

УДК 615.276.03:658.6

## ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, СЕЛЕКТИВНО БЛОКИРУЮЩИХ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ-2 У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

© 2005 г. В.А. Чепракова, С.А. Парфейников, И.Н. Андреева

*Пятигорская государственная фармацевтическая академия*

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – это неоднородная группа лекарственных средств, объединенных общим механизмом действия, но различающихся по выраженности фармакодинамического эффекта, безопасности и по фармакоэкономическим характеристикам. В связи с тем, что потребность в назначении НПВП в клинической практике неуклонно возрастает, нами рассчитаны экономические аспекты применения селективных ингибиторов ЦОГ-2 при остеоартрозе.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) представляют собой неоднородную группу лекарственных средств (ЛС), объединенных общим механизмом действия, но различающихся как по выраженности фармакодинамического эффекта, безопасности [1,2,3]и, как показано в последние годы, по своим фармакоэкономическим характеристикам.

Основными показаниями для назначения НПВП являются воспалительные процессы различной природы и локализации, боль, лихорадка, склонность к развитию тромбозов (аспирин). Во всем мире каждый день НПВП потребляют до 30 миллионов, а ежегодно – более 300 миллионов человек, их выписывают более 80% терапевтов и ревматологов [1,4]. Их высокая эффективность хорошо известна не только из клинического опыта врачей, но и доказана многочисленными контролируруемыми испытаниями, соответствующими стандартам “медицины доказательств”. Согласно только официальной статистике, в России общее число заболеваний опорно-двигательного аппарата за 1988-1997 гг выросло с 7,7 до 11,2 млн (то есть более чем на 40%), а реальная распространенность, вероятно, значительно выше.

Долгое время “золотым стандартом” считался диклофенак – один из наиболее эффективных по противовоспалительному эффекту среди НПВП. Немаловажным фактом является то, что при назначении диклофенака доктор может подобрать любую форму выпуска – для приема внутрь, парентерально, наружно или же ректально. Однако даже кратковременный прием небольших доз “классических” НПВП может привести к развитию побочных эффектов (поражение ЖКТ, нарушение функции почек и др.), которые, в целом, встречаются у 1/3 больных, а в 5% случаев представляют

серьезную угрозу жизни пациентов. Именно поэтому в последние годы особое внимание уделяется проблеме безопасного применения НПВП. Очевидно, безопасность лечения особенно важна для основных “потребителей” НПВП – лиц пожилого и старшего возраста, которые страдают разнообразными сопутствующими заболеваниями и поэтому принимают ЛС, увеличивающие риск побочных эффектов НПВП. Кроме того, НПВП назначают пациентам, страдающим артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью, а “классические” НПВП уменьшают эффективность  $\beta$ -блокаторов, ингибиторов АПФ и диуретиков. Важно выделить НПВП с доказанной эффективностью, безопасностью и доступностью по стоимости.

Учитывая то, что потребность в назначении НПВП в клинической практике будет неуклонно возрастать, нами проведен анализ фармацевтического рынка селективных ингибиторов ЦОГ-2, как наиболее безопасных, в Ставропольском крае.

В соответствии с МНН селективные ЦОГ-2 ингибиторы можно отнести к одной из следующих групп: нимесулиды, мелоксикамы, целекоксибы, рофекоксибы. Нимесулид является лидером продаж на рынке РФ среди ингибиторов ЦОГ-2. В настоящее время насчитывается около 10 препаратов нимесулида (дженериков) в России. Оригинальный нимесулид на российском фармацевтическом рынке не представлен. Среди представленных дженериков наиболее часто продаваемыми препаратами являются нимесил (Berlin Chemie – Германия), нимулид (Panacea Biotek – Индия), апонил (Medochemie – Кипр), но лидером продаж в группе нимесулидов является найз (Dr.Reddy's Laboratories – Индия).

Нимесулид можно считать одним из наиболее фармакоэкономически эффективным в ряду НПВП, обладающих сходной противовоспалительной активностью. Нимесулиды доступнее по стоимости других эффективных ингибиторов ЦОГ-2 (мелоксикама и целекоксиба). В синонимическом ряду препаратов, содержащих в качестве действующего начала нимесулид, одним из самых дешевых препаратов является нимика. Найз находится в средней ценовой нише, но по соотношению цена/качества имеет неоспоримые преимущества. Так его стоимость курса на 10 дней составляет 65-70 рублей. При приеме более дешевых нимесулидов приходится прибегать к увеличению дозировки – за счет этого стоимость лечения увеличивается. Неоспоримыми качественными характеристиками обладает нимесил, но стоимость 10-дневного курса лечения этим препаратом обходится больному 190-200 рублей.

При предварительном анализе, в требованиях ревматологических отделений ЛПУ выявлены в единичных случаях закупки целебрекса, мовалиса – скорее всего, вследствие дороговизны этих препаратов и недостаточного финансирования. В неврологических и ревматологических отделениях чаще в наличии есть найз. Больше всего закупается инъекционный диклофенак.

Рассматривая одну из целевых групп больных, которые принимают НПВП – с остеоартрозом, смоделируем экономические аспекты применения неселективных и селективных ингибиторов ЦОГ-2 на 100 больных в течение 1 месяца. Стоимость применения, например, индометацина в дозе 125 мг в сутки на этот период составит в среднем 7,5 тыс. руб. Учитывая, что потенциально 20 больных из каждой сотни лечившихся неселективными НПВП получают осложнения, дополнительные расходы на лечение НПВП-га-

стропатии составят 4700 руб./чел. (В.А.Насонова и соавт., 2000). Поэтому средняя стоимость лечения 100 больных остеоартрозом недорогими неселективными НПВП с учетом лечения НПВП-гастропатий будет стоить 94 000 рублей. Немного меньше будет стоить лечение селективным ЦОГ-2 целебрексом. Стоимость лечения мовалисом обойдется в 1,5 раза, а найзом – в 4,5 раза доступней по цене. Следует учесть еще и то, что при применении, например, диклофенака, у 16 больных гипертонической болезнью из 20, приходится увеличивать дозу антигипертензивных средств. Этот фактор также будет способствовать повышению стоимости лечения.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, прогнозируемая стоимость лечения 100 больных остеоартрозом даже одним из самых дорогих селективных ингибиторов ЦОГ-2 будет меньше, чем “классическими” НПВП.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Насонов, Е.Л.* Нестероидные противовоспалительные препараты /Е.Л. Насонов – М., 2000. – 143 с.
2. Регистр лекарственных средств России. РЛС – энциклопедия лекарств. 11-й вып. / Гл. редактор – Г.Л. *Вьшковский*. – М.: РЛС, 2004. – 1504 с.
3. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) Вып. 4 / Под ред. *А.Г. Чучалина и др.* – М.: “Эхо”, 2003. – 928 с.
4. *Vane J.R., Botting R.M.* Overview: the mechanisms of action of antiinflammatory drugs. / Clinical significance and potential of selective COX-2 inhibitors. Eds. J.R.Vane, R.M.Botting. – William Harvey Press, 1998. – P.1-18.