

Клінічна фармація та моніторинг ефективності і безпеки застосування протикашльових препаратів

Пропіснова В.В., Місюрьова С.В., Довгонос Ю.М.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
vvp70@i.ua

Вступ. Кашель є характерним симптомом для захворювань органів дихальної системи, також він може виникати на фоні хронічної серцевої недостатності, бути проявом гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, розвиватися як побічний ефект застосування певних лікарських препаратів тощо. За характером кашель поділяють на вологий та сухий, що і визначає головним чином підхід до його усунення під час відповідального самолікування. Світовий ринок протикашльових лікарських препаратів (ЛП) представлений широким асортиментом засобів різної спрямованості дії, механізму дії, побічної дії. Завданням дослідження було вивчення українського фармацевтичного ринку ЛП для лікування сухого кашлю, оцінки ризиків можливих помилок при їх застосуванні населенням, розробка рекомендацій для декретованих груп і рекомендацій для фармацевтичного працівника щодо попередження неефективності/побічної дії зазначеної групи ліків.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження досвіду застосування декретованими групами населення певних ЛП, що пригнічують кашель та визначення структури прихильності населення до даних засобів проведено в м. Києві шляхом опитування жителів у віці від 18 років, які придбали ЛП, що пригнічують кашель. Вибір респондентів здійснювали методом спеціальної виборки, таким чином, щоб вони належали до декретованих груп населення (вагітні, пенсіонери, батьки малолітніх дітей). Чисельність вибірки — 100 осіб.

Для клініко-фармацевтичного аналізу протикашльових засобів, зареєстрованих та представлених на ринку України в якості інформаційного джерела були використані електронні ресурси мережі Internet, зокрема розміщені на сайті Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України» – Державний реєстр лікарських засобів. Здійснено пошуковий запит згідно з Анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією за кодами: R05D «Протикашльові засоби, за виключенням комбінованих препаратів, що містять експекторанти» та R05F — «Комбіновані препарати, що містять протикашльові засоби і експекторанти». Виявлені препарати надалі було проаналізовано за наступною схемою: склад, лікарська форма, можливість застосування у декретованих груп, схема застосування, особливості застосування тощо.

Результати досліджень. На основі отриманих даних анкетування встановлено, що більша кількість опитуваних декретованих груп пацієнтів купують ЛП, що пригнічують кашель, за рекомендацією провізора та не звертаються до лікаря, серед них протягом 5 днів приймають даний препарат 55%, протягом 1 тижня — 5%, що є неправильним призначенням та напрямком лікування. Що стосується поінформованості про особливості приймання даного препарату, то усі опитуванні забезпечені інформацією про поєднання ЛП з їжею, найбільш оптимальний час доби для прийому даного препарату, раціональний режим дозування і лише 39% забезпечені інформацією про необхідність відмови від куріння і прийому алкоголю під час лікування препаратом даної групи. 18% респондентів визначають побічні дії ЛП, що пригнічують кашель, але саме у дітей до 2-х років, 9% — визначають алергічні реакції. Тобто, на основі

проведеного анкетування можливо стверджувати про поширеність нераціонального та неправильного використання препаратів, що пригнічують кашель серед декретованих груп пацієнтів.

За результатом пошуку в Державному реєстрі лікарських засобів було визначено 22 торгових найменування протикашльових ЛП та з них 13 найменувань протикашльових засобів, за виключенням комбінованих препаратів, що містять експекторанти, і 9 найменувань комбінованих препаратів, що містять протикашльові засоби і експекторанти. Була визначена кількісна перевага кодеїнвмісних (рецептурних!) препаратів над іншими засобами, що пригнічують кашльовий рефлекс. Аналіз клініко-фармацевтичних особливостей протикашльових препаратів, що пригнічують кашльовий рефлекс (спосіб застосування та дози, побічна дія, обмеження до застосування, взаємодія з ЛП інших груп) дозволяє стверджувати, що вибір лікарських засобів, які застосовуються при непродуктивному кашлі, повинен здійснюватися з урахуванням гіперчутливості до активної фармакологічної речовини, наявності супутніх захворювань серцево-судинної системи, важкості ступеня хронічної ниркової та/або печінкової недостатності, професії хворого, віку та стану вагітності/грудного вигодовування дітей у жінок.

Висновки. Такий вибір повинен бути обґрунтований необхідністю усунення сухого болісного кашлю, ретельно зважений лікарем/клінічним провізором, провізором/фармацевтом (у випадку відповідального самолікування) і потребує подальшого моніторингу стану хворого. З метою удосконалення фармацевтичної опіки, яка надається провізором (фармацевтом) створено інтерактивний плакат для користування в аптечній практиці з відпуску лікарських препаратів, що пригнічують кашель, декретованим групам пацієнтів. Особливого моніторингу потребують випадки із відпуску та застосування кодеїнвмісних комбінованих препаратів від кашлю.