

国内慢病共存老年人用药现状分析

郑 鹏 侯江朋 汪 飞 李润霞

(湖北医药学院 湖北 十堰 442000)

【摘要】随着当今我国经济老龄化进程发展的节奏不断向前加快,国老年人人口基数的逐年增长,老年人患病率不断上升,用药所产生的不良反应和药源性疾病老年患者不断增长。积极落实以老年慢性病患者为主要人群的多重用药管理策略,避免潜在用药差错的发生,降低药源性疾病的发生率,延缓疾病的发生发展过程,提高老年慢病共存患者的生命质量。本专项研究报告旨在总结整理研究国内外临床相关课题研究成果,从对药物依从性、社会政策支持情况等多方面来分析我国老年人 ADR 和 PIM 常见原因,进而结合用临床数据对比分析结果有一定针对性来提出相关解决方法思路途径和防治方法,从而最终达到合理减轻高龄老人日常用药经济负担风险和减轻用药过量不良的反应,提高广大老年人健康的医疗生活质量能力和医疗水平,促进健康生活。

【关键词】慢病共存; PIM; ADR 用药依从性; 用药负担; 衰弱

Analysis of the current situation of medication for the elderly with coexisting chronic diseases in China

Peng Zheng Jiangpeng Hou Fei Wang Runxia Li

(Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei, 442000)

【Abstract】With the accelerating pace of the development of China's economic aging process, the population base of the elderly is increasing year by year, the prevalence of the elderly is rising, and the elderly patients of adverse reactions and drug-borne diseases are increasing. Actively implement the multiple drug use management strategy with elderly patients with chronic diseases as the main population to avoid the occurrence of potential drug use errors, reduce the incidence of drug-borne diseases, delay the occurrence and development process of diseases, and improve the quality of life of elderly patients with coexisting chronic diseases. This special research report aims to summarize clinical research results at home and abroad, from the drug compliance, social policy support to analyze the elderly ADR and PIM common reasons, and combined with the clinical data comparative analysis results to put forward relevant solutions and prevention methods, so as to reasonably reduce the elderly daily economic burden of drug risk and reduce excessive adverse reaction, improve the elderly health medical quality of life ability and medical level, to promote a healthy life.

【Key words】Chronic disease coexistence; PIM; ADR medication compliance; medication burden; weakness

背景

1 国内外老年慢病共存患者现状

自中华人民共和国 1999 年我国步入高度老龄化发展社会,据中国第七次国家级人口动态普查报告显示我国适龄老年人口总数(60 岁以上)所占总比重目前已平均达到 18.70%,其中适龄 65 岁或及龄以上老人人口比重将达到了 13.50%。伴随着我国慢性病老年化社会形势日渐严峻,60 岁和以上的老年人其中大约的 74.2% 都至少得患有某一种主要慢性病,≥75 岁左右的高龄老年人中患有某五种主要及六种以上重要慢性病的老年人这将占了 80% 左右,且 18% 左右的老年人使用了我国 80% 左右的医疗资源。由此也可知,老年慢性病患者人口数量越来越庞大且正不断加速增长,给当今我国城市的医疗公共服务卫生环境管理均带来的了更为巨大复杂的挑战。

2 老年慢病共存患者多重用药情况

2.1 老年及慢病共存症患者有多重临床用药及 PIM 的情况老年慢性病患者全身的各内分泌系统、功能组织的发育衰退,可导致各种药动学、药效学特性改变,机体细胞对这些药物作用的综合耐受性会下降,进而可能使用其药品更易发生严重药物性不良反应(ADR)、药源性疾病。据笔者了解 PIM 是导致老年人可能发生严重 ADR 综合征的最为主要危险的高风险性因素之一。PIM 是指药物有效性风险尚未基本确定或者出现药物疗效不良风险事件引起的风险超过其预期

获得的最高临床期望收益,同时可能缺少疗效较其安全有效的其他可作为替代药物。国外有一项针对老年和慢病共存期患者 PIM 发生的流行病学调查和研究发现老年人 PIM 发病的总体发生率控制在为 24.2%-68.6% 区间;而我国近几年的相关调查数据发现门诊患者中的 PIM 发生率平均为在 5.4% 到 25.77%。PIM 会极大限度的降低提高了老年患者可能发生长期用药或不良心理事件出现的潜在风险,降低了药物本身的潜在治疗的效果,进一步地增加到了中老年患者自身的巨大经济负担压力和巨大心理负担。

不完全合理患者用药负荷的可能影响下列因素:

- (1) 各患者年龄、经济收入、教育发展水平间的重大差异将会明显影响对其整体用药的负担程度
- (2) 药物疾病种类复杂性和选择药物治疗方案上的重大复杂性都会可能直接的影响患者药物治疗不良用药反应风险和合理用药风险负担程度
- (3) 药物患者本身用药的风险特征等
- (4) 药物患者合理用药行为态度等和自身药物素养等 5 其家庭环境和个人社会因素影响等。

由于上述多种风险因素综合的作用影响,不注意合理安全用药就会随之带来上述一系列临床风险,一项国外研究还表明,老年患者随着其服药的种类增加与药物数量增加的概率增加,不良胃肠道反应发病率也必然随之大幅增加,服药的类别为 10-15 种,ADR 的总体发生率增加为约 47.6%,

而且在服药的数量增加上为 10-30 粒, ADR 的总发生率就从约 15.65 倍增加至 82.8%。而且造成老年慢性病患者以下不良后果:

PIM 与药品不良反应 (Adverse Drug Reactions ADR) 是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应。老年人各项机能衰退, 罹患多种慢性病, 合并使用的药物种类复杂繁多, 更容易出现药物的不良反应。据学者肖燕对 41176 例 ADR 患者调查显示, ADR 患者更容易出现皮疹、头晕、恶心、呕吐、瘙痒、寒颤、发热、头痛等不良用药症状, 严重者甚至累计全身性损害、肝胆系统异常、过敏性休克等不良反应, 造成患者病情加重恶化。

PIM 与跌倒风险跌倒是个体突发、不自主、非故意的体位改变, 倒在地面或比初始平面更低的状态, 据王鹏等学者慢性病对老年人跌倒发生的影响研究显示, 导致老年人 PIM 跌倒发生的前两位的代表性药物是雷贝拉唑 (质子泵抑制剂) 和艾司唑仑 (苯二氮卓类), 其中雷贝拉唑占比 52.7% (89/169) 艾司唑仑占 42.6% (72/169), 充分说明了老年人跌倒的风险是由于 PIM 造成的不良后果, 同时也增加了再入院的风险。

PIM 与营养不良。目前 PPI 制剂在临床上的广泛使用于消化道溃疡等疾病的相关治疗, 长期使用可导致多种风险, 有研究显示 PPI 制剂的长期使用会导致患者维生素 B12 缺乏的风险明显升高, 维生素 B12 缺乏可导致神经病变、营养不良、贫血等发生, 还可以引起低镁、低钙等进一步加重营养不良。PIM 患者慢性病的患病与营养相互作用, 相互影响, 使患者慢性病迁延不愈, 营养摄入差, 导致了其他并发症的发生发展。

PIM 与治疗负担。在全球范围内, 慢性病是导致人类死亡的主要原因。据学者关于住院老年慢性病患者治疗负担的研究显示, 唐山市 366 例老年慢性病患者存在不同程度的治疗负担, 在慢性病的预防和治疗过程中, 药物相关知识的缺乏会导致医生提供多种药物给病人进一步加重治疗负担。老年慢性患者的住院时间更长, 住院几率更高, 也造成了公共医疗资源的负担加重, 进一步反作用与患者本身, 慢性疾病反复发生或者加重, 患者的经济负担更加繁重。

2.2 老年慢病共存患者多重用药依从性

药物依从性原则主要含义是仅指临床对临床患者的所需用药物时与临床遵守患者医嘱时产生的药品处方一致性, 而仅指从临床进行的药物治疗方案所设计出的临床疗效角度, 药物依从性原则上仅仅就是仅指从临床患者的本身出发对临床该的药物和药物治疗方案的实际遵守或执行的程度。影响决定人体药物处方依从性因素中的其他各种决定因素种类极为众多, 涉及各种疾病患者、医务人员、社会、家庭关系等人体各方面。提高病人机体药物治疗依从感性素质这是一个大型综合医学系统工程, 需要我们有国家多方面有关工作单位的全面深入的密切和协调和配合支持下问题才能真正在我国短期内就得到了比较有效根本上解决。国内学者研究表面, 我国老年人用药依从性差是显著特征, 且在国外 65 岁以上老人依从性差的比例高达 40.6%, 在中国的比例更高。据谷景亮学者的调查显示山东省的 4372 老年慢性病患者, 有 90.14% 的人认为用药依从性重要, 但仅有 38.45% 的老年慢性病患者具有良好的依从性, 半数以上

(61.55%) 老年慢性患者依从性不好, 70 岁以下年龄组的、居住在农村的、经济状况差的老年人不注意服药的比例高。在自觉症状改善时, 36.64% 的老年人曾停止服药。

2.3 老年慢病共存患者多重用药负担研究

用药心理负担也是患者治疗费用负担加重的两个重要因素组成的部分之一。美国学者首次系统地将个人日常负荷用药的日常负担定义为: 患者个人每日在药物处方和获取、计划自我控制剂量和自适应组织以及调整日常用药、服药、监测检查与自我治疗疾病和药物自我健康管理和使用药物以控制日常不良的药物反应的四个阶段过程中可能同时产生用药的各种日常负担。一项对关于 34 篇关于临床医生用药和每日药物负担研究的临床研究报告数据构建的系统性定量评价模型进行了较全面地细分、概括评价框架和概念定义, 主要研究概念内容包含: (1) 患者对用药工作的日常用药负担: 是指由于患者必须要尽快适应需要长期坚持与专业药物工作者们一起开展共同生活医疗服务活动和合理有效的管理日常使用专业药品所产生带来的各种健康和挑战; (2) 常见的药物特征负担: 是指主要是指常见的药品数量来源的相对的复杂性、药品形状大小、处方方案是否可很容易方便地查询获得、药物说明书语言本身的是否过于晦涩和难以被完全的理解的药物特征等及由此可能带来的其它各种的挑战性因素; (3) 相关临床药物临床使用中不良事件及严重反应的事件负担: 主要的就是在有关临床药物的临床安全使用的评价控制过程中有可能遇到的各类严重用药不良事件及重大反应风险事件以及由有关各类潜在严重临床药物不良或药物事件以及由此而发生所引起的其它种种的挑战及因素; (4) 病人和其他药物服务使用利益相关数人产生的其他相关费用医疗负担: 是指对药品提供者因能提供的医疗及其相关技术服务导致的产品 (药物信息) 提供的无连续性支持性药品提供时间不足, 医患关系进一步恶化的以及可能因持续用药所造成医疗经济负担持续上升所带来医院新员工的短期生存和挑战产生的; (5) 与该药物使用者或相关的人社会负担: 是一种指由于患者在用药治疗期间对其他影响个人社交生活、心理需求以及其整体社会态度影响而产生一系列新的工作生活和挑战的负担。

3 小结

老年慢病共存患者用药情况复杂多样, 相关安全用药的知识缺乏, 容易出现一系列不良反应, 严重影响了老年慢病患者的疾病预后一治疗效果。我们亟需简历一个我我国的慢病共存患者的管理体系和相关干预的研究与发展, 一边我们能更好的指导老年慢病共存患者的用药情况监测和干预, 确保患者用药效果及安全。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家统计局. 2020 年第七次全国人口普查主要数据公报 (第一号), 2020.

[2] 崔娟, 毛凡, 王志会. 中国老年居民多种慢性病共存状况分析 [J]. 中国公共卫生, 2016, 32(01): 66-69.

【项目】湖北医药学院 2021 年大学生创新创业训练计划项目 S202110929035.

作者简介:

郑 鹏 (2001.01-), 男, 汉族, 湖北宜昌, 本科在读, 护理。