№1 Том4
2016

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 Volume4
2016

- ❑ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО
МОДЕЛИРОВАНИЯ
- ❑ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ X НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
4-5 апреля 2016 г., г. Нижний Новгород

СООТНОШЕНИЕ «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ» КЛОПИДОГРЕЛА И ТИКАГРЕЛОРА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

RATIO "COST-EFFECTIVENESS" FOR CLOPIDOGREL AND TIKAGRELOR IN ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST ELEVATION IN REAL CLINICAL PRACTICE

Долотовская П.В.¹, Решетько О.В.², Малинова Л.И.¹, Фурман Н.В.¹

Dolotovskaya P.V.¹, Reshetko O.V.², Malinova L.I.¹, Furman N.V.¹

¹Саратовский НИИ кардиологии Минздрава РФ, г.Саратов

²ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г.Саратов

¹Saratov Scientific Research Institute for Cardiology, Saratov

²Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov I.M. Sechenov, Moscow

Ключевые слова: фармакоэкономический анализ, антиагреганты, агрегатометрия.

Введение: антиагрегантная (антитромбоцитарная) терапия (ААТ) является одним из основных направлений терапии у данных категорий пациентов. В современных рекомендациях обязательным считается назначение ацетилсалициловой кислоты (АСК) в сочетании с одним из блокаторов P2Y₁₂ рецепторов (клопидогрел, prasugrel, тикагрелор), то есть двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТ). Одной из основных проблем, с которой сталкивается врач, назначая антитромботическую терапию больным ОКС, является необходимость выбора конкретного ААП из огромного количества представленных на рынке лекарственных препаратов. Необходимо решать вопросы использования оригинального препарата или дженерика. Возможным подходом к выбору антитромбоцитарных препаратов (ААП) является их назначение с учётом данных об индивидуальной чувствительности пациента с помощью анализа функциональной активности тромбоцитов (ФАТ), что может позволить, при условии чувствительности пациента, назначать менее дорогой клопидогрел (особенно его воспроизведённые препараты), а не более дорогие тикагрелор или prasugrel.

Цель исследования: фармакоэкономический анализ целесообразности назначения тикагрелора, оригинального препарата клопидогрела или дженерика клопидогрела больным ОКС с подъёмом сегмента ST в реальной клинической практике.

Материалы и методы: Проведено открытое проспективное исследование на базе отделения неотложной кардиологии одной из клинических больниц г. Саратова, в которое были включены 230 больных ОКС с подъёмом сегмента ST, получавших на стационарном этапе лечения различные схемы ААТ препаратами АСК, клопидогрела и тикагрелора, последовательно поступавшие в отделение неотложной кардиологии за период с января 2013 – по июнь 2015 гг. У всех включённых в исследование пациентов определяли ФАТ методом импедансной агрегатометрии в цельной крови с использованием АДФ (10 mM) и коллагена (2 mM) в качестве индукторов агрегации в двух точках (при поступлении и на 7-ой день).

В специально разработанной индивидуальной регистрационной карте отмечались демографические данные пациентов, основной диагноз и его осложнения, сопутствующая патология, методы обследования и их результаты, проводившееся лечение, длительность госпитализации. Все препараты назначались лечащими врачами. В комплексе медикаментозной терапии использовались лекарственные препараты клопидогрела (оригинальный или дженерик) (поддерживающая доза 75 мг в сутки) и тикагрелора (поддерживающая доза 90 мг 2 раза в сутки).

Фармакоэкономический анализ методом расчёта показателя затраты-эффективности (CER) проводили исходя из того, что стоимость госпитализации (прямые и непрямые затраты) у пациентов, получавших разные ААП были одинаковы (за исключением стоимости самих ААП). В качестве критерия эффективности использовали показатель «максимальное снижение агрегации тромбоцитов на 7-е сутки». Данные о стоимости препаратов взяты с сайта <http://saratov.pharmaceutika.ru/stock.html>.

Результаты: Исходно пациенты всех анализируемых групп были сопоставимы по параметрам ФАТ. К 7-м суткам минимальные значения максимальной амплитуды импеданса были достигнуты у пациентов, получавших ААТ АСК в сочетании с оригинальным препаратом клопидогрела (в среднем 18,2% от исходной величины) или тикагрелором (в среднем 9,3% от исходной величины), в группе дженерика клопидогрела достоверных изменений ФАТ не отмечалось. Розничная цена одной упаковки в Саратове на начало января 2016 года составляла: тикагрелора (56 таб.) 6176.60 руб., оригинального препарата клопидогрела (28 таб.) 2808.60 руб., дженерика клопидогрела (28 таб.) 977.60 руб.. CER с выбранным критерием эффективности составил 1702.48 руб. для тикагрелора и 858.8 руб. для оригинального препарата клопидогрела. Для дженерика клопидогрела CER рассчитать не представлялось возможным.

Заключение: Для организации помощи больным ОКС с подъёмом сегмента ST в Саратове целесообразно использовать оригинальный препарат клопидогрела, тикагрелор должен применяться ограниченно, в особых ситуациях, например, при непереносимости клопидогрела или его недостаточной эффективности.