Фармакоэкономика

теория и практика

www.pharmacoeconom.com

- ❑ ФАРМАКОЭКОНОМИКА ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
АЛГОРИТМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ VIII КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 4-5 МАРТА 2014г., г. РОСТОВ-НА-ДОНУ

№1 ^{Том 2}
2014

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ СКРИНИНГ-ТЕСТИРОВАНИЯ СТАТИН-АССОЦИИРОВАННОЙ МИОПАТИИ

PHARMACOEPIDEMOLOGICAL STUDY OF STATIN-ASSOCIATED MYOPATHY SCREENING

Смусева О.Н., Соловкина Ю.В., Камышова Д.А.
Smuseva O.N., Solovkina Yu.V., Kamyshova D.A.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации» (ГБОУ ВПО ВолГМУ Минздрава России), Волгоград, Россия

The State Budget Educational Establishment for Higher Professional Training «The Vol-gograd State Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation», Volgograd, the Russian Federation

Цель исследования – оценка частоты исследования общей креатинкиназы у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), принимающих статины.

Методы исследования. Проведено ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование, в котором были изучены данные журналов биохимических лабораторий стационаров Волгограда, а также первичная медицинская документация пациентов с повышенными значениями общей креатинкиназы сыворотки крови. Проанализирована частота исследования общей креатинкиназы у пациентов с ИБС как основного диагностического теста статин-ассоциированной миопатии, согласно инструкциям статинов.

Результаты. При изучении журналов биохимических лабораторий 12 стационаров Волгограда было выявлено, что определение общей активности креатинкиназы сыворотки крови проводится лишь в 4 больницах города. Были проанализированы данные двух из них. За 12 месяцев было выполнено 269 исследований общей креатинкиназы. У 27% (73/269) пациентов были выявлены повышенные значения активности фермента. За этот же период времени в этих стационарах находилось на лечении 5038 пациентов с диагнозами по МКБ 10: I-20 I-25 (ИБС). Согласно стандартам медицинской помощи, все они получали статины. Однако исследование общей креатинкиназы проводилось лишь 0,2% (9/5038) пациентов. Из них с диагнозом «ИБС. Стенокардия напряжения» было 3 пациента, «ИБС. Нестабильная стенокардия» – 3 пациента, «ИБС. Кардиосклероз» – 2 пациента, «ИБС. Инфаркт миокарда без зубца Q» – 1 пациент. Среди них было четверо мужчин, средний возраст которых составил

63,3±8,1 лет, и пять женщин, средний возраст 68,4±6,6 лет. Восемь обследованных пациентов принимали аторвастатин в средней дозе 25,0±9,3 мг/сут, и только 1 пациент получал симвастатин в дозе 20 мг/сут.

У 8 пациентов с ИБС уровень общей креатинкиназы был в пределах нормальных значений, среднее значение 106,7±7,7 Ед/л.

Из всех обследованных пациентов, принимавших статины, лишь у одного (0,02% (1/5038) от всех пролеченных пациентов с ИБС) отмечалось увеличение уровня общей креатинкиназы – в 4,1 раза выше нормальных значений. В его медицинской карте отмечено возникновение выраженных мышечных болей, сопровождавшихся высокими значениями общей креатинкиназы, на 26-й день приема аторвастатина в дозе 20 мг в сутки. Кроме того, у этого же пациента были выявлены повышенные показатели трансаминаз: аланинаминотрансферазы – в 1,8 раз; аспартатаминотрансферазы – в 2,3 раза. Показатели мочевины и креатинина сыворотки крови были в пределах нормальных значений. Больному был поставлен диагноз «миозит неясного генеза», тем не менее, терапия статинами была отменена. Контрольных исследований креатинкиназы в истории болезни не было.

Заключение. Проведенное фармакоэпидемиологическое исследование выявило крайне редкое определение общей активности креатинкиназы сыворотки крови как диагностического теста развития миопатии у пациентов, принимающих статины, в клинической практике.