

# Депрескрайбинг как метод борьбы с полипрагмазией

Е. В. Павленко

НИУ «Белгородский государственный университет»

E-mail: [elenapav192@yandex.ru](mailto:elenapav192@yandex.ru)

## Информация об авторе:

Павленко Елена Владимировна, НИУ «БелГУ», г. Белгород E-mail: [elenapav192@yandex.ru](mailto:elenapav192@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0002-8279-2245>

## Резюме

Увеличение продолжительности жизни обуславливает увеличение доли пациентов пожилого и старческого возраста, для которых характерно одновременное наличие нескольких хронических заболеваний, требующих соответствующего лечения. Назначение большого количества лекарственных препаратов (полипрагмазия) пожилым пациентам приводит к развитию нежелательных побочных реакций. Эффективным методом борьбы с полипрагмазией является депрескрайбинг. Данная проблема требует особого внимания и изучения, в связи с отсутствием достаточного количества данных в Российском научном обществе.

**Ключевые слова:** уход за пожилыми пациентами, сестринский уход, сестринская помощь в геронтологии, навыки медсестры в геронтологии, продолжительность жизни, медицинская сестра в геронтологии.

**Для цитирования:** Павленко Е.В. Депрескрайбинг как метод борьбы с полипрагмазией // Медицинская сестра. – 2020. 22(4); 46–48.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-04-09>

## Deprescribing as a method of polypragmasia fighting

E. V. Pavlenko

Belgorod State University

## Information about the author

Elena V. Pavlenko, Belgorod State University,

E-mail: [elenapav192@yandex.ru](mailto:elenapav192@yandex.ru),

<https://orcid.org/0000-0002-8279-2245>

## Abstract

The life expectancy increase leads to an increase in the proportion of elderly and senile patients, who are characterized by the simultaneous presence of several chronic diseases requiring appropriate treatment. Prescribing a large number of medications (polypragmasia) to elderly patients leads to the development of unwanted adverse reactions. An effective method of combating polypragmasia is deprescribing. This problem requires special attention and study, due to the lack of sufficient data in the Russian scientific society.

**Key words:** care for elderly patients, nursing care, nursing care in gerontology, nurse skills in gerontology, life expectancy, nurse in gerontology.

**For citation:** Pavlenko E. V. Deprescribing as a method of polypragmasia fighting // The Nurse. – 2020. 22(4); 46–48.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-04-09>

В последние годы в России, как и во всем мире, значительно выросла продолжительность жизни, что в свою очередь, привело к увеличению доли пациентов пожилого и старческого возраста. С увеличением продолжительности жизни увеличивается количество хронических заболеваний у пожилых людей, которые обуславливает назначение большого количества лекарственных препаратов данной категории пациентов [4,5]. Множественные коморбидные и полиморбидные состояния гериатрических пациентов напрямую связаны с полипрагмазией [6]. В ходе специального исследования, которое длилось десять лет, были получены следующие результаты. Почти у 50% гериатрических пациентов с артритом выявлена артериальная гипертензия (АГ). У 20% отмечались сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). 14% страдали сахарным диабетом, психические расстройства выявлены у 12%. У 60% пожилых пациентов с бронхиальной астмой сопутствующей патологией являлся артрит, у 20% пациентов бронхиальная астма сочеталась с ССЗ, у 16% сопутствующим заболеванием выступал сахарный диабет. В группе пациентов с ССЗ 60% сопутствующей патологией являлся артрит, 20% имели в анамнезе СД, бронхиальная астма, так же как и психические расстройства являлись сопутствующей патологией у 10% пожилых пациентов. Следует отметить, то 72,4% пациентов, перенесших ишемический инсульт, имели ишемическую болезнь сердца, у 23% в анамнезе был инфаркт миокарда, у 35,5% сопутствующей патологией являлась мерцательная аритмия, сахарный диабет выявлен у 26,5% [16]. В проводимом в Великобритании исследовании репрезентативной выборки пациентов старше 65 лет выявлено, что лекарственные средства были назначены 70% пациентам исследуемой группы, а 60% пациентов этой группы принимали одно или несколько назначенных лекарств за 24 часа до проводимого тестирования. Практически каждое третье назначение являлось «фармакологически небесспорным». Таким образом, в

Италии 40% людей старше 70 лет принимают 4—6 лекарственных препаратов ежедневно, а 12% пациентов принимают более 9. В Великобритании и США пожилые пациенты принимают не менее 30% всех назначаемых лекарственных средств. В США в среднем пациенты старше 65 лет принимают 10,7 новых и возобновляемых медицинских препаратов в год [12]. Недостаточное лечение гериатрических пациентов приводит к тому, что пожилые люди могут упустить потенциальную пользу от приема полезных лекарственных препаратов, в то время избыточное лечение подвергает их повышенному риску развития нежелательных реакций, причинению вреда [8].

В русскоязычной литературе одновременное назначение большого количества лекарственных препаратов, а также их необоснованное применение характеризуются термином полипрагмазия [6]. Пожилые люди чрезмерно подвержены неблагоприятным действиям несоответствующей терапии, поэтому полипрагмазия и использование потенциально несоответствующих лекарств являются наиболее частыми проблемами данной категории пациентов. Полипрагмазия и нерациональное применение лекарственных средств у пожилых людей напрямую связаны с множественными гериатрическими синдромами, а также снижением когнитивных функций и повышением смертности. Назначение современных лекарственных препаратов пожилым пациентам способствует продлению их жизни и в то же время оказывает множество негативных воздействий [2, 3, 7, 10]. К отрицательным результатам полипрагмазии относятся не только снижение или отсутствие положительного эффекта лечения, но и развитие нежелательных побочных реакций. Полипрагмазия приводит к большим денежным затратам как для пациента, так и для системы здравоохранения в целом, увеличивает риск повторных госпитализаций. Во всем мире побочные лекарственные реакции составляют 9% всех госпитализаций пациентов старше 60 лет [1,5].

Полипрагмазия может быть систематически устранена с помощью «депрескрибинга». Депрескрибинг – это процесс планового и контролируемого снижения дозы или безопасной отмены лекарственных препаратов, которые могут причинить вред или больше не показаны или не полезны для текущей терапии [11,13]. Цель депрескрибинга состоит в том, чтобы уменьшить неадекватную лекарственную нагрузку, а также улучшить результаты лечения пациентов, связанные со здоровьем. Депрескрибинг пытается сбалансировать потенциал пользы и вреда путем систематического отказа от неадекватных лекарств, является средством рационализации использования лекарственных средств [8,11]. Кроме того, проведение депрескрайбинга позволяет уменьшить лекарственную нагрузку на пациента и улучшить приверженность пожилых пациентов к фармакотерапии [15].

Однако данные, которыми можно руководствоваться при принятии решений о депрескрибинге, весьма скудны. В зарубежных исследованиях доказано, что депрескрайбинг в целом осуществим и безопасен, является приемлемым для пожилых пациентов, приветствуется ими. Зарубежные исследования показывают, что пациенты заинтересованы в снижении дозы и количества лекарственных средств [9]. Многие лекарственные средства можно безопасно удалить, но для успешного достижения этой цели процесс отмены препаратов должен следовать научно обоснованному, ориентированному на пациента и коллективному подходу, включающему как медицинских работников, так и пациентов, и лиц, осуществляющих уход.

Депрескрайбинг лучше всего проводить путем сокращения количества лекарств по одному за раз, и весь этот процесс требует тщательной оценки, усилий, приверженности и времени [11]. Чтобы запустить процесс депрескрайбинга, необходимо подробно разъяснить пациенту цели и задачи данного процесса, особенности его проведения. Приверженность депрескрайбингу значительно выше, в том случае, когда пациент имеет четкие представления о процессе снижения доз препаратов, имеет представление о том, что можно ожидать в результате его проведения [14]. Многие группы препаратов требуют обоснованной и правильной отмены. К примеру, алгоритм депрескрайбинга бензодиазепиновых транквилизаторов включает в себя постепенное снижение дозы бензодиазепинов с последующей их отменой (на 25% каждые 2 недели, далее на 12,5% каждые 2 недели до полной отмены). В результате правильной отмены бензодиазепинов количество положительных исходов 25–80% при соблюдении алгоритма депрескрайбинга и 10–20% без его соблюдения [14].

Ученый S. Iуег с соавторами одним из первых представил систематический обзор клинических исследований (за период с 1966 по 2007 г.), посвященный отмене отдельных классов лекарственных средств. В данный обзор вошло 31 исследование, включающее 8972 пациента, по отмене различных фармакологических групп лекарственных средств и последующим периодом наблюдения. В обзор входили: 4 рандомизированных и плацебо-контролируемых исследования с участием 448 пациентов по отмене диуретиков, 9 проспективных наблюдательных исследований с участием 7188 человек по отмене антигипертензивных препаратов (включая диуретики), 16 исследований с участием 1184 пациентов по отмене психотропных препаратов (седативных, антипсихотических препаратов, антидепрессантов и ингибиторов холинэстеразы) и 2 исследования по отмене нитратов и дигоксина. Отмену диуретиков проводил у 51–100% пациентов за 6–52 недели. Клинически значимые неблагоприятные последствия отмены встречались редко, уменьшалась частота гипокалиемии, азотемии

и гиперлипидемии. У 25% пациентов при наличии хронической сердечной недостаточности отмена диуретиков оказалась безуспешной. После отмены антигипертензивной терапии у 20–85% пациентов за период 4–260 недель у многих пациентов сохранялось нормотензивное состояние или они не нуждались в возобновлении терапии в течение от 6 месяцев до 5 лет, при этом не было отмечено увеличения частоты сердечно-сосудистых исходов [15].

В ходе наиболее крупного мета-анализа A.T. Page et al. (2015), включавшего 38 исследований с участием 4833 пациентов старше 80 лет, было доказано, что депрескрайбинг при полипрагмазии значительно снижает смертность (ОР=0,32; доверительный интервал [ДИ] – 0,17–0,60), но в рандомизированных исследованиях снижение риска смертности не достигло статистической достоверности (ОР=0,82; ДИ – 0,61–1,11), а в подгруппе пациентов до 80 лет риск смертности составил ОР=0,64 (р=0,07) [15].

В Дании Dalin D.A. с соавторами провели анализ получаемой лекарственной терапии 94 пациентов, которые принимали общим количеством 1471 лекарственный препарат (в среднем 15,6 рецепта на одного пациента). В результате, из 1471 рассмотренных лекарственных препаратов рекомендовано изменить почти половину (48%), что соответствует 708 рекомендациям. Рекомендовано, по крайней мере, одно изменение к лекарственной нагрузке всех пациентов. В среднем рекомендовано 7,5 изменений на одного пациента. Наиболее распространенным из них было прекращение приема лекарственных средств, на долю которого приходилось более половины рекомендаций, таким образом, четверть предписаний [1].

Одними из самых часто назначаемых пациентам пожилого и старческого возраста групп лекарственных средств являются ингибиторы протонной помпы (ИПП). наиболее распространенным явлением среди пожилых пациентов является необоснованный прием ИПП. В зарубежных исследованиях доказано отсутствие показаний для постоянного приема ИПП у 50-65% госпитализированных пациентов в США и Австралии и у 40–55% пациентов первичного звена в США и Великобритании [17].

Таким образом, в настоящее время, накоплена доказательная база эффективности депрескрайбинга в борьбе с полипрагмазией у пациентов пожилого возраста. Во многих исследованиях доказано, что полипрагмазия у гериатрических пациентов, может быть уменьшена, путем отмены необоснованно назначенных лекарственных средств. Депрескрайбинг является эффективным методом в борьбе с полипрагмазией в популяции пожилых пациентов и уменьшением риска развития нежелательных побочных реакций.

**Информация о конфликте интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Информация о спонсорстве.** Статья не имеет спонсорской поддержки.

**Conflict of interest.** The author declares no conflict of interest.

**The article is not sponsored.**

#### Литература

1. Dalin DA, Vermehren C, Jensen AK, Unkerskov J, Andersen JT. «Systematic Medication Review in General Practice by an Interdisciplinary Team: A thorough but Laborious Method to Address Polypharmacy among Elderly Patients». *Pharmacy* 2020, 8(2), 57; <https://doi.org/10.3390/pharmacy8020057>
2. Martinez AI, Abner EL, Jicha GA, Rigsby DN, Eckmann LC, Huffmyer MJ, Moga DC. «One-Year Evaluation of a Targeted Medication Therapy Management Intervention for Older Adults». 2020 Apr;26(4): 520-528. DOI: 10.18553/jmcp.2020.26.4.520.PMID: 32223601
3. Foley RA, Hurard LL, Cateau D, Koutaissoff D, Bugnon O, Niquille A. «Physicians', Nurses' and Pharmacists' Perceptions of Determinants to Deprescribing in Nursing Homes Considering Three Levels of Action: A Qualitative Study». *Pharmacy* 2020, 8(1), 17; <https://doi.org/10.3390/pharmacy8010017>
4. Куликова М.И., Черняева М.С. «Влияние полипрагмазии на когнитивные функции пациентов старческого возраста» *Медицинский алфавит*. 2019. Т. 1. № 3 (378). С. 49-50.
5. Е.А. Панова, В.А. Серов, А.М. Шутов, Н.Н. Бакумцева, М.Ю. Кузовенкова. «Полипрагмазия у амбулаторных пациентов пожилого возраста». *Ульяновский медико-биологический журнал*. 2019. № 2. С. 16-22.
6. М.В. Королева, А.Н. Ильницкий, Е.В. Кудашкина, Е.И. Коршун, А.А. Шарова, А.В. Полев. «Современные направления фармакотерапии гериатрических пациентов: полиморбидность – полипрагмазия-депрескрайбинг». *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019. № 3. С. 133-171.
7. Аносова Е., Филимонов М., Процаев К., Романчиков А. Полиморбидность – полипрагмазия – депрескрайбинг: современные тенденции в фармакотерапии гериатрических пациентов и ее оптимизации. // *Врач*. – 2019. – № 6
8. Amy Theresa Page, Kathleen Potter, Rhonda Clifford, Christopher Etherton-Beer. «Deprescribing in Older People». *Affiliations* 2016 Sep;91:115-34. doi:10.1016/j.maturitas.2016.06.006. Epub 2016 Jun 18.
9. Шишкова В. Коморбидность и полипрагмазия. // *Врач*. – 2017. – № 7
10. Куценко В., Пересада Е., Селиверстов П. Лекарственные поражения печени. Современное состояние проблемы. // *Врач*. – 2020. – № 1
11. Мошетьева Л., Сошина М., Сычев Д., Туркина Н., Лопарева А. Полипрагмазия в офтальмологической практике. // *Врач*. – 2018. – № 7
12. «Общие принципы фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста: Методические рекомендации» Под ред. О. Н. Ткачевой. – М.: Прометей, 2019. – 66 с.
13. Laura K Triantafylidis, Chelsea E Hawley, Laura P Perry, Julie M Paik. «The Role of Deprescribing in Older Adults With Chronic Kidney Disease»
14. Сычев Д.А., Жучков А.В., Терещенко О.В., Иващенко Д.В. «Постепенная отмена (депрескрайбинг) бензодиазепиновых транквилизаторов». *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2019;11(1):89–95.
15. М.В. Леонова. «Депрескрайбинг против полипрагмазии: возможности метода» *Фарматека*. 2019. Т. 26. № 9. С. 26-34.
16. М.В. Путилина. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. «Коморбидность у пациентов пожилого возраста» 2016. Т. 116. № 5. С. 106-111.
17. Ткачева О.Н., Остроумова О.Д., Котовская Ю.В., Переверзев А.П., Краснов Г.С. «Депрескрайбинг ингибиторов протонной помпы у пациентов пожилого и старческого возраста» *Клиническая фармакология и терапия*. 2019. Т. 28. № 1. С. 70-74.
18. Колдова Т., Вербицкая О., Баранова Г., Петрова Е., Воробьева Е., Горбунова А., Елистратов Д., Полубояринов П. Когнитивные расстройства у коморбидных пациентов с хронической ишемией мозга. // *Врач*. - 2019. - № 11. - с. 75-79
19. Воробьева И., Мошетьева Л., Щербакова Е. Пациенты с сочетанной патологией – первичной открытоугольной глаукомой и пролиферативной диабетической ретинопатией. // *Врач*. - 2017. - № 2. – с. 60-62.