

CZU: 616.12-08+615.22

STUDIUL
FARMACOEPIDEMIOLOGIC
AL CONTINUITĂȚII TRATAMENTULUI
PACIENȚILOR CU PATOLOGIE CARDIACĂ
ASOCIATĂ ÎN ETAPA DE STAȚIONAR
ȘI ÎN CEA AMBULATORIE

¹Victor GHICAVÎI, ²Sergei POVETKIN,
¹Nicolae BACINSCHI, ¹Lilia PODGURSCHI,
²Oxana LEVAȘOVA, ¹Lucia ȚURCAN,
¹Gheorghe GUȘUILĂ, ³Maxim NESTEROV,
¹USMF Nicolae Testemițanu, Republica Moldova,
²USM Kursk,
³Spitalul Clinic Municipal nr. 1 N.S. Korotkov, or. Kursk

Summary

Pharmacoepidemiological study of continuity between the hospital and outpatient treatment of patients with associated cardiac pathology

In the pharmacotherapy of patients with concomitant cardiovascular disease is important maintaining the continuity between the hospital and outpatient treatment. Pharmacoepidemiological study spent in hospitals in Kursk (Russia) and Chisinau (Moldova) has reported that during the pharmacotherapy of these patients were fulfilled the international and national recommendations for treatment of patients with coronary heart disease, arterial hypertension, chronic heart failure with the use of the modern drugs from groups of beta-blockers, calcium channel blockers, angiotensin converting enzyme inhibitors, angiotensin II receptor antagonists, nitrates, antiplatelets, statins, diuretics, myocardial cytoprotectors and there is adequate level of continuity between the hospital and outpatient stage of therapy in the both city: Kursk and Chisinau.

Keywords: pharmacoepidemiological study, beta-blockers, calcium channel blockers, angiotensin converting enzyme inhibitors, angiotensin II receptor antagonists, diuretics

Резюме

Фармакоэпидемиологическое исследование лечения больных с сочетанной сердечно-сосудистой патологией на стационарном и амбулаторном этапах

При проведении фармакотерапии больных с сочетанной сердечно-сосудистой патологией важным является соблюдение преемственности между стационарным и амбулаторным этапами лечения. Фармакоэпидемиологическое исследование, проведенное в лечебных учреждениях г. Курска (Россия) и г. Кишинэу (Республика Молдова), констатировало, что при проведении фармакотерапии этой категории больных соблюдаются международные и отечественные рекомендации по лечению больных ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью с применением современных препаратов из групп бета-адреноблокаторов, блокаторов каналов кальция, ингибиторов ангиотензин конвертирующего фермента, антагонистов рецепторов ангиотензина II, нитратов, антиагрегантов, статинов, диуретиков, миокардиальных цитопротекторов и существует достаточный уровень преемственности госпитального и поликлинического этапов терапии в лечебных учреждениях г. Курска и г. Кишинэу.

Ключевые слова: фармакоэпидемиологическое исследование, бета-адреноблокаторы, блокаторы каналов кальция, ингибиторы ангиотензин конвертирующего фермента, антагонисты рецепторов ангиотензина II, диуретики

Introducere

În ultimii ani au fost înregistrate succese considerabile în profilaxia și în tratamentul afecțiunilor cardiovasculare (ACV), ce reprezintă una dintre problemele actuale ale cardiologiei atât în Republica Moldova și în Rusia, cât și în alte țări.

În pofida elaborării și publicării recomandărilor naționale și internaționale referitor la tratamentul bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare, există o anumită divergență între datele științifice și practica medicală reală în terapia acestei categorii de pacienți. Este cunoscut faptul că îndeplinirea recomandărilor contemporane, bazate pe ultimele realizări ale medicinei, este, în mare parte, garantul influenței favorabile asupra pronosticului la pacienții cu cardiopatie ischemică (CI), hipertensiune arterială (HA), insuficiență cardiacă cronică (ICC). În farmacoterapia contingentului respectiv de pacienți, este importantă continuitatea procesului curativ în etapele tratamentului în staționar și ambulatoriu al bolnavilor cu patologia cardiovasculară asociată.

Scopul studiului a fost cercetarea continuității farmacoterapiei și a structurii prescrierilor preparatelor medicamentoase efectuate în etapele tratamentului în staționar și ambulatoriu al pacienților cu CI, HA, ICC.

Metode și materiale

Studiul s-a bazat pe analiza fișelor de ambulatoriu ale pacienților cu patologii cardiovasculare asociată, ce conțineau extrasele din spitalele în care aceștia au primit tratament în legătură cu dereglarea stării de sănătate. Au fost comparate schemele farmacoterapiei efectuate în etapele procesului curativ în staționar și ambulatoriu (după externarea din spital). Analiza farmacoepidemiologică a avut un caracter comparativ, fiind efectuată în două orașe din două țări: Chișinău (Republica Moldova) și Kursk (Federația Rusă). Datele farmacoterapeutice din fișele de ambulatoriu au fost colectate în baza anchetelor nepersonalizate (nu s-au utilizat datele din pașaport și administrative ale pacienților), ceea ce a asigurat corespunderea studiului realizat cerințelor normative etice și

prevederilor legislative referitor la protecția datelor personale ale pacienților.

În cadrul studiului au fost prelucrate 130 de fișe de ambulatoriu din instituțiile medicale din orașul Chișinău și 136 de fișe de ambulatoriu din instituțiile medicale din orașul Kursk. Grupurile de pacienți studiate au fost comparabile între ele după vârstă: 63,2±8,75 ani (Chișinău), 61,9±6,32 ani (Kursk), ($P \geq 0,05$), precum și după structura maladiilor. Cardiopatia ischemică sub formă de angină pectorală stabilă CFII-III a fost înregistrată la 100% pacienți în ambele grupuri. Hipertensiunea arterială gr. II-III a fost constatată la 68,5% bolnavi din or. Chișinău și 72,8% din or. Kursk. Insuficiența cardiacă cronică II-IV NYHA a fost înregistrată respectiv în 92,3% și 95,6% cazuri.

Din fișele de ambulatoriu au fost colectate datele privind tratamentul medicamentos cu următoarele grupe de medicamente:

- beta-adrenoblocante (BAB);
- blocante ale canalelor de calciu (BCC);
- inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei (IECA);
- antagoniștii receptorilor angiotensinei II (ARA);
- diuretice;
- nitrați organici;
- antiagregante;
- statine;
- citoprotectoare miocardice.

Prelucrarea statistică a datelor referitor la structura prescrierii medicamentelor a fost efectuată conform metodelor acceptate unanim.

Rezultate obținute

Datele comparative privind rata și structura prescrierii preparatelor medicamentoase pacienților cu patologii cardiovasculare asociată, în condiții de staționar și ambulatorii, în instituțiile medicale din or. Kursk sunt prezentate în *tabelul 1*.

Tabelul 1

Pondereea prescrierii preparatelor medicamentoase pacienților în condiții de staționar și ambulatorii în instituțiile medicale din or. Kursk

Grupele de preparate medicamentoase	Pondereea gr. de medicamente prescrise ambulatoriu (%)	Pondereea gr. de medicamente prescrise în staționar (%)
BAB	17,3	19,3
BCC	5,5	2,9
Nitrați organici	5,9	7,2
IECA	14,7	14,9
Antiagregante	19,2	20,0
Statine	14,0	14,6
Citoprotectoare miocardice	4,7	2,2
ARA	3,7	3,0
Diuretice	15,0	16,1

Atât în condiții de spital, cât și în etapele ambulatorii, mai frecvent au fost prescrise următoarele grupe de medicamente: antiagregantele, BAB, diureticele, IECA, statinele. Frecvența utilizării preparatelor din celelalte grupe în structura prescrierii variază de la 2,2% până la 7,2%.

Analiza prescrierii preparatelor concrete (după denumirile comune internaționale) în fiecare grup luat aparte a demonstrat o prioritate a selectării practic identice a medicamentelor atât în condiții de staționar, cât și în tratamentul ambulatoriu.

Din grupa BAB, mai frecvent au fost utilizate bisoprololul (82,2% și 80,4% în spital și ambulatoriu respectiv) și metoprololul (11,1% și 10,7% respectiv).

Diureticele au fost reprezentate preponderent de indapamid (58,3% și 69,4% corespunzător) și torasemid (30,4% și 14,6% respectiv).

Din IECA, mai frecvent s-au utilizat perindoprilul (39,1% și 39,7% respectiv), enalaprilul (31,9% și 32,1%) și lizinoprilul (18,8% și 17,9% corespunzător).

Dintre BCC, o utilizare mai largă au avut amlo-dipina (81,1% și 79,3% respectiv) și lercanidipina (9,5% și 10,3%).

Nitrații organici s-au prescris preponderent sub formă de izosorbid mononitrat (53,0% și 54,3% respectiv) și analogii nitroglicerinei (41,2% și 40,0%).

Reprezentanții principali ai ARA în schemele de tratament în etapa de staționar și în cea ambulatorie au fost losartanul (86,8% și 75,5% respectiv) și valsartanul (8,3% și 16,4%).

În calitate de citoprotector miocardic a fost prescrisă preponderent trimetazidina (78,6% cazuri în spital și 88,0% cazuri ambulatorii).

Antiagregantele au inclus două preparate: acidul acetilsalicilic (81,6% și 82,1% respectiv) și clopidogrelul (18,4% și 17,9% corespunzător).

Din grupa statinelor, cel mai frecvent a fost utilizată atorvastatina (78,9% și 78,7% respectiv). Mult mai rar au fost indicate simvastatina (14,1% și 15% respectiv) și rozuvastatina (7,0% și 6,3%).

Datele privind repartizarea grupelor de medicamente, analizate după ponderea și frecvența administrării, în instituțiile medicale din or. Chișinău în condiții de staționar și în cele ambulatorii sunt prezentate în *tabelul 2*.

În condițiile tratamentului spitalicesc au avut prioritate următoarele grupe de medicamente: antiagregantele, BAB, diureticele, nitrații, IECA. În terapia ambulatorie s-au prescris prioritar aceleași grupe de preparate, doar că BAB s-au plasat pe locul III, iar nitrații organici – pe locul II. Pondereea celorlalte grupe de medicamente în schemele de tratament variază de la 0,9% până la 6,9%.

Tabelul 2

Ponderea prescrierii preparatelor medicamentoase pacienților în condiții de staționar și în cele ambulatorii în instituțiile medicale din or. Chișinău

Grupele preparatelor medicamentoase	Ponderea prescrierii medicamentelor ambulatoriu (%)	Ponderea prescrierii medicamentelor în staționar (%)
BAB	17,2	18,6
BCC	4,6	4,7
Nitrați organici	17,5	16,3
IECA	13,3	14,5
Antiagregante	24,0	18,9
Statine	2,8	4,0
Citoprotectoare miocardice	4,3	6,9
ARA	1,0	0,9
Diuretice	15,3	15,2

Analiza prescrierii preparatelor în cadrul fiecărei grupe de medicamente în tratamentul de staționar și în cel ambulatoriu a evidențiat că prioritare sunt:

- printre BAB – bisoprololul (80,7% și 79,1% în spital și în condiții ambulatorii respective) și metoprololul (14,5% și 13,4%);
- printre diuretice – indapamid (64,3% și 70,1% corespunzător), torasemid (17,9% și 9,4%) și furasemid (11,6% și 5,2%);
- din grupa IECA, mai frecvent au fost utilizate lizinoprilul (55,4% și 50,0% corespunzător) și ramiprilul (35,4% și 26,9%);
- din grupa BCC, utilizarea cea mai largă a avut-o amlodipina (90,5% și 88,9% respectiv) și verapamilul (9,5% și 11,1%);
- reprezentantul principal al ARA în schemele de tratament, atât în etapa de staționar, cât și în cea ambulatorie, a fost losartanul (92,3% și 94,5% corespunzător);
- dintre nitrați, cel mai frecvent a fost utilizat izosorbidul dinitrat (90,4% și 88,2% corespunzător);
- din grupa citoprotectoarelor miocardice, au fost prescrise preponderent trimetazidina (58,3% și 47,0% corespunzător) și inozina (22,3% și 29,4%);
- printre antiagregante, au fost prioritare acidul acetilsalicilic (79,8% și 83,5% respectiv) și clopidogrelul (20,2% și 16,5%);
- din grupa statinelor, cel mai frecvent s-a administrat simvastatina (50,0% și 45,4% respectiv) și rosuvastatina (22,2% și 9,2%).

Discuții

Rezultatele studiului farmacoepidemiologic au demonstrat o continuitate a utilizării medicamente-

lor după ponderea grupelor de preparate în etapa tratamentului de ambulatoriu, prin contrapunere cu cea din staționar, în ambele orașe – Chișinău și Kursk. În lotul din or. Kursk s-a constatat o continuitate pentru toate grupele de preparate medicamentoase analizate. În lotul pacienților din Chișinău s-a atestat o prescriere mai frecventă a BAB în staționar, comparativ cu nitrații, care s-au plasat pe locul II, în tratamentul ambulatoriu [1, 7]. De asemenea, în etapa spitalicească a tratamentului, mai frecvent s-au utilizat preparatele cu acțiune metabolică (locul 6 în structura preparatelor utilizate în spital), comparativ cu BCC, care au avut prioritate mai mare în ambulatoriu. În fiecare cohortă de pacienți, analiza structurii administrării preparatelor concrete din fiecare grupă de medicamente a confirmat continuitatea selectării remediilor prioritare în etapa ambulatorie, comparativ cu etapa spitalicească. Totodată, s-a constatat prevalența unor medicamente în tratamentul spitalicesc și cel ambulatoriu la pacienții tratați în instituțiile medicale din Chișinău. Astfel, din grupa nitraților organici, în spital mai frecvent s-a administrat izosorbidul mononitrat (6,8%), iar ambulatoriu – preparatele nitroglicerinei (11,8%).

Dintre inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei, incidența utilizării enalaprilului crește de la 7,7% în spital până la 19,2% în ambulatoriu, iar frecvența administrării ramiprilului se micșorează de la 35,4% până la 26,9% respectiv.

Din grupa statinelor administrate în spital, rosuvastatina se indica aproape tot atât de frecvent (22,2%) ca și atorvastatina (27,8%), pe când în ambulatoriu la fel de frecvent se utilizau atorvastatina și simvastatina (45,45% și 45,4% respectiv), iar incidența prescrierii rosuvastatinei s-a micșorat până la 9,2%.

La compararea structurii utilizării preparatelor medicamentoase în lotul din orașul Kursk, s-a constatat administrarea mai frecventă a statinelor, ARA și mai rară a nitraților organici, comparativ cu pacienții lotului din or. Chișinău.

Comparând rezultatele obținute cu datele din literatură, s-a constatat o analogie conceptuală a frecvenței administrării preparatelor medicamentoase la bolnavii cu cardiopatie ischemică, hipertensiune arterială și insuficiență cardiacă cronică. Au prevalat în utilizare antiagregantele și BAB, ceea ce este în concordanță cu datele unui șir de autori [5, 9, 11]. La bolnavii tratați în instituțiile medicale din or. Chișinău s-a constatat o rată mai înaltă de folosire a nitraților, fapt ce corespunde datelor prezentate de Solianik și coaut. [10]. Totodată, s-a înregistrat o rată mai mică de utilizare a statinelor, care cedează acestui indice atestat la pacienții din or. Kursk, precum și datelor altor autori [9].

Analiza separată a structurii administrării preparatelor medicamentoase cu acțiune asupra hemodinamicii corespunde, în principiu, cu datele din literatură atât privind grupele de preparate medicamentoase, cât și privind reprezentanții concreți ai grupelor date [2, 3, 4, 6, 8]. Analiza farmacoterapiei nu este lipsită de unele neajunsuri, cum ar fi, de exemplu, utilizarea la un anumit număr de pacienți a preparatelor ce nu posedă influență confirmată asupra pronosticului bolnavilor cu CI. Date similare prezintă și alți autori [9, 10]. Totodată, ținem să menționăm că înregistrarea unor divergențe în continuitatea și incidența administrării unor grupe de medicamente este determinată de următorii factori: recomandările tratamentului medicamentos prevăzut în protocoalele clinice; formularul farmacoterapeutic național; nomenclatorul de stat al medicamentelor autorizate în Republica Moldova și capacitatea de achiziționare a acestora, precum și lista medicamentelor compensate, aprobată de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM).

Concluzii

În studiul farmacoepidemiologic desfășurat în instituțiile medicale din or. Kursk (Rusia) și or. Chișinău (Moldova), s-a înregistrat un nivel suficient de continuitate a tratamentului bolnavilor cu patologie cardiacă asociată în etapele spitalicească și ambulatorie. S-a constatat că la efectuarea farmacoterapiei acestor pacienți au fost respectate cerințele de bază ale recomandărilor internaționale și naționale referitor la tratamentul pacienților cu CI, HA, ICC. Totodată, în structura prescrierilor preparatelor medicamentoase mai persistă preparate care nu au suficiente dovezi științifice de influență asupra pronosticului pacienților cu patologia studiată.

Bibliografie

1. *Farmacologie clinică*. Sub redacția profesorului universitar Victor Ghicavii. Chișinău, 2009.
2. Коровина Е.В. *Рациональное назначение антигипертензивных лекарственных средств на основе фармакоэпидемиологического анализа*. Дисс. на соиск. учебной степени канд. мед. наук, 2015 г., Волгоград, 172 с.
3. Леонова М.В., Белоусов Ю.Б., Штейнберг Л.Л., Алимова Э.Э., Смирнова Е.П., Белоусов Д.Ю. и группа исследователей (аналитическая группа исследования ПИФАГОР). *Результаты фармакоэпидемиологического исследования артериальной гипертензии ПИФАГОР IV (опрос пациентов с артериальной гипертензией)*. В: Системные гипертензии, 2015; № 12 (3), с. 11–18.
4. Леонова М.В., Белоусов Ю.Б., Штейнберг Л.Л., Галицкий А.А., Белоусов Д.Ю., аналитическая группа исследования ПИФАГОР. *Первые результаты фармакоэпидемиологического исследования артериальной гипертензии ПИФАГОР III*. В: Качественная клиническая практика, 2010, № 1, с. 54–60.
5. Лунева Ю.В., Безуглова Е.И., Филиппенко Н.Г., Поветкин С.В. *Сравнительная характеристика структуры назначения и реализации лекарственных средств у больных с сочетанной кардиальной патологией*. В: Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье», 2013, № 4, с. 92–95
6. Мамедов М.Н., Дидигова Р.Т. *Принципы ведения пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: от национальных рекомендаций к клинической практике*. В: Фарматека, 2010, № 13, с. 62–65.
7. Бачински Н.Г., Гикавый В.И., Корецки Я.Г. *Место бета-адреноблокаторов в комбинированной антигипертензивной терапии*. В: Сборник материалов Российского национального конгресса «Человек и лекарство», 2016, с. 142.
8. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Белова Ю.С., Выгодин В.А. *РЕЛИФ – регулярное лечение и профилактика – ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования*. Часть III. В: Кардиология, 2008, № 48(40), с. 46–53.
9. Сапрыкин И.П. *Сравнительная фармакоэпидемиология лекарственных средств, предназначенных для лечения стабильной стенокардии*. Автореф. дисс. на соиск. ученой степени канд. мед. наук, 2007 г., Волгоград, 24 с.
10. Соляник Е. В., Елисеева Е. В., Гельцер Б. И. *Фармакоэпидемиологический мониторинг потребления антиангинальных препаратов в терапии стабильной стенокардии*. В: Фармакоэкономика, 2011, № 4, с. 80–84.
11. Швец Г.И., Поветкин С.В. *Фармакоэпидемиологические аспекты приверженности врачей лечебно-профилактических учреждений г. Орла назначению антигипертензивных препаратов*. В: Рациональная фармакотерапия в кардиологии, 2008, № 1, с. 6–9.

Prezentat la 17.11.2016

Nicolae Bacinschi, profesor universitar,
USMF Nicolae Testemițanu,
tel. 079104662,
e-mail: nicolae.bacinschi@usmf.md