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

АНАЛИЗ «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ» АЛЬТЕРНАТИВНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИИ

COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF ALTERNATIVE TREATMENT VERTEBROGENIC RADICULOPATHY

Яковлева Л.В., Бондаренко Д.В.

IAKOVLEVIA L. V., BONDARENKO D. V.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

National University of Pharmacy, Kharkov, Ukraine

Цель исследования – провести сравнительный анализ «затраты-эффективность» двух альтернативных схем лечения больных вертеброгенной радикулопатией.

Методы исследования. Для анализа были взяты результаты исследования, опубликованные в статье «Комплекс витаминов группы В (Мильгамма) в лечении дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатии» авторов О. С. Левина и И. А. Мосейкина в 2009 году в десятом номере журнала «Журнал неврологии и психиатрии». Согласно данным статьи было проведено открытое контролируемое исследование эффективности комплекса витаминов группы В (Мильгамма), в которое были включены 38 пациентов — 21 мужчина и 17 женщин. Все больные были разделены на 2 группы. Первая группа (контрольная, 19 пациентов) 10 дней получала внутримышечно диклофенак в дозе 75 мг/сутки. Вторая группа (опытная, 19 пациентов) одновременно с приемом диклофенака по той же схеме, получала Мильгамму по 1 ампуле внутримышечно 10 дней, а после – пероральную форму препарата по 1 драже 3 раза в сутки 14 дней. Физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, массаж и мануальную терапию во время исследования не применяли. Оценка эффективности лечения проводили на 24 день. Значительный и умеренный эффект на фоне введения Мильгаммы был отмечен у 66% пациентов, в контрольной группе — у 34% ($p < 0,05$). Легкая диспепсия в виде тошноты и/или диареи, связанная с приемом диклофенака, была у 10% пациентов контрольной группы и у 5% пациентов основной группы.

Для расчетов показателей эффективности затрат использовали дерево решений на основе схем применения лекарственных препаратов и показателей эффективности исследования. Цены на препараты были взяты из справочно-поисковой системы «Лекарственные средства» компании «Морион» состоянием на ноябрь 2013 года. Также при расчете затрат учитывали стоимость вспомогательных медицинских веществ (шприцы, вата, спирт этиловый) и работу среднего медицинского персонала (медсестры). Для лечения диспептических расстройств (диареи) был выбран препарат Лоперамида гидрохлорид «ОЗ», затраты были рассчитаны на курс лечения. Так как торговое название диклофенака в исследовании не было указано, то расчеты проводили по двум торговым наименованиям – Диклофенак- Дарница (генеричный препарат) и Вольтарен Novartis Pharma (оригинальный препарат). Курс доллара на момент проведения расчетов: 1 доллар США=7,993 украинской гривны.

Результаты. В ходе проведения фармакоэкономического анализа «затраты-эффективность» были рассчитаны медицинские затраты на курс лечения 1 пациента. В контрольной группе они составили 6,50 USD (Диклофенак) и 24,66 USD (Вольтарен). Затраты на курс лечения одного пациента опытной группы – 45 USD (Диклофенак + Мильгамма) и 63,17 USD (Вольтарен + Мильгамма). Исходя из показателей эффективности терапии 34% в контрольной группе и 66% в опытной, были рассчитаны коэффициенты эффективности затрат (CER) для каждой из альтернативных технологий: CER контрольная группа =19,12 USD (Диклофенак), CER контрольная группа =72,53 USD (Вольтарен), CER опытная группа =68,18 USD (Диклофенак + Мильгамма), CER опытная группа =95,71 USD (Вольтарен + Мильгамма). Сравнение коэффициентов эффективности затрат в опытной и контрольной группах показало, что ни один из рассматриваемых методов не является четко доминантным. С фармакоэкономической точки зрения, преимущество имеет схема лечения диклофенаком без использования Мильгаммы так, как она имеет меньшие затраты, необходимые для получения обезболивающего эффекта у одного пациента. Однако, вторая схема, включающая диклофенак и Мильгамму, хотя и более дорогая, но более эффективная, что имеет важное медицинское и социальное значение. В связи с этим была рассчитана стоимость одной дополнительной единицы эффективности (ICER), которую можно получить, используя схему лечения опытной группы. ICER составила 120,33 USD (показатель имеет одинаковое значение как при применении Диклофенака, так и при использовании Вольтарена), эта сумма необходима для достижения отсутствия болевого синдрома у 1 дополнительно вылеченного пациента.

Заключение. Проведенный анализ показал, что схема лечения включающая лишь диклофенак имеет меньшие затраты на достижение обезболивающего эффекта у одного больного с вертеброгенной радикулопатией, что дает ей преимущество с экономической точки зрения. Но в связи с ее низкой эффективностью и при условии, что ЛПУ имеет достаточные финансовые возможности и может потратить 120,33 USD для достижения отсутствия болевого синдрома у 1 дополнительно вылеченного пациента, приемлемой является комплексная схема лечения опытной группы (диклофенак+Мильгамма), которая имеет дополнительное преимущество – достоверное различие эффективности лечения с контрольной группой сохраняется три месяца.