

№1 ^{Том5}
2017

Фармакоэкономика
теория и практика

ФФФ

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume5}
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

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL APPROACH TO THE ASSESSMENT OF CLINICALLY RELEVANT INTERACTION OF THE DRUGS

Умерова А.Р.¹, Кирилочев О.О.^{1,2}, Дорфман И.П.¹, Егорочкина Ю.В.²

Umerova A.R.¹, Kirilochev O.O.^{1,2}, Dorfman I.P.¹, Egorochkina Ju.V.²

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Астрахань

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница», г.Астрахань

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

²Regional clinical mental hospital, Astrakhan, Russia

Ключевые слова: комбинированная фармакотерапия, межлекарственное взаимодействие, нерациональные комбинации, фармакоэпидемиология.

Комбинированная фармакотерапия в клинической практике обусловлена наличием у пациента нескольких заболеваний или недостаточной эффективностью, а иногда безопасностью, предшествующего лечения. При этом проблема так называемых «нерациональных комбинаций» связана прежде всего с потенциальным взаимодействием лекарственных препаратов между собой, которое может привести не только к снижению эффективности назначенного лечения, но и к повышению риска развития нежелательных побочных реакций. Данный аспект имеет большое клиническое значение для безопасности лекарственной терапии пациента и, в том числе, обуславливает фармакоэкономические особенности затрат на коррекцию возникших в результате нерациональных комбинаций осложнений.

Материалы и методы: в настоящем исследовании был проведён анализ клинически значимых и потенциально опасных комбинаций лекарственных препаратов, применяемых в условиях психиатрического стационара методом фармакоэпидемиологического проспективного обзора применения лекарственных средств. Формулярный перечень ЛПУ, составленный в соответствии с международными непатентованными наименованиями, был проверен на предмет потенциального межлекарственного взаимодействия между всеми парами сопоставляемых препаратов с помощью сервиса “Drug Interaction Checker” Интернет-ресурса www.drugs.com, обеспечивающий достоверную информацию о лекарственных препаратах, утверждённую Food and Drug Administration (FDA) и соответствующую официальным инструкциям к лекарственным препаратам, представленным в Государственном реестре лекарственных средств.

Для предотвращения нежелательных побочных реакций, возникших в результате межлекарственного взаимодействия, и своевременного предупреждения лечащего врача о потенциальных лекарственных осложнениях, был составлен перечень лекарственных средств с анализом частоты встречаемости взаимодействия высокой степени клинической значимости, классифицируемых вышеуказанной базой данных как “Major”.

Результаты: всего в исследование было включено 132 лекарственных препарата, являющиеся базовой основой формулярного перечня стационара. Общее количество возможных комбинаций лекарственных препаратов составило 8712. Общее количество выявленных потенциальных взаимодействий – 1878, что составляет 21,56% от общего числа, то есть в каждом пятом случае потенциальной комбинации развивается межлекарственное взаимодействие. Применение нескольких препаратов, а иногда и полипрагмазия, значительно повышают эту вероятность. Значимые взаимодействия (“Major”) были выявлены в 179 случаях комбинаций (9,53% от общего количества возможных взаимодействий).

Также следует отметить, что межлекарственные взаимодействия высокой степени клинической значимости на основании сервиса Drug Interaction Checker, делятся на 4 типа в зависимости от тактики оптимизации фармакотерапии: «противопоказано» (“contraindicated”), «как правило, следует избегать» (“generally avoid”), «требуется внимательное мониторирование» (“monitor closely”) и «требуется корректировка дозы» (“adjust dose”). При анализе была выявлена частота встречаемости каждого из перечисленных подтипов: «требуется внимательное мониторирование» – 63 (35,2%), комбинация «противопоказана» – 58 (32,4%), комбинацию «следует избегать» – 53 (29,61%) и требуется «корректировка дозы» – 5 (2,79%).

Распределение лекарственных препаратов по количеству значимых межлекарственных взаимодействий выявило следующее: тиоридазин – 25 потенциальных взаимодействий (13,9%), амиодарон – 24 (13,4%), клозапин – 21 (11,7%), галоперидол, калия хлорид – по 18 (10% каждый), моксифлоксацин – 17 (9,4%), амитриптилин, кломипрамин, имипрамин – по 13 (7,2% каждый), метоклопрамид – 10 (5,5%), кветиапин – 9 (5%), сертралин – 8 (4,4%), хлорпромазин, кларитромицин, флуфеназин, трифлуоперазин – по 7 (3,9% каждый), флуоксетин, флувоксамин, рисперидон, верапамил – по 6 (3,3% каждый), ципрофлоксацин, офлоксацин, пропранолол – по 5 (2,7% каждый), карбамазепин, дигоксин, эпинефрин, кеторолак, оланзапин, пароксетин, спиронолактон – по 4 (2,2% каждый), диазепам, допамин, фурсоимид, фенилэфрин, преднизолон – по 3 (1,6% каждый), каптоприл, цефтриаксон, дифенгидрамин, эналаприл, канамицин, лизиноприл, магния суль-



фат, метопролол – по 2 (1,1% каждый), хлорамфеникол, клемастин, диклофенак, гидрохлортиазид, индапамид, индометацин, изониазид, мелоксикам, меропенем, фенитоин, рифабутин, сальбутамол, тригексифенидил, вальпроевая кислота – по 1 (0,5% каждый).

В соответствии с потенциальными клиническими проявлениями межлекарственные взаимодействия были разделены на следующие группы: удлинение интервала QT в подавляющем большинстве комбинаций – 85 (47,4%), риск развития кровотечений – 18 (10%), серотониновый синдром – 12 (6,7%), артериальная гипертензия, экстрапирамидные расстройства – по 10 (5,5% каждый), гиперкалиемия, фармакодинамический антагонизм – по 7 (3,9% каждый), брадиаритмии, гипотензия – по 5 (2,7% каждый), нейротоксичность – 4 (2,2%), нарушения со стороны дыхательной системы, нарушения со стороны костно-мышечной системы, риск образования преципитатов, кардиотоксичность – по 3 (1,6% каждый), гематотоксичность, нефротоксичность – по 2 (1,1% каждый), гепатотоксичность, метаболический ацидоз – по 1 (0,5% каждый).

Выводы: вероятность возникновения межлекарственного взаимодействия в условиях психиатрического стационара составила 21,56%. Применение нескольких препаратов и полипрагмазия значительно повышают эту вероятность.

Межлекарственные взаимодействия высокой степени клинической значимости встречаются в 9,53% случаев.

По количеству значимых межлекарственных взаимодействий преобладают препараты психотропного действия.

Среди потенциальных клинических проявлений преобладают удлинение интервала QT, риск развития кровотечений, серотониновый синдром, а также артериальная гипертензия и экстрапирамидные расстройства.

www.pharmacoeconom.com