


№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

АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА КАК КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ АРТРИТАХ

ANALYSIS OF OSTEOARTHRITIS PHARMACOTHERAPY AS A COMORBID PATHOLOGY OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN VARIOUS ARTHRITIS

Левитан А.И., Сулейманова Р.Р., Рыженкова И.Г., Решетько О.В.

Levitan A.I., Suleymanova R.R., Ryzhenkova I.G., 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.1.2019.26>

Ключевые слова: остеоартроз, фармакоэпидемиология, хондропротекторы

Цель исследования. Фармакоэпидемиологический анализ лекарственных средств, назначаемых больным с впервые установленным ревматоидным артритом (РА), РА, псориазическим артритом (ПсА), недифференцированным артритом (НДА) для лечения коморбидного заболевания опорно-двигательной системы остеоартроза (ОА) и оценка рекомендуемой терапии с точки зрения ее соответствия Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению остеоартроза (2013 г).

Методы. Проведено открытое фармакоэпидемиологическое проспективное исследование, основанное на анализе выписных рекомендаций из медицинских карт стационарных больных специализированного отделения многопрофильной больницы г. Саратова. Все пациенты перед началом исследования подписывали информированное согласие. Проанализировано 125 историй болезней (ИБ) пациентов с впервые установленным РА, 230 ИБ - с РА, 130 ИБ - с ПсА и 80 ИБ - с НДА. Для каждой нозологии была специально разработана индивидуальная регистрационная карта. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Excel для Windows XP.

Результаты. Среди 125 больных с впервые установленным РА у 68,8% пациентов был диагностирован ОА (первичный), из них 40% имели генерализованную форму с поражением более 3 суставов, а 28,8% - локализованную форму (поражение менее 3 суставов). 9,6% был поставлен вторичный ОА как осложнение основного заболевания. Среди пациентов и с первичным, и с вторичным ОА больных с избыточной массой тела (индекс массы тела более 25 кг/м²) было 67,3%.

Пациентам с впервые установленным РА и имеющим ОА, был назначен хондропротективный комбинированный препарат, содержащий глюкозамина сульфат и хондроитина сульфат, для приема внутрь по схеме 1 таблетка 2 раза в сутки в течение 21 дня, затем 1 таблетка в день в течение 6 месяцев, что соответствует современным рекомендациям и составила 68,8% от популяции (уровень доказательности А). В качестве альтернативной схемы лечения (с правом выбора пациента) 40,8% больным было предложено использовать препарат хондроитина сульфата для внутримышечного введения по 100 мг через день, начиная с 4-ой инъекции по 200 мг при хорошей переносимости (курс лечения 25-30 инъекций), а 10,2% - диацетин по 50 мг 2 раза в день 2-3 месяца, что также соответствует рекомендациям (уровень доказательности А). В дополнение к основной схеме лечения ОА 36,7% больных был назначен алфлутоп, являющийся биоактивным концентратом из мелкой морской рыбы, использование данного препарата не имеет доказательной базы.

Первичный ОА как сопутствующее заболевание был диагностирован у 50,9% больных с РА, во всех случаях определен генерализованный ОА. Вторичный ОА как осложнение РА наблюдался у 39,1%. У 70% больных с первичным или вторичным ОА была избыточная масса тела. Хондропротективный комбинированный препарат, содержащий глюкозамина сульфат и хондроитина сульфат был рекомендован всем пациентам, страдающим ОА. Алфлутоп был рекомендован в дополнение к основной схеме лечения ОА в 40,1%. Схемы лечения аналогичны описанным выше.

У 42,3% пациентов с ПсА наблюдался первичный генерализованный ОА, а у 23,1% - вторичный ОА. Среди них больных с избыточной массой тела было 56,6%. Всем пациентам с ПсА, страдающим ОА, был назначен хондропротективный комбинированный препарат, содержащий глюкозамина сульфат и хондроитина сульфат. В качестве альтернативной схемы лечения (с правом выбора пациента) 22,4% пациентам было предложено использовать препарат хондроитина сульфата для внутримышечного введения. В дополнение к основной схеме лечения ОА 47,1% больных был назначен алфлутоп. Схемы лечения аналогичны описанным выше.

Генерализованный первичный ОА был диагностирован у 32,5% больных с НДА, среди которых почти половина (46,2%) имели избыточную массу тела. Всем пациентам с НДА и генерализованным ОА, был назначен хондропротективный комбинированный препарат, содержащий глюкозамина сульфат и хондроитина сульфат. 22,5% пациентам в качестве другой возможной схемы лечения (с правом выбора пациента) было предложено использовать препарат хондроитина сульфата для внутримышечного введения. В дополнение к основной схеме лечения ОА 17,5% больных был назначен алфлутоп. Схемы лечения аналогичны описанным выше.

Всем пациентам с различными артритами, имеющим еще и ОА, во время госпитализации были проведены лечебная физкультура и физиотерапия, что соответствует современным рекомендациям. Никому из пациентов с избыточной массой тела не были даны рекомендации по снижению веса на амбулаторном этапе, хотя это является обязательным. Препараты гиалуроновой кислоты, стронция ранелата и пиаскледина в выписных рекомендациях ни у одного из пациентов не значились, хотя относятся к препаратам с доказанной эффективностью.

Заключение. ОА является частой коморбидной патологией впервые установленного РА, РА, ПсА и НДА. Проводимую фармакотерапию ОА можно считать удовлетворительной, но необходимо обратить внимание на широкое применение алфлутопа, препарата с недоказанной эффективностью, и отсутствие рекомендаций по снижению веса больным с ожирением.