

НПЗЗ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Л. В. Деримедвідь¹, В. П. Вереїтинова¹, О. О. Завгородній²

¹*Кафедра фармакології, Національний фармацевтичний університет,*

м. Харків, Україна

²*Кафедра неврології та нейрохірургії, Харківська медична академія*

післядипломної освіти, м. Харків, Україна

derimedved67@gmail.com

Вступ. Порухення мозкового кровообігу (ПМК) в Україні займають одне з головних місць серед причин інвалідизації пацієнтів та летальності, а серед країн Європи, Україна і досі посідає одне з перших місць за показниками захворюваності та смертності внаслідок інсульту.

Серед етіологічних чинників ПМК основними є артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, серцеві аритмії, атеросклероз, цукровий діабет, надмірна маса тіла, тютюнопаління, інфекційні захворювання, тощо. Однак є й медикаментозні чинники розвитку ПМК.

Одним із них є нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ). Більш ніж 30 млн. людей у світі щодня приймають НПЗЗ, причому 40% цих пацієнтів – старше 60 років. Близько 20% стаціонарних хворих отримують НПЗЗ.

Мета. Проаналізувати дані рандомізованих досліджень, інформаційні повідомлення з фармакобезпеки НПЗЗ щодо ризику виникнення ПМК при використанні НПЗЗ.

Методи дослідження: інформаційно-аналітичні.

Результати. Механізм дії НПЗЗ пов'язаний з пригніченням активності циклооксигенази (ЦОГ) і зменшенням синтезу простагландинів, що забезпечує як фармакотерапевтичні ефекти цих ліків, так і їхні побічні реакції (ПР).

Однією із цих ПР є збільшення частоти розвитку ПМК у осіб, які використовують НПЗЗ (окрім невеликих доз ацетилсаліцилової кислоти).

Загальновідомо, що за рахунок антипростагландинового механізму дії, НПЗЗ можуть зменшувати ефект деяких гіпотензивних препаратів (переважно інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, сартанів, діуретиків). Хоча НПЗЗ зазвичай викликають невелике підвищення середнього артеріального тиску (АТ), однак при стабільному підвищенні систолічного АТ на 3 мм рт. ст. ризик інсульту підвищується на 15-20%, ризик розвитку стенокардії - на 12%, а застійної серцевої недостатності – на 10-20%.

Відповідно до даних, оприлюднених фахівцями Управління з контролю продуктів харчування та лікарських засобів США (FDA), ризик виникнення ПМК з'являється вже на перших тижнях застосування НПЗЗ.

У популяційному дослідженні Rotterdam Study було простежено зв'язок між прийомом НПЗЗ і розвитком ПМК. Було встановлено, що найбільший ризик інсульту був у пацієнтів які використовували напроксен, рофекоксиб, ібупрофен, диклофенак та целекоксиб. Перекликаються з цими даними і результати дослідників із Національного університету Yang-Ming (NYMU, м Тайбей, Тайвань), які на основі аналізу історій хвороб 56000 пацієнтів виявили 5 НПЗЗ, які мають найбільший ризик виникнення порушень кровообігу. Це целекоксиб, напроксен, диклофенак, ібупрофен та мефенамова кислота.

Слід також зазначити, що ступінь ризику розвитку цих ПР залежить від дози НПЗЗ. Так, Комітет з оцінки ризиків у галузі фармаконагляду (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, PRAC) Європейського агентства з контролю за обігом лікарських засобів (ЕМА) інформував про підвищення ризику інсульту у пацієнтів, які приймають високі дози ібупрофену(2400 мг / добу і вище). У той же час при використанні ібупрофену у дозах до 1200 мг/ добу ймовірність виникнення ПМК незначна. Аналогічна залежність – висока доза/побічна реакція – характерна і для диклофенаку.

Висновки. Враховуючи вищенаведене, можна зробити висновок про те, що у пацієнтів груп ризику ПМК слід за можливістю уникати тривалого використання високих доз усіх НПЗЗ та обмежити використання тих НПЗЗ, для яких доведений ризик розвитку ПМК.