

Річард Палін

Клініка Бушло Енд Серджері, Вігстон, Лестершир, Велика Британія

Використання простішого режиму дозування у пацієнтів з недостатньо контрольованою терапією месалазином: вплив на результати лікування, призначення лікаря загальної практики, кількість візитів до лікаря і застосування стероїдів*

Прихильність до лікування є проблемою для будь-якого хронічного захворювання. Причини недотримання призначеного лікування дуже різні, але зазвичай включають погане знання особливостей захворювання, складних захисних механізмів і практичних питань, таких як заплутаність режимів дозування. У цьому огляді продемонстровано переваги спрощення схеми прийому препарату та зменшення необхідної кількості доз месалазину в пацієнтів з погано контрольованим виразковим колітом (ВК). Огляд проведено за підтримки компанії «Доктор Фальк Фарма».

ВК — хронічне запальне захворювання, яке спричиняє запалення слизової оболонки товстої кишки і може бути дуже виснажливим і неприємним для пацієнтів.

Поширеність ВК у Великій Британії становить близько 240 випадків на 100 тис. населення, або близько 150 тис. пацієнтів. Хоча ВК піддається лікуванню, він є постійним (рецидивуюче-ремітуючим) станом.

Традиційною терапією для лікування ВК легкого та середнього ступеня тяжкості (як у період загострення захворювання, так і для підтримки ремісії) є месалазин (5-аміносаліцилова кислота), який можна вживати внутрішньо у вигляді пігулок або гранул або ректально у вигляді свічок, піни чи клізм.

Деякі дослідження показали, що оптимальна тривала терапія месалазином асоціюється з поліпшенням ремісії хвороби, за даними W. Kruis та співавт. (2001) [1], — майже у 75 % випадків. І навпаки, недотримання пероральної терапії (прийом менше ніж 80 % рекомендованої добової дози) пов'язане з підвищеною частотою рецидивів і зниженням якості життя. Недотримання лікування може також збільшити ризик ускладнень, зокрема колоректального раку, що пов'язано з довічним ризиком у близько 20 % пацієнтів з ВК [2].

ВК також пов'язаний з істотним економічним впливом, з довічними витратами, порівнянними з такими при діабеті або раку. Дослідження, проведене у Великій Британії [3] щодо запальних захворювань кишечника (збірний термін для ВК і хвороби Крона), показало, що за 6-місячний період прямі медичні витрати на хворих, які потребували госпіталізації, були в 20 разів вищими, ніж на пацієнтів у стадії ремісії. Амбулаторне спостереження було пов'язане з 2—3-разовим збільшенням витрат порівняно зі стабільними пацієнтами.

Низьку прихильність до лікування (комплаєнтність) підтверджено документально. Приблизно 40—60 % пацієнтів з ВК не дотримуються терапії, зокрема, через незручність багаторазового прийому, що може істотно вплинути на якість життя [4].

Одним зі способів підтримки комплаєнтності може бути зниження лікарського навантаження на пацієнта шляхом зменшення дози месалазину

* Palin R. Adopting a simpler dose regimen in patients inadequately controlled on mesalazine: impact on patient disease outcomes, GP appointments, hospital visits and steroid use // The Journal of the Primary Care Society for Gastroenterology. — 2014, September. — P. 32.

(кілька пігулок на добу або прийом препарату у формі гранул один раз на добу).

Огляд, проведений незалежними клінічними фармацевтами, був спроектований з метою визначити, чи впливає зниження лікарського навантаження у пацієнтів без належного застосування месалазину в умовах первинної медичної допомоги на наслідок ВК, тривалість амбулаторного лікування і відвідування лікарень, а також на витрати.

Огляд проведено компанією MMS («Медисинс Менеджмент Солюшнз») [5] за підтримки компанії «Доктор Фальк Фарма».

Два пілотних дослідження проведено на тих самих групах пацієнтів із семи клінік загальної практики Лестершира, зокрема з моєї власної. З етичних причин пацієнти з ВК, які, як було встановлено, добре контролюються за нинішнього режиму дозування, не ввійшли в огляд.

У першому дослідженні оцінили вплив на перебіг захворювання у пацієнтів, у яких було передбачено перехід від багаторазової дози месалазину до дози пероральних гранул «один раз на день». У другому дослідженні спостерігали збільшення або зменшення тривалості амбулаторного лікування і відвідування лікарень, а також підраховувалися заощаджені засоби.

Первинний етап огляду передбачав забезпечення того, щоб зацікавлені сторони і співробітники клініки та адміністрації були обізнані з деталями огляду. Активність захворювання оцінювали за допомогою індексу Уолмслі [6]. Після строгої процедури відбору, зокрема після схвалення лікарями загальної практики та отримання згоди пацієнта, були ідентифіковані та оглянуті 363 пацієнти з ВК. Зміну терапії було рекомендовано для 130 (36 %) пацієнтів, які, як вважали, не дотримуються нинішнього режиму дозування, 87 пацієнтів продовжували перебувати під наглядом. Ці пацієнти потім були запрошені в клініку, де під керівництвом фармацевтів оцінювали їх стан і комплаєнтність, а пацієнти, які поміняли режим лікування на альтернативний,

гранули месалазину («Салофальк гранули») один раз на добу, були запрошені для подальших консультацій і терапевтичного спостереження. Спостереження цих пацієнтів упродовж 6-місячного періоду показало, що, згідно з індексом Уолмслі, 70 % з них поліпшили свій бал ВК, а у 30 % не було жодних змін. У жодного з пацієнтів не спостерігали погіршення симптомів [7]. Більшість пацієнтів повідомили, що вони віддали перевагу режиму одноразового добового прийому.

Через 6 міс, за результатами другого дослідження групи пацієнтів, виявлено, що режим одноразового добового прийому сприяв зниженню на 47 % кількості відвідувань лікарів у зв'язку із загостренням ВК, зменшенню на 45 % кількості візитів до лікаря загальної практики і зниженню на 50 % кількості призначень стероїдів (першочергової терапії при тяжких загостреннях [7]).

У дослідженні також було висловлено припущення про економію 30 тис. фунтів стерлінгів на 100 тис. пацієнтів. Не було враховано теоретичну додаткову економію від скорочення кількості госпіталізацій, операцій або довгострокового страхування по медичному догляду.

У дослідженні також наведено огляд успішної реакції пацієнта на навчання, яке мало на увазі позитивний відгук на режим одноразового добового прийому лікарського засобу.

Третина пацієнтів з ВК на практиці не дотримувалися адекватної терапії, 56 % з них вказали на проблеми з дотриманням режиму прийому лікарських засобів як на бар'єр на шляху корекції терапії.

Висновки

Результати наших досліджень показали, що перехід від режиму багатократного дозування месалазину на одноразовий прийом поліпшує результати захворювання у пацієнтів з недостатньо контрольованим раніше ВК. Це доповнює зведені докази припущенням, що спрощені варіанти лікування можуть мати істотні вигоди для пацієнтів з ВК. □

Статтю опубліковано за підтримки представництва «Альпен фарма АГ».

Список літератури

1. Kruis W. et al. // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2011. — Vol. 33. — P. 313—322.
2. Kane S.V. // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2006. — Vol. 23. — P. 577—585.
3. Bassi A., Dodd S., Williamson P., Bodger K. // Gut. — 2004. — Vol. 53. — P. 1471—1478.
4. Kane et al. // Am. J. Gastroenterol. — 2001. — Vol. 96. — P. 2929—2933.
5. Medical Management Solutions Ravenstone, Leicestershire UK.
6. Walmsley R. et al. // Gut. — 1998. — Vol. 43. — P. 29—32.
7. Prasher H., Savania P., Jazrawi R.P. Changing Patients with Ulcerative Colitis to Once Daily Mesalazine Improves Outcomes and Reduces Costs in Primary and Secondary Care. Presented at the 8th ECCO Congress, February 2013, Vienna, Austria.