


№1 ^{Том 7}
2019

Фармакоэкономика

теория и практика



ФЭ

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 7}
2019

- СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОЛОГИИ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ (ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ) ОЦЕНКИ СОГЛАСНО ИСХОДНОЙ (ОТ 28.08.2014) И ДЕЙСТВУЮЩЕЙ (ОТ 29.10.2018) РЕДАКЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ № 871
- МАТЕРИАЛЫ XIV НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – «ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2019» 2 – 3 АПРЕЛЯ 2019, Г.САМАРА



ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF RHEUMATOID ARTHRITIS TREATMENT IN OLDER PATIENTS

Левитан А.И., Сулейманова Р.Р., Ардентова Н.Н., Решетько О.В.
Levitan A.I., Suleymanova R.R., Ardentova N.N., Reshetko O.V.

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, г. Саратов, Россия
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2019.23>

Ключевые слова: ревматоидный артрит, фармакоэпидемиология, базисные противовоспалительные препараты.

Цель исследования. Провести фармакоэпидемиологический анализ лекарственных средств, назначаемых пожилым больным с ревматоидным артритом (РА), и оценить рекомендуемую терапию с точки зрения ее соответствия современным рекомендациям Европейской Антиревматической Лиги (The European League Against Rheumatism (EULAR)) по лечению РА и Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению РА.

Методы. Проведено открытое фармакоэпидемиологическое проспективное исследование, основанное на анализе медицинских карт стационарных больных специализированного отделения многопрофильной больницы г. Саратова, обратившихся за помощью в период с января 2013 по апрель 2014 гг. с достоверным диагнозом РА. Все пациенты подписали информированное согласие. Проанализировано 33 истории болезни пациентов 60 лет и старше, на каждый случай заполнялась специальная разработанная индивидуальная регистрационная карта. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Excel для Windows XP.

Результаты. Средний возраст больных составил 66,7±3,1 лет. В 100% случаев это были женщины. 97% больных имели II или III степень активности по DAS28-COЭ, что свидетельствует о недостаточности базисной противовоспалительной терапии. До госпитализации в стационар метотрексат принимали 75,8% пациентов, сульфасалазин - 15,2%, лефлуномид - 3,0%, гидроксихлорохин - 3,0%, комбинированную терапию (метотрексат+гидроксихлорохин) - 3,0%. Таким образом, 94% больных принимали базисные противовоспалительные препараты (БПВП) I линии, что соответствует рекомендациям. До поступления в стационар средняя доза метотрексата у пожилых пациентов составила 7,4±1,1 мг/нед, что ниже доз, прописанных в современных рекомендациях. До поступления в стационар 97,0% пожилых больных вынуждены были принимать глюкокортикостероиды (ГКС) и/или нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), из них 78,9% - ГКС + НПВП, а 18,1% - только ГКС. Потребность в приеме ГКС и/или НПВП также свидетельствует о недостаточности базисной противовоспалительной терапии.

В стационаре 97,0% пожилых больных была назначена противовоспалительная терапия ГКС и/или НПВП. 54,6% принимали ГКС + НПВП, 33,3% - только ГКС, 9,1% - только НПВП. В 63,7% случаев на этапе стационарного лечения у пожилых пациентов использовались НПВП. В 66,7% НПВП использовались перорально, в 28,6% - парентерально, в 4,7% использовалась ступенчатая терапия. Во всех случаях назначались селективные НПВП, гастропротективная терапия омега-3 проводилась.

В выписных рекомендациях БПВП были предписаны всем больным 60 лет и старше. Среди назначений преобладал метотрексат - 72,8%, сульфасалазин - 12,1%, лефлуномид - 3,0%, гидроксихлорохин - 3,0%, комбинированная терапия (метотрексат+гидроксихлорохин) - 9,1%. Средняя доза метотрексата в выписных рекомендациях у пожилых пациентов - 9,4±1,9 мг/нед, что ниже доз, прописанных в рекомендациях по лечению РА. Но это достоверно выше, чем по сравнению с догоспитальным этапом - 9,4±1,9 мг/нед и 7,4±1,1 мг/нед соответственно ($p < 0,05$). Во всех случаях назначения метотрексата пациентам 60 лет и старше проводилась профилактика нежелательных реакций фолиевой кислотой в дозе 5 мг в неделю кроме дней приема метотрексата. Использование парентеральной формы метотрексата зафиксировано не было.

Всем пациентам на амбулаторный этап лечения была рекомендована противовоспалительная терапия ГКС и/или НПВП: ГКС - 18,2%, НПВП - 12,1%, ГКС+НПВП - 69,7%. Таким образом, ГКС в пероральной форме были рекомендованы 87,9% пожилых больных в низких и средних дозах с последующим снижением дозы. НПВП в виде селективных препаратов (мелоксикам, нимесулид, целекоксиб, эторикокиб) при болях были предписаны 81,8% пожилых пациентов. 39,4% пациентов были рекомендованы формы НПВП для местного применения (мази и гели).

Заключение. Все пожилые пациенты с РА были женщинами, в половине случаев, имевшими высокую степень активности процесса, несмотря на то, что лечение проводилось препаратами I линии с преобладанием метотрексата, но в низкой дозировке. Это вероятнее всего и объясняет отсутствие у них должного эффекта. С целью оптимизации фармакотерапии РА у пожилых пациентов необходимо более агрессивное ведение пациентов с использованием БПВП в рекомендованных дозах и генно-инженерных биологических препаратов для достижения ремиссии.