

Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации
Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2016 Том 8 №1



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2016 Vol. 8 №1

www.epilepsia.su

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-65, эл-почта: info@ipbis-1.ru. Copyright © 2016 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЯМИ В СМОЛЕНСКОМ РЕГИОНЕ

Маслова Н. Н., Юрьева Н. В.

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Резюме

Основной целью лечения эпилепсии является полное прекращение приступов или максимальное снижение их числа с минимальными побочными эффектами от лечения. Одной из причин неэффективности лечения является низкая комплаентность пациента. **Цель.** Провести анализ комплаентности больных эпилепсией в Смоленской области в зависимости от возраста пациента. **Материалы и методы.** Выделены группы больных, в которых проведен подсчет использованных или оставшихся таблеток, анкетирование пациентов и их родственников, проверка дневников приступов и дневника приема АЭП. **Результаты.** Выявлены группы пациентов с наиболее высокой и наиболее низкой комплаентностью. **Заключение.** Срыв медикаментозной ремиссии при переходе на препараты-аналоги явился причиной нарушения терапевтического взаимодействия врач — пациент во всех возрастных группах.

Ключевые слова

Эпилепсия, комплаентность пациента.

Статья поступила: 03.11.2015 г.; **в доработанном виде:** 15.01.2016 г.; **принята к печати:** 19.02.2016 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Маслова Н. Н., Юрьева Н. В. Оценка комплаентности у пациентов с эпилепсиями в Смоленском регионе. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2016; 1: 8-11.

COMPLIANCE ASSESSMENT IN PATIENTS WITH EPILEPSY IN SMOLENSK REGION

Maslova N. N., Yurieva N. V.

Smolensk State Medical Academy of the Ministry of Health Russian Federation

Summary

The purpose of epilepsy treatment is complete termination of seizures or maximum reduction of their number with minimal side effects from treatment. One of the reasons of treatment failure is low patient compliance. The objective of our study was the analysis of compliance of patients with epilepsy in the Smolensk region, depending on patient's age. **Objective:** the analysis of compliance of patients with epilepsy in the Smolensk region, depending on the age of the patient. **Materials and methods:** a selected group of patients, where there is used or counting the remaining pills, questioning patients and their relatives, check diaries episodes and the diary of taking AEDs. **Results:** the patient groups with the highest and lowest compliance. **Conclusion:** the failure of drug-free remission, when clicking on some analogues caused the violation of the therapeutic interaction doctor — patient in all age groups.

Key words

Epilepsy, patient compliance.

Received: 03.11.2015; **in the revised form:** 15.01.2016; **accepted:** 19.02.2016.

Conflict of interests

The authors declare about the absence of conflict of interest with respect to this publication.

All authors contributed equally to this article.

For citation

Maslova N. N., Yurieva N. V. Compliance assessment in patients with epilepsy in Smolensk region. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya / Epilepsy and paroxysmal conditions*. 2016; 1: 8-11 (in Russian).

Corresponding author

Address: ul. Krupskoi, 28, Smolensk, Russia, 214019.

E-mail address: neuro_smolensk@mail.ru (Maslova N. N.).

Целью лечения эпилепсии является полное прекращение приступов или максимальное снижение их количества, но при этом побочные эффекты от принимаемых антиэпилептических препаратов (АЭП) должны быть минимальны, что позволит пациенту сохранить оптимальное для него качество жизни [1,2,5].

Однако достичь поставленной цели удается не всегда, несмотря на правильный выбор препаратов, достаточность дозы и стабильность концентрации лекарственного вещества в крови в течение суток. Одной из причин неэффективности лечения является низкая комплаентность пациента.

Термин «комплаентность» (от англ. — *patient compliance*) означает «соблюдение больным режима и схемы лечения» или терапевтическое сотрудничество между пациентом и врачом. Этот вид сотрудничества зависит от многих позиций: пациента с его личностными особенностями, отношением к своему окружению, заболеванию, назначенному лечению, кратностью приема лекарственных препаратов, а также к врачу, назначившему терапию; от профессионального уровня врача, его отношения к пациенту, стиля общения с пациентом и его родственниками и доступности объяснения им рекомендаций [3,4,6].

В зависимости от степени выполнения врачебных рекомендаций комплаентность можно разделить на высокую (80% и выше), среднюю (20-80%) и низкую (менее 20%) [7]. По данным исследований, низкий уровень комплаентности наблюдается у пожилых пациентов, а также у подростков.

Для оценки комплаентности используют прямые и непрямые методы. Прямой метод — измерение концентрации антиэпилептического препарата (АЭП) в крови и специальные приспособления, которые позволяют считать принятые таблетки («электронная крышка»). К непрямым методам относятся: подсчет использованных или оставшихся таблеток, анкетирование пациентов с использованием специализированных опросников, проверка дневников приступов и дневника приема АЭП [2,8].

Целью исследования явился анализ комплаентности пациентов с эпилепсиями в Смоленском регионе в зависимости от возраста.

Материалы и методы

Исследуемые группы были сопоставимы по частоте и тяжести приступов, а также по количеству принимаемых препаратов и формам их выпуска. Отдельно оценка комплаенса проведена в группе пациентов молодого, среднего и пожилого возраста, где был произведен переход на дженерики в рамках программы льготного обеспечения АЭП. Использованы непрямые методы оценки: подсчет использованных или оставшихся таблеток, анкетирование пациентов и их родственников, проверка дневников приступов и дневника приема АЭП.

Результаты

Установлено, что наиболее комплаентной группой были группы пациентов детского возраста (n=36), молодого (n=47, 89%) и среднего возрастов (n=49, 80%) и составили соответственно 91, 89 и 80%.

Высокий уровень терапевтического взаимодействия в группе пациентов детского возраста связан с тем, что контроль за лечением осуществляли родители пациента. Заинтересованные в достижении ремиссии, они четко исполняли все рекомендации по приему АЭП, суточному распределению дозы, заполнению дневников приступов. На рисунке 1 представлены причины нарушения комплаенса у пациентов этой группы.

В группах молодого и среднего возраста высокая комплаентность, по данным анкетирования, связана с социальной активностью пациентов, боязнью потерять работу, семью. Причинами нарушения лекарственного режима в этой группе были: пропуск приема дозы в связи с графиком работы (64%), отсутствие препарата в аптечной сети (16,4%), нежелательные лекарственные реакции (14,7%), нежелание принимать препарат по предложенной врачом схеме (4,9%).

Самый низкий уровень комплаентности в обследуемой популяции был выявлен в группе пациентов подросткового возраста, он составил 36%. Причинами этого стали: отрицание диагноза (37,9%), отказ от приема АЭП по рекомендованной схеме (36,4%), развитие нежелательных лекарственных реакций (13%), нежелание лечиться без обоснования причин (6,6%), нежелание отказаться от алкоголя и, как следствие, — отказ от препаратов (3,1%), нарушение режима сна, отдыха и других рекомендаций (3%).

Отдельно проведена оценка комплаентности у группы пациентов, получивших по льготному обеспечению препараты-дженерики вместо оригинальных препаратов, назначенных при старт-терапии (n=167).

На рисунке 2 представлены данные частоты срывов медикаментозной ремиссии при переводе на дженерики в зависимости от группы АЭП.

Установлено, что в этой группе пациентов, независимо от возраста, произошло снижение показателей комплаентности от высокой (89,3%) до средней (56,8%) в связи с переходом на препараты-ана-

логи. В большем проценте случаев (85,5%) причиной снижения комплаентности стало учащение приступов или их появления после ремиссии. Причем только в этой группе пациенты самостоятельно повышали дозы АЭП, а не снижали их. Кроме этого, у 36,8% пациентов появились нежелательные лекарственные реакции, что также стало причиной нарушения рекомендаций врача. В 19,3% случаев пациенты вынуждены были купить оригинальные препараты самостоятельно, в результате они начали «экономить» препарат, снижая дозу или пропуская один из приемов АЭП.

Заключение

Таким образом, данные нашего исследования принципиально не отличаются от данных многочисленных исследований комплаентности у пациентов с эпилепсиями. Наиболее высокими эти показатели были у пациентов детского, молодого и среднего возрастов. Срыв медикаментозной ремиссии при переходе на препараты-дженерики явился причиной нарушения терапевтического взаимодействия врач — пациент во всех возрастных группах.

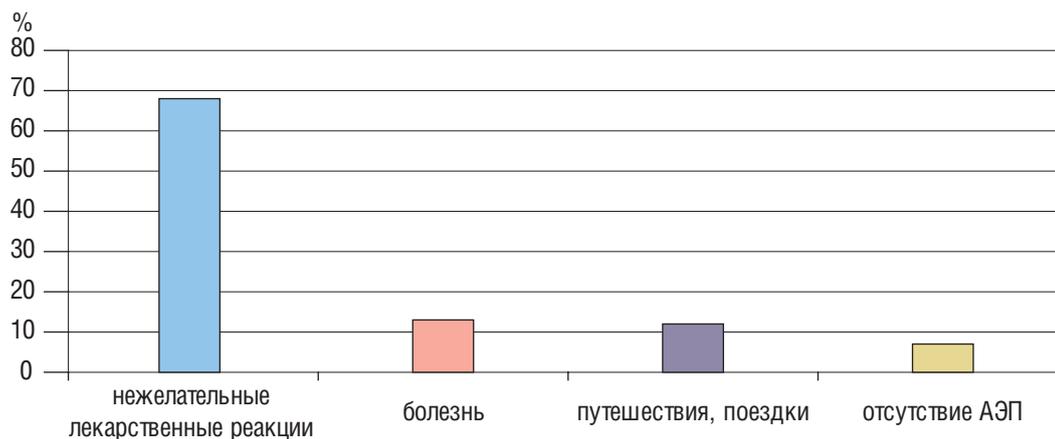


Рисунок 1. Причины некомплаентности у пациентов детского возраста.

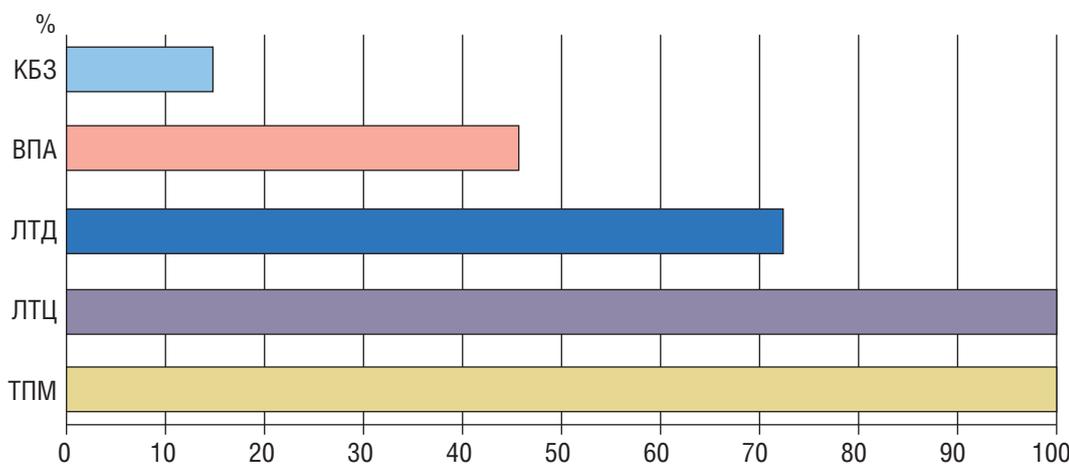


Рисунок 2. Срыв медикаментозной ремиссии при переводе на препараты-дженерики у пациентов с эпилепсиями в Смоленском регионе.

Примечание. ЛТЦ — левитирацетам; ТПМ — топирамат; ЛТД — ламотриджин; КБЗ — карбамазепин; ВПА — вальпроовая кислота.

Литература:

1. Белоусова Е. Д. Проблема комплаентности у пациентов, страдающих эпилепсией. Российский медицинский журнал. 2015; 17: 35-37.
2. Власова Я. Ф. Особенности внутренней картины болезни при артериальной гипертензии в зависимости от приверженности к антигипертензивному лечению. Ульяновск. 2001; 3-5.

References:

1. Belousova E. D. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*. 2015; 17: 35-37.
2. Vlasova Ya. F. Features of the internal picture of the disease in patients with arterial hypertension depending on adherence to antihypertensive treatment [Osobennosti vnutrennei kartiny bolezni pri arterial'noi gipertenzii v zavisimosti ot priverzhennosti k

3. Галанкин Т. Л., Колбин А. С. Роль рандомизированных исследований в фармакоэпидемиологии. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. 2014; 7 (1): 4-8.
4. Данилов Д. С. Механизмы формирования комплайенса и современные подходы к его оптимизации. Российские медицинские вести. 2008; 3: 11-20.
5. Котов А. С. Комплаентность у больных

antigipertenzivnomu lecheniyu (in rusian). Ul'yanovsk. 2001; 3-5.

3. Galankin T. L., Kolbin A. S. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / PHARMACOECONOMICS. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology*. 2014; 7 (1): 4-8.
4. Danilov D. S. *Rossiiskie meditsinskie vesti*. 2008; 3: 11-20.

эпилепсией. Журнал неврологии и психиатрии. 2010; 11: 46-48.

6. Михаловска-Карлова Е. П. Современные парадигмы взаимоотношений эпилептолога и пациента. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2013; 4: 19-22.
7. Insull W. J. The problem of compliance to cholesterol altering therapy. *Int Med*. 1997; 241: 317-25.
8. Leppik I. E. Compliance during treatment of epilepsy. *Epilepsia*. 1988; 29 (2): 79-84.

Kotov A. S. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii*. 2010; 11: 46-48.

6. Mikhailovska-Karlova E. P. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya / Epilepsy and paroxysmal conditions*. 2013; 4: 19-22.
7. Insull W. J. The problem of compliance to cholesterol altering therapy. *Int Med*. 1997; 241: 317-25.
8. Leppik I. E. Compliance during treatment of epilepsy. *Epilepsia*. 1988; 29 (2): 79-84.

Сведения об авторах:

Маслова Наталья Николаевна — д.м.н., профессор, зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии, Смоленский государственный медицинский университет. Адрес: ул. Крупской, д. 28, г. Смоленск, Россия, 214019. Тел.: +7(4812)552426.

Юрьева Наталья Вячеславовна — к.м.н., ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии, Смоленский государственный медицинский университет. Адрес: ул. Крупской, д. 28, г. Смоленск, Россия, 214019. Тел.: +7(4812)552426.

About the authors:

Maslova Natalia Nikolaevna — MD, Professor, head of Department of neurology and neurosurgery, Smolensk State Medical Academy of the Ministry of Health Russian Federation. Address: ul. Krupskoi, 28, Smolensk, Russia, 214019. Tel.: +7(4812)552426.

Yurieva Natalia Vacheslavovna — PhD, assistant of Department of neurology and neurosurgery, Smolensk State Medical Academy of the Ministry of Health Russian Federation. Address: ul. Krupskoi, 28, Smolensk, Russia, 214019. Tel.: +7(4812)552426.