

УДК: 616-053.9-08:615.212

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ
ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ
THE APPLICATION FEATURES NONSTEROIDAL ANTI-
INFLAMMATORY DRUGS IN THE ELDERLY IN OLDER PEOPLE**

О.В. Давидович, Н.Я. Давидович, В.О. Лихацька, В.В. Ясенівка,

Н.С. Наумчук

O.V. Davydovych, N. Ya. Davydovych, V.O. Lykhatsky, V. V. Yasenivka,

N.S. Naumchuk

*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського*

Резюме: Правильне призначення НПЗЗ пацієнтам похилого віку дозволяє звести до мінімуму побічні ефекти препаратів і покращити якість життя.

Резюме: Правильное назначение НПВС пациентам пожилого возраста дает свести к минимуму побочные эффекты препаратов и улучшить жизнь пациентов.

Summary: Differential treatment of older people by NSAIDs using highly selective COX-2 inhibitors allows minimize the risk of side effects.

Ключові слова: похилий вік, НПЗЗ, остеоартроз.

Ключевые слова: пожилой возраст, НПВС, остеоартроз.

Key words: nonsteroidal anti-inflammatory drugs, older people

Вступ. У людей похилого та старечого віку широко розповсюджені захворювання, що супроводжуються запальними та дегенеративними змінами опорно-рухового апарату.

У зв'язку з цим у цій групі пацієнтів широко розповсюджене призначення НПЗЗ, в середньому, в 4 рази частіше, ніж у молодих.

Найбільш розповсюдженою суглобовою патологією в старших вікових групах є остеоартроз(ОА), який спричиняє важкий больовий синдром, значно

погіршуючи якість життя, часто є причиною інвалідизації та необхідністю призначення НПЗЗ.

Основна частина. Фармакологічний вплив НПЗЗ направлений на попередження або зниження активності запального процесу, зниження больового синдрому, нормалізацію температури тіла. Клінічні ефекти пояснюються трьома механізмами дії: пригніченням циклооксигенази (ЦОГ), інгібіцією ліпооксигенази та гальмуванням утворення вільних радикалів.

НПЗЗ, за висновками ВООЗ, становлять групу медикаментозних засобів, небезпечних у зв'язку з розвитком побічних реакцій. Навіть короточасне вживання аспірину в дозі 325 мг на добу - в 2-4 рази підвищує ризик серйозних ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту. Найбільш часто НПЗЗ викликають печію, болі в епігастрії, нудоту блювоту, діарею, закрепи, що виникають при тривалому прийомі цих препаратів, а в 5-15% випадків є причиною призупинення лікування. В 10-40% пацієнтів при вживанні цих медикаментів виникають гастропатії.

У зв'язку з цим, при наявності показань, препаратами вибору у випадках лікування людей похилого віку перевагу слід надавати високоселективним інгібіторам ЦОГ-2. Для зменшення побічного впливу НПЗЗ у старших вікових групах слід дотримуватися наступних рекомендацій:

- починати лікувати хворих слід з високоселективних інгібіторів ЦОГ-2 (целекоксиб або селективних інгібіторів ЦОГ-2(мелоксікам)). Не доцільно застосовувати індометацин, напроксен, піроксикам;

- Починати слід з невеликих доз, при необхідності, підвищуючи їх кожні 5-10 днів;

- з віком значно збільшується період напіввиведення ліків, у зв'язку з чим, старшим людям не слід перевищувати, середньотерапевтичні дози;

- згідно рекомендацій ВООЗ, необхідно спробувати послідовно не менше 4-х препаратів, перш ніж перейти до інших методів фармакотерапії;

- якщо біль не знімається одним медикаментом, доцільно додати парацетамол;
- поєднане призначення двох або більше НПЗЗ значно підвищує ризик появи ускладнень. Цього слід уникати;
- при виявленні ознак НПЗЗ-гастропатії (множинні ерозії, виразки) необхідно відмінити ці препарати та призначити блокатор протонової помпи або блокатор H₂-гістамінових рецепторів;
- необхідно пам'ятати, що альтернативі шляхи введення(парентеральний, ректальний) не захищають хворих від розвитку гастроентерологічних побічних ефектів;
- антациди можуть зменшувати симптоми диспепсії, але є не ефективними для профілактики та лікування гастропатій;
- з метою попередження виникнення гастропаті найбільш ефективним вважаються блокатори протонової помпи та мізопростол;
- антагоністи H₂-гістамінових рецепторів пришвидшують заживлення виразок, але ефективність їх у відношенні профілактики виразкових ускладнень шлунку при лікуванні НПЗЗ не доведена.

Висновки: Диференційоване, індивідуалізоване лікування хворих похилого віку НПЗЗ з використанням високоселективних інгібіторів ЦОГ-2 з урахуванням сучасних рекомендацій дозволяє попередити або звести до мінімуму ризик ускладнень, покращити активне довголіття людей старших вікових груп.

Використана література:

1. Шатило В.Б., Стаднюк Л.А., Асанов О.Э. Особенности применения нестероидных противовоспалительных препаратов у людей пожилого возраста.- Методические рекомендации.- Киев 2004.- 24 с.
2. Кантемирова Р.К., Чернобай В.Г., Арьев А.Л. Фармакотерапия в гериатрической практике: руководство для врачей. СПб.: СпецЛит, 2010 - 160с.

3.Вишенський В.А., Литвин Ю.П. Гулай А.А., Гулай А.М. Аналіз патології внутрішніх органів у хворих на остеоартроз великих суглобів// Мед. перспективи -2009.-14№3

4.Вікторов А.В. Актуальні питання безпеки медикаментозної терапії остеоартрозу у пацієнтів похилого та старечого віку. Науковий журнал "Ліки України" №4(150) 2011