

## Pacientu līdzestības novērtējums statīnu terapijas laikā

Līva Vanaga<sup>1</sup>, Inga Urtāne<sup>1</sup>, Aļina Duhanova<sup>2</sup>

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

<sup>1</sup> Farmācijas ķīmijas katedra

<sup>2</sup> Farmācijas fakultāte

**Ievads.** Dislipidēmijas korekcija, izmantojot 3-hidroksi-3-metilglutaril-koenzīma A (HMG-CoA) reduktāzes inhibitorus jeb statīnus, samazina kardiovaskulāro notikumu, to skaitā miokarda infarkta un insulta, riskus. Terapijas efektivitātes stūrakmens ir līdzestība, kas aptuveni 50 % gadījumu statīnu lietotāju vidū ir nepietiekama. Apzinoties faktorus, kas apdraud pacientu līdzdalību ārstēšanā, var sekmēt līdzestību zāļu lietošanā.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Mērķis – analizēt līdzestību un to ietekmējošos faktorus statīnu terapijas laikā pacientiem ar kardioloģiskām slimībām.

Retrospektīvā novērojuma pētījumā tika iekļauti pacienti ar hroniskām kardiovaskulārām slimībām (KVS), kuri atkārtoti iegādājās statīnus (atorvastatīnu vai rosuvastatīnu) aptieku tīklā un nodeva asins analīzes laboratorijās, kur tika noteikti lipīdi – kopējais holesterīns (KH), zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ZBLH), augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ABLH) – un aknu rādītāji – alanīnaminotransferāze (ALAT), aspartātaminotransferāze (ASAT). Līdzestības novērtēšanai tika izmantota “nosegto” dienu proporcija (*proportion of days covered*, PDC), t. i., attiecība starp pacientam pieejamo tablešu un dienu skaitu šajā periodā. Pacients tika uzskatīts par līdzestīgu, ja PDC  $\geq 0,8$ , par daļēji līdzestīgu, ja PDC  $< 0,8$  un  $\geq 0,5$  vai nelīdzestīgu, ja PDC  $< 0,5$ .

**Rezultāti.** Kopumā pētījumā tika iekļauti 3526 pacienti ar vidējo vecumu  $69,9 \pm 10,01$  gadi, 70,5% bija vecāki par 65 gadiem. Atorvastatīna un rosuvastatīna terapiju saņēma vienāds indivīdu skaits. Vairāk nekā puse pētījuma dalībnieku (65,9%) lietoja augstas intensitātes statīnu devu (40 mg un 80 mg atorvastatīna, 20 mg – rosuvastatīna). Gan katrā pētījuma posmā atsevišķi, gan kopumā prevalēja zema līdzestība (70%), tomēr 2017. gadā tika konstatēta pozitīva tendence, ar 3,2 procentpunktu lielu rādītāja pieaugumu. Pacientiem vecuma grupā  $\geq 65$  gadiem tika novērota augstāka līdzestības pakāpe (6,2%;  $p = 0,023$ ), kas bija izteiktāka atorvastatīna terapijas saņēmējiem (8,1%,  $p < 0,001$ ). Zāļu iepakojuma lielums proporcionāli ietekmēja attieksmi pret statīnu terapiju. Visā pētījuma periodā  $> 30$  tablešu iepakojuma lietotāji bija līdzestīgi 9,9% gadījumu, kas bija par 6,1 procentpunktu biežāk, salīdzinot ar tiem, kuri iegādājās 30 tablešu iepakojumu.

Statistiski ticami statīnu devas pieaugums no 20 mg uz 40 mg visā pētījuma laikā asociējās ar līdzestības līmeņa kritumu viena procentpunkta apmērā, lai gan tajā pašā laikā 80 mg terapijas grupā nebija neviena līdzestīga pacients.

Augstāki terapijas līdzdalības rādītāji tika novēroti pacientiem, kuri sasniedza ZBLH līmeni zem 3 mmol/l (7,2%), salīdzinot ar populāciju, kuri minēto mērķa rādītāju nesasniedza (2%;  $p = 0,001$ ).

**Secinājumi.** Kopējais pacientu līdzestības līmenis pētījuma laikā bija zems, nesasniedzot 50%, tomēr to izsakošā rādītāja vidējās vērtības novērojuma periodā uzlabojās. Lielāks līdzestīgo pacientu īpatsvars tika novērots atorvastatīna un lielo zāļu iepakojumu lietotāju vidū. Mērķtiecīga pacientu līdzdalība statīnu terapijā pozitīvi ietekmē ZBLH līmeņa sasniegšanu zem 3 mmol/l. Paaugstināts ALAT un ASAT līmenis korelē ar lielas intensitātes statīnu lietošanu un zemāku līdzestību.