



ФАКТОРЫ РИСКА НПВП-ГАСТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.А.УСАНОВА
И.В.БРОВКИНА
КУЗМА ФАДИ

*Мордовский государственный
университет имени
Н.П. Огарева, г. Саранск*

e-mail: fakter@list.ru

Нестероидные противовоспалительные заболевания (НПВП) широко используются для лечения воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника. У данной группы пациентов НПВП используются в высоких дозах, длительно, что повышает риск развития осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта. В настоящее время разработаны Российские рекомендации по диагностике и профилактике осложнений, обусловленных приемом НПВП. В статье приведены результаты работы, в которой проанализированы факторы риска возникновения НПВП-гастропатии у ревматологических больных, оценена лечебная тактика в зависимости от их наличия и определена приверженность больных назначенному лечению.

Ключевые слова: факторы риска, нестероидные противовоспалительные препараты, НПВП-гастропатии.

Нестероидные противовоспалительные заболевания (НПВП) являются необходимым компонентом комплексного лечения основных ревматических заболеваний, что обусловлено их способностью влиять на воспаление, возникновение и проведение болевого сигнала, агрегацию элементов крови, неоангиогенез, клеточный апоптоз и другие процессы [3]. Именно в терапии ревматических заболеваний НПВП используются длительно и в высоких дозах. По данным Циммерман Я.С. (2008 г.) постоянно принимают НПВП не менее 68,5% больных ревматоидным артритом.

В конце 20-века были проведены работы, демонстрирующие, что прием н-НПВП увеличивает риск ЖКТ-кровотечений в 4 раза, что частота данных осложнений составляет 4% для регулярно принимающих НПВП лиц [1, 10]. В ряде стран, в том числе и в России были разработаны рекомендации по диагностике и профилактике осложнений, обусловленных приемом НПВП [4, 6, 9].

В настоящее время отмечается тенденция к снижению риска развития НПВП-гастропатий (исследование J. Fries 2004, A. Lanos 2009). Это обусловлено учетом факторов риска, широким внедрением в клиническую практику с-НПВП и мощных гастропротекторов [5, 7, 8].

Целью настоящего исследования явилось изучение осведомленности пациентов о наличии у них факторов риска НПВП-гастропатии и оценка профилактических мероприятий, основанных на выявлении данных факторов по данным ревматологического отделения МРКБ Республики Мордовия.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ревматологического отделения МРКБ в 2013-2014 гг. В исследовании приняли участие 40 пациентов страдающие ревматоидным артритом, остеоартрозом, принимавших НПВП и согласившихся ответить на вопросы специально разработанной анкеты. Из исследования исключались пациенты с суставным синдромом на фоне СКВ, больные с ССД, реактивными артритами. Анкета-опросник включала в себя вопросы, позволяющие оценить наличие официально признанных факторов риска НПВП-гастропатии. Больные опрашивались на этапе стационарного лечения и через 6 месяцев после его окончания. Анализировалась медицинская документация (истории болезни, амбулаторные карты). В ходе работы оценивались: осведомленность пациентов о наличии у них факторов риска НПВП-гастропатии; выбор НПВП в соответствии с наличием факторов риска, приверженность больных выбранной терапевтической тактике, появление нежелательных симптомов на фоне приема НПВП.

Результаты и обсуждение. Среди опрошенных 37,9 % пациентов, получали стационарное лечение по поводу ревматоидного артрита, 35% – по поводу деформирующего артроза.

По полу, как вероятному фактору риска больные распределились следующим образом: 87,5% женщин и 12,5% мужчин. Четверть пациентов были старше 65 лет. Язвенный анамнез, являющийся одним из основных факторов риска, выявлен у 20% больных, причем у 2 пациентов имелись частые рецидивы заболевания. Курящих оказалось 12,5%, все мужчины. Данные пациенты указывали на периодический прием алкоголя. в связи с наличием сопутствующей сердечно-сосудистой патологией 37,5% пациентов принимали препараты АСК. Сочетанный прием НПВП и ГКС, повышающий относительный риск НПВП-гастропатии, осуществляло 50% пациентов. Ни один из пациентов не был обследован на пилорический геликобактериоз.



О существовании у них факторов риска возникновения НПВП-гастропатии. знали 53% пациентов.

Одной из задач исследования явилась оценка профилактических мероприятий, направленных на предупреждение НПВП-гастропатии, проводимых в стационаре.

В зависимости от наличия комбинаций факторов риска, в соответствии с Российскими рекомендациями, пациенты были распределены по группам риска возникновения НПВП-гастропатии: 47,5% – 1-группа умеренного риска, 22,5% – 2-группа высокого риска и 30% – 3-группа очень высокого риска.

Группу 1 – умеренного риска составили 19 человек. Основными факторами риска в данной группе явились сочетанный прием НПВП и ГКС (73,6%) и язвенный анамнез (36,8 % пациентов). С противовоспалительной целью 52,6% назначены с-НПВП, из них 70% больных получали ИПП, что было обусловлено гастроэнтерологической симптоматикой и язвенным анамнезом. Остальным 47,4% больным назначены н-НПВП в сочетании с ИПП.

Группу 2 – высокого риска составили 22,5% пациентов. Ведущим фактором риска в данной группе явился прием аспирина, обусловленный сопутствующей сердечно-сосудистой патологией (89% пациентов). Язвенный анамнез выявлен у 11%. Более половины пациентов (55,5%) с противовоспалительной целью получали н-НПВП, что вызвано активностью основного патологического процесса. Остальные пациенты получали с-НПВП. 100% пациентов из группы высокого риска назначены ИПП. Согласно рекомендациям, пациенты с высоким риском НПВП-гастропатии должны получать только с-НПВП в сочетании с ИПП.

Группу 3 – очень высокого риска составили пациенты, имевшие сочетание 2-х и более факторов риска. Подавляющее большинство – 83,3% пациентов принимали ГКС. Всем им были назначены с-НПВП. Н-НПВП принимали 2 пациента. Все пациенты принимали ИПП. Согласно Российским рекомендациям, пациенты с очень высоким риском НПВП-гастропатии должны получать высокоселективные ингибиторы ЦОГ 2 (такие как целекоксиб), для которых низкий риск серьезных осложнений со стороны ЖКТ четко доказан в ходе масштабных рандомизированных клинических испытаний, в сочетании с ИПП. На практике пациенты получали нимесулид, что обусловлено его большей доступностью.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что в реальной практике в целом соблюдаются рекомендации по предупреждению и профилактике НПВП-гастропатии. Но необходимо четкое выполнение рекомендаций в группах высокого и очень высокого риска, что позволит предотвратить развитие жизнеугрожающих осложнений – желудочно-кишечных кровотечений, прободение язв.

В 2007 г на базе кафедры факультетской терапии была выполнена работа «Гастропатии, связанные с приемом НПВП», в ходе которой проанализировано 1672 истории болезни. В исследование были включены все пациенты, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении МРКБ с января по декабрь 2006 г. Согласно полученным данным только 15,2% больных в качестве противовоспалительной терапии по поводу основного заболевания получали с-НПВП (нимулид, нимика, найз в таблетированной форме 100 мг). С профилактической целью только 6,4% пациентов были назначены омес или ранитидин.

В настоящем исследовании показано, что 72,5% пациентов получали с-НПВП, все пациенты, получавшие н-НПВП принимали ИПП. Ни одному пациенту не были назначены H₂-блокаторы гистаминовых рецепторов (ранитидин).

Таким образом, за прошедший 5-летний период времени выявлена положительная тенденция в профилактике НПВП-гастропатий. Это объясняется наличием разработанных рекомендаций по профилактике и лечению НПВП-гастропатий, хорошей осведомленностью врачей по данной проблеме.

Со всеми пациентами была проведена беседа о негативных эффектах НПВП, объяснена необходимость приема с-НПВП. При выписке из стационара всем пациентам было рекомендовано продолжить прием с-НПВП по-требованию. Пациентам, принимавшим НПВП впервые, было рекомендовано проведение ФГС через месяц от начала лечения. Пациентам с отягощенным язвенным анамнезом (20%), а также пациентам, у которых на фоне приема НПВП появились диспепсические расстройства был рекомендован прием ИПП на весь период приема НПВП.

Для того, чтобы оценить приверженность пациентов назначенному лечению через 6 мес после стационарного лечения был проведен повторный опрос больных. Прием НПВП по-требованию продолжили 80%, 10% не принимают НПВП в связи с отсутствием болевого синдрома, 10% используют НПВП местно в виде мазей. На фоне приема с-НПВП у 12,5% появились диспепсические расстройства, у 5% из них отягощенный язвенный анамнез. Появление диспепсических расстройств пациенты связывают с несоблюдением рекомендаций по приему ИПП. Пациенты, которым было рекомендовано эндоскопическое исследование, данную рекоменда-



цию не выполнили, ссылаясь на отсутствие жалоб со стороны ЖКТ. К сожалению, на сегодняшний день, по данным Каратеева А.Е. (2011 г.), существенная часть НПВП-индуцированных язв возникает на фоне приема нимесулида и мелоксикама, поэтому эндоскопическое исследование для пациентов, впервые принимающих НПВП, а также пациентов с гастроэнтерологическими жалобами является обязательным.

Выводы:

1. В настоящее время, при назначении НПВП в условиях стационара учитываются факторы риска возникновения НПВП-гастропатии.
2. С целью профилактики НПВП-гастропатии выбор делается в пользу с-НПВП и ИПП.
3. 50% пациентов информировано о существовании побочных эффектов терапии НПВП и демонстрируют хорошую приверженность к назначенному в стационаре лечению.

Литература

1. Гастропатия, обусловленная нестероидными противовоспалительными препаратами: от понимания механизмов развития к разработке стратегии лечения и профилактики / В. А. Ахмедов [и др.] // Терапевтический архив. – 2007. – Т. 79. – № 2. – С. 81-85.
2. Бровкина, И. В. Гастропатии, индуцированные приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. / И. В. Бровкина, Н. П. Митяйкина // Материалы выездного пленума НОГР в Саранске 12-13 июля 2007 г. – С. 8-9.
3. Игнатова, Ю. Д. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств. / Ю. Д. Игнатова, В. Г. Кулес, В. И. Мазурова. – М.: ГЭОТАР – Меди, 2010. – 262 с.
4. Каратеев, А. Е. Ошибки и проблемы при использовании нестероидных противовоспалительных препаратов / А. Е. Каратеев. // Русский медицинский журнал. – 2008. – № 10. – С. 650.
5. Каратеев, А. Е. Развитие и рецидивирование язв желудка и двенадцатиперстной кишки у больных, принимающих нестероидные противовоспалительные препараты: влияние стандартных факторов риска. / А. Е. Каратеев, В. А. Насонова. // Терапевтический архив. – 2008. – № 5. – С. 62-66.
6. Каратеев, А.Е. Как правильно использовать нестероидные противовоспалительные препараты / А. Е. Каратеев // Русский медицинский журнал. – 2009. – Т. 17. – № 21. – С. 1426-1434.
7. Каратеев, А. Е. НПВП-гастропатия: динамика за 12 лет / А. Е. Каратеев // Научно-практическая ревматология. – 2011. – № 3. – С. 20-24.
8. Лапина, Т. Л. Гастроэнтерологическая безопасность применения ацетилсалициловой кислоты как антиагреганта / Т. Л. Лапина // Русский медицинский журнал. – 2007. – Т. 9. – № 2. – С. 58-64
9. Пахомова, И.Г. НПВП-индуцированные поражения желудочно-кишечного тракта: проблемы, особенности и пути решения / И.Г. Пахомова // Consilium Medicum. Гастроэнтерология. – 2009. – С. 14-17.
10. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации // А.Е. Каратеев [и др.] – М.: ИМА – ПРЕСС, 2009. – 167 с.

THE RISK FACTORS OF NSAID-GASTROPATHY IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES

**A.A. USANOVA
I.V. BROVKINA
KUZMA FADI**

Mordovian State University

e-mail: fakter@list.ru

NSAID are used widely for treatment of inflammatory and degenerative diseases of articulations joints and axis. The use of NSAID in high doses in this group of patients is long-lasting, thus increasing the risk of progression complications on the part of gastrointestinal tract. At the present time the Russian recommendations for diagnosis and complications prevention due to NSAID taking are developed. The article presents the results of the research that analyzed the risk factors of the emergence NSAID-gastropathy in patients with rheumatismal diseases, evaluated treatment policy depending on their existence and determined patients' treat approach compliance.

Key words: risk factors, non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAID-gastropathy.