



№1-25/22

8/11/2022

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პირველ მოადგილეს ქ-ნ თამარ გაბუნიას

ქალბატონო თამარ,

მოგესხენებათ, „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა“ საშუალებას აძლევს, ქრონიკული დაავადებების მქონე პენსიონერებსა და სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში მყოფ პირებს, ჩაიტარონ მაღალხარისხიანი მკურნალობა.

თუმცა, ამავე დროს, ეფექტური და ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისებისთვის აუცილებელია ამ ჩამონათვალის და ასევე, ასაკობრივი ჯგუფების გაფართოება (პროგრამაში შესაბამისი ქრონიკული დაავადებების მქონე 65 წლამდე ადამიანების ჩართვა), რადგანაც საყოველთაო ჯანდაცვის პრინციპებიდან გამომდინარე, შეუძლებელი იქნება ესენციური მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის გარეშე, პაციენტის საჭიროების შესაბამისი დახმარების მიღება.

იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოს ჯანდაცვის მთავრობა გეგმავს ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის გაფართოებას, წარმოგიდგინებ ჩვენს მოსაზრებებს:

- 1) **ბუდესონიდ/ფორმოტეროლი (სიმბიკორტი)** - აღსანიშნავია, რომ 2021 წლის ნოემბერში საქართველოში განახლდა **ბრონქული ასთმის მართვა პირველად ჯანდაცვაში**-კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი-**პროტოკოლი**, განახლება სრულად ეფუძნება საერთაშორისო რეკომენდაციებს და ბოლო **30 წლის** განმავლობაში ყველაზე მნიშვნელოვან ცვლილებას ასთმის მართვაში, რის საფუძველზეც 2019 წლიდან **GINA** (Global Initiative for Asthma) ადარ უწევს რეკომენდაციას მხოლოდ **SABA**-ს (ხანმოკლე მოქმედების ბეტა2-აგონისტი) გამოყენებას მონოთერაპიაში, არამედ რეკომენდაციას უწევს **ICS**-ის (საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდი) შემცველი მაკონტროლებელი საშუალებების-**ICS-ფორმოტეროლის** გამოყენებას, ასთმის მქონე მოზარდებსა და მოზრდილ პაციენტებში პირველივე საფეხურიდან, გამწვავებების შემცირებისა და სიმპტომების უკეთესი კონტროლისათვის. კვლევების საფუძველზე დადგინდა, რომ **SABA** ინჰალატორის გამოყენება 3-ჯერ და მეტჯერ კვირაში, არის გამწვავებების გაზრდილი რისკის ინდიკატორი.

ამასთანავე, მოგეხსენებათ, რომ ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების ნუსხაში, ბრონქული ასთმისა და ფქოდის სამკურნალოდ კომბინირებული საინჰალაციო საშუალებებიდან შეტანილია მხოლოდ **სალმეტეროლ/ფლუტიკაზონის** კომბინაცია (3 სხვადასხვა კომერციული დასახელების მედიკამენტი). იმისათვის, რომ უფრო სრულყოფილი გახდეს **ასთმისა და ფქოდის** სამკურნალო მედიკამენტების ნუსხა, სასურველია, გათვალისწინებულ იქნას ამ ნოზოლოგიების მართვის უახლესი რეკომენდაციები.

GINA და ეროვნული პროტოკოლი აღიარებს **ICS-ფორმოტეროლს**, როგორც უპირატეს მაკონტროლებელ და შემამსუბუქებელი საშუალებას ყველა სიმძიმის ასთმის მქონე პაციენტებისთვის. ეფექტურობიდან, უსაფრთხოებიდან და ფარმაკო ეკონომიურობიდან გამომდინარე, ბუდესონიდი+ფორმოტეროლი მშრალი ფხვნილის ინჰალატორი 2017 წელს შეტანილი იქნა **ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ესენციური მედიკამენტების** ჩამონათვალში. ის არის ერთადერთი კომბინირებული საინჰალაციო საშუალება აღნიშნულ ნუსხაში.

ასევე რეკომენდებულია ამ ნუსხაში მოტელუკასტის (ვანსეარის) დამატება.

- 2) **თიოტროპიუმის** დამატება ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების სამკურნალო პრეპარატების ნუსხაში - თიოტროპიუმი წარმოადგენს გახანგრძლივებული მოქმედების მუსკარინულ ანტაგონისტს (LAMA), რომელიც ფართოდ გამოიყენება ფქოდის მკურნალობაში და დამტკიცდა FDA-ს მიერ ასთმის გრძელვადიანი შემანარჩუნებელი თერაპიის მიზნით 2.5მკგ/დღეში (1.25მკგ ინჰალაცია ორჯერ დღეში) დოზით.

თიოტროპიუმი მოიაზრება დამატებითი თერაპიის მიზნით პაციენტებისთვის, რომელთა ასთმა არაკონტროლირებადია საინჰალაციო ICS/LABA-ს ფონზე (მე-4 ან მე-5 საფეხური).

6 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებში, ჩვენების შემთხვევაში, მისი დამატება აუმჯობესებს ფილტვის ფუნქციას და ამცირებს მძიმე გამწვავებების სიხშირეს, რომელთაც ესაჭიროებათ პერორალური კორტიკოსტეროიდებით თერაპია. ეს პრეპარატი ასევე შედის ჯანმო-ს ესენციური მედიკამენტების სიაში, ასევე, განახლებულ პროტოკოლებში: **ბრონქული ასთმის მართვა პირველად ჯანდაცვაში და ფქოდის გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა პირველად ჯანდაცვაში.**

- 3) **ღიაბეტის სამკურნალო მედიკამენტები** - პირველ რიგში მიზანშეწონილია მეტფორმინის ლიმიტების გაფართოება/მოხსნა, რადგანაც შდ ტ2-ის მკურნალობისთვის პირველი რიგის არჩევის პრეპარატი არის მეტფორმინი. მკურნალობის დაწყების შემდეგ მეტფორმინი უნდა გაგრძელდეს ხანგრძლივად, თუ მის მიმართ ამტანობა დამაკმაყოფილებელია და არ აღინიშნება უკუჩვენება; საჭიროების შემთხვევაში, სხვა მედიკამენტი, მათ შორის ინსულინიც, უნდა დაემატოს მეტფორმინს. ასევე, აუცილებელია ტიპი 2 ღიაბეტის სამკურნალო მედიკამენტების ნუსხის გაფართოება, კერძოდ, 2021 წელს განახლებული ღიაბეტის მართვის სახელმწიფო პროტოკოლი იძლევა რეკომენდაციას იმასთან დაკავშირებით, რომ ფარმაკოლოგიური აგენტის შერჩევისას გამოყენებული უნდა იქნას პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომა.

კერძოდ, აუცილებელია კომორბიდული მდგომარეობების (გსდ, გულის უკმარისობა, თქდ), ჰიპოგლიკემიის რისკის, წონაზე ზეგავლენის, ღირებულების, გვერდითი ეფექტების რისკის და პაციენტის უპირატესი არჩევანის გათვალისწინება.

შესაბამისად, პაციენტებში დადგენილი ათეროსკლეროზული გულ-სისხლძარღვთა დაავადებით, ანტიჰიპერგლიკემიური პრეპარატების შერჩევასა. რეკომენდებულია ნატრიუმ-გლუკოზის კოტრანსპორტერ 2-ის (SGLT2) ინჰიბიტორი (მაგალითად, დაპაგლიფლოზინი) ან გლუკაგონის მსგავსი პეპტიდი-1 (GLP-1) რეცეპტორის აგონისტი (მაგალითად, ლირაგლუტიდი), რომელთაც მტკიცებულებებზე დაყრდნობით, გამოავლინეს დადასტურებული ეფექტურობა გსდ-ს დროს.

უპირატესი კომბინაციის სახით, რეკომენდებულია, მეტფორმინს დაემატოს სულფანილმარდოვანა (გლიბენკლამიდი/გლიბურიდის გარდა), დიპეპტიდილ პეპტიდაზა-4-ს (DPP4) ინჰიბიტორი (მაგალითად, სიტაგლიპტინი) ან ნატრიუმ-გლუკოზის კოტრანსპორტერ 2-ის (SGLT2) ინჰიბიტორი (მაგალითად, დაპაგლიფლოზინი).

ამდენად, დაპაგლიფლოზინის (ფორქსიგას) (და ასევე, შესაძლოა სიტაგლიპტინის (იანუვიას) და ლირაგლუტიდის (ვიქტოზას) დამატება ტიპი 2 დიაბეტის სამკურნალო მედიკამენტების ნუსხაში. თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ დაპაგლიფლოზინი (ფორქსიგა) შედის ასევე ჯანმო-ს ესენციური მედიკამენტების ნუსხაში და მას დამატებითი დადებითი ეფექტი გააჩნია დაბალი განდევნის ფრაქციით მიმდინარე გულის ქრონიკული უკმარისობის დროს, ამ სამი მედიკამენტიდან დაპაგლიფლოზინის (ფორქსიგას) ჩართვა ქრონიკული მედიკამენტების ნუსხაში ყველაზე მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია.

- 4) ანტიკოაგულაციური თერაპია - სახელმწიფო პროტოკოლში „ვენური თრომბოემბოლიზმის რისკის შეფასება და მართვა პჯდ-ში“ განსაზღვრულია ანტიკოაგულაციური თერაპიის პრინციპები, რომლის მიხედვითაც ზოგადი პრინციპის სახით პერორალური პრეპარატები უპირატესია პარენტერალური მედიკამენტების მიმართ. არაორსული პაციენტების უმრავლესობისთვის, რომელთაც არ აქვთ თირკმლის მძიმე უკმარისობა ან აქტიური სიმსივნე, ვარფარინთან შედარებით უპირატესია პირდაპირი პერორალური ანტიკოაგულანტების, მაგალითად, რივაროქსაბანის, გამოყენება. შესაბამისად, რივაროქსაბანი (ქსარელტო) მიზანშეწონილია ჩაერთოს ქრონიკული მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამაში. ასევე, გასათვალისწინებელია ის ფაქტი, რომ ეს პრეპარატი შედის ჯანმო-ს ესენციური მედიკამენტების ნუსხაში.
- 5) ანტიჰისტამინური პრეპარატები - ატოპიური დაავადებების (ქრონიკული ალერგიული რინიტი, ურტიკარია, ატოპიური დერმატიტი) გავრცელების მატება დღესდღეობით მოსახლეობის ჯანმრთელობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევად ითვლება, რის გამოც ანტიჰისტამინური პრეპარატები ერთ-ერთი ყველაზე ფართოდ გაყიდვადი მედიკამენტებია მსოფლიოში.

ჯანმო-ს ესენციური მედიკამენტების სიაში შედის ანტიალერგიული პრეპარატები: **ცეტირიზინი, ფექსოფენადინი და ლორატადინი**. ვფიქრობთ, მიზანშეწონილია აღნიშნული პრეპარატების დამატება ქრონიკული მედიკამენტების პროგრამაში.

- 6) **ტკივილგამაყუჩებელი და ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდები** - ქრონიკული ტკივილი ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი მიზეზია, რის გამოც პაციენტი მიმართავს სამედიცინო დახმარებას, ამიტომ ტკივილგამაყუჩებელი და ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები: პარაცეტამოლი, იბუპროფენი (შედის ასევე ჯანმო-ს ესენციური მედიკამენტების სიაში), ასევე, ფართოდ გამოყენებადი დიკლოფენაკი, რეკომენდებულია, შეტანილ იქნას ქრონიკული მედიკამენტების სიაში.
- 7) **ანტიბიოტიკები** - პირველი არჩევის ანტიბიოტიკები: **ამოქსიცილინი, ამოქსიცილინ/კლავულანატი, აზიტრომიცინი, დოქსიციკლინი, ცეფტრიაქსონი, ტრიმეტოპრიმ/სულფომეტოქსაზოლი** - მათი დამატება მოზრდილებისთვისაც (ბავშვებში, როგორც ვიცით, არის)
- 8) **კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე მოქმედი მედიკამენტები** - **ომეპრაზოლი და რანიტიდინი** შედის ჯანმო-ს ესენციური მედიკამენტების ნუსხაში და თანამედროვე რეკომენდაციებით ინიშნება მათ შორის, ასპირინის დანიშვნის პარალელურად გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების დროს კუჭის წყლულის რისკის შემთხვევაში, ან ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღებისას ქრონიკული ტკივილის დროს.

იმედი გვაქვს, შეძლებისდაგვარად, გაითვალისწინებთ ჩვენს მოსაზრებებს პროგრამის გაფართოების საკითხების განხილვის პროცესში, რისთვისაც გინდით მადლობას.

ა(ა)იპ „საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის“ თავმჯდომარე

პატივისცემით,

