

Фармакоэкономический анализ применения аналогов соматостатина в лечении акромегалии

Зинчук И. Ю., Куликов А. Ю.

*Лаборатория фармакоэкономических исследований НИИ фармации
Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, г. Москва*

Цели: Определение наиболее рациональной с точки зрения фармакоэкономического анализа медицинской технологии в терапии акромегалии (сравнение двух пролонгированных аналогов соматостатина (АС) – Сандостатин ЛАР и Соматулин Аутожель) методами «минимизация затрат» и «влияние на бюджет здравоохранения» у пациентов, чувствительных к данному виду терапии.

Результаты: Анализ методом «минимизации затрат» показал, что за счет возможности увеличения интервала между инъекциями ЛС Соматулин Аутожель в дозе 120 мг раз в 8 недель, стоимость двухлетнего курса лечения сократится на 77324 руб. для каждого вновь диагностированного больного, чувствительного к терапии АС (29% больных от общей популяции вновь диагностированных больных в год), а для пациента, принимавшего ЛС Соматулин Аутожель 120 мг с интервалом раз в 6 недель (19% больных), экономия в сравнении с эквивалентными дозами ЛС Сандостатин ЛАР составит – 53 349 руб. При этом данных о возможности увеличения интервала приема ЛС Сандостатин ЛАР не обнаружено.

Переключение ранее леченных больных, принимающих 10 мг ЛС Сандостатин ЛАР раз в 28 дней на эквивалентную дозу ЛС Соматулин Аутожель позволит сократить годовую стоимость лечения на 74 185 руб. для каждого пациента. Так же, за счет увеличения интервала между инъекциями препарата Соматулин Аутожель у 48% пациентов, принимающих 20 мг ЛС Сандостатин ЛАР раз в 28 дней, возможно сократить стоимость годового курса лечения на 97 699 руб. у 29% от всей популяции пациентов, получающих 20 мг Сандостатин ЛАР 1 раз в 28 дней, и на 47 699 руб. у 19% пациентов, соответственно, в сравнении с эквивалентными дозами ЛС Сандостатин ЛАР.

Выводы: Применение ЛС Соматулин Аутожель с удлиненным интервалом между инъекциями возможно у 26,5% вновь выявленных пациентов (приблизительно у 38 больных ежегодно), что приведет к экономии государственного бюджета в размере 4 595 084 руб. за 2 года фармакотерапии на всех пациентов (ориентировочно 246 вновь выявленных пациентов в год) или 14 556 руб. в год на 1 пациента. Переключение 52,5% (420) пациентов, получающих Сандостатин ЛАР 10 или 20 мг в месяц и хорошо отвечающих на

терапию аналогами соматостатина, позволит ежегодно экономить до 32 487 746 руб. на всех пациентов с акромегалией, получающих лечение Сандостатином ЛАР в РФ (1450), что составит 22 405 руб. в год на каждого больного из популяции.

Введение

Акромегалия представляет собой сравнительно редкое инвалидизирующее заболевание, которое способствует снижению качества и уменьшению продолжительности жизни больных. Распространенность заболевания составляет 57–70 случаев на 1 000 000 населения, частота возникновения новых случаев – 3–4 на 1 000 000 населения ежегодно [1; 3]. Социальная значимость заболевания обусловлена тем, что при получении адекватного лечения пациенты сохраняют работоспособность и имеют нормальную продолжительность жизни. Жизнесохраняющими препаратами для пожизненного применения являются аналоги человеческого соматостатина – октреотид и ланреотид, которые применяются для лечения акромегалии во всем мире.

С точки зрения фармакоэкономического анализа, акромегалия представляет собой высоко затратную нозологию, подразумевающую значительные затраты на диагностику и лечение основного заболевания и развивающихся на его фоне осложнений, а также на профилактику рецидивов. Оценив, какой пул пациентов не получает своевременное лечение, теряя при этом трудоспособность, приобретая инвалидность, а 50% заболевших ожидает преждевременная смерть, нередко в относительно молодом возрасте (до 50 лет), можно предположить, какими будут финансовые потери для государства [1].

В настоящее время существует несколько методов терапии акромегалии, среди которых наибольшего внимания с фармакоэкономической точки зрения представляет медикаментозное лечение аналогами соматостатина (АС), т. к. значительное количество пациентов требуют пожизненной лекарственной терапии. Данные о клинической эффективности АС, доказанная способность уменьшать размеры опухоли гипофиза, способствуя благоприятной предоперационной подготовке пациентов, эффективность в отношении контроля клинических и биохимических маркеров

заболевания, в случае наличия противопоказаний к операции или при развитии рецидива в постоперационном периоде, определили место АС, как препаратов «первой линии» при медикаментозном пути лечения акромегалии как при первичной терапии, так и в комбинации с другими методами лечения данного заболевания. Это определило целесообразность сравнения между двумя различными с точки зрения молекулярного строения действующего вещества лекарственными средствами из этого класса препаратов (Соматулин Аутожел (ланреотид) и Сандостатин ЛАР (окреотид)) по клинико-экономическим показателям.

Анализ эффективности

В данном фармакоэкономическом исследовании оценивали возможность внедрения новой схемы фармакотерапии акромегалии – ЛС Соматулин Аутожел у пациентов, чувствительных к терапии АС, получающих 10 или 20 мг ЛС Сандостатин ЛАР раз в 28 дней. В ходе анализа эффективности применения АС Сандостатин ЛАР и Соматулин Аутожел, были проанализированы результаты сравнительного мета-анализа эффективности АС, проведенного в 2008 г. Murray и Melmed [2]. Данный мета-анализ обобщает результаты пяти относительно небольших клинических исследований, посвященных сравнению эффективности ЛС Соматулин Аутожел и Сандостатина ЛАР у пациентов с акромегалией [4-8] (табл. 1).

В результате анализа данных представленного мета-анализа можно предположить, что различия между ЛС Сандостатин ЛАР и Соматулин Аутожел для пациентов, чувствительных к терапии АС, не имеют достоверных различий, а значит, эффективность данных ЛС равна. Следовательно, в данной ситуации целесообразно применить метод фармакоэкономического анализа «минимизация затрат» [10; 11; 12]. В то же время необходимо отметить данные исследования Andries et al., [4], где показано, что у пациентов вынужденных получать высокие дозы АС (30 и 40 мг ЛС Сандостатин ЛАР раз в 28 дней), наблюдается некоторое снижение биохимического контроля над уровнем ИРФ-1 при переключении на ЛС Соматулин Аутожел в дозировке 120 мг 1 раз в 28 дней. Но в настоящем фармакоэкономическом исследовании возможность применения ЛС Соматулин Аутожел у этой группы пациентов не изучалась.

Анализ «минимизация затрат»

Данный вид фармакоэкономического анализа позволяет дать сравнительную оценку двух и более вмешательств, характеризующихся идентичной эффективностью и безопасностью, но разной

стоимостью. При проведении данного анализа учитывают все виды медицинского обслуживания, которые относят к каждому методу лечения, и определяют затраты на них [10; 11; 12].

Стоимость фармакотерапии активной формы акромегалии аналогами соматостатина проводили для двух сценариев:

- 1) Сценарий лечения вновь диагностированных пациентов, которым назначено лечение ЛС Сандостатин ЛАР или Соматулин Аутожел.
- 2) Сценарий переключения с фармакотерапии ЛС Сандостатин ЛАР на Соматулин Аутожел у пациентов, чувствительных к терапии ЛС Сандостатин ЛАР.

Расчет стоимости курса фармакотерапии АС проводили на основании инструкций по медицинскому применению ЛС Сандостатин ЛАР и Соматулин Аутожел, а также учитывали результаты обнаруженного в ходе информационного поиска клинического исследования Ronchi, 2007 г. [7], по результатам которого, было выявлено, что после трех инъекций в дозе 120 мг раз в 6 недель, 29% пациентов, чувствительных к данному виду терапии, могут получать ЛС Соматулин Аутожел в дозе 120 мг раз в 8 недель, 19% пациентов нуждаются в дозе 120 мг раз в 6 недель и 52% пациентов – 120 мг раз в 4 недели. В то же время данных, демонстрирующих возможность увеличения интервала приема ЛС Сандостатин ЛАР, не обнаружено.

Цены для ЛС Сандостатин ЛАР были определены на основании данных о предельных отпускных ценах производителей на ЖНВЛС (30-е издание Госреестра, <http://grls.rosminzdrav.ru/>), для препарата Соматулин Аутожел – цен, заявленных производителем для регистрации ЛС (табл. 2).

При лечении вновь диагностированных пациентов ЛС Сандостатин ЛАР, временной горизонт исследования составил два года, включающие три инъекции в дозе 20 мг 1 раз в 28 дней и 24 инъекции в дозе 10 или 20 мг на протяжении оставшегося времени в зависимости от чувствительности пациентов к терапии аналогами соматостатина. Стоимость двухлетнего курса фармакотерапии ЛС Сандостатин ЛАР для одного пациента, принимающего 10 мг ЛС раз в 28 дней, составила 833 824 руб., а для пациента, принимающего 20 мг – 959 849 руб., соответственно.

В случае, если для этих пациентов будет применено ЛС Соматулин Аутожел, то, в соответствии с результатами исследования Ronchi [7], за счет увеличения интервала приема препарата до 6-8 недель у 48% пациентов, хорошо отвечающих на фармакотерапию АС, стоимость аналогичного курса лечения составит 756 500 руб. у 29% пациентов с интервалом приема препарата 1 раз в 8 недель, и

Исследование	Сандостатин ЛАР			Соматулин Аутожел		
	ГР < 2,5 мг/л %	ИРФ-1 норм, %	Биохимический контроль, %	ГР < 2,5 мг/л, %	ИРФ-1 норм, %	Биохимический контроль, %
Alexopoulou, 2004 [5]	64	52	48	48	52	48
Ashwell, 2004 [6]	75	58	50	75	75	67
Van Thiel, 2004 [8]	57	43	43	43	43	43
Andries, 2008 [4]	100	50	50	50	60	50
Ronchi, 2007 [7]	43	35	17	57	39	30
Среднее	70.67	39.08	42.33	55.83	51.17	46

Таблица 1. Анализ эффективности на основании клинических исследований

Сандостатин ЛАР		Соматулин Аутожел	
Дозировка	Цена	Дозировка	Цена
10 мг	30 298,92 руб.	60 мг	-----
20 мг	35 549,96 руб.	90 мг	35 500 руб.
30 мг	51 338,89 руб.	120 мг	50 000 руб.

Таблица 2. Стоимость ЛС Сандостатин ЛАР и Соматулин Аутожел

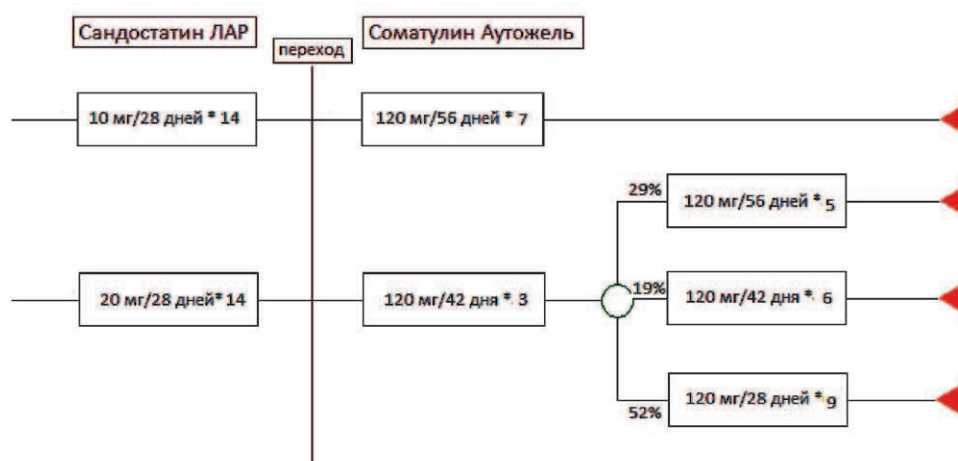


Рисунок 1. «Дерево решений» переключения больных акромегалией с лечения ЛС Сандостатин ЛАР на Соматулин Аутожелъ

906 500 руб. для 19% пациентов, с интервалом приема препарата 1 раз в 6 недель.

С учетом эквивалентности доз ЛС Сандостатин ЛАР и Соматулин Аутожелъ, можно сделать вывод о целесообразности, с экономической точки зрения, применения препарата Соматулин Аутожелъ у 48% пациентов, хорошо отвечающих на фармакотерапию аналогами соматостатина, что позволит сократить стоимость двухлетнего курса лечения на 77 324 руб. для каждого больного, принимавшего Соматулин Аутожелъ в дозе 120 мг раз в 8 недель или на 53 349 руб. для каждого больного, принимавшего Соматулин Аутожелъ 120 мг раз в 6 недель.

На следующем этапе фармакоэкономического исследования была оценена возможность переключения больных акромегалией, чувствительных к АС, с фармакотерапии ЛС Сандостатин ЛАР на ЛС Соматулин Аутожелъ. При этом сравнивали стоимость годового курса фармакотерапии в эквивалентных дозах для каждого из ЛС. Так, предположили, что пациенты, принимавшие ЛС Сандостатин ЛАР 10 мг раз в 28 дней, являются наиболее чувствительными к фармакотерапии АС и будут переключаться на 120 мг ЛС Соматулин Аутожелъ раз в 8 недель без потери эффективности лечения, а пациенты, получающие 20 мг ЛС Сандостатин ЛАР, будут распределяться в соответствии с данными, полученными из исследования Ronchi, 2007 г. [7]. Визуально распределение больных при переключении с ЛС Сандостатин ЛАР на ЛС Соматулин Аутожелъ представлено на рисунке 1.

Таким образом стоимость годового курса фармакотерапии ЛС Сандостатин ЛАР для пациентов, принимающих 10 мг раз в 28 дней, составит 424 185 руб. в год, а стоимость курса лечения ЛС Соматулин Аутожелъ в эквивалентной дозе – 350 000 руб., что позволит ежегодно экономить до 74 185 руб. для каждого пациента из этой группы. Переключение пациентов, принимающих 20 мг ЛС Сандостатин ЛАР раз в 28 дней, на терапию ЛС Соматулин Аутожелъ за счет увеличения интервала между инъекциями препарата позволит экономить у 29% пациентов из рассматриваемой группы до 97 699 руб. ежегодно и у 19% пациентов – до 47 699 руб.

Анализ «влияние на бюджет»

Данный вид анализа подразумевает оценку всех видов издержек, связанных с внедрением новой лечебной технологии с учетом ее эффективности. Расчет издержек производится исходя из реальной частоты использования новой технологии. Итоговый результат выражается в виде денежной суммы, которую можно либо сэкономить, либо, наоборот, дополнительно потратить на использование оцениваемой медицинской технологии. Целью применения данного метода является сравнительная оценка финансовых затрат бюджета здравоохранения на этапах до и после внедрения новой лечебной технологии.

В ходе информационного поиска были обнаружены данные доклада Молитвослововой Н. Н. [9], обобщающего сведения реестра больных гипоталамо-гипофизарными заболеваниями ЭНЦ РАМН за период с марта 2005 г. по ноябрь 2010 г. Данный реестр включает сведения о 2461 больном, состоящем на учете по поводу акромегалии из 7 федеральных округов РФ. В ходе анализа данных, содержащихся в реестре, было установлено, что число пациентов, страдающих акромегалией в Российской Федерации, составляет 2461 человек. Ежегодно выявляется около 10% новых случаев заболевания от общей популяции больных.

В ходе независимого опроса, проведенного лабораторией фармакоэкономических исследований НИИФ Первого МГМУ им. Сеченова, было установлено, что из 2461 пациентов, больных акромегалией, 1450 получают лечение АС (окреотид) при этом, ЛС в дозе 10 мг получает 70 человек (4,83%), 20 мг – 730 человек (50,35%), 30 мг – 441 человек (30,41%) и 40 мг – 209 человек (14,41%). В ходе опроса не учитывали возможность назначения различных торговых наименований Октеотид, в связи с этим, в рамках данного исследования предположили, что вся популяция больных, принимающих АС (1450 человек), использует ЛС Сандостатин ЛАР.

Таким образом можно предположить, что в 7 федеральных округах РФ 261 человеку ежегодно устанавливают диагноз «акромегалия», из них 145 будут получать фармакотерапию ЛС Сандостатин ЛАР, сохраняя пропорции распределения между назначением и неназначением медикаментозного лечения в общей популяции. Соотношение приема ЛС Сандостатин ЛАР (сохраняя пропорции между дозировками в общей популяции) будет следующим: 10 мг будут получать 7 человек (4,83%), 20 мг – 73 человека (50,35%), 30 мг – 44 человека (30,41%) и 40 мг – 21 человек (14,41%), соответственно.

С учетом данных, полученных из сообщения Молитвослововой Н. Н., был проведен фармакоэкономический анализ «влияние на бюджет» здравоохранения внедрения в лечебную практику РФ ЛС Соматулин Аутожелъ. В ходе анализа учитывали замену ЛС Сандостатин ЛАР на Соматулин Аутожелъ в тех случаях, когда это имеет экономическую выгоду в соответствии с анализом «минимизации затрат» для двух сценариев лечения больных с активной формой акромегалии. Результаты проведенных таким образом расчетов представлены в таблицах 3 и 4.

Как видно из таблицы 3, применение ЛС Соматулин Аутожелъ с удлинённым интервалом между инъекциями возможно у 26,2% вновь выявленных пациентов (приблизительно у 38 больных ежегодно), что приведет к экономии государственного бюджета в размере 4 595 084 руб. за 2 года фармакотерапии на всех пациентах (145) или 14 556 руб. на 1 пациента в год.

Расчеты, представленные в таблице 4, демонстрируют, что переключение 52,5% (420) пациентов, получающих Сандостатин

Сандостатин ЛАР			Сандостатин ЛАР + Соматулин Аутожел			
Число пациентов	ЛС	Затраты на 2 года	Число пациентов		ЛС	Затраты на 2 года
7 (4,83%)	Сандостатин ЛАР 10 мг / 28 дней	5 836 768 руб.	80 (55%)	23 (29%)	Соматулин Аутожел 120 мг / 56 дней	17 399 500 руб.
73 (50,35%)	Сандостатин ЛАР 20 мг / 28 дней	70 068 971 руб.	80 (55%)	15 (19%)	Соматулин Аутожел 120 мг / 42 дня	13 597 500 руб.
---	---	---	80 (55%)	42 (52%)	Сандостатин ЛАР 20 мг / 28 дней	40 313 655 руб.
44 (30,41%)	Сандостатин ЛАР 30 мг / 28 дней	58 906 463 руб.	44		Сандостатин ЛАР 30 мг / 28 дней	58 906 463 руб.
21 (14,41%)	Сандостатин ЛАР 20 мг x 2 / 28 дней	38 074 007 руб.	21		Сандостатин ЛАР 20 x 2 мг / 28 дней	38 074 007 руб.
Сумма затрат		172 886 209 руб.	Сумма затрат		168 291 124 руб.	

Таблица 3. Анализ «влияние на бюджет» лечения впервые диагностированных больных

Сандостатин ЛАР			Сандостатин ЛАР + Соматулин Аутожел		
Число пациентов	ЛС	Затраты на год	Число пациентов	ЛС	Затраты на год
70	Сандостатин ЛАР 10 мг / 28 дней	29 692 942 руб.	70	Соматулин Аутожел 120 мг / 56 дней	24 500 000 руб.
730	Сандостатин ЛАР 20 мг / 28 дней	363 320 591 руб.	730	212 (29%) Соматулин Аутожел 120 мг / 56 дней	84 800 000 руб.
---	---	---	730	138 (19%) Соматулин Аутожел 120 мг / 42 дня	62 100 000 руб.
---	---	---	730	380 (52%) Сандостатин ЛАР 20 мг / 28 дней	189 125 787 руб.
441	Сандостатин ЛАР 30 мг / 28 дней	316 966 307 руб.	441	Сандостатин ЛАР 30 мг / 28 дней	316 966 307 руб.
209	Сандостатин ЛАР 20 мг x 2 / 28 дней	208 038 366 руб.	209	Сандостатин ЛАР 20 x 2 мг / 28 дней	208 038 366 руб.
Сумма затрат		918 018 206 руб.	Сумма затрат		885 530 460 руб.

Таблица 4. Анализ «влияние на бюджет» переключения больных акромегалией, получающих ЛС Сандостатин ЛАР, на Соматулин Аутожел

ЛАР 10 или 20 мг в месяц, на Соматулин Аутожел 120 мг/56/42 дня, позволит ежегодно экономить до 32 487 746 руб. на всех пациентов с акромегалией в РФ, получающих лечение АС (1450), что составит 22 405 руб. на каждого больного в год.

Выводы

1. Применение ЛС Соматулин Аутожел с удлинённым интервалом между инъекциями возможно у 26,5% впервые диагностированных пациентов (приблизительно у 38 больных ежегодно), что приведет к экономии государственного бюджета в размере 4 595 084 руб. за 2 года фармакотерапии на всех пациентов (ориентировочно 246 впервые диагностированных пациентов в год) или 14 556 руб. в год на 1 пациента.
2. Переключение 52,5% (420) пациентов, получающих Сандостатин ЛАР 10 или 20 мг в месяц и хорошо отвечающих на терапию АС, позволит ежегодно экономить до 32 487 746 руб. на всех пациентов с акромегалией получающих лечение Сандостатином ЛАР в РФ (1450), что составит 22 405 руб. в год на каждого больного из популяции.

Литература

1. Freda PU. Somatostatin analogs in acromegaly. J Clin Endocrinol Metab 2002;87:3013-18.
2. Murray R. D. and Melmed S. A Critical Analysis of Clinically Available Somatostatin Analog Formulations for Therapy of Acromegaly. J. Clin. Endocrinol. Metab, 2008,93 (8): 2957 – 2968.
3. Suliman M., Jenkins R. et al., Long – term treatment of acromegaly with the somatostatin analogue SR – lanreotide // J of Endocrinological Investigation 1999;22:409-418
4. Andries M, Glinborg D, Kvistborg A, Hagen C, Andersen M. A 12-month randomized crossover study on the effects of lanreotide Autogel and octreotide long-acting repeatable on GH and IGF-I in patients with acromegaly. Clin Endocrinol (Oxf) 2008;68:473-80.
5. Alexopoulou O, Abrams P, Verhelst J, et al., Efficacy and tolerability of lanreotide Autogel therapy in acromegalic patients previously treated with octreotide LAR. Eur J Endocrinol 2004;151:317-24.
6. Ashwell SG, Bevan JS, Edwards OM, et al., The efficacy and safety of lanreotide Autogel in patients with acromegaly previously treated with octreotide LAR. Eur J Endocrinol 2004;150:473-80.
7. Ronchi CL, Boschetti M, Degli Uberti EC, et al., Efficacy of a slow-release formulation of lanreotide (Autogel) 120 mg) in patients with acromegaly previously treated with octreotide long acting release (LAR): an open, multicentre longitudinal study. Clin Endocrinol (Oxf) 2007;67:512-9.
8. Van Thiel SW, Romijn JA, Biermasz NR, et al., Octreotide long-acting repeatable and lanreotide Autogel are equally effective in controlling growth hormone secretion in acromegalic patients. Eur J Endocrinol 2004;150:489-95.
9. Russian register of patients with hypothalamo-hypophyseal disorders: update to May 2010/Natalia Molitvoslovova, Elena Przhivalkovskaya, Liudmila Rozhinskaya, Galina Melnichenko// 14th Congress of ENEA – 2010 – Liege – Belgium. Abstract book – PC-58, p.119.

10. Ягудина Р. И., Куликов А. Ю. Фармакоэкономика: общие сведения, методы исследования // Новая аптека. – №9. – 2007. – С. 73-78
11. Ягудина Р. И., Куликов А. Ю., Поливанов В. А. От «Трехмерной» модели (Эффективность, качество, безопасность лекарственных средств) к «Четырехмерной» – необходимость фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии // Материалы совещания, Всероссийское совещание по вопросам государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий. – 2005. – С. 212-214
12. Ягудина Р. И., Юсупова С. Д., Назаренко П. В. Использование фармакоэпидемиологических методов в современной фармации: Учебное пособие. – М., ММА им. И. М. Сеченова. – 2003 – С. 64.

PHARMACOECONOMIC ANALYSIS OF THE USE OF SOMATOSTATIN ANALOGUES IN THE TREATMENT OF ACROMEGALY

Zinchuk I.Yu., Kulikov A.Yu.

Laboratory of pharmacoeconomic researches, First Moscow State Medical University named after I. M. Sechenov, Moscow

Objectives: To determine the most efficient medical technology for the treatment of acromegaly in terms of pharmacoeconomic analysis (comparison of two Somatostatin (SA) long-acting somatostatin analogues Sandostatin LAR and Somatuline Autogel) using “Cost-Minimization Analysis” and “Healthcare Budget Impact Analysis” in patients sensitive to this type of therapy.

Results: Cost Minimization Analysis demonstrated that due to the possibility of increasing the interval between injections of Somatuline Autogel in a dose of 120 mg to once in 8 weeks, the cost of a two-year treatment course will reduce by 77,324 rubles for each newly diagnosed patient sensitive to SA therapy (29% of patients of the total population of newly diagnosed patients per year), and for the patients undergoing treatment with Somatuline Autogel in a dose of 120 mg once in 6 weeks (19% of the patients) the savings compared with equivalent doses of Sandostatin LAR will be 53,349 rubles. At the same time we have not found any data on the possibility of increasing the dosing interval of Sandostatin LAR.

Switching patients previously treated with 10 mg Sandostatin LAR once every 28 days to an equivalent dose of Somatuline Autogel will reduce the annual cost of treatment by 74,185 rubles per patient. Also, increasing the interval between injections of Somatuline Autogel in 48% of patients receiving 20 mg of Sandostatin LAR once in 28 days, may reduce the cost of annual treatment by 97,699 rubles in 29% of the total population of patients receiving 20 mg of Sandostatin LAR once in 28 days, and by 47,699 rubles in 19% of patients, respectively, compared to the equivalent doses of Sandostatin LAR.

Conclusions: The use of Somatuline Autogel with a prolonged interval between injections is possible in 26.5% of newly diagnosed patients (approximately 38 patients per year), which will save 4,595,084 rubles in the state budget over the 2 years of pharmacotherapy for all patients (approximately 246 newly diagnosed patients annually) or 14,556 rubles per patient annually. Switching therapy in 52.5% (420) of patients receiving Sandostatin LAR 10 or 20 mg per month and showing good response to therapy with somatostatin analogues will annually save up to 32,487,746 rubles. for all patients with acromegaly receiving Sandostatin LAR treatment in the Russian Federation (1450), which is equal to 22 405 rubles per year for each patient from the population.

Key words: Somatostatin, pharmacoeconomic analysis, Cost-Minimization Analysis.