

ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОГНОЗИЯ

© КАСКАЕВА Д.С., ПЕТРОВА М.М., ГАРГАНЕЕВА Н.П.,
СВИДЕРСКАЯ Л.Н., КОСТИНА В.В., ОЛЬХОВСКАЯ Е.А.

УДК 616.12-008.33.1-085:615.254.1:614.2:658

ВЫБОР АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА НА ПРИМЕРЕ ДИУРЕТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ПОЗИЦИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ

Д.С. Каскаева, М.М. Петрова, Н.П. Гарганеева, Л.Н. Свидерская, В.В.
Костина, Е.А. Ольховская

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.

Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П.Артюхов;

кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО,
зав. – д.м.н., проф. М.М. Петрова.

***Резюме.** В статье представлены фармакоэкономические аспекты эффективности тиазидоподобных диуретиков при артериальной гипертонии у пожилых пациентов. Показано, что воспроизведённый (генерический) лекарственный препарат индапамид является наименее фармакозатратным лекарственным препаратом по сравнению с изученными оригинальным (арифон ретард) и генерическим (ретапрес). Однако препарат арифон ретард и ретапрес имеют больший профиль безопасности по сравнению с индапамидами. При этом, более безопасным в нашем исследовании был оригинальный препарат арифон ретард, большую стоимость лечения которым, можно назвать, в первую очередь, стоимостью безопасности фармакотерапии данным лекарственным препаратом.*

Ключевые слова: фармакоэкономический анализ, тиазидоподобные диуретики, сердечно-сосудистый риск.

Каскаева Дарья Сергеевна – ассистент каф. поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: dashakas.ru@mail.ru.

Петрова Марина Михайловна – д.м.н., проф., проректор по научной работе КрасГМУ, зав. каф. поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО КрасГМУ; тел 8(391)2201914.

Гарганеева Наталья Петровна – д.м.н., проф. каф. поликлинической терапии СибГМУ; e-mail: garganeeva@mail.tomsknet.ru.

В настоящее время в России, несмотря на достигнутые определенные успехи в области здравоохранения, болезни системы кровообращения по-прежнему занимают ведущее место среди причин смертности населения. [3] .

В то же время, если в западных странах наблюдаются тенденции неуклонного снижения смертности, то в России, напротив, отмечается драматический подъем смертности, в значительной степени связанный с увеличением смертности от ССЗ [5].

Главная долгосрочная цель лечения больных артериальной гипертонией (АГ) – максимальное снижение общего риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Достижение этой цели возможно путем коррекции модифицируемых факторов риска, лечения ассоциированных клинических состояний и снижения уровня артериального давления [6].

Проблема высокого сердечно-сосудистого риска с каждым годом представляется все более сложной и многогранной, поскольку с накоплением доказательных данных обнаруживается множество факторов этого риска и взаимосвязи между ними и прогнозом болезни. Однако, с другой стороны,

углубленное изучение факторов риска, их роли в определении прогноза для пациента, увеличивает продолжительность и качество жизни кардиологических больных [4].

Диуретики были одними из первых препаратов, доказавших возможность улучшения прогноза жизни у больных с артериальной гипертонией. Различные мета-анализы (ALLHAT, ACCOMPLISH) выявляли либо одинаковую эффективность диуретиков с другими антигипертензивными средствами, либо даже их преимущества. В настоящее время показаниями к назначению диуретиков при артериальной гипертонии считают, в первую очередь, изолированную систолическую артериальную гипертонию и пожилой возраст больных [1].

Цель исследования: оценить фармакоэкономические аспекты применения тиазидоподобных диуретиков при артериальной гипертонии у женщин с мягкой артериальной гипертензией.

Материалы и методы

Всего в исследование было включено 60 пациентов (женщин) с артериальной гипертонией I, II стадии, изолированной систолической артериальной гипертонией, имеющие низкий и средний риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, в возрасте от 51 до 65 года (средний возраст $57,8 \pm 0,17$ лет). Женщин с АГ I стадии зарегистрировано – 17 человек, с АГ II стадии – 43 пациентки. На первом этапе проспективного исследования пациенты с артериальной гипертонией, которые были разделены на три группы, получали соответственно по группам лекарственные препараты с торговыми наименованиями: арифон ретард (МНН:индапамид, Servier), индапамид МВ (МНН:индапамид, Макиз Фарма), ретапрес (МНН:индапамид, М.Дж.Биофарм), относящиеся к классу тиазидоподобных диуретиков. Арифон ретард является оригинальным лекарственным препаратом, два других – генерическими, обладающими

биоэквивалентностью с оригинальным лекарственным препаратом. Эффективность лечения оценивали по достоверному снижению цифр артериального давления. Безопасность фармакотерапии оценивали клинически.

На втором этапе ретроспективно была дана экономическая оценка целесообразности использования лекарственных препаратов с помощью методов «стоимость болезни» (COI), «минимизации затрат» (CMA) и «затраты-эффективность» (CEA). Исследование проводилось в течение 24 недель.

Результаты и обсуждение

Пациенты, разделенные на три группы, получали в течение шести месяцев каждая соответственно: I группа (20 человек) – арифон ретард; II группа (20 человек) – индапамид; III группа (20 человек) – ретапрес.

Об эффективности лечения судили по динамике уровня систолического артериального давления (САД). Динамика и стабильное снижение систолического артериального давления, как видно из табл. 1, составили для арифона – 21 мм рт.ст., индапамида – 15 мм рт.ст., ретапреса – минус 18 мм рт.ст. через шесть месяцев фармакотерапии.

Таблица 1

Соотношение стоимость/эффективность при лечении больных АГ различными ингибиторами АПФ

Безопасность фармакотерапии оценивали клинически. Наименьшее число побочных эффектов было отмечено у пациентов, принимающих арифон ретард, а наибольшее – у принимающих индапамид (табл.2). Все побочные эффекты носили не тяжелый характер и ни один из пациентов трёх групп не прекратил назначенное лечение.

Таблица 2

Частота побочных эффектов исследуемых препаратов

На втором этапе исследования проведена оценка фармакоэкономической целесообразности фармакотерапии изучаемых диуретиков с помощью методов «минимизации затрат» и «затраты-эффективность». На первом этапе было подсчитано количество использованных упаковок диуретиков по группам, истраченных для достижения указанного выше снижения систолического артериального давления. Стоимость использованных лекарственных препаратов рассчитывали, исходя из их средней оптовой стоимости на российском рынке. Данные взяты из Государственного реестра цен на лекарственные средства (сентябрь 2010г.) и из прайс-листов фирмы «Фармация». Результаты анализа «стоимость болезни» с учётом прямых затрат на лекарственные препараты представлены в табл. 3.

Таблица 3

Анализ «стоимость болезни» (COI)

Проведенная по материалам анализа «стоимость болезни» (COI), «минимизация затрат» (CMA), свидетельствуют, что наиболее дорогое лечение в исследовании было при назначении препарата Арифон, а наименее – Индапамид.

Для определения затрат, приходящихся на единицу эффективности при фармакотерапии диуретиками (стабильное снижение артериального давления через шесть месяцев применения на один мм рт.ст.) был проведен анализ «затраты-эффективность» (CEA) с определением коэффициентов эффективности затрат (табл. 4)

Таблица 4

«Затраты-эффективность» (CEA)

Как показано в данной таблице, наибольшее снижение АД было отмечено при приеме аифона ретард, но и стоимость «Затраты-эффективность» (СЕА) у аифона ретард также была наибольшей.

Результаты и обсуждение

Таким образом, проведено сравнительное изучение трех тиазидоподобных диуретиков: арифон ретард, индапамид и ретапрес, относящихся к наиболее распространенному классу антигипертензивных препаратов, применяемому в качестве гипотензивной терапии. По антигипертензивному эффекту исследуемые препараты существенно не отличались и одинаково эффективно снижали уровень АД. Однако при лечении индапамидом было зарегистрировано наибольшее количество побочных эффектов, большинство из которых были кратковременными, слабой или умеренной степени выраженности. Из литературы хорошо известно, что наличие побочных эффектов ухудшает приверженность больных к лечению, ведет к увеличению количества визитов пациента для смены и подбора терапии другими препаратами [2, 7, 8, 9]. Все это, в конечном итоге, не может не отразиться на общей стоимости лечения для данного конкретного пациента.

Следовательно, использование фармакоэкономического анализа позволяет соотнести клинический результат с затратами, помогает найти пути оптимизации, а нередко и пути уменьшения затрат при той же эффективности терапии, позволяет более рационально перераспределить ресурсы с точки зрения соотношения затраты/эффективность.

EXAMPLE OF DIURETICS CHOICE AS AN ANTI HYPERTENSION DRUGS FROM THE POINT OF PHARMACOLOGICAL EXPENSES IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky

Abstract. The paper presents pharmacological aspects of tiasidlike diuretics efficiency in old-aged patients with hypertension. It was shown that reproduced (generic) drug indapamid had less pharmacological expenses then origicated (arifon retard) and genericed (retapres). Howeveve, arifon retard and retopres had bigger safety character then indapamid. While the most safeness drug in our study was arifon retard. The larger treatment price of this drug is a price for safeness of the pharmacotherapy.

Key words: pharmacoeconimical analysis, tiasidlike diuretics, cardio-vascular risk.

Литература

1. Всероссийское научное общество кардиологов. Национальные клинические рекомендации. Раздел VI. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. – М., 2009. – С.292-328
2. Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Юрьев А.С. и др. Клинико–экономический анализ. – М.: Ньюдиамед, 2004.– 404 с.
3. Давидович И.М., Афонасенков О.В., Козыренко А.А. Артериальная гипертония у мужчин молодого и среднего возраста – распространенность и факторы риска // Кардиоангиология и ревматология. – 2008. – № 1-2. – С.29-32.
4. Коваленко В.Н. Пациент высокого кардиоваскулярного риска: можно ли увеличить продолжительность жизни // Здоровье Украины. – 2007. – № 21/1. – С.10-11.

5. Милле Ф., Школьников В.М., Эртриш В. Современные тенденции смертности по причинам смерти в России 1965-1994 // Вестн. медицины. – 1996. – № 2. – С. 4-6.
6. Ольбинская Л.И., Морозова Т.Е. Артериальная гипертензия у больных с высоким сердечно-сосудистым риском // Лечащий врач. – 2007. – №3. – С.12-18.
7. Прикладная фармакоэкономика: Учебное пособие / Под ред. В.И. Петрова. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2005. – 336с.
8. Свидерская Л.Н., Нетёса В.А., Гриболева Е.Е. Фармакоэкономические и фармакоэпидемиоло-гические аспекты антигипертензивной терапии в условиях формулярной системы // Материалы Сибирского конгресса «Здоровье человека как основа национальной безопасности» – 2006. – С.20-30.
9. Якусевич В.В. Качественное лекарственное средство: каким оно должно быть // Рационал. фармакотерапия в кардиологии. – 2006. – №.3. – С. 41-46.