


№1 ^{Том 7}
2019

Фармакоэкономика

теория и практика



ФЭП

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 АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В СТАЦИОНАРЕ В 2011-2012 ГГ. И 2016-2017 ГГ.

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF ANTITHROMBOTIC THERAPY OF ATRIAL FIBRILLATION IN THE HOSPITAL IN 2011-2012 AND 2016-2017

Соколов А.В., Решетько О.В.
Sokolov A.V., 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.1.2019.43>

Ключевые слова: фармакоэпидемиология, прямые оральные антикоагулянты, тромбозмболические осложнения.

Частота распространенности фибрилляции предсердий (ФП) в популяции взрослых людей старше 20 лет составляет 3,2% и в ближайшие десятилетия в мире ожидается более чем двукратный рост распространенности ФП. За последние 5 лет произошли значительные изменения в подходах к профилактике тромбозмболических осложнений (ТЭО) у больных с ФП, связанные с увеличением частоты назначения прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК). Эффективная профилактика ТЭО остается не вполне решенной проблемой у больных клапанной ФП, с чем связан высокий риск развития ишемического инсульта у данной категории пациентов.

Цель исследования: оценить изменения, произошедшие в фармако-терапии ФП в Саратовской области в течение 5 лет путем анализа анти тромботической терапии больных, находившихся на лечении в специализированном отделении одного из многопрофильных стационаров г. Саратова в 2011-2012 гг. и в 2016-2017 гг.

Материалы и методы: Проведено фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование, основанное на анализе медицинских карт стационарных больных (форма 003/у) с диагнозом "Фибрилляция предсердий" (МКБ – I48), последовательно поступивших в кардиологическое отделение одной из муниципальных больниц г. Саратова в 2011-2012 гг. 2016-2017 гг.

Результаты: проанализировано 438 историй болезней пациентов с ФП, госпитализированных в 2011-2012 гг. и 2016-2017 гг. Критериями включения в исследование являлись: пациенты старше 18 лет, установленный диагноз клапанной ФП (код по МКБ-Х: I48.0, I48.1, I48.2) ишемического генеза. Критериями исключения из исследования являлись: кардиомиопатии не ишемического генеза (I42- I43 по МКБ-10), тиретоксикоз (E05 по МКБ-10), врожденные пороки сердца (I34- I36 по МКБ-10), ревматические поражения сердца (I01, I05-I09 по МКБ-10), ОКС (I20-I24 по МКБ-10), эндокардит (I33 по МКБ-10), миокардит (I40-I41 по МКБ-10), перикардит (I30-I32 по МКБ-10), ТЭЛА (I26 по МКБ-10), выраженные структурные изменения клапанов сердца по данным ЭХОКГ, наличие протеза сердечного клапана (Z95.2-Z95.4 по МКБ-10).

Согласно рекомендациям, риск развития ТЭО у больных ФП оценивался с использованием шкалы CHA2DS2-VASc, риск кровотечений - по шкале HAS-BLED. При анализе риска ТЭО было выявлено, что у 100% больных в 2011-2012 гг. и 98,2% в 2016-2017 гг. имелись показания к назначению ОАК ($p \geq 0.05$). В 2011-2012 гг. не было пациентов с низким риском развития инсульта (CHA2DS2-VASc=0). Высокий риск кровотечений (HAS-BLED ≥ 3) имел место у 4,7% пациентов в 2011-2012 гг. и 10,6%

в 2016-2017 гг., однако в виду высокого риска развития инсульта отказ от назначения ОАК у данных пациентов, в соответствии с рекомендациями, был нецелесообразен.

На амбулаторном этапе, предшествующем госпитализации в стационар, в 2016-2017 гг. 75% пациентов с низким риском ТЭО (CHA2DS2-VASc=0) принимали антиагрегантные препараты. У 40 % пациентов в 2011-2012 гг. и 50% пациентов в 2016-2017 гг. с умеренным риском ТЭО (CHA2DS2-VASc=1) отсутствовала анти тромботическая терапия ($p \geq 0.05$). ОАК принимали лишь 12,5% больных в 2016-2017 гг., в 2011-2012 гг. назначение ОАК у пациентов с CHA2DS2-VASc=1 отсутствовало. В группе высокого риска инсульта (CHA2DS2-VASc ≥ 2) 97,6% пациентов в 2011-2012 гг. и 75,8% пациентов в 2016-2017 гг. не принимали ОАК, что противоречит рекомендациям. В 2011-2012 гг. прием ОАК происходил только в комбинации с антиагрегантами, в 2016-2017 гг. данная комбинация имела место у 4,2% больных.

На этапе госпитализации в стационар всем пациентам в 2016-2017 гг. с низким риском ТЭО (CHA2DS2-VASc=0) назначалась терапия антиагрегантами. Всем пациентам с 1 баллом по шкале CHA2DS2-VASc в 2012-2012 гг. и 2016-2017 гг. в стационаре была назначена анти тромботическая терапия, при этом ОАК изолированно в соответствии с рекомендациями были назначены лишь 20% пациентов в 2011-2012 гг. и 12,5% в 2016-2017 гг. ($p \geq 0.05$). В 2012 г. у пациентов, получавших варфарин, целевое МНО при выписке достигнуто не было. Назначение ОАК в группе пациентов с CHA2DS2-VASc ≥ 2 имело место лишь у 15% пациентов в 2011-2012 гг. и трети больных в 2016-2017 гг. ($p < 0.05$). Частота изолированного применения ОАК достоверно увеличилась в 2016-2017 гг. по сравнению с 2011-2012 гг. преимущественно за счет расширения спектра применения ПОАК (дабигатрана, ривароксабана и апиксабана) ($p < 0.05$). Частота применения антиагрегантной терапии в 2016-2017 гг. по сравнению с 2011-2012 гг. достоверно снизилась ($p < 0.05$). МНО в терапевтическом диапазоне находилось лишь у трети больных, получавших варфарин в 2016-2017 гг., в 2011-2012 гг. целевое МНО при выписке у пациентов, получавших АВК, достигнуто не было.

При выписке на амбулаторный этап в 2011-2012 гг. и в 2016-2017 гг. сохранилась тенденция к назначению антиагрегантной терапии у больных с низким и умеренным риском развития инсульта, что противоречит рекомендациям. Частота не назначения ОАК при высоком риске инсульта составила 85,5% в 2011-2012 гг. и 53% в 2016-2017 гг. ($p < 0.05$).

Заключение: за 5 лет в Саратовской области произошли существенные изменения в анти тромботической терапии ФП. Увеличилась частота назначения ОАК по показаниям за счет внедрения в клиническую практику ПОАК. Однако профилактика ТЭО в реальной клинической практике остается недостаточной.