

Parenterāli un perorāli ordinēto antimikrobiālo medikamentu izmantošana sadzīvē iegūtas pneimonijas hospitālajā terapijā

Jekaterina Livšina¹, Dace Bandere², Baiba Rozentāle³

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹Farmācijas fakultāte

²Farmācijas ķīmijas katedra

³Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra

Ievads. Parenterāla antimikrobiāla terapija nepamatoti bieži tiek lietota pacientiem ar akūtu bakteriālu infekciju, piemēram, sadzīvē iegūtu zema un vidēja riska pneimoniju (SIP). Agrīnai pārējai uz perorālu (PO) terapiju ir vairākas priekšrocības: samazinās katetru infekcijas risks, medikamentu nepareizas dozēšanas un blakusparādību risks, prognozējami mazinās pacientu stacionēšanas ilgums un ar to saistītās izmaksas, samazinās mūsu noslodze. Agrīna pāreja uz antimikrobiālajiem līdzekļiem tiek uzskatīta par drošu. Terapijas optimizācijas veids ir plaši praktizēts daudzās pasaules valstīs.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir apskatīt antimikrobiālās medikamentu izmantošanas praksi Latvijas Infektoloģijas centrā (LIC), izvērtēt iespējas agrīni mainīt terapiju uz PO zāļu lietošanas formu; izvērtēt ar terapijas optimizāciju saistītos ieguvumus un ekonomisko izdevību, kā arī noteikt tās implementācijas limitējošos un riska faktorus.

Prospektīvā pētījumā iekļauti 82 pacienti ar sadzīvē iegūtu pneimoniju (SIP), kas stacionēti 2016. gadā LIC un saņēmuši kombinēto antimikrobiālo terapiju ar amoksicilīnu / klavulānskābi parenterāli 24 stundas vai ilgāk. Noteikti kritēriji terapijas maiņai uz PO zāļu formu, kas ietver pacienta klīniskā stāvokļa uzlabošanos un spēju uzņemt medikamentus PO. Salīdzinātas intravenozas (IV) un PO terapijas izmaksas, kā arī aprēķināta iespējamā izmaksu ekonomija, mazinoties pacientu stacionēšanas ilgumam. Veicot anonīmu aptauju, noteikts ārstniecības personu viedoklis par agrīnu pāreju uz PO antimikrobiālu terapiju.

Rezultāti. Pacientu ar SIP vidējais vecums bija 54,8 gadi un vidējais hospitalizācijas ilgums – 8 dienas. Antimikrobiālās terapijas ilgums, iekļaujot stacionāra un ambulatoro terapiju, bija vidēji 9,8 dienas. No tām 7,4 dienas pacientam tika ordinēta IV terapija un 2,4 dienas – PO. Pēc uzsāktas IV antimikrobiālās terapijas terapijas maiņa uz PO terapiju notika 71% pētījumā iekļauto pacientu.

Klīniskajā praksē 97,5% gadījumu terapijas maiņa notika tikai pacientu izrakstīšanas dienā, toties 75,6% pētījumā iekļauto pacientu terapijas ievades veida maiņu bija iespējams veikt jau trešajā stacionēšanas dienā. Izmaksas par vienu IV zāļu terapijas dienu veido 4,26 eiro, PO zāļu terapiju – 0,57 eiro. Lietojot alternatīvu terapijas ievades režīmu, iespējamā izmaksu ekonomija stacionāram būtu 15,18 eiro par vienu pacientu, kas gadā veidotu 4 500 00 eiro. Iespējamā izmaksu ekonomija katram pacientam individuāli būtu 18,68 eiro. Pēc aptaujāto ārstu domām, agrīnai pārejai uz PO zāļu formām risks varētu būt nepietiekama pacientu līdzestība. Citi sagaidāmie riski ir terapijas efektivitātes mazināšanās, ar PO zāļu formu saistītas medikamentu blakusparādības, zāļu un pārtikas vai zāļu savstarpēja mijiedarbība. Biežākais iemesls parenterālās antimikrobiālās terapijas turpināšanai ir smags pacienta vispārējais stāvoklis.

Secinājumi. Neraugoties uz klīnisku uzlabojumu, lielākajai daļai pacientu terapijas maiņa uz PO terapiju notiek novēloti. Vairāk par 90% pētījumā iekļauto pacientu mainīt terapiju uz PO zāļu formu bija iespējams ātrāk. Agrīna antimikrobiālās terapijas ievades veida maiņa varētu samazināt pacientu stacionēšanas ilgumu un sniegt ekonomisku ieguvumu gan stacionāram, gan pacientiem.