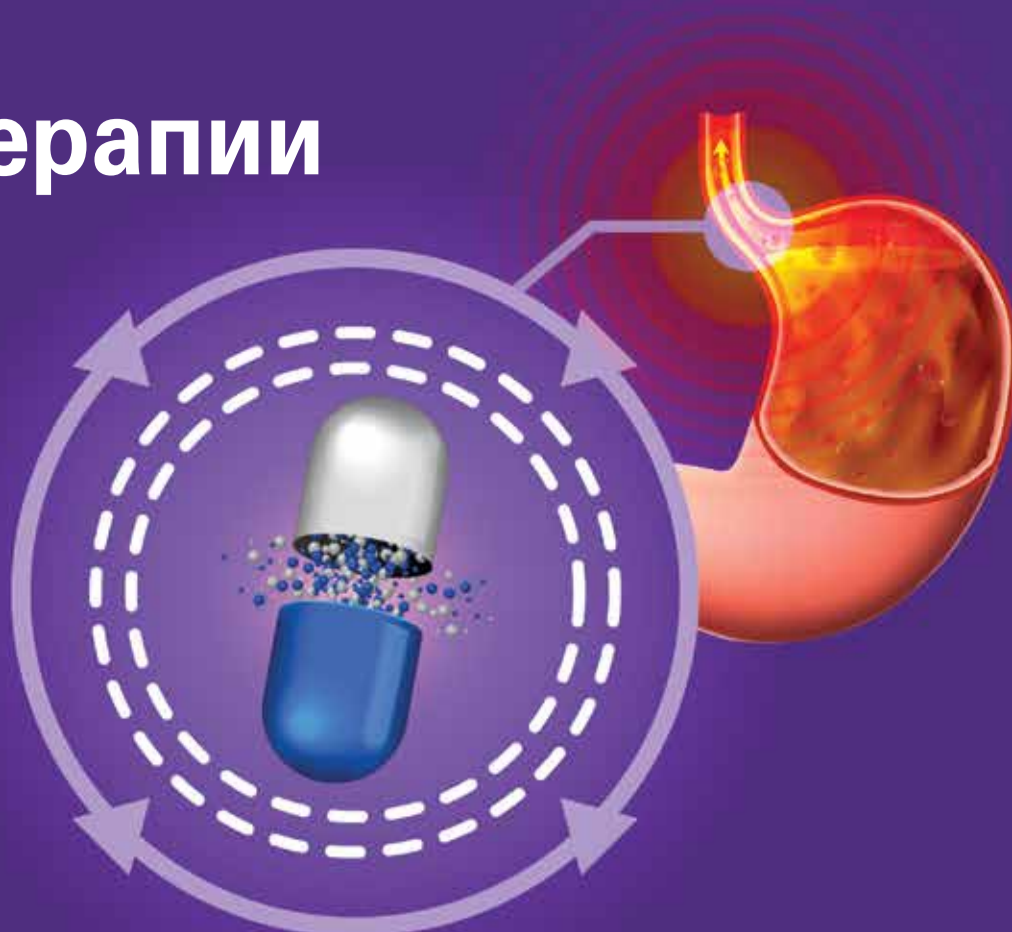


Рационализация терапии ингибиторами протонной помпы

Ингибиторы протонной помпы (ИПП) – одни из самых назначаемых препаратов в мире. Основное показание – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), причем в большинстве случаев требуется короткий курс лечения, до 4–8 недель.



Однако ИПП зачастую используются хронически, причем это общемировая проблема: исследования показывают отсутствие документированных текущих показаний для 40–65% госпитализированных пациентов в США и Австралии и для 40–55% амбулаторных пациентов в США и Великобритании.

ИПП абсолютно заслуженно рассматриваются как в целом безопасные и хорошо переносимые лекарства, и хотя частота побочных эффектов, таких как



диарея



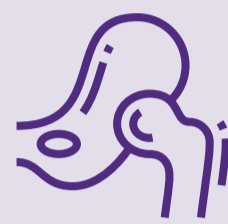
нарушение всасывания витамина B₁₂



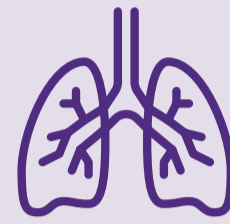
гипомагниемия



инфекция *Clostridium difficile*



переломы шейки бедра



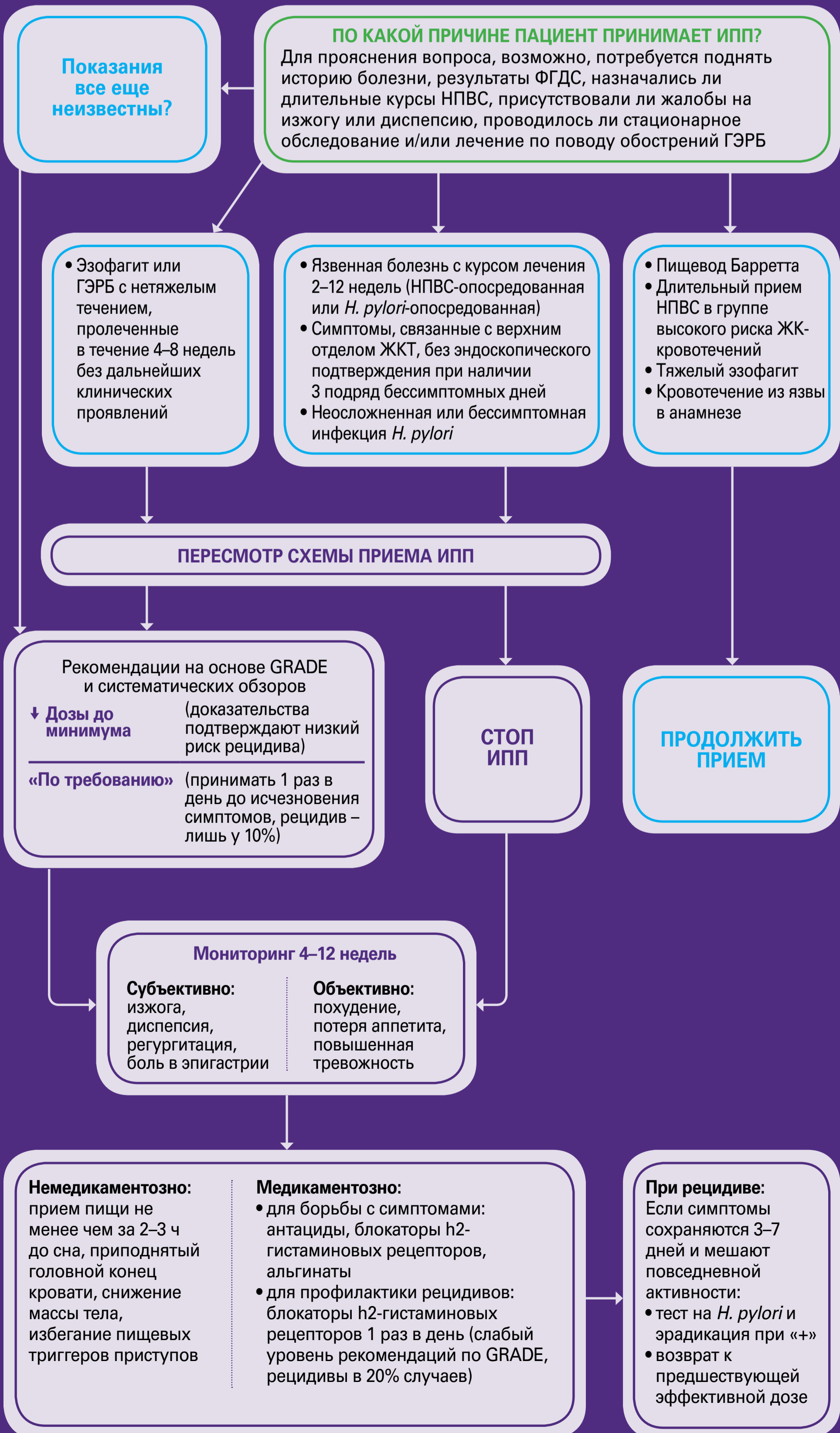
пневмония

встречается редко, пожилые люди могут подвергаться более высокому риску этих нежелательных явлений. Когда ИПП назначаются ненадлежащим образом или используются неоправданно долго, они могут способствовать полипрагмазии с сопутствующими рисками несоблюдения режима лечения, каскадного назначения, лекарственного взаимодействия, посещений отделений неотложной помощи и госпитализаций. Кроме того, чрезмерное использование ИПП имеет и чисто экономические последствия для пациентов.

Рационализация подхода к использованию ИПП включает в себя снижение дозы препаратов или отказ от их приема (временный или постоянный) в зависимости от состояния пациента. Основной ориентир – клинические проявления ГЭРБ: частота и выраженность рецидивов. В зависимости от этого возможна либо пульс-терапия ИПП, определяемая как ежедневный прием лекарства в течение заранее определенного конечного периода (обычно от 2 до 8 недель) для устранения симптомов, связанных с рефлюксом, или заживление поражений пищевода после рецидива рефлюкса, либо прием «по требованию», когда ИПП принимаются только при возникновении симптомов и до их исчезновения, но без какой-либо четкой временной привязки.

В предлагаемом алгоритме конкретизированы обе тактики. Также в нем отражены критерии, когда возможен отказ от ИПП без ущерба для здоровья пациента.

АЛГОРИТМ СНИЖЕНИЯ ДОЗЫ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ РЕЖИМА ПРИЕМА ИПП



1. Batuwitige B.T., Kingham J.G., Morgan N.E., Bartlett R.L. Inappropriate prescribing of proton pump inhibitors in primary care // Postgrad Med J. 2007;83(975):66-8. 2. Boghossian T.A., Rashid F.J., Welch V., Rojas-Fernandez C., Moayyedi P., Pottie K. et al. Deprescribing versus continuation of chronic proton pump inhibitor use in adults // Cochrane Database Syst Rev. 2015;(11):CD011969. 3. Bundeff A.W., Zaiken K. Impact of clinical pharmacists' recommendations on a proton pump inhibitor taper protocol in an ambulatory care practice // J Manag Care Pharm. 2013;19(4):325-33. 4. Domestiani C., Sharma N., Preston C., Moayyedi P. Medical treatments for the maintenance therapy of reflux oesophagitis and endoscopic negative reflux disease // Cochrane Database Syst Rev. 2004;(4):CD002045. 5. Haidich A.J., Goldberg K.L., Inadomi J.M. Overutilization of proton pump inhibitors: a review of cost-effectiveness and risk // Am J Gastroenterol. 2009;104(Suppl 10):S27-32. Errata in: Am J Gastroenterol. 2009;104(4):1072 // Am J Gastroenterol. 2009;104(Suppl 12):S33. 6. Haidich A.J., Kim A.H., Chang R., Walker P.C. Overutilization of proton pump inhibitors: what the clinician needs to know // Therap Adv Gastroenterol. 2012;5(4):219-32. 7. Jacobson B.C., Ferris T.G., Shea T.L., Mahlis E.M., Lee T.H., Wang T.C. Who is using chronic acid suppression therapy and why? // Am J Gastroenterol. 2005;38(11):151-8. 8. Katz P.O., Gerson L.B., Vela M.F. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol. 2013;108(3):308-28. Epub 2013 Feb 19 // Erratum in: Am J Gastroenterol. 2013;108(10):1672. 9. Nardino R.J., Vender R.J., Herbert P.N. Overuse of acid-suppressive therapy in hospitalized patient // Am J Gastroenterol. 2000;95(11):3118-22. 10. Naunton M., Peterson G.M., Bleasel M.D. Overuse of proton pump inhibitors // J Clin Pharm Ther. 2008;25(5):333-40. 11. Piotto A., Franceschi M., Vitale D., Zaninelli A., Di Mario F., Seripa D. et al. The prevalence of diarrhea and its association with drug use in elderly outpatients: a multicenter study // Am J Gastroenterol. 2006;103(11):2610-23. Epub 2008 Aug 21. 12. Ramakrishnan K., Salinas R.C. Peptic ulcer disease // Am Fam Physician. 2007;76(7):1005-12.