

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.Ф.
ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»
Кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической
технологии и курсом ПО

*Фармакоэкономический анализ
лечения артериальной
гипертензии препаратами
Бисопролола на стационарном
и амбулаторном этапах.*

Выполнила: Дудина Я. В.
Студентка 508 группы
Лечебного факультета



Статистика

По данным официальной статистики, в России зарегистрировано 4,8 млн. больных АГ, но по результатам выборочного обследования населения число таких больных может достигать 42 млн., что составляет примерно 30% всего населения. В докладах экспертов ВОЗ число лиц страдающих АГ в мире к 2006 году составило 1 миллиард человек. Ситуация осложняется еще и тем, что лечатся эффективно только около 5,6% мужчин и 17,5% женщин



Чего нам это стоит?

Прямые и непрямые затраты, связанные с АГ и ее осложнениями в США к 2006 году достигли 63,5 миллиардов долларов . Эта цифра значительно преуменьшена, поскольку затраты на АГ были искусственно отделены от затрат на заболевания, с которыми АГ тесно связана. Например, затраты на ИБС составили 142,5 млрд., ишемический инсульт – 57,9 млрд., хроническую сердечную недостаточность – 29,6 млрд. долларов.



«Бирмингемский квадрат»

Много лет основой терапии АГ является «Бирмингемский квадрат»: ингибиторы АПФ или антагонисты к рецептору ангиотензина II, бетаадреноблокаторы (БАБ), блокаторы кальциевых каналов и тиазидные диуретики . Известно, что наиболее успешно применение БАБ у пациентов с АГ в сочетании с гиперсимпатикотонией, с ИБС – стенокардией или перенесенным инфарктом миокарда, а также страдающих мигренями, тремором и т.д. Помогает увеличивать хронотропный резерв сердца, снижать потребность миокарда в кислороде .

Новые БАБ

В результате проведения ряда мета-анализов получены неубедительные данные о малой эффективности БАБ в предотвращении отдельных конечных исходов (в частности ишемического инсульта).

Применение новых БАБ (бисопролол, невиболол) позволяет избегать неблагоприятного влияния представителей данного класса на «комплаентность» сосудистой стенки и метаболический статус пациентов, что делает их применение эффективным и безопасным вне зависимости от возраста больных.

Преимущества:

- : наилучшие показатели «затраты-эффективность»,
- высокая долгосрочная приверженность лечению
- минимальная частота «модификации лекарственной терапии» по сравнению с другими препаратами

Анализ эффективности

- В соответствии с методикой проведения исследования анализ эффективности проводили на основании результатов исследования Шостак Н.А. и соавт. (2008) с учетом процента пациентов, достигших целевых значений АД(на дженериках Бисопролола) в группах Бисогаммы (БГ) и Конкора (КК) к фиксированным срокам лечения.
- При оценке безопасности лечения бисопрололом было выявлено 5 случаев возникновения побочных эффектов, упомянутых в инструкциях по применению медицинских препаратов, 3 из которых были отмечены в группе Конкора и 2 – в группе Бисогаммы. Эффекты не имели существенного клинического значения и нивелировались на 5 сутки комбинированной терапии.

	Бисогама	Конкор
14 дней	60%	47,6%
20 дней	80%	80% но с ↑ дозы до 10 мг/сутки
40 дней	93,33%	86,7



Анализ затрат

- Соотношение трех затратных групп при лечении Конкором и Бисогаммой
- Установлено, что лечение Конкором оказалось более затратным. Так, доля групп со средними и максимальными затратами при лечении Конкором равнялась 57% против 43% - при использовании Бисогаммы.

Стоимость основной и дополнительной лекарственной терапии в двух группах

Препарат	Лекарственная терапия (руб.)				Итого (руб.)
	Основная		Дополнительная		
	табл.	руб.	табл.	руб.	
Бисогамма	8167	29851,8	800	1136,00	30987,80
Конкор	8833	53959,9	800	1136,00	53971,34

затраты на проведение комплекса лабораторных и инструментальных исследований, а также на нахождение на больничной койке в течение 14 дней всех пациентов были равными в двух группах и составили 878811руб. на 100 пациентов.

Доля затрат на лекарственные препараты в обеих группах среди прямых медицинских затрат

В целом, стоимость лечения 1 пациента с артериальной гипертензии в течение 60 дней, включая стационарный и амбулаторный этапы, составила: при применении Бисогаммы – 9097,98 руб., при использовании Конкора – 9327,82 руб.

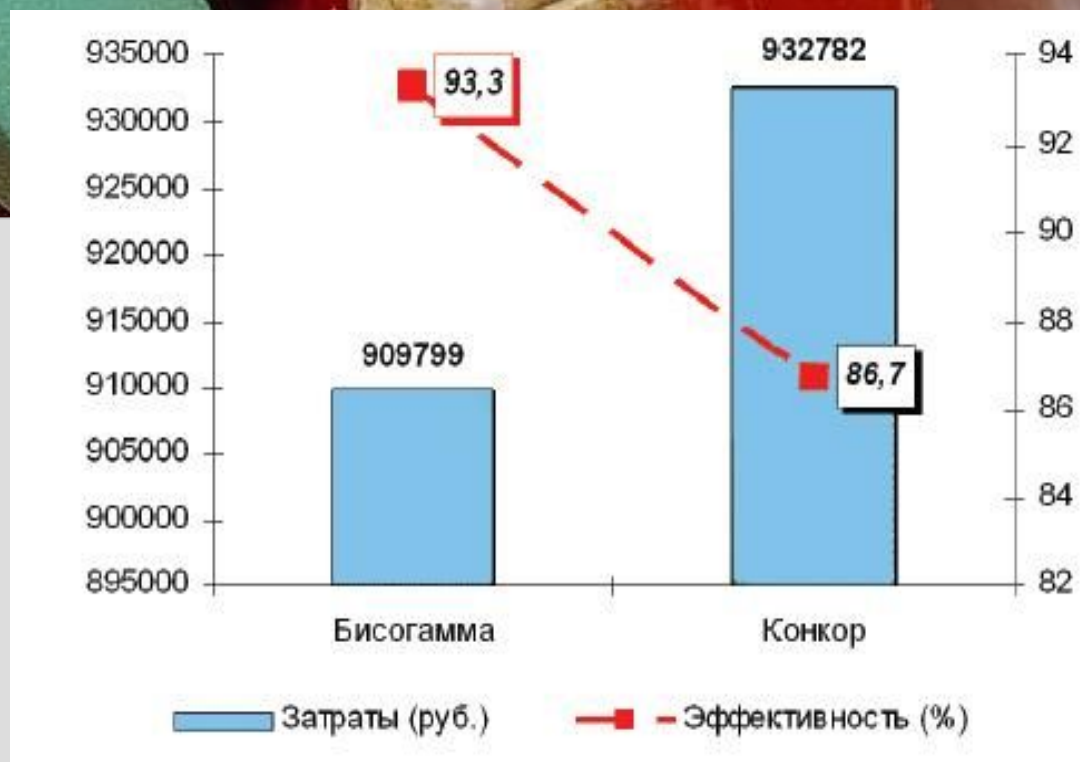


Препарат	Прямые затраты (руб.)	
	14 сутки	60 сутки
Бисогамма	884 333,4	909 798,8
Конкор	888 587,0	932 782,3

Анализ «затраты – эффективность»

Используя данные РКИ и выявленные прямые медицинские затраты ниже графически представлено соотношение затрат и эффективности в двух группах пациентов. Показано, что в группе Бисогаммы при меньших затратах удалось добиться большего числа случаев эффективного лечения АГ.

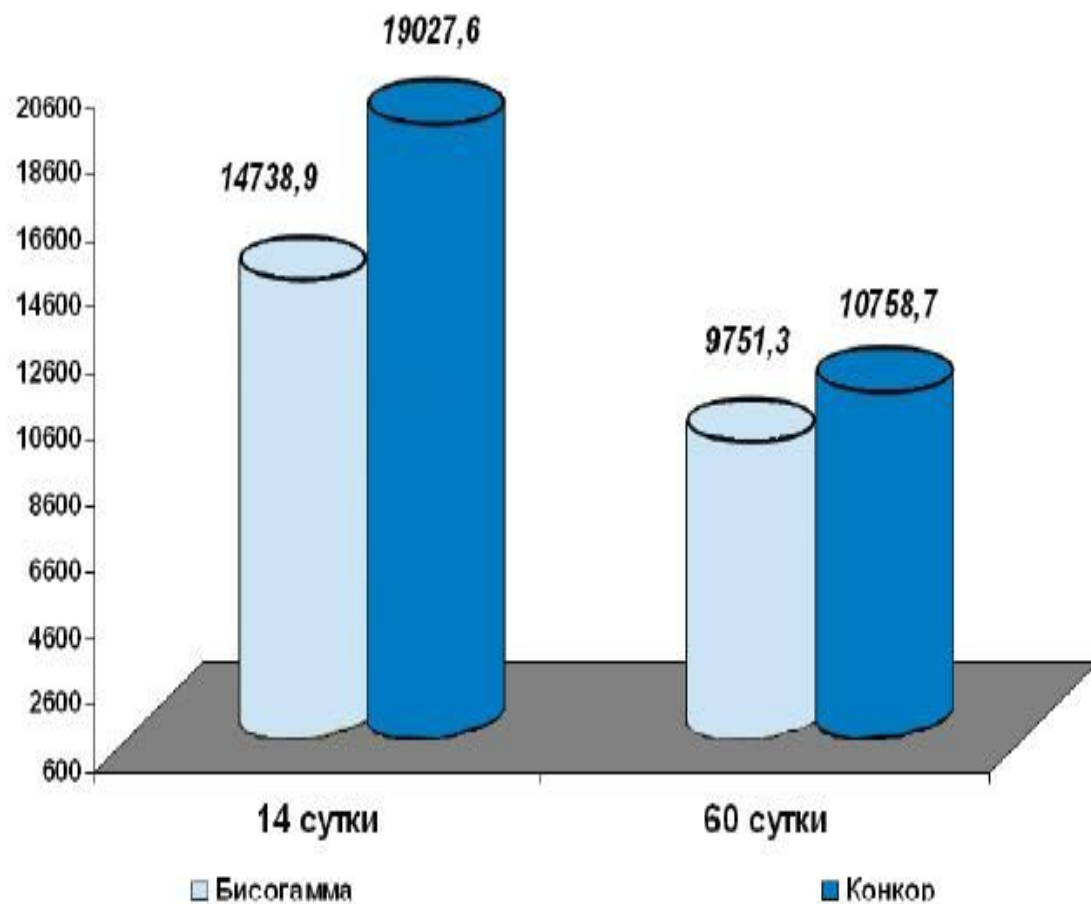
Показано, что соотношение затрат-эффективности для Бисогаммы оказалось меньшим как в конце госпитального, так и к концу амбулаторного периодов лечения, по сравнению с Конкором.



Затраты и эффективность в двух группах	Показатель и	Бисогамма		Конкор	
		С, руб.	Е, %	С, руб.	Е, %
14 сутки	С, руб.	884 333,4	60,0	888 587,0	46,7%
	Е, %				

Динамика коэффициента СЕР в обеих группах в зависимости от срока лечения

Сравнение коэффициента СЕР показало, что наиболее значимые различия в двух группах отмечаются в конце госпитального периода лечения. Так для Бисогаммы на 14 сутки он оказался в 1,29 раза ниже, чем в группе Конкора. К окончанию исследования различия оказались менее заметными, и отличались не более чем в 1,1 раза, что подтверждает малозначимый вклад стоимости самого ЛС в общие затраты на лечение АГ.





Обсуждение

В целом, исходя из высокой эффективности лечения пациентов с артериальной гипертензией, продемонстрированной в РКИ, проведенным Шостак Н.А. и соавт., назначение препаратов бисопролола данной категории пациентов можно считать оптимальным [1]. Это подтверждается отсутствием острых осложнений АГ во время госпитального периода лечения, что особенно актуально, поскольку все пациенты данного РКИ госпитализировались в стационар по экстренным показаниям (гипертонический криз). Рациональный подбор терапии позволил соответственно минимизировать затраты на лечение осложнений и последующую коррекцию терапии АГ.



- Было показано, что затраты на лечение пациентов в указанном РКИ были обусловлены в основном нелекарственными затратами госпитального этапа (94,2%-96,6%; рис. 2). Именно на данном этапе преимущества Бисогаммы перед Конкором оказалось наиболее показательными.
 - Также, в ходе фармакоэкономического анализа результатов РКИ [1], было установлено, что практически в половине случаев (43%-57%) 100%-ной эффективности лечения АГ в течение 60 дней (при достижении целевых значений АД) удастся достичь минимально возможными затратами. Так, минимальные затраты на эффективное лечение АГ в течение 60 дней в группе Бисогаммы составили 9007 руб., а максимальные – 9248 руб. на человека. Для группы Конкора они равнялись 9147 и 9501 руб. на человека соответственно. Этот факт иллюстрирует экономическую выгоду рационального подбора терапии АГ.

Заключение



(2) Клинические преимущества Бисогаммы® по сравнению с Конкором® (эффективность, оцененная по количеству лиц достигших целевых значений артериального давления) сопровождаются экономической выгодой, составляющей 22 983,5 руб. на 100 пациентов с артериальной гипертензией. Исходя из полученных данных, переход в лечении артериальной гипертензии с Конкора на Бисогамму позволит дополнительно пролечить на 2,5% больше пациентов, включая стационарный и амбулаторный этапы, что с учетом высокой распространенности артериальной гипертензии, в масштабе популяции составит



Литература

1. Шостак Н.А., Рашид М.А., Арина Е.Е., Румянцев О.Н. Эффективность и безопасность применения Бисогаммы и Конкора для лечения артериальной гипертензии у больных среднего возраста. //Фарматека. – 2008. - № 12. – С. 91-99.
2. Стандарты медикаментозного лечения основных заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях препаратами, включенными в перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно или со скидкой в городе Москве. // Правительство Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. - Москва 2005 г. - С. 6-8.
3. www.protek.ru
4. www.medlux.ru.
5. Московские городские стандарты стационарной медицинской помощи для взрослого населения. //Комитет здравоохранения города Москвы. – Москва 1997 – С. 128 – 129.
6. Бекетов А. С. Применение анализа «затраты-эффективность» для выбора препаратов из группы аналогов. / Бекетов А. С. // Качественная клиническая практика – 2002 - № 2;
7. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. //Российский кардиологический журнал. – 2006. - № 4. – С. 45-50.
8. Kearney P.M., Whelton M., Reynolds K., Muntner P. et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. //Lancet. – 2005. - № 365. – P. 217–223.
9. Chobanian A.V., Bakris G.L., Black H.R., Cushman W.C. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. //JAMA. – 2003. - № 289. – P. 2560 –2572.