

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПРЕПАРАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. Г. Гальцова

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биофармации факультета усовершенствования врачей*

На основе 234 амбулаторных и стационарных карт пациентов с диагнозом остеопороз с 2010 по 2013 г. был проведен анализ назначений врачей лекарственных средств для профилактики и лечения остеопороза. В целях определения уровня информированности врачей было проанкетировано 397 врачей различных специальностей Волгограда и Волгоградской области. Наибольшей информированностью в спектре применения препаратов для лечения остеопороза отмечены ревматологи и эндокринологи, наименее информированными оказались врачи-гинекологи. В качестве лечения терапевты и травматологи чаще назначают Альфа Д3-Тева, Миакальцик, препараты кальция. Хотя препаратом первой линии лечения остеопороза является группа бисфосфонатов, назначения ревматологов и эндокринологов соответствуют клиническим рекомендациям по лечению остеопороза.

Ключевые слова: остеопороз, бисфосфонаты, предпочтения врачей, препараты кальция, анкетирование, ревматологи.

IDENTIFYING PREFERENCES OF CONSUMERS OF OSTEOPOROSIS DRUGS IN THE VOLGOGRAD REGION

E. G. Galtsova

We analyzed prescription drug therapies for the prevention and treatment of osteoporosis in a total of 234 case records of osteoporosis in- and outpatients between 2010 and 2013. We interviewed 397 health care professionals employed in a variety of medical fields in Volgograd and in the Volgograd region to identify the degree of their awareness of prescription drug therapies for the prevention and treatment of osteoporosis. Rheumatologists and endocrinologists appeared to be better informed about prescription drug therapies for the treatment of osteoporosis than any other health care professionals. Gynecologists appeared to be ill-informed. Most often therapists and traumatologists prescribe Alpha D3-teva, Miacalcic and calcium supplements to treat osteoporosis, although bisphosphonates are considered to be the first-line therapy for osteoporosis. Prescriptions made by rheumatologists and endocrinologists were consistent with clinical practice guidelines for the treatment of osteoporosis.

Key words: osteoporosis, bisphosphonates, preferences of health care professionals, calcium supplements, interviewing, rheumatologists.

К ведущим факторам риска развития остеопороза и последующих переломов можно отнести следующие: предшествующие переломы, пол, наследственность, возраст, курение, злоупотребление алкоголем, низкая масса тела, гипогонадизм, дефицит кальция и витамина D, низкая минеральная плотность костной ткани. Женщины имеют более высокий риск развития остеопороза, чем мужчины [1]. С точки зрения эпидемиологии дефицит эстрогенов считается основным фактором риска остеопороза [2]. Более высокий риск развития остеопороза имеют женщины с ранней менопаузой, возникшей в возрасте до 40—45 лет. В возрасте 45—50 лет начинается снижение минеральной плотности костной ткани, после 65 лет значительно увеличивается риск переломов костей скелета, поэтому возраст старше 65 лет является одним из факторов риска развития остеопороза [1, 3]. Кроме того, некоторые заболевания, такие как сахарный диабет II типа, ревматоидный артрит, повышают риск развития остеопороза [6, 7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определение уровня информированности врачей различных специальностей города Волгограда и Волго-

градской области об особенностях действия и применения препаратов для лечения остеопороза и их предпочтения.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе 234 амбулаторных и стационарных карт пациентов с диагнозом остеопороз был проведен анализ назначений врачей лекарственных средств для профилактики и лечения остеопороза в период с 2010 по 2013 г.

Для определения уровня информированности врачей об основных свойствах препаратов, применяющихся для профилактики и лечения остеопороза, их фармакокинетики, взаимодействиях, нежелательных эффектах и особенностях применения было проанкетировано 397 врачей различных специальностей Волгограда и Волгоградской области.

Из 234 карт пациентов с диагнозом остеопороз 207 карт было амбулаторных больных (88,5%) и 27 карт — пациентов, находившихся на стационарном лечении.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оптимизация обеспечения населения препаратами для лечения остеопороза напрямую связана с фор-

мированием и удовлетворением тех потребностей конечных и промежуточных потребителей, которые отвечают современным представлениям о рациональной фармакотерапии. В этом процессе важную роль играют выявление существующих потребностей и анализ факторов, формирующих эти потребности.

Пациенты в данном исследовании были различных возрастных групп — от 43 до 93 лет. Наибольшее число пациентов было в возрасте от 66 до 80 лет — 140 человек, что составило 59,8 % от общего количества, пациенты в возрасте 56—65 лет составили 24,8 % и только 5,1 % были пациенты в возрасте 55 лет и менее. Количество лиц мужского пола составило всего 3 человека из 234.

Из 234 больных остеопорозом 96 человек (41 %) имели предшествующие остеопоротические переломы различной локализации, причем среди пациентов, находящихся на стационарном лечении, 100 % имели один или несколько предшествующих переломов. Из 96 пациентов, перенесших переломы, 9 пациентов имели перелом шейки бедра, 13 — перелом лучевой кости, 5 — перелом ребер, 53 — перелом позвонков, 16 — несколько видов переломов. Обращает внимание большое количество женщин с ранней менопаузой, возникшей в возрасте до 40—45 лет. Количество таких пациентов составило 24, то есть 10,4 % от общего количества женщин.

Количество пациентов с ревматоидным артритом составило 8 человек, с сахарным диабетом — 21. Одним из наиболее значимых факторов развития остеопороза является прием системных глюкокортикоидов. Среди пациентов с остеопорозом 18 человек (7,7 %) ранее принимали глюкокортикоиды.

Нами был проведен анализ предпочтений волгоградских врачей различных специальностей (ревматологи, терапевты, эндокринологи, травматологи) при назначении лекарственных препаратов для лечения остеопороза. В ходе анализа 234 карт амбулаторных и стационарных больных было установлено, что наибольшую долю среди препаратов для лечения остеопороза имел альфакальцидол, относящийся к группе активных метаболитов витамина D — Альфа Д3-Тева. В рекомендациях врачей ревматологов и эндокринологов к 2012—2013 гг. увеличилось количество назначений препаратов группы бисфосфонатов, в частности ибандроновой кислоты (Бонвива), алендроновой кислоты (Теванат), алендроновой кислоты с альфакальцидом (Тевабон). Такая тенденция в смещении предпочтений врачей при назначении лекарственных средств для лечения остеопороза в пользу бисфосфонатов согласуется с исследованиями N. DeNijsR и соавт. (2004), которые показали, что снижение риска переломов позвонков при их использовании выше, чем при использовании активных метаболитов витамина D [4].

Врачи травматологи и терапевты в качестве препаратов для лечения остеопороза кроме альфакальцидола наиболее часто назначают препараты кальция и кальцитонин лосося, а именно препарат Миакальцик, чаще в виде спрея. Назначение данного препара-

тата, скорее всего, связано с тем, что применение Миакальцика способствует уменьшению болевого синдрома [1]. В 2013 г. по сравнению с предшествующими годами количество назначений препарата Миакальцик во всех врачебных группах уменьшилось. Это, очевидно, связано с тем, что согласно рекомендациям европейского медицинского агентства назальный спрей кальцитонина не может использоваться в лечении остеопороза в связи с повышенным риском развития опухолей на 0,7—2,4 % [5]. Терапевты для лечения остеопороза кроме альфакальцидола чаще назначают препараты кальция, однако, согласно клиническим рекомендациям, в настоящее время нет достаточных оснований для рекомендации комбинированного приема кальция и витамина D в качестве монотерапии при лечении остеопороза.

Структура потребления препаратов рецептурного спроса в значительной степени связана с предпочтениями врачей, с их информированностью, а также информированностью фармспециалистов, информация которых также может влиять на приобретение и рациональное применение препаратов больными.

Промежуточные потребители (врачи и фармацевты) на сегодняшний день являются важнейшим звеном формирования спроса в системе сбыта. Методом анкетирования проводилось определение уровня знаний врачей о препаратах для лечения и профилактики остеопороза. В исследовании приняло участие 397 врачей города Волгограда и Волгоградской области следующих специальностей: терапевты (260 человек — 65,5 %), эндокринологи (18 человек — 4,5 %), гинекологи (65 человек — 16,4 %), ревматологи (15 человек — 3,8 %) и травматологи (39 человек — 9,8 %). Количество врачей, работающих в городских ЛПУ, составило 345 человек (87 %), в областных ЛПУ — 52 человека (13 %).

По врачебному стажу работы в медицине наибольшее количество среди респондентов составили специалисты со стажем работы от 10 до 20 лет (52 %) и свыше 20 лет (24 %). Опыт работы от 5 до 10 лет имели 16 % респондентов, а наименьшее количество специалистов было со стажем работы от 1 года до 5 лет и менее 1 года (6 и 2 % соответственно).

Все вопросы в анкетах были разделены на три уровня по степени сложности: первый уровень (узнавание лекарственных препаратов для лечения и профилактики остеопороза) — выявлял общие знания врачей в данной области; второй уровень (дифференциация лекарственных препаратов для лечения и профилактики остеопороза, отнесение их к конкретной фармакотерапевтической группе) — отражал знания и умения врачей дифференцировать препараты по группам; третий уровень включал вопросы, касающиеся особенностей применения лекарственных препаратов для лечения и профилактики остеопороза: взаимодействие с другими лекарственными препаратами, побочные эффекты, противопоказания.

На вопросы первого уровня 62 % врачей ответили правильно. Наибольшее количество правильных ответов было у врачей ревматологов (85 %) и эндокринологов (69 %), наименьшее — у врачей гинекологов (43 %). Количество правильных ответов у врачей городских поликлиник неспециализированных отделений было больше, чем у врачей областных ЛПУ (67 и 53% соответственно).

Наибольшие затруднения у врачей составили вопросы второго и третьего уровней. В вопросах второго уровня необходимо было определить принадлежность препаратов к той или иной группе. Правильно ответили в среднем менее 50 % респондентов, а именно 163 человека (41 %). Наибольшее количество правильных ответов дали врачи ревматологи (74 %) и эндокринологи (58 %), наименьшее — врачи травматологи (37 %). В вопросах третьего уровня определялась осведомленность врачей о побочных эффектах препаратов для лечения остеопороза, взаимодействии с другими лекарственными средствами, наличии противопоказаний. Необходимо было отметить противопоказания к назначению алендроновой кислоты, к назначению селективных модуляторов эстрогенных рецепторов, основные побочные эффекты кальцитонина лососа и алендроновой кислоты, взаимодействие препаратов кальция с бисфосфонатами. О противопоказаниях, исходя из анкетирования, более осведомлены врачи ревматологи и эндокринологи, количество правильных ответов составило 89 и 85 % соответственно. Правильные ответы о противопоказаниях селективных модуляторов эстрогенных рецепторов дали только 25 % респондентов. Видимо, это связано с тем, что препараты данной группы не представлены на волгоградском рынке. В вопросах о побочных эффектах наибольшее количество правильных ответов было у врачей ревматологов (71 %) и эндокринологов (52 %), наименьшее — у терапевтов (34 %) и гинекологов (28 %). Взаимодействие препаратов кальция с бисфосфонатами верно указали 45 % респондентов. Среди вопросов всех уровней наилучшие знания у врачей различных специальностей были отмечены в вопросах о препаратах алендроновой кислоты, количество правильных ответов составило 47 %.

При назначении препаратов для профилактики и лечения остеопороза 79 % респондентов отдадут предпочтение препаратам импортного производства, 13 % — отечественного, 9 % ответили, что страна-производитель не имеет значения.

Кроме того, в анкете необходимо было указать препараты, чаще всего назначаемые пациентам с диагнозом остеопороз. Большая часть терапевтов (67 %) в качестве препаратов для лечения и профилактики остеопороза отметили препараты кальция, а именно Кальций-Д3 Никомед, Кальцемин. Ревматологи, эндокринологи и гинекологи препараты кальция в основном назначают для профилактики остеопороза. Для лечения остеопороза ревматологи преимущественно выпишут препараты Бонвива, Теванат, Бивалос. Эндокринологи в качестве препаратов для лечения остеопо-

роза отметили Теванат, Бивалос. Травматологи в качестве препаратов для лечения остеопороза отметили препарат Миакальцик. Выбор данного препарата, видимо, связан с тем, что Миакальцик обладает еще и обезболивающим действием.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Среди проанкетированных врачей различных специальностей наиболее информированными в спектре применения препаратов для лечения остеопороза оказались ревматологи и эндокринологи, наименее информированными — врачи гинекологи.

2. В Волгоградской области ревматологи и эндокринологи наиболее часто назначают больным с остеопорозом препараты Альфа Д3-Тева, Бивалос, Бонвива, Теванат, Тевабон.

3. Терапевты и травматологи в качестве лечения назначают Альфа Д3-Тева, Миакальцик, препараты кальция, хотя препаратами первой линии лечения остеопороза является группа бисфосфонатов.

4. Ревматологи и эндокринологи препараты кальция назначают в основном в целях профилактики или в составе комбинированной терапии остеопороза, например, с бисфосфонатами, что соответствует клиническим рекомендациям по лечению остеопороза.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лесняк О. М.* Остеопороз / Под ред. О. М. Лесняк, Л. И. Беневоленской // 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медия, 2012. — 272 с.
2. *Boonen S., Body J. J., Boutsen Y., et al.* Evidence-Based guidelines for the treatment of postmenopausal osteoporosis: a consensus document of the Belgian Bone Club // *Osteoporos Int.* — 2005. — Vol. 16. — P. 239—254.
3. *Brown J. P., Josse R. G.* 2002 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada // *CMAJ.* — 2002. — Vol. 167 (10 suppl). — P. 1—34.
4. *De Nijs R. N., Jacobs J. W., et al.* Prevention and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis with active vitamin D3 analogues: a review with meta-analysis of randomized controlled trials including organ transplantation studies // *Osteoporos Int.* — 2004. — Vol. 15 (8). — P. 589—602.
5. European Medicines Agency recommends limiting long-term use of calcitonin medicines. URL: <http://www.ema.europa.eu/doc/483874>.
6. *Janghorbani M.* Systematic review of type and type 2 diabetes mellitus and risk of fractures // *Am. J. Epidemiol.* — 2007. — Vol. 166 (5). — P. 495—505.
7. *Kanis J. A., Johanson H., Oden A., et al.* A meta-analysis of prior corticosteroid use and fracture risk // *J. Bone Miner. Res.* — 2000. — Vol. 19. — P. 893—899.

Контактная информация

Гальцова Екатерина Геннадьевна — аспирант кафедры фармакологии и биофармации ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: kategaltsova@mail.ru