

თამაზ ჭუმბურიძე, ნინო ნემსიტსვერიძე, თამარ ჩიკვილაძე,
ნინო კალათოზიშვილი, იოსებ თომაძე

პოლიპრავმაზიის რისკები ჰიპერტენზიის მკურნალობაში

თსუ სოციალური და კლინიკური ფარმაცუტის დეპარტამენტი, თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.04.13>

TAMAZ TCHUMBURIDZE, NINO NEMSITSVERIDZE, TAMAR CHIKVILADZE,
NINO KALATOZISHVILI, IOSEB TOMADZE

RISKS OF POLYPHARMACY IN THE TREATMENT OF HYPERTENSION

TSMU, Department of Social and Clinical Pharmacy, Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Polypharmacy is an unsolvable problem of modern medicine. Such cases are especially frequent in the treatment of chronic hypertension. The aim of the study was to determine the role of the clinical pharmacist in the elimination of polypharmacy, to find out how often do doctors prescribe more than 5 medications and what is the cooperation between them and the pharmacist in the pharmacotherapy. The research was conducted at the base of „Evex Clinics”. Two types of questionnaires were prepared, one for doctors and the other for their patients. The survey was anonymous, 120 patients with arterial hypertension and 73 doctors of various profiles working in „Evex Clinics” were interviewed. The results show that 60% of patients are prescribed more than 5 medications, which increases the frequency of polypharmacy. 65% of the interviewed doctors only verbally explain to the patient the features of taking the medication and 25% of them do not explain at all, which may lead to unwanted and harmful interactions caused by the wrong use of drugs. It is at such times that the clinical pharmacist needs to provide the patient with the necessary information and, if necessary, monitor the pharmacotherapy.

We believe that a clinical pharmacist, after receiving appropriate qualifications, will be able to minimize the adverse effects of polypharmacy together with a doctor.

Keywords: Polypharmacy, chronic hypertension, treatment, risks

საქართველოში, ისევე როგორც სხვა განვითარებად ქვეყნებში, გადაუჭრელ პრობლემად რჩება პოლიპრავმაზია, ერთდროულად რამდენიმე წამლის დანიშვნის სიხშირე, განსაკუთრებით ხშირია ასეთი შემთხვევები ჰიპერტენზიის მკურნალობაში [6].

ჰიპერტენზიის მართვის რეკომენდაციებით განსაზღვრული ღონისძიებების სრულად განხორციელებისა და პაციენტების ცხოვრების წესის ცვლილების მიღწევისათვის დაავადების მართვის გზამკვლევებით და მკვეთრი ინსტრუქციების ფარგლებში ექიმებმა მჭიდროდ უნდა ითანამშრომლონ ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალებთან, მათ შორის კლინიკურ ფარმაცევტებთან [1,2,3].

კლინიკურ პრაქტიკაში ხშირად ერთდროულად რამდენიმე პრეპარატი გამოიყენება. რამდენიმე წამლის ერთდროულად გამოყენებამ კი შეიძლება გამოიწვიოს ეფექტი, რომელიც ძალით, ხანგრძლივობითა და მოქმედების ხასიათითაც კი განსხვავებულია მათი ცალკე გამოყენებისას. ფარმაკოკინეტიკური ურთიერთქმედებისას პრეპარატის კონცენტრაციის ცვლილების ყველაზე ხშირი მიზეზია მისი ელიმინაციის სიჩქარის შეცვლა, რაც ელიმინაციის სიჩქარის შემცირებით (კონცენტრაციის ზრდით, თერაპიული ეფექტის გაძლიერებით და არასასურველი ეფექტების მომატებით აისახება) და პირიქით, მეტაბოლიზმის გაძლიერების შემთხვევაში, სისხლში კონცენტრაციისა და მოქმედების შემცირებით ვლინდება [4,5].

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პოლიპრავმაზიის აღმოფხვრის საკითხებში კლინიკური ფარმაცევტის როლის დადგენა, იმის გარკვევა თუ რამდენად ხშირია 5 ზე მეტი მედიკამენტი ექიმის დანიშნულებებში და როგორია ექიმის და ფარმაცევტის თანამშრომლობა ფარმაკოთერაპიულ პროცესში.

დავისახეთ შემდეგი **ამოცანები**: ჰიპერტენზიის მკურნალობის დროს, მედიკამენტების ჭარბად და არამიზნობრივ დანიშვნასა და მიღებასთან დაკავშირებული საკითხების გასარკვევად პაციენტებისა და ექიმების გამოკითხვა; პაციენტთა ინფორმირებულობის დონის გამოვლენა

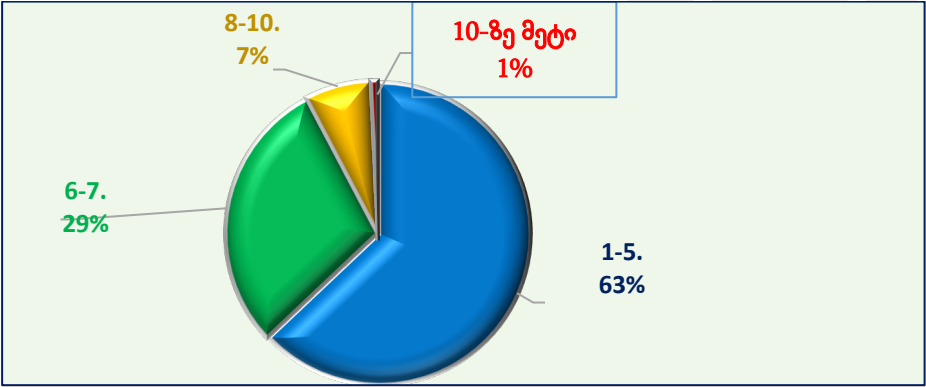
საკუთარი დაავადების თუ ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტის ქმედებისა და უკუქმედების შესახებ.

კვლევა ჩატარდა „ს/ს ევექსის კლინიკების ბაზაზე. კვლევის ჩასატარებლად შედგენილ იქნა ორი ტიპის კითხვარი, რომელიც განკუთვნილი იყო ექიმების და მათი პაციენტებისათვის. გამოკითხვა ატარებდა ანონიმურ ხასიათს, გამოკითხულ იქნა არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე 120 პაციენტი და „ს/ს ევექსის კლინიკებში“ მომუშავე სხვადასხვა პროფილის 73 ექიმი.

კვლევის შედეგები: გამოკითხული 120 პაციენტიდან, 55% მამაკაცია, 45% ქალი, მათგან უმრავლესობა 55% 46-დან 65 წლამდე ასაკისაა, შედარებით ახალგაზრდები შეადგენენ 30%, ხოლო 15% 65 წელზე მეტი ხნისაა. რესპონდენტთა 85% არტერიული ჰიპერტენზიის გარდა აქვთ სხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადებებიც. ქრონიკული დაავადებების ჩამონათვალში კი პირველ ადგილზეა ჰიპერტენზია, შემდეგ კი თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, მესამე ადგილზე პაციენტთა რაოდენობის მიხედვით არის შაქრიანი დიაბეტი.

შეფასდა ასაკსა და ქრონიკულ დაავადებას შორის კავშირი და დადგინდა რომ ასაკოვან ადამიანებში ქრონიკული ჰიპერტენზიის დაავადების შემთხვევები უფრო მაღალია, ვიდრე ახალგაზრდებში. გარდა ამისა, გამოკითხულ რესპონდენტთა უმრავლესობას აქვს თანმხლები დაავადებები, რაც ხელს შეუწყობს მკურნალობის პროცესში პოლიფარმაციის რისკების გაზრდას.

დიაგრამა 1

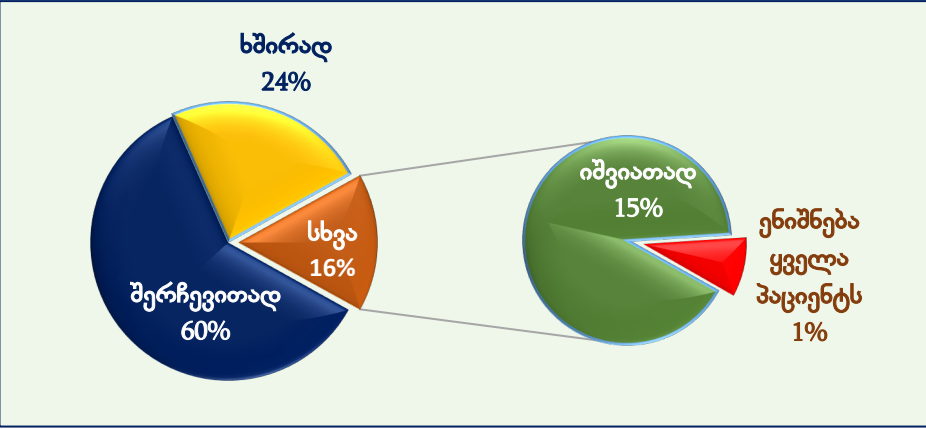


როგორც მონაცემებიდან ჩანს, გამოკითხულ რესპონდენტთა ყოველდღიურად მისაღები მედიკამენტების რაოდენობა პროცენტული წილით შემდეგნაირად გადანაწილდა, 63% ყოველდღიურად იღებდა 1-დან 5-მდე მედიკამენტს, 29% 6-7 მედიკამენტს, ხოლო 7%- 8-10 მედიკამენტს, ასეთ შემთხვევებში წამალთაშორისი არასასურველი ურთიერთქმედებები გარდაუვალია.

ჩვენს მიერ შეფასდა მოსახლეობის მხრიდან პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მიმართ მიმართვიანობა. დადგინდა რომ ასაკოვანი პაციენტები უფრო ხშირად მიმართავენ რჩევისთვის ექიმებს და ფარმაცევტებს.

რაც შეეხება ექიმების გამოკითხვას ირკვევა რომ ისინი პაციენტებს 5-ზე მეტ მედიკამენტს უნიშნავენ საკმაოდ ხშირად.

დიაგრამა 2



მიღებული შედეგებით ჩანს, რომ პაციენტთა 60%-ს ენიშნება 5-ზე მეტი მედიკამენტი, რამაც შეიძლება ხელი შეუწყოს პოლიპრაგმაზიის (ანუ პოლიფარმაციის) სიხშირეს.

როგორც აღნიშნული კვლევით დგინდება, გამოკითხულ ექიმთა 65% მხოლოდ ბენიფიციურად, ხოლო 25% საერთოდ არ უხსნის პაციენტს მედიკამენტის მიღების თავისებურებებს, რამაც შესაძლოა მიგვიყვანოს წამალთა არასწორ გამოყენებით გამოწვეულ არასასურველ და საზიანო ურთიერთქმედებასთან. მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტი საკმარისად ინფორმირებულ იყოს წამლის დოზის გამოტოვებით განპირობებული საფრთხეების შესახებ, სწორედ ასეთ დროს საჭიროა კლინიკურმა ფარმაცევტმა უზრუნველყოს პაციენტი საჭირო ინფორმაციით და საჭიროების შემთხვევაში მოახდინოს ფარმაკოთერაპიული პროცესის მონიტორინგი. სამწუხაროდ კლინიკის აფთიაქის ფარმაცევტის რეკომენდაციებს პაციენტისთვის მედიკამენტის დანიშნისას იყენებენ ექიმების მხოლოდ 11%, ხოლო 64% საერთოდ არ იყენებს. აღნიშნული პასუხიდან აშკარად იკვთება ექიმთა და ფარმაცევტს შორის კოლაბორაციის პრობლემა.

ექიმების 58% მიიჩნევს რომ კლინიკური ფარმაცევტის შტატის არსებობა კლინიკაში არ არის აუცილებელი, ხოლო 23% თვლის, რომ კლინიკური ფარმაცევტის შტატი სასურველი იქნებოდა, 9% მიიჩნევს რომ ყველა კლინიკას არ ესაჭიროება ასეთი სპეციალისტი.

დასკვნის სახით შესაძლებელია ითქვას, რომ:

- საქართველოში, ისევე როგორც სხვა განვითარებად ქვეყნებში, პოლიფარმაციის გაუმართლებლად დანიშნის სიხშირე ჯერ კიდევ გადაუჭრელი პრობლემაა.
- მიგვაჩნია, რომ კლინიკურმა ფარმაცევტმა სათანადო კვალიფიკაციის მიღების შემდეგ უნდა შეძლოს ღირსეული ადგილის დაკავება ექიმის გვერდით კლინიკაში, რითაც დახმარებას გაუწევს პოლიპრაგმაზიის არასასურველი შედეგების მინიმიზაციას;
- შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ უნდა დააყენოს საკითხი, რათა უფრო ნათლად წარმოაჩინოს კლინიკური ფარმაცევტის აუცილებლობა, რაც დაზოგავს ექიმის დროს, უფრო ეფექტურს გახდის ფარმაკოთერაპიის პროცესს, ხელს შეუწყობს პაციენტების ინტერესების მაქსიმალურ დაცვას და პოლიფარმაციის შემთხვევების მინიმუმამდე დაყვანას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. მოზრდილებში პირველადი ჰიპერტენზიის მართვა, პროტოკოლი. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 21 ოქტომბრის N01-260/ო ბრძანება.
2. ბეჟან წინამძღვრიშვილი, ლევან ყურაშვილი, დალი ტრაპაიძე, ვახტანგ ბარბაქაძე და სხვ. არტერიული ჰიპერტენზია. ნაციონალური გაიდლაინის სრული ვერსია. 2019 წ.
3. “არტერიული ჰიპერტენზია – პრიორიტეტი ქვეყნის მოსახლეობის ავადობისა და სიკვდილიანობის სტრუქტურაში”, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. ჯანმო, არაგადამდებ დაავადებათა პროფილი, საქართველო, 2011 (ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი, 2013, სექტემბერი, N9, ტომი 17.
4. თ. ჭუმბურიძე, ნ. კიკალიშვილი. კლინიკური ფარმაცია - თბილისი, 2006 წ.
5. თ. ჭუმბურიძე, ნ. ნემსინვერიძე, დ. შუბითიძე. ფარმაცევტული ზრუნვა თბილისი, 2019 წ.
6. ინსულტის მართვის გაიდლაინი, WHO Global status report on noncommunicable diseases, 2010. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf

თამაზ ჭუმბურიძე, ნინო ნემსინვერიძე, თამარ ჩიკვილაძე,

ნინო კალატოზიშვილი, იოსებ თომაძე

პოლიპრაგმაზიის რისკები ჰიპერტენზიის მკურნალობაში

თსსუ. სოციალური და კლინიკური ფარმაციის დეპარტამენტი, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

პოლიპრაგმაზია, ანუ პოლიფარმაცია თანამედროვე მედიცინის გადაუჭრელი პრობლემაა. განსაკუთრებით ხშირია ასეთი შემთხვევები, ქრონიკული ჰიპერტენზიის მკურნალობაში.

ნაშრომის კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პოლიპრაგმაზიის აღმოფხვრის საკითხებში კლინიკური ფარმაცევტის როლის დადგენა; იმის გარკვევა, თუ რამდენად ხშირია 5-ზე მეტი მედიკამენტი ექიმის დანიშნულებებში და როგორია ექიმის და ფარმაცევტის თანამშრომლობა ფარმაკოთერაპიულ პროცესში.

კვლევა ჩატარდა „ს/ს ევექსის კლინიკების“ ბაზაზე. შედგენილ იქნა ორი ტიპის კითხვარი, რომელიც განკუთვნილი იყო ექიმების და მათი პაციენტებისათვის. გამოკითხვა ატარებდა ანონიმურ ხასიათს, გამოკითხულ იქნა არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე 120 პაციენტი და „ს/ს ევექსის კლინიკებში“ მომუშავე სხვადასხვა პროფილის 73 ექიმი. მიღებული შედეგებით ჩანს, რომ პაციენტთა 60%-ს ენიშნება 5-ზე მეტი მედიკამენტი, რაც ზრდის პოლიპრაგმაზიის სიხშირეს.

გამოკითხულ ექიმთა 65% მხოლოდ ზეპირსიტყვიერად, ხოლო 25% საერთოდ არ უხსნის პაციენტს მედიკამენტის მიღების თავისებურებებს, რამაც შესაძლოა მიგვიყვანოს წამალთა არასწორ გამოყენებით გამოწვეულ არასასურველ და საზიანო ურთიერთქმედებასთან. სწორედ ასეთ დროს საჭიროა კლინიკურმა ფარმაცევტმა უზრუნველყოს პაციენტი საჭირო ინფორმაციით და საჭიროების შემთხვევაში მოახდინოს ფარმაკოთერაპიული პროცესის მონიტორინგი.

მიგვაჩნია, რომ კლინიკური ფარმაცევტი სათანადო კვალიფიკაციის მიღების შემდეგ შეძლებს ექიმთან ერთად პოლიპრაგმაზიის არასასურველი შედეგების მინიმუმამდე დაყვანას.