

Как лечить пожилых?

В соответствии с тремя принципами: рациональность, контролируемость, индивидуализация.

Тактика выбора лекарственной терапии предполагает использование по возможности малотоксичных лекарств, назначение более низких доз по сравнению с рекомендованным инструкцией (речь идет, как о препаратах для перорального приема, так и парентерального введения). Известно, что некоторые лекарственные препараты (например, нейролептики, кардиотонические средства, диуретики и др.) рекомендуются пожилым в начальной дозе, в среднем составляющую половину дозы человека среднего возраста.

Особенностям фармакокинетики и фармакодинамики пожилого возраста в университетском курсе уделено слишком мало внимания. Недостаток знаний в этой области у лечащих врачей в совокупности с другим объективным фактором («иным» поведением лекарства в пожилом организме) может провоцировать быстрое проявление побочного эффекта у пациента, подчас вовсе без достижения лечебного.

Вообще, лекарственная терапия пожилых людей и лечебный процесс в целом, включая поход в аптеку, лечебное учреждение, общение там с фармацевтами и врачами, работниками этих учреждений любого уровня оказывает, главным образом, психологический эффект. Такое общение в целом дает людям надежду, веру, и уже потом предполагает реализацию собственно целительной способности лекарства. Поэтому крайне важно не обмануть наших стариков хотя бы в их наивных надеждах, как не переоценивая, так и недооценивая значение лекарств.

352040, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ,
ПАВЛОВСКИЙ РАЙОН, СТ. ПАВЛОВСКАЯ,
УЛ. ОКТЯБРЬСКАЯ, 204, ТЕЛ. (86191) 5 52 35,
e-mail: e/kvitko@mtsr.krasnodar.ru

<http://pavlovskiy-kcson.ru/>

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ГБУ СО КК «ПАВЛОВСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

Неблагоприятные и побочные эффекты лекарственных средств



2021 г.
ПАВЛОВСКАЯ

Около 60 процентов посетителей аптек — пожилые люди. Принимая приобретенные лекарства, 60 процентов из них совершают ошибки. Если сравнивать проявление побочных эффектов у молодых и пожилых людей, то оказывается, что у людей старше 60 лет риск их развития - в 1,5-2 раза выше, чем у молодых. У 70 - 79-летних лекарственная патология развивается в 7 раз чаще, чем у 20 — 29-летних.

Употребление лекарств для всех, конечно, чревато проблемами, но чем старше человек, тем более они выражены. И это потребовало развития целого раздела клинической фармакологии лекарственных средств, применяемых с учетом возрастных особенностей фармакодинамики (механизм действия лекарств на организм человека) и фармакокинетики (закономерность всасывания, распределения и выделения лекарственных средств), которые и приводят к изменению соотношения «доза/эффект» назначенного лекарства. Основные причины этого феномена: уменьшение скорости метаболизма препаратов; уменьшение проникновения препаратов в ткани; снижение функциональных возможностей почек; снижение детоксикационной функции печени; увеличение относительного содержания жировой ткани в организме; ухудшение периферического кровотока и изменение проницаемости сосудистой стенки и тканевых барьеров; уменьшение связывания препаратов с белками крови; изменение чувствительности рецепторов.

Одна из основных проблем в гериатрической фармакотерапии - побочные эффекты. Непредсказуемые побочные эффекты зависят от индивидуальных особенностей, и эти эффекты практически невозможно прогнозировать. Но они могут развиваться и как следствие абсолютной или относительной передозировки лекарств. Проявления побочных эффектов и медикаментозных осложнений у людей пожилого и старческого возраста разные, часто они нетипичные, могут проявляться многообразно всеми возможными реакциями. Они связаны с применением следующих групп лекарственных веществ: сердечные гликозиды и противоаритмические препараты - например, амиодарон — провоцирует нарушение функции щитовидной железы — в 26,9 % процентах случаев,

гипотензивные средства (ингибиторы АПФ вызывают кашель, бета-адреноблокаторы — метаболические нарушения, бронхоспазм) - 12,3 % , нестероидные противовоспалительные средства (неселективные (диклофенак, кеторолак, напроксен, ибупрофен, ацеклофенак) — провоцируют поражение желудочно-кишечного тракта, селективные (целекоксиб, мелоксикам) — повышение риска тромбозов, нимесулид — риск поражения печени при длительном приеме) - 19,7%, антибиотики (аминогликозиды — опасны из-за поражения органов слуха, то есть ототоксичны, почти все антибиотики вызывают антибиотик-ассоциированную диарею) — в 12,5% случаев.

Депрессия - одна из самых характерных медикаментозных реакций у пожилых людей, вызванная, как правило, одновременным назначением с препаратами бензодиазепинового ряда нескольких психотропных веществ на фоне повышенной чувствительности центральной нервной системы к лекарственным средствам (чаще всего это феназепам, мезапам, диазепам, алпрозолам, а также в сочетании со снотворными (фенобарбитал), нейролептиками, противосудорожными (карбамазепин, галоперидол). Особенно остро она проявляется в сочетании с алкоголем.

Абсолютная передозировка чаще всего случается из-за сознательного приема увеличенной дозы, а также из-за забывчивости на фоне ишемических и склеротических процессов в головном мозге — пациент может принять дозу повторно. Относительная передозировка возможна, вопреки предоставленной информации о дозировке лекарства в его инструкции, из-за особенностей физиологии, о которых шла речь выше.

Вероятность развития синдрома отмены - еще одна особенность фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте. Пример: после внезапной отмены часто используемых гипотензивных препаратов (перечислены выше, но особенно остро проявляется синдром при приеме препаратов старой генерации, обладающих низкой селективностью, типа клофеллина) быстро возникает вегетативная реакция, тахикардия, гипертонический криз.