



**ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО**

Проблемы псориаза в пожилом и старческом возрасте

проф. Проценко Т.В., доц. Корчак И.В., асс. Гаруст Ю.В.

г. Донецк 13.11.2024 г.

ВОЗ: к 2050 г. число людей старше 60 лет во всем мире удвоится



- ❑ Прогноз: к 2050 г. число людей в возрасте 60 лет и старше возрастет до 2 миллиардов (до 22% в общей численности населения мира)
- ❑ В России к 2050 году каждый 4 человек будет старше 60 лет

Старение населения

Ежедневно 1 млн человек в мире достигает 60-летнего возраста

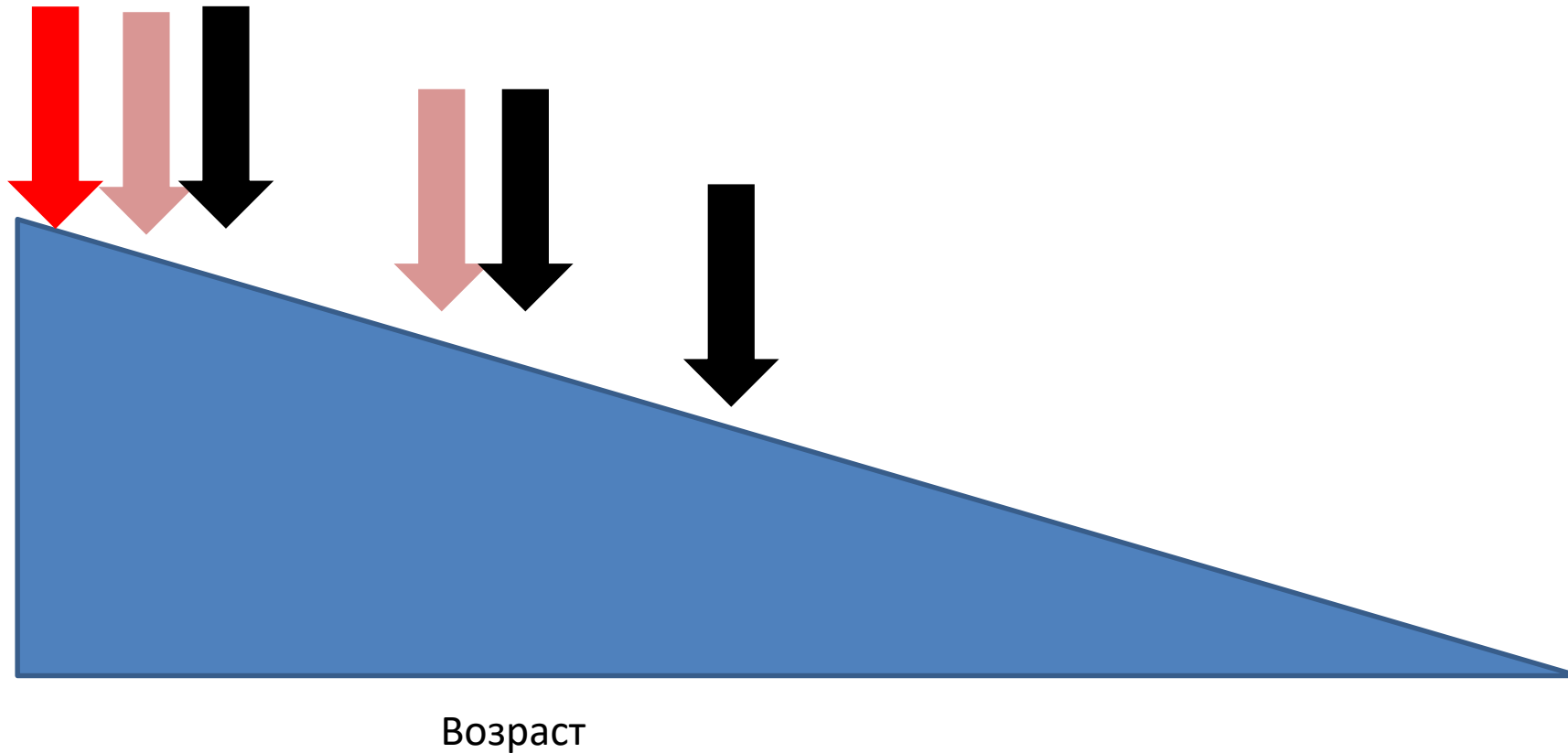
поведенческие реакции и образ жизни (курение, алкоголь, питание и др.), стресс, недостаточная физическая активность, пренебрежение плановыми медицинскими осмотрами и др.






Больные псориазом пожилого и старческого возраста требуют особого подхода при лечении и наблюдении

Дебют заболеваний и последующая их хронизация приходится на **молодой (30-45 лет) и средний (46-60 лет) возраст**, а результат их суммарного накопления начинает проявлять себя в **пожилом возрасте (61-75 лет)**, а дальнейшие годы лишь добавляют количество болезней

Лазебник Л.Б. (2001 г.)



-  Хронические болезни
-  Болезни у стариков
-  Старческие болезни

Число одновременных болезней на одного больного в зависимости от возраста

Число болезней/ Возраст	15-44 года	75 лет и старше
	встречаемость, %	встречаемость, %
1	22,5	4,7
2	25,5	38,0
3	25,2	29,8
4 и больше	16,8	27,5

Что должен знать дерматолог, планирующий лечение псориаза у больных пожилого и старческого возраста

«Старческие» болезни

- Старческий амилоидоз
- Сенильный остеопороз
- Остеоартроз
- Ревматическая полимиалгия
- Эмфизема легких
- Сенильная деменция
- Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

Наиболее частые проблемы лиц пожилого возраста

- Падения
- Нарушения питания
- Нарушения сна
- Боль
- Пролежни
- Недержание мочи
- Нарушение поведения

Пожилой /стапческий = «хрупкий» возраст / синдром старческой астении

- Синдром старческой астении (англ. *frailty* - хрупкость) – ассоциированный с возрастом синдром, сопровождающийся снижением физической и функциональной активности систем организма
- Не все пожилые больные относятся к «хрупким», однако распространенность синдрома увеличивается с возрастом: 14% в общей популяции и 26% среди больных ≥ 85 лет
- Классическое определение «хрупкости» включает 5 критериев:
 - потеря веса
 - снижение силы кисти, доказанное динамометрией
 - выраженная слабость и повышенная утомляемость
 - снижение скорости передвижения
 - низкий уровень физической активности

Скрининговый опросник «Возраст не помеха» для выявления «хрупких» пациентов

№	Вопросы	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? (Вес)	Да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	Да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?	Да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (настроение)	Да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	Да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (ходьба до 100 м/ подъем на 1 лестничный пролет)	Да/нет

«ХРУПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ	«ПРЕХРУПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ	«КРЕПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ
≥3-х положительных ответов	1-2 положительных ответа	0 положительных ответов
составление индивидуального плана ведения пациента, консультация врача-гериатра	составление индивидуального плана ведения пациента	-

О чем должен помнить дерматолог, планирующий лечение псориаза у больных пожилого и старческого возраста

- **Полиморбидность**
- **Хроническое течение всех имеющихся заболеваний**
- **Вынужденная полипрагмазия (одновременный прием 5 и более препаратов)**
- **Изменения фармакокинетики лекарств**
- **Частая ятрогенная патология**
- **Низкая приверженность к соблюдению рекомендаций врача**
- **Психо-социальная дезадаптация**

Особенности оказания дерматологической помощи больным псориазом пожилого и старческого возраста

Тактика ведения

?

**Пациент-ориентированная
(персонифицированная)**

?

Болезнь-ориентированная

Как лечить псориаз при необходимости одновременного лечения сопутствующей соматической патологии?

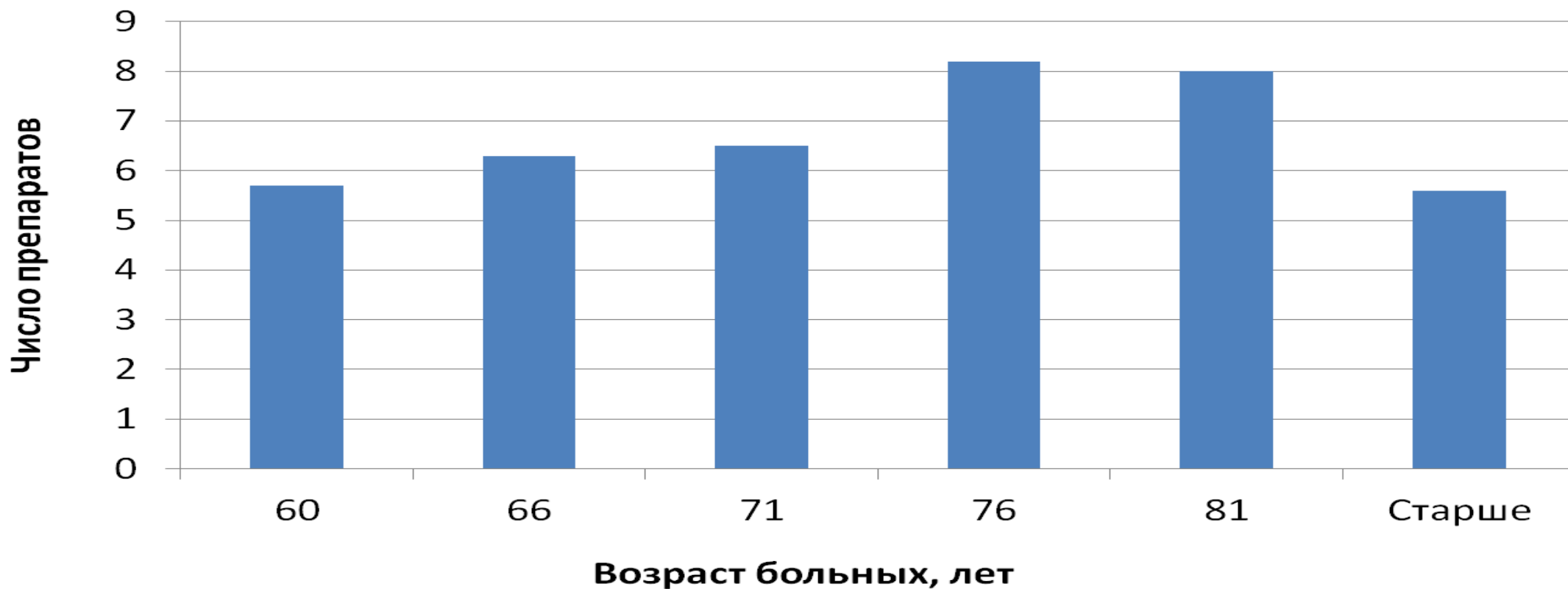
Необходимо тщательно взвесить риск и преимущества препаратов, применяемых для лечения соматических заболеваний с учётом особенностей течения псориаза и выбирать технологии лечения псориаза с учетом соматической патологии и применяемых в связи с этим препаратов

Риск побочных эффектов увеличивается на 10% при использовании каждого следующего препарата

«Каждое непоказанное лекарство противопоказано»

Е.М. Тареев

Количество препаратов, принимаемых больными ежедневно в зависимости от возраста



Что нужно учитывать при назначении системной и наружной терапии больным псориазом пожилого и старческого возраста больных

- Увеличивается риск резорбции при топическом применении, особенно гормональных мазей
- Лечебный эффект наступает позже
- «Терапевтический коридор» сужается
- Количество промежуточных метаболитов препаратов увеличивается
- Вероятность побочных действий и осложнений увеличивается
- Повышается частота лекарственных взаимодействий

Начинающий врач выписывает по 20 лекарств для лечения каждой болезни, опытный – одно лекарство на 20 болезней

Сэр Уильям Ослер

Исследовательская группа доктора Марка Бирса выделила группы лекарств, назначения которых необходимо избегать пациентам пожилого и старческого возраста

Цель — предотвратить нежелательные побочные реакции у пациентов старше 65 лет и оптимизировать лекарственную терапию

Список включает:

- **потенциально не рекомендуемые лекарства**
- **потенциально не рекомендуемые лекарства пациентам с определенными заболеваниями и синдромами**
- **лекарства, которые следует применять с осторожностью**
- **лекарства, которые следует избегать или проводить коррекцию дозы с учетом функции почек**

Нельзя, что бы лечение было более опасным, чем сама болезнь

Особенности фармакотерапии псориаза у больных пожилого и старческого возраста

- Избегать применения как чрезмерного числа лекарств (overprescribing), так и недостаточного (underprescribing), взвешивать соотношение пользы и рисков
- Использовать индивидуализированный подход к выбору лекарств с использованием критерия Beers
- Выбирать приоритеты в лечении, избегать назначения «таблетки для каждого заболевания» («a pill for every ill»), рассматривать возможность нефармакологического лечения
- Упрощение режимов фармакотерапии, по возможности использовать 1 лекарство для лечения 2-х или большего числа патологий (лечить больного, а не болезнь)
- Применять хорошо изученные и безопасные лекарства

Благодарим за внимание