№1 Том 5
2017

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 Volume 5
2017

- РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- XI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» –
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2017»
27-28 МАРТА 2017г., ЕКАТЕРИНБУРГ

АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОБОЧНЫХ
ЭФФЕКТОВ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ
АРТРИТОМANALYSIS OF DRUG PREVENTION OF ADVERSE EFFECTS OF
PHARMACOTHERAPY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS*Левитан А.И., Ардентова Н.Н., Решетько О.В.**Levitan A.I., Ardentova N.N., Reshetko O.V.**ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России г.Саратов**Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia*

www.pharmacoeconom.com

Ключевые слова: ревматоидный артрит, фармакоэпидемиология

Ревматоидный артрит (РА) является ревматическим заболеванием, фармакотерапия которого имеет много побочных эффектов, для предотвращения которых необходимо проводить протективную терапию.

Цель: провести фармакоэпидемиологический анализ лекарственных средств (ЛС), назначаемых при выписке после стационарного этапа лечения больным с РА для предотвращения нежелательных явлений фармакотерапии, и оценка рекомендуемой терапии с точки зрения ее соответствия современным рекомендациям Европейской Антиревматической Лиги (The European League Against Rheumatism (EULAR)) по лечению РА (2013), рекомендации EULAR по применению ГКС при ревматических заболеваниях и федеральным клиническим рекомендациям по «ревматологии» 2013 г. с дополнениями от 2016 г.

Материалы и методы: проведено открытое фармакоэпидемиологическое проспективное исследование, основанное на сплошном анализе историй болезни стационарных больных отделения ревматологии, обратившихся за помощью в период с января 2013 по октябрь 2013 гг с достоверным диагнозом РА. Проанализировано 111 историй болезни (рекомендации при выписке). На каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта, в которой отмечалась назначенная фармакотерапия. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Excel для Windows XP.

Результаты: метотрексат является препаратом первой линии для лечения РА, но для него характерно развитие нежелательных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта и нарушений со стороны печени, а также цитопении и др. Метотрексат для лечения РА использовался у 51,4% пациентов, из них фолиевая кислота была назначена только в

82,8% случаев, хотя на фоне лечения метотрексатом обязателен прием не менее 5 мг фолиевой кислоты в неделю, так как это позволит снизить риск развития побочных явлений.

Всем пациентам (в 100% случаев), получающих противовоспалительную терапию глюкокортикостероидами (ГКС) и/или нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) был назначен омепразол. Назначение ингибиторов протонной помпы в данном случае является обязательным и соответствует современным представлениям о гастропротективной терапии у больных РА.

РА является заболеванием, ассоциированным с высоким риском развития остеопороза и остеопоротических переломов. Переломы костей у больных РА возникают в 1,5–2 раза чаще, чем в популяции. Нередко они приводят к снижению качества жизни, к инвалидизации и смерти пациентов. Всем больным, получающим ГКС, согласно рекомендациям EULAR по применению ГКС при ревматических заболеваниях, с целью профилактики глюкокортикостероидного остеопороза должны быть рекомендованы кальций и витамин D3, что не было выполнено в 5,7% случаев. Проведение денситометрии на амбулаторном этапе было рекомендовано 70,2% больным. Всем пациентам (26,1%), имеющим в качестве осложнения остеопороз, были предписаны бисфосфонаты. Кроме того, 5,4% больных они были назначены при отсутствии у них остеопороза. Бисфосфонаты являются препаратами первой линии для профилактики и лечения глюкокортикостероидного остеопороза.

Выводы: необходимо отметить недостаточное назначение фолиевой кислоты для уменьшения вероятности развития побочных эффектов антиметаболита метотрексата и необходимость усиления внимания в отношении профилактики глюкокортикостероидного остеопороза у больных РА.