№1 ^{Том 6}
2018

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 6}
2018

- ❑ МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА QALY
В ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОМ МОДЕЛИРОВАНИИ:
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
- ❑ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2018»
26-27 МАРТА 2018 г., ТЮМЕНЬ

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ

PHARMASOEPIDEMOLOGICAL AND PHARMASOECONOMICAL ASPECTS OF THE PREVENTION OF ADVERSE DRUG REACTIONS

Умерова А.Р., Бузина О.Р., Кирилочев О.О.

Umerova A.R., Buzina O.R., Kirilochev O.O.

Астраханский государственный медицинский университет, г. Астрахань

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.41>

Ключевые слова: неблагоприятные лекарственные реакции, межлекарственные взаимодействия.

Цель: оценить возможность использования шкалы "Horn-Hansten", разработанной в 2007 году J.R. Horn и P.D. Hansten для анализа зарегистрированных нежелательных побочных реакций с позиции профилактики их возникновения и снижения ассоциированных с ними расходов.

Материалы и методы: был проведён анализ зарегистрированных нежелательных побочных реакций (НПР) на предмет установления степени достоверности причинно-следственной связи (СД ПСС) «Нежелательная реакция – взаимодействие лекарственных средств» («НР – взаимодействие ЛС»). Исследование осуществлялось с помощью шкалы "Horn-Hansten", разработанной в 2007 году J.R. Horn и P.D. Hansten и модифицированной в 2013 году А.С. Казаковым для отечественной клинической практики. Шкала содержит 12 вопросов, ответам на которые соответствует определённое количество баллов. В зависимости от их количества ПСС «НР – взаимодействие ЛС» присваивается степень достоверности: определённая, вероятная, возможная, сомнительная.

Результаты и их обсуждение: в исследование были включены НПР, поступившие в автоматизированную систему «Фармаконадзор» и зарегистрированные на территории Астраханской области за полугодовой период. За 6 месяцев (июль – декабрь) 2017 года поступило 239 сообщений об НПР. Ввиду того факта, что основным фактором риска межлекарственных взаимодействий (МЛВ) является количество одновременно назначенных препаратов, за отправную точку было принято решение использовать те извещения, в которых содержится информация о применении 5-ти и более ЛС (полипрагмазия). Таких извещений было выявлено 50. В 38 случаях установить связь между развившейся НПР и взаимодействием ЛС не удалось: большинство таких реакций были отнесены к типу «В» (аллергические реакции). Тем не менее, в 12 случаях развитие НПР возможно было связано со взаимодействием.

Препаратом-лидером по числу извещений об НПР, которая могла произойти в результате МЛВ, является варфарин (3 извещения). В первом случае наблюдалась НПР в виде подкожных гематом и увеличения МНО. Совместно с варфарином пациент получал диклофенак и преднизолон, которые могут усиливать его антикоагулянтное действие. СД ПСС «НР – взаимодействие ЛС» была оценена по шкале «Horn-Hansten» как вероятная. Во втором случае увеличение МНО наблюдалось при совместном назначении варфарина с ципрофлоксацином, связь была оценена как возможная. В третьем случае микроскопическая гематурия, возникшая на фоне одновре-

менного приёма варфарина с фуросемидом, могла быть причиной развития НПР, однако СД этой связи сомнительная.

По 2 НПР, возможно явившимися следствием МЛВ, были зарегистрированы после применения ципрофлоксацина, рифампицина и бисопролола. Так, локальные судороги, возникшие у пациента при совместном назначении ципрофлоксацина и аминофиллина, связаны со взаимодействием, СД которой была оценена как вероятная. СД связи тошноты с его совместным назначением с пентоксифиллином, флуконазолом и аминофиллином была расценена как возможная. Рифампицин, назначенный одновременно с этамбутолом, изониазидом, пиразинамидом, мог вызвать лекарственный гепатит, достоверность связи – вероятная. Достоверность связи НПР в виде острой почечной недостаточности с МЛВ при его применении с этими же препаратами расценена как сомнительная. НПР в виде синусовой брадикардии на совместное применение бисопролола с лизиноприлом и препаратами калия могла произойти не только ввиду отрицательного хронотропного действия бета-адреноблокатора, но и вследствие взаимодействия с СД – возможная.

В остальных случаях зафиксированных НПР, которые могли быть следствием взаимодействия ЛС, были выявлены следующие препараты: гентамицин и повышение уровня креатинина при назначении с ванкомицином, торасемидом, кетопрофеном (СД связи вероятная), клозапин и падение артериального давления при совместном назначении с трифлуоперазином (СД связи вероятная), амикацин и развитие двусторонней нейросенсорной тугоухости при назначении с левофлоксацином (СД связи сомнительная).

Таким образом, из 12 НПР у 5-ти СД ПСС «НР – взаимодействие ЛС» была расценена как вероятная, у 4-х как возможная и у 3-х как сомнительная. Следует отметить, что при сравнении установленной вероятной ПСС с результатами шкалы Наранжо (ПСС между приёмом препарата и НПР), выявляется разница: в некоторых случаях в извещении данная связь указана как возможная. Этот факт говорит о большей чувствительности шкалы «Horn-Hansten» в случаях применения нескольких препаратов и особенно при полипрагмазии.

Выводы: использование шкалы СД ПСС «НР – взаимодействие ЛС» при анализе зарегистрированных НПР может повысить уровень знаний клиницистов о МЛВ и подчёркивает предотвратимый характер этих реакций. Профилактика таких неблагоприятных лекарственных реакций при использовании данных о взаимодействии лекарственных препаратов, будет способствовать их предотвращению, и, следовательно, не только повысит общую безопасность фармакотерапии, но и снизит финансовые затраты на коррекцию последствий НПР.