острой и хронической диарей различного генеза; амитриптилин + хлордiazепоксид 25 мг + 10 мг таблетки, покрытые оболочкой, 2 таблетки 3 раза в день при умеренных и тяжелых депрессиях различного генеза; клонидин таблетки 2,5 мг 2–3 раза в день для уменьшения давления; ацетилсалициловая кислота + кофеин + парацетамол 320 мг + 40 мг + 240 мг таблетки для обезболивания спазмов 5 раз в неделю; сальбутамол аэрозоль для ингаляций дозированный 200 мкг 2 вдоха каждые 4 часа — купирование симптомов бронхиальной астмы; для лечения гипотиреоза левотироксин 112 мкг один раз в сутки утром; при головной боли — кодеин + кофеин + метамизол натрия + напроксен + фенobarбитал таблетки.

АЛГОРИТМ ДЕПРЕСКРАЙБИНГА ДЛЯ ВРАЧА

- 1 Соберите полный анамнез приема лекарств.
- 2 Определите потенциальную полипрагмазию. Нужно проанализировать выписанные лекарства, их побочные действия. Найти необоснованные назначения, убирать из назначения.
- 3 Уточните, можно ли остановить полипрагмазию. Уберите или уменьшите дозу, наблюдайте за пациентом. Внесите данные в медкарту, зафиксируйте улучшение или ухудшение состояния.
- 4 Спланируйте режим отмены: уменьшайте дозу или прекращайте принимать по одному лекарству за раз, фиксируйте проблемы.
- 5 Укажите контактные данные пациента для мониторинга клиническим фармакологом.