

## Astmas līdzekļu lietošanas tendences un terapijas efektu ietekmējošo faktoru analīze

*Silvija Bērziņa, Ilona Kupre, Inga Urtāne*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Farmācijas ķīmijas katedra, Latvija*

### II

**Ievads.** Astma ir viena no visbiežāk sastopamajām hroniskajām slimībām pasaulē, jo aptuveni 300 miljoni cilvēku slimo ar astmu. Ir paredzams, ka turpmākajos gados astmas prevalence palielināsies, jo pieaug vides piesārņojums, iedzīvotāju urbanizācija, sadzīves ķīmijas izmantošana, neveselīga uztura lietošana un smēķējošo iedzīvotāju īpatsvars. Astmas terapijas galvenais mērķis ir kontrolēta astma, ko var panākt, pārtraucot smēķēšanu, izvairoties no alergēniem, stresa un medikamentiem (beta adrenoblokatoriem), kas var izraisīt slimības paasinājumu.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Darba mērķis bija noskaidrot faktorus, kas ietekmē astmas pacientiem nozīmētās terapijas efektu pieaugušo populācijā. Retrospektīvs kvantitatīvs pētījums tika veikts laikposmā no 2015. gada jūlija līdz 2016. gada janvārim pneimonologa praksē, izmantojot informāciju no ambulatorajām pacientu medicīniskajām kartēm. Pētījuma anketā tika reģistrēta informācija par pacienta dzimumu, vecumu, astmas diagnozes laiku, vizišu biežumu, forsētās izelpas tilpumu (FEV<sub>1</sub>, %), sūdzībām, smēķēšanas statusu, lietotajiem medikamentiem un astmas smaguma pakāpi. Rezultātu statistiskā apstrāde veikta ar SPSS programmu.

**Rezultāti.** Apkopoti dati par 48 pacientiem, kuru vidējais vecums bija  $59,6 \pm 18,8$  gadi. Lielākā daļa pacientu bija sievietes ( $n = 36$ ; 75%). Vidējais laika periods kopš astmas diagnozes noteikšanas brīža bija  $6,2 \pm 7,8$  gadi. Vairākumam pacientu – 42 (87,5%) bija apstiprināta persistējoša vidēji smagas novirzes bronhiālā astma, biežāk daļēji kontrolēta (72,9%). No visiem pacientiem aptuveni viena piektdaļa bija aktīvi smēķētāji (20,8%) un seši – bijušie smēķētāji (12,5%). Noteiktais FEV<sub>1</sub> kontrolvizītes laikā bija no 26 līdz 146% (vidēji  $86,8 \pm 24,9\%$ ). Aktīviem smēķētājiem FEV<sub>1</sub> vērtība bija statistiski ticami zemāka nekā nesmēķētājiem, respektīvi,  $72,7 \pm 23,0\%$  pret  $90,9 \pm 25,3\%$  ( $p = 0,049$ ). Kopumā biežāk astmas terapija tika uzsākta ar īslaicīgajiem beta 2 agonistiem pēc vajadzības (60,4%) un inhalējamo glikokortikoidu un ilgstošas darbības beta 2 agonistu kombināciju (68,8%). Retāk terapijai izmantoti sistēmiskie glikokortikoidi (8,3%), leikotriēnu receptoru antagonisti (12,5%), beta 2 agonistu un M holinoblokatoru kombinācija (8,3%), īslaicīgas darbības M holinoblokatori (8,3%) un inhalējamie glikokortikoidi (16,7%). FEV<sub>1</sub> statistiski ticami augstāks bija dozētiem aerosoliem nekā pulvera inhalatoriem, attiecīgi  $75,1 \pm 10,1\%$  pret  $58,4 \pm 15,8\%$  ( $p = 0,002$ ).

**Secinājumi.** Smēķēšana negatīvi ietekmē astmas terapijas efektu, par ko liecina FEV<sub>1</sub> mērījuma rezultātu atšķirība atkarībā no smēķēšanas statusa. FEV<sub>1</sub> atšķirības bija zāļu formu vidū, kas saistīts ar inhalēšanas tehnikas apguvi. Farmaceitiskajai aprūpei ir svarīga loma pacientu izglītošanā par veselīgu dzīvesveidu, smēķēšanas kaitīgumu un pareizu inhalējamo medikamentu lietošanas tehniku, kas var ietekmēt pacienta dzīves kvalitāti.