

Антихолинергическая нагрузка и межлекарственные взаимодействия у пациентов пожилого и старческого возраста в амбулаторной психиатрической практике

Шаронова С.С.¹, Аникин Г.С.^{1,2}, Сереброва С.Ю.¹

¹ – ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

² – ФГБУ «Поликлиника №3» Управления делами Президента РФ, Москва

Для цитирования:

Шаронова С.С., Аникин Г.С., Сереброва С.Ю. Антихолинергическая нагрузка и межлекарственные взаимодействия у пациентов пожилого и старческого возраста в амбулаторной психиатрической практике // *Фармакогенетика и фармакогеномика*. – 2018. – № 2. – С. 45–46. DOI: 10.24411/2588-0527-2018-10023

Введение

Назначение большого количества лекарственных препаратов пациентам пожилого и старческого возраста с полиморбидностью – частая ситуация в амбулаторной практике. При многих клинических состояниях назначаются препараты с антихолинергическим эффектом, к которому пациенты данных возрастных групп наиболее чувствительны. У таких пациентов высокая антихолинергическая нагрузка (АХН) ассоциирована с риском развития нежелательных лекарственных реакций, в первую очередь – с риском падений [1] и когнитивных нарушений [2, 3]. В амбулаторной психиатрической практике этот вопрос весьма актуален, так как большой процент психотропных препаратов обладает антихолинергическим потенциалом [4].

Цель

Целью работы была оценка антихолинергической нагрузки в группе пациентов пожилого и старческого возраста, амбулаторно получавших консультацию психиатра, а также изучение влияния на значение АХН возраста, пола, коморбидных состояний и общего количества принимаемых лекарственных средств. Кроме того, была произведена оценка лекарственных взаимодействий среди назначаемых психотерапевтических препаратов.

Материалы и методы

Ретроспективно были проанализированы амбулаторные карты 66 пациентов ФГБУ «Поликлиника №3» Управления делами Президента РФ в возрасте от 66 до 93 лет, получавших консультацию психиатра. Для оценки антихолинергической нагрузки использовалась Шкала антихолинергической нагрузки (АСВ) модификации 2012 года, разработанная в рамках Aging Brain Program Центра изучения старения Университета Индианы. Все полученные результаты были разделены на три категории в соответствии с суммарной антихолинергической нагрузкой: нулевая (АХН = 0), низкая (АХН от 1 до 3) и высокая (АХН 3). Для оценки влияния на АХН таких параметров, как возраст, пол, количество принимаемых ЛС, наличие коморбидных состояний использовался точный критерий Фишера, применяемый в анализе таблиц сопряженности для выборок маленьких размеров.

Результаты

Средний возраст пациентов составил $80,3 \pm 6,7$ лет, минимальный возраст – 66 лет, максимальный – 93 года. Из 66 пациентов 9 человек (13,6 %) имели высокие значения антихолинергической нагрузки, с минимальным значением 3, максимальным – 7. Среднее значение АХН в этой группе равнялось 4,4. Низкие значения АХН имели 26 (65,2 %) человек, среднее значение 1,46. Нулевое значение АХН имели 14 (21,2 %) пациентов. Среди 485 лекарственных препаратов, взятых из амбулаторных карт, 86 (17,7 %) обладали антихолинергическим потенциалом. Количество назначаемых препаратов варьировалось от 3 до 14, среднее число составило $7,35 \pm 2,74$. Более двух препаратов с антихолинергическим эффектом получали 27 пациентов (40,9 %). Данный фактор относится к STOPP-критериям, также ассоциированным с развитием неблагоприятных побочных

реакций [5]. Количество назначаемых препаратов с антихолинергическим эффектом варьировало от 0 до 3, среднее число составило $1,3 \pm 0,9$. Среднее значение суммарной антихолинергической нагрузки составило $2,18 \pm 1,85$ (диапазон от 0 до 7). Точный тест Фишера не показал статистически значимого влияния таких параметров, как возраст и пол пациента, количество принимаемых препаратов, наличие ИБС и артериальной гипертензии на суммарное значение АХН. Так же мы провели анализ потенциальных лекарственных взаимодействий с использованием Drug Interaction Checker сайта Drugs.com. Было обнаружено 238 потенциальных взаимодействий уровня значимости Major (24; 10 %) и Moderate (214; 90 %). Среднее число потенциальных взаимодействий у одного пациента составило 3,5. Стоит отметить, что взаимодействия уровня Major в 58 % случаев наблюдались между психотропными препаратами (фармакокинетический уровень взаимодействия – 35,7 %; фармакодинамический – 64,3 %).

Большинство фармакодинамических взаимодействий между психотропными препаратами группы Major были связаны с риском угнетения центральной нервной системы и удлинением интервала QT. Фармакокинетические взаимодействия были связаны с влиянием препаратов на активность цитохромов системы P450.

Заключение

В амбулаторной психиатрической практике назначение широко применяемых препаратов пациентам пожилого и старческого возраста часто приводит к существенному увеличению антихолинергической нагрузки ввиду полиморбидности. Мониторинг АХН у пациентов данных групп поможет избежать многих нежелательных лекарственных реакций, связанных с антихолинергическим действием препаратов. Так же необходимо учитывать межлекарственные взаимодействия, так как они связаны с риском угнетения центральной нервной системы и развития жизнеугрожающих желудочковых тахикардий.

Литература

1. Wilson NM, et al. Associations between drug burden index and falls in older people in residential aged care. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2011;59(5):875–880.
2. Fox C, et al. Anticholinergic medication use and cognitive impairment in the older population: the medical research council cognitive function and ageing study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2011;59(8):1477–1483.
3. Pfistermeister B, et al. Anticholinergic burden and cognitive function in a large German cohort of hospitalized geriatric patients. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171353.
4. Care AV. Anticholinergic cognitive burden Scale—2012 update // Available on the University of East Anglia Website: www.uea.ac.uk/documents/3306616/10940915/Anticholinergics/088bb9e6-3ee2-4b75-b8ce-b2d59dc538c2. – 2016.
5. Сычев Д.А., и др. Потенциально нерекомендованные лекарственные средства для пациентов пожилого и старческого возраста: STOPP/START критерии // *Клиническая фармакология и терапия*. – 2016. – Т. 25. – №. 2. – С. 76–81..