АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОРЛА НАЗНАЧЕНИЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Г.И. Шве́ц¹, С.В. Поветкин²

¹Медицинский институт Орловского государственного университета

²Курский государственный медицинский университет

Фармакоэпидемиологические аспекты приверженности врачей лечебно-профилактических учреждений Орла назначению антигипертензивных препаратов

Г.И. Шве́ц¹, С.В. Поветкин²

¹Медицинский институт Орловского государственного университета

²Курский государственный медицинский университет

Цель. Изучить структуру врачебных назначений больным артериальной гипертензией в условиях локального (г. Орел) фармацевтического рынка и сопоставить его со структурой федерального рынка гипотензивных препаратов.

Материал и методы. В 2006 г. было проведено анкетирование врачей Орла. Общее число респондентов составило 101 человек, из них 23 кардиолога и 78 терапевтов. Анкеты включали вопросы по фармакоэпидемиологическим аспектам назначения гипотензивных средств.

Результаты. Приоритетными классами в структуре назначения гипотензивных средств как при моно-, так и при комбинированной терапии являлись ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, диуретики, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов. Почти 70% врачей назначали схемы фармакотерапии, стоимость которых находилась в диапазоне от 100 до 500 руб./мес. В ряде случаев (4,7%) обнаружено назначение нерациональных сочетаний препаратов. В качестве критерия эффективности гипотензивной терапии только 55,4% респондентов использовали достижение целевого уровня артериального давления (менее 140/90 мм.рт.ст.).

Заключение. Наряду с рациональным использованием гипотензивных препаратов для моно- и комбинированной терапии больных артериальной гипертензией выявлено частичное несоответствие тактики ведения пациентов современным стандартам лечения артериальной гипертензии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фармакоэпидемиология, анкетирование врачей

РФК 2008;1:6-9

Pharmacoepidemiological study of doctors habits in prescriptions of antihypertensive drugs in town of Orel

G.I.Shvets¹, S.V.Povetkin²

¹Medical institute of Orel state university

²Kursk state medical university

Aim. To compare prescriptions of antihypertensive drugs in town of Orel with these in Russia in the whole.

Material and methods. 23 cardiologists and 78 internists of Orel town were questioned about antihypertensive drug prescriptions in 2006.

Results. ACE inhibitors, diuretics, beta-blockers, calcium channels antagonists were prescribed in order of popularity decreasing as mono- or combined therapy. About 70 % of doctors prescribed pharmacotherapy, which cost 100 to 500 rubles per months. Not rational combinations were prescribed in 4,7% of cases. Only 55,4% of respondents used blood pressure level less than 140/90 mm Hg as a target one.

Conclusion. Antihypertensive drug prescription for mono- or combined therapy was in accordance to modern guidelines but in the some cases did not meet them.

Key words: arterial hypertension, pharmacoepidemiology, doctor prescription habits

Rational Pharmacother. Card. 2008;1:6-9

Одной из наиболее актуальных проблем отечественного здравоохранения является рациональное использование лекарств. Это особенно важно в отношении заболеваний, имеющих высокую медико-социальную значимость. К указанной категории относится артериальная гипертензия (АГ). Данные доказательной медицины и знания в области клинической фармакологии позволяют определить основные принципы правильного выбора и оценки использования лекарственных препаратов при указанной патологии, что способствует оптимизации рационального применения лекарственных средств, сокращает расходы на лечение, повышает его безопасность. Определенный вклад в оптимизацию фармакотерапии вносят фармакоэпидемиологические исследования, которые позволяют оценить структуру врачебных назначений лекарственных препаратов, применяемых у больных с АГ, установить соответствие регионального и федерального фармацевтического рынков, дать рекомендации по рациональному формированию структуры потребления лекарственных средств [2, 4, 5, 11].

Цель работы – изучение структуры врачебных назначе-

ний больным АГ в условиях локального (г. Орел) фармацевтического рынка и сопоставление последнего со структурой федерального рынка гипотензивных препаратов.

Материал и методы

Для оценки структуры назначения различных групп гипотензивных средств проводилось анкетирование врачей восьми лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Орла в период с февраля по апрель 2006 г. (одномоментное описательное исследование).

Общее число опрошенных врачей составило 101 чел., из них 23 кардиолога и 78 терапевтов. Сотрудниками поликлиник были 83 врача (11 кардиологов и 72 терапевта), в стационарах работали 18 врачей (12 кардиологов и 6 терапевтов). Средний стаж медицинской деятельности всех врачей составил 16,6±9,3 лет; у кардиологов – 12,0±8,7 лет, терапевтов – 18,1±9,1 лет.

Каждый врач получал набор анкет, включавших перечень вопросов, направленных на выяснение следующих фармакоэпидемиологических аспектов:

- частота использования основных групп гипотензивных средств и отдельных представителей каждой группы у больных АГ; - выбор различных классов препаратов при ступенчатой терапии больных АГ; - соответствие ступени фармакотерапии и степени тяжести заболевания; - характер используемых критериев оценки эффективности проводимой терапии; - степень учета финансовых возможностей больных, связанных с приобретением лекарственных препаратов; - перечень фармацевтических компаний, продукция которых является наиболее востребованной.

Результаты

Общая структура назначения основных классов гипотензивных средств представлена на рис. 1. Наиболее востребованными группами были ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ), диуретики, бета-адреноблокаторы (БАБ), блокаторы кальциевых каналов (БКК). Значительно реже врачами использовались антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА), альфа-адреноблокаторы (ААБ) и препараты центрального действия (ЦД).

При назначении ИАПФ врачи отдавали предпочтение эналаприлу (23,5%), лизиноприлу (20,7%), фозиноприлу (16%), периндоприлу (15,1%) и каптоприлу (14,7%). Другие ИАПФ – квинаприл, рамиприл, трандолаприл - применялись значительно реже. Суммарная частота их назначения составляла 10%.

В группе диуретиков наиболее часто врачи назначали индапамид (30,9%), гидрохлоротиазид (25,1%) и антагонист альдостерона спиронолактон (23,8%). Частота назначения прочих диуретиков – фуросемида, клопамид, этакриновой кислоты, ксипамиды – составляла 20,2%.

БАБ были представлены семью препаратами. Наиболее популярным БАБ являлся метопролол (26% назначений), далее следовали бисопролол (24,1%), бетаксолол (14,9%), атенолол (14,4%), небиволол (10,6%), пропранолол (6,9%) и надолол (3,1%).

При выборе БКК врачи несколько чаще назначали дигидропиридиновые производные (рис. 2). Среди препаратов нифедипина частота назначения ретардных форм значительно уступала короткодействующим формам – 27,8% и 72,2%, соответственно.

Во врачебной практике из группы АРА наиболее часто назначался лосартан (34,8%), валсартан (32,6%), телмисартан (19,6%). В остальных случаях (13%) применялись кандесартан, ирбесартан. Никогда не назначали АРА 9,9% респондентов.

Из группы ААБ наиболее востребованным являлся доксазозин (57,5% назначений), менее значимыми были празозин (27,5%) и теразозин (15%).

Лидером по частоте назначения среди гипотензивных средств центрального действия был клонидин (57,7%), далее следовали метилдопа (25,3%) и гуанфацин (10%). Агонисты имидазолиновых рецепторов (АИР) – моксонидин и рилменидин - использовались врачами в незначительном числе случаев – 7%. Препараты центрального действия и ААБ не назначали вообще 4,9% респондентов.

Частота назначения различных ступеней лечения больных с АГ 1-3 степени составляла: 33% для первой ступени, 37,6% - для второй ступени, 27,1% - для третьей ступени и

Рисунок 1. Частота назначения основных классов гипотензивных средств у больных АГ (%)

Рисунок 2. Структура назначений БКК у больных АГ (%)

2,3% - для четвертой ступени.

При монотерапии больных АГ из семи основных групп гипотензивных лекарственных средств врачи отдавали предпочтение двум классам препаратов – БАБ и ИАПФ (рис. 3). Средней частотой назначения характеризовались диуретики и БКК. Реже всего использовались АРА, ААБ, препараты центрального действия. Среди последней группы клофелин назначался в два раза чаще, чем АИР.

Наиболее частое использование врачами препаратов в виде монотерапии имело место у больных с АГ 1-ой степени (89,1%), у 8,9% пациентов применялась вторая ступень лечения. У больных со 2-ой степенью АГ большинство врачей назначало комбинированную терапию (82,2% - вторая ступень, 7,9% - третья ступень) и только 9,9% респондентов использовали монотерапию. При 3-й степени АГ превалировало назначение трех препаратов – 73,3%, реже – двух лекарственных средств – 19,8% и в 6,9% случаев назначалась четвертая ступень фармакотерапии.

При выборе комбинированного лечения больных с АГ 83,2% врачей использовали сочетания нескольких монокомпонентных препаратов, 6,9% опрошенных назначали комплексные препараты, а 9,9% врачей сочетали монокомпонентные и фиксированные комбинированные лекарственные средства.

Структура назначавшихся фиксированных комбинированных гипотензивных средств представлена на рис. 4. Лидерами были сочетания ИАПФ или БАБ с диуретиком, составившие более 3/4 назначений. Среди них наиболее популярными комбинированными препаратами являлись энап Н (энап НЛ) и тенорик (соответственно, 42,3% и 85,0% от числа назначений в своей группе).

При анализе структуры назначения второй ступени гипотензивных средств

Рисунок 3. Частота назначения различных классов гипотензивных средств в качестве монотерапии больным АГ (%)

тензивной терапии в 3/4 случаев использовались шесть комбинаций лекарственных средств (рис. 5); 24,1% назначений включали 15 вариантов сочетанной (вторая ступень) антигипертензивной терапии, частота каждого из которых не превышала 3%. Среди них суммарная частота комбинаций на основе АРА составляла 7,75% назначений, на базе моксонидина – 9,5%, на основе клонидина – 3,7%.

Частота нерациональных комбинаций второй ступени фармакотерапии больных с АГ составляла 4,7% и включала такие варианты, как БАБ+недигидропиридиновые БКК, БАБ+клонидин, ААБ+иАПФ, ААБ+диуретик, ААБ+АИР.

Структура назначений третьей ступени терапии была менее многообразной по сравнению со второй. Шесть наиболее часто используемых вариантов комбинированной терапии составили 72,8% всех назначений (рис. 6). Остальные 27,2% включали семь вариантов сочетаний, каждый из которых имел частоту назначения не более 4,5%. Комбинации с включением клонидина суммарно составляли 3,3%, с применением АРА – 8,1%. Нерациональных трехкомпонентных сочетаний выявлено не было.

Назначение врачами лекарственных средств у больных с АГ на четвертой ступени лечения в 96,6% случаев включало иАПФ, диуретик, дигидропиридиновый БКК и БАБ, в 3,4% – использовалась комбинация иАПФ, диуретик, дигидропиридиновый БКК и АИР.

В качестве критерия гипотензивного эффекта 55,4% врачей использовали уровень артериального давления (АД) менее 140/90 мм.рт.ст. Треть респондентов (33,7%) считала достаточным эффектом терапии снижение систолического и/или диастолического АД на 20 и 10 мм.рт.ст., соответственно; 7% опрошенных стремились снизить АД у больных АГ до «рабочего» уровня. Снижение АД на 10% от исходного уровня считали оптимальным критерием эффективности гипотензивной терапии 3,9% врачей.

Финансовые возможности пациентов при назначении лекарственных препаратов всегда учитывали 38,6% врачей, часто – 54,4%, редко или никогда – 7%. Месячную стоимость гипотензивной терапии менее 100 руб. считали адекватной 10,3% респондентов, от 100 до 300 руб – 43,4% врачей, диапазон 300-500 руб был приемлемым для 25,6% опрошенных, 500-1000 руб – для 13,8% анкетированных и только 6,9% врачей назначали лечение стоимостью более 1000 руб./мес.

Среди фармацевтических компаний, продукции которых

Рисунок 4. Частота назначения фиксированных комбинированных антигипертензивных препаратов (%)

Рисунок 5. Частота назначения различных сочетаний гипотензивных средств на второй ступени фармакотерапии больных АГ (%)

в наибольшей степени доверяют врачи, приоритетом пользовались следующие фирмы (в порядке уменьшения частоты упоминания в анкетах респондентами): Берлин Хеми, Гедеон Рихтер, КРКА, Эгис, Никомед, Сервье, Ипка, Санофи Авен-тис, Фармстандарт, Польшфарма.

Обсуждение

Наибольшую значимость в общей структуре назначения гипотензивных средств врачами ЛПУ г. Орла занимали четыре группы препаратов: иАПФ, диуретики, БАБ, БКК. Эти данные в наибольшей степени соответствуют результатам исследования «АРГУС» [4], в котором было показано, что после образовательной части программы в 14 регионах РФ, основные классы гипотензивных средств по частоте назначения распределились следующим образом: иАПФ (64,7%), диуретики (59,2%), БАБ (23,9%), БКК (22%), фиксированные комбинированные средства (6,4%), АРА (0,2%), ААБ (0,2%). Аналогичная тенденция сформировалась в ряде регионов РФ [6 – 8, 10, 12] в виде приоритетного использования иАПФ (34-41,7%), затем диуретиков (20,4-28,6%), БАБ (16-27,6%), БКК (2,3-13,9%), другие группы современных антигипертензивных средств (АРА, АИР, ААБ) занимали последние места (0,1-1,1%). Близкие результаты были получены в исследовании «ПИФАГОР» [5], характеризующем ситуацию в целом по многим регионам РФ. Основу врачебных назначений больным с АГ составляли четыре класса препаратов: иАПФ (32%), БАБ (27%), диуретики (22%) и БКК (15%). Остальные классы антигипертензивных препаратов реже фигурировали среди назначений врачей: доля АРА составила 1,7%, препаратов с центральным механизмом действия

Рисунок 6. Частота назначения различных сочетаний гипотензивных средств на третьей ступени фармакотерапии больных с АГ (%)

– 1,5%, ААБ – 0,8%. Выбор конкретных препаратов в каждой группе гипотензивных средств в условиях орловского фармацевтического рынка существенно не отличался от данных, полученных в исследовании «ПИФАГОР».

В назначениях врачей г. Орла сохраняли устойчивый сегмент использования устаревшие препараты центрального действия (клонидин, метилдопа), доля которых составляла 80% от общего числа лекарственных средств в данной группе. Аналогичные данные имеются и по другим регионам РФ [7, 9, 13, 14].

Частота использования комбинированной терапии (67%) у больных с АГ в ЛПУ г. Орла была аналогична данным других регионов страны - от 44% до 68% [1, 3, 9]. Фиксированные комбинации препаратов орловскими врачами использовались реже (6,9%), в отличие от данных исследования «ПИФАГОР» [5]. Основными вариантами сочетанного лечения являлись: ИАПФ+диуретик, БАБ+диуретик, ИАПФ+диуретик+БАБ, ИАПФ+диуретик+БМК. Нерациональные сочетания антигипертензивных средств при двуком-

понентной схеме фармакотерапии встречались несколько чаще (4,7%), чем в других регионах России [13].

Установкой на достижение целевого уровня артериального давления у больных АГ руководствуются только 55,4% опрошенных врачей. Остальная часть респондентов использует критерии эффективности фармакотерапии, не соответствующие современным стандартам лекарственной коррекции АГ [11].

Выбор схемы фармакотерапии проводился врачами с учетом финансовых возможностей пациентов. При этом 69% врачей назначали гипотензивные средства, стоимость месячной терапии которыми колебалась в диапазоне от 100 до 500 руб. Данный показатель согласуется с литературными сведениями о том, что для 73% больных ежемесячная сумма расходов до 500 рублей на приобретение гипотензивных средств является приемлемой [2].

Заключение

Таким образом, наиболее часто для лечения больных АГ 1-3 степени врачи ЛПУ г. Орла использовали комбинированную терапию (67% назначений). Приоритетными классами в структуре назначения гипотензивных средств являлись ИАПФ, диуретики, БАБ, БМК. Эти же группы лекарственных препаратов составляли основу моно- и комбинированной антигипертензивной терапии. Данная тенденция соответствует современной стратегии лечения АГ. В то же время отмечена недостаточная частота применения некоторых современных гипотензивных препаратов. В частности, 9,9% врачей никогда не использовали в лечении АРА. В 4,7% случаев использовались нерациональные сочетания гипотензивных средств. Немногим более половины врачей применяют в работе адекватные критерии эффективности гипотензивной терапии. Назначение конкретных антигипертензивных препаратов строится исходя из финансовых возможностей среднестатистического российского пациента с АГ.

Литература

- Агеев Ф.Т., Мареев В.Ю., Патрушева И.Ф. Правильно ли мы выбираем гипотензивный препарат в повседневной амбулаторной практике и как исправить эту ситуацию? (по результатам исследования в Московском городском кардиодиспансере и многоцентровых исследований ФЛАГ и ФАГОТ). Сердце 2003;2(4):185-9.
- Белоусов Ю.Б., Шляхто Е.В., Леонова М.В. и др. Окончательные результаты фармакоэпидемиологического исследования больных артериальной гипертензией в РФ. Артериальная гипертензия 2004;10(4):185-93.
- Захаревич О.А., Леонова М.В. Фармакоэпидемиологическое исследование приверженности врачей к назначению гипотензивных лекарственных средств. Качественная клиническая практика 2001;(1):61-4.
- Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Склизкова Л.А., Моисеев В.С. Лечение и обследование пожилых больных с артериальной гипертензией: представления врачей и реальная практика (по данным Российской научно-практической программы АРГУС). Артериальная гипертензия 2002;(5):165-8.
- Леонова М.В., Белоусов Д.Ю. Первое российское фармакоэпидемиологическое исследование артериальной гипертензии. Артериальная гипертензия 2003;(4):128-33.
- Марцевич С.Ю., Оганисян Н.С., Дмитриева А.В., Климаков А.В. Состояние диагностики и лечения артериальной гипертензии по данным опроса врачей Волгограда и Волгоградской области. Рацион Фармакотер Кардиол 2005;(2):32-6.
- Петров В.И., Лопатин Ю.М., Сабанов А.В. и др. Фармакоэкономика и фармакоэпидемиология антигипертензивных препаратов. Вестник Волгоградской медицинской академии 2001;7(57):35-9.
- Петров В.И., Недогода С.В., Лопатин Ю.М. и др. Фармакоэпидемиология антигипертензивных препаратов в Волгоградской области. Сборник тезисов докладов VШ Российского национального конгресса "Человек и лекарство". Материалы докладов; 2-4 апреля 2001; Москва, Россия.
- Петров В.И., Недогода С.В., Лопатин Ю.М. и др. Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика антигипертензивных препаратов. Экономический вестник фармации 2003;(6):49-56.
- Петров В.И., Недогода С.В., Сабанов А.В. и др. Фармакоэпидемиология антигипертензивных препаратов в Волгоградской области. Клин фармакол тер 2002;(1):62-5.
- Национальные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертензии (2-й пересмотр). М.: ВНОК; 2004.
- Решетько О.В., Рыженкова И.Г., Луцевич, А.Н. и др. Фармакоэпидемиологическое исследование приверженности пациентов к применению кардиологических препаратов. Проблемы стандартизации в здравоохранении 2003;(8):71-5.
- Серов В.А., Рузов В.И., Горбунов В.И. и др. Фармакоэпидемиология гипертонической болезни в Ульяновской области. Артериальная гипертензия 2005;(1):18-22.
- Эйдельман С.Е. Фармакоэпидемиология артериальной гипертензии в Санкт-Петербурге на примере Петроградского района. Артериальная гипертензия 2002;(6):212-6.