

ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ (НА ПРИМЕРЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ)

Е. Е. Чупандина, М. С. Куролап, О. Н. Иванникова

Воронежский государственный университет, г. Воронеж
Поступила в редакцию 07.02.2013 г.

Аннотация. В статье представлен анализ врачебных предпочтений при лечении первичной открытоугольной глаукомы на территории Воронежской области за период 2009-2012 годы. С применением фармакоэкономического анализа осуществлена оценка рациональности лекарственного обеспечения больных на амбулаторном этапе. На основе полученных результатов предложены резервы повышения качества лекарственного обеспечения больных глаукомой.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение больных глаукомой, фармакоэкономика.

Abstract. The paper presents an analysis of physician preferences in the treatment of primary open-angle glaucoma in the Voronezh region in 2009-2012 years. With application of pharmacoeconomical analysis the assessment of the rationality of drug supply for outpatient patients is conducted. Based on the analysis improvements to increase the quality of drug supply for patients with glaucoma are proposed.

Keywords: drug supply for patients with glaucoma, pharmacoeconomics.

ВВЕДЕНИЕ

По данным Национального руководства по глаукоме проблема лекарственного обеспечения больных является актуальной для здравоохранения по ряду причин. Во-первых, неблагоприятная эпидемиологическая ситуация приводит к росту финансовых затрат на лекарственное обеспечение пациентов. Во-вторых, более 80% пациентов относятся к категории социально незащищенных и представлены пенсионерами. Наиболее распространенной формой данного заболевания является первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) [1].

За последние годы в России наблюдается устойчивая тенденция роста заболеваемости глаукомой и, как результат, уровня первичной инвалидности. В отдельных областях ситуация значительно хуже: так, например, в Воронежской области показатели заболеваемости глаукомой превышают среднероссийские и имеют негативный прогноз на долгосрочный период [2].

На уровень заболеваемости ПОУГ оказывает влияние значительное число факторов, среди которых следует отметить качество, эффективность и рациональность лекарственных препаратов (ЛП), применяемых при лечении данной нозологии.

В связи с этим совершенствование лекарственного обеспечения больных ПОУГ должно быть одним из приоритетных направлений противоуглаукомной работы.

Выше перечисленные причины актуализируют исследование, целью которого является анализ и оценка рациональности лекарственного обеспечения пациентов с ПОУГ на амбулаторном этапе на примере Воронежской области.

Под рациональностью лекарственного обеспечения нами понимаются наименьшие денежные затраты на лекарственную терапию при максимальной терапевтической эффективности [3].

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Для достижения поставленной цели исследования были решены следующие задачи:

- анализ врачебных предпочтений при назначении ЛП для лечения ПОУГ на амбулаторном этапе;
- фармакоэкономическая оценка лекарственной терапии противоуглаукомными ЛП на амбулаторном этапе;
- выявление резервов повышения качества лекарственного обеспечения на основе фармакоэкономической оценки пациентов с ПОУГ на амбулаторном этапе.

Информационной базой исследования выступили:

- данные 300 амбулаторных карт больных ПОУГ, проживающих на территории Воронежской области, находившихся на лечении в Воронежской областной клинической офтальмологической больницы (ВОКОБ) в 2009-2012 гг.;
- стандарт лечения глаукомы ВОКОБ;
- прайс-лист ВОКОБ (2012г.);
- розничные цены на противоглаукомные ЛП в аптечных организациях г. Воронежа (декабрь 2012г.) [4].

В рамках решения первой исследовательской задачи была проанализирована структура назначения ЛП врачами-глаукоматологами. Критерием отбора в исследование выступило наличие ПОУГ хотя бы на одном глазу. Эффективность действия ЛП была определена по динамике снижения внутриглазного давления (ВГД, %) у пациентов за полугодовой период.

Эмпирическая выборка была разделена на 2 группы. Первую группу составили пациенты, получающие монотерапию – 185 человек, что составило 62% от исследуемой совокупности. Вторую группу составили пациенты, получающие комби-

нированную терапию – 38%.

Результаты анализа врачебных предпочтений при монотерапии представлены на рис. 1 и свидетельствуют о том, что из 8 ЛП, используемых при лекарственной терапии, наибольшее предпочтение врачами отдается Тимололу (32%), Пилокарпину (19%), Окупресу-Е (15%).

Совмещение частоты назначения ЛП с их эффективностью указывает на отрицательную взаимосвязь между ними. В частности, наиболее эффективные препараты Траватан, Ксалатан назначаются соответственно в 2% и 4%.

Пилокарпин 1% находится на втором месте по частоте назначения, тем не менее, данный ЛП в мировой практике отнесен к устаревшим, не назначается пациентам уже более 10 лет и исключен из стандартов лечения и формулярных перечней лекарственных средств (ЛС) зарубежных стран. Исходя из этого мы считаем необходимым рекомендовать регулярное обновление стандартов лечения глаукомы и формулярных перечней ЛС, в частности исключение из них устаревших ЛП, таких как Пилокарпин. Врачебные предпочтения при комбинированной терапии представлены на рис. 2.

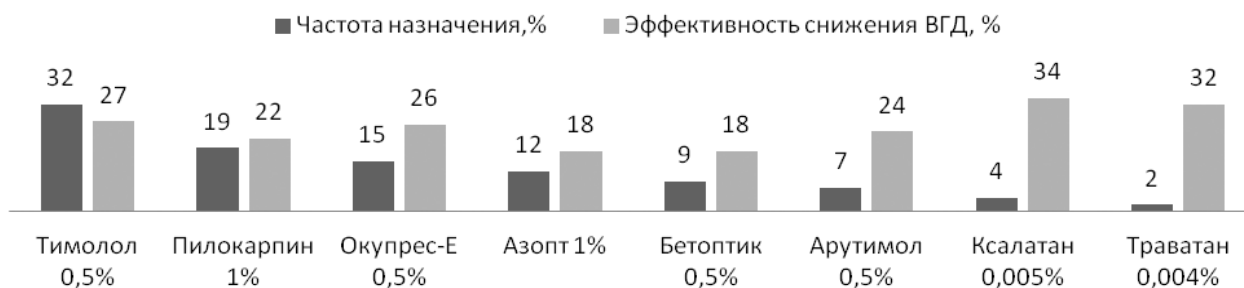


Рис. 1. Структура назначения и эффективности противоглаукомных ЛП при монотерапии

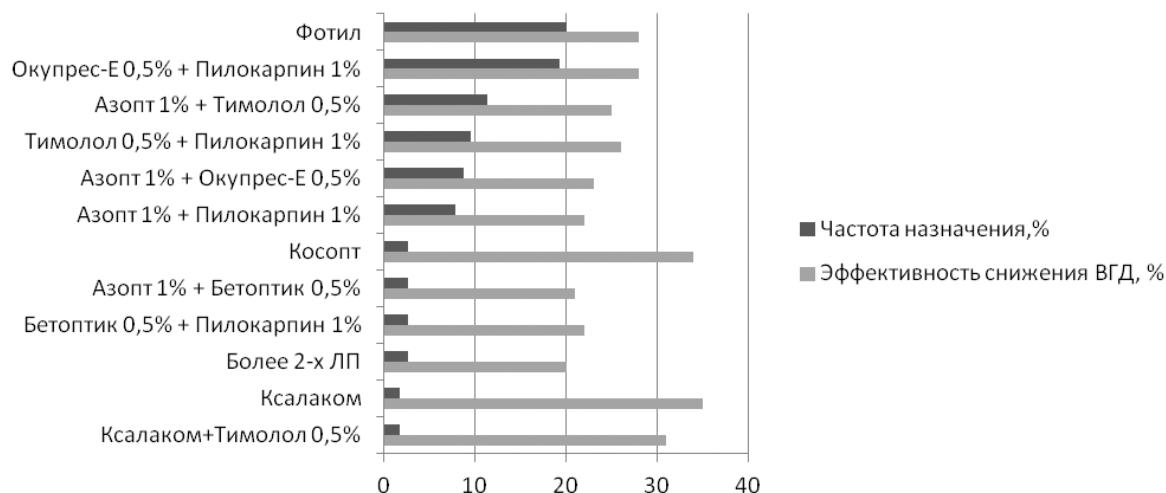


Рис. 2. Структура назначения и эффективности противоглаукомных ЛП при комбинированной терапии

ЛП расположены в порядке уменьшения частоты назначения и наглядно прослеживается аналогичная тенденция – наиболее эффективные комбинированные ЛП, такие как Косопт и Ксалаком и их комбинации с другими ЛП, практически не назначаются пациентам на данный момент. Это может быть обусловлено тем, что данные ЛП отсутствуют в формулярном перечне ЛС лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Установлено, что в 2,61% случаев врачебных назначений используется более 2-х противоглаукомных ЛП. Такое сочетание оказало наименьшую эффективность лечения (20%), что может быть в частности обусловлено понижением комплаенса пожилых пациентов и эффектом «вымывания» глазных капель при их последовательном закапывании. Выявлено, что применение одного комбинированного ЛП (Фотил) обеспечивает большую эффективность лечения (28%), чем применение аналогичной комбинации действующих веществ по отдельности: Тимолол + Пилокарпин (26%).

Таким образом, в результате проведенного анализа врачебных предпочтений при лечении ПОУГ выявлено частичное расхождение между частотой назначения и эффективностью ЛП в обеих исследуемых группах.

Нами сформулирована гипотеза о возможной фармакоэкономической обоснованности выбора ЛП для лечения ПОУГ в исследуемом лечебном учреждении.

Для проверки данной гипотезы на следующем этапе исследования нами был осуществлен фармакоэкономический анализ по методике «затраты/эффективность» в обеих группах за полугодовой период. Критерием эффективности лечения выступил уровень снижения ВГД (%) у пациентов. Критерием оценки затрат на лечение выступили прямые медицинские затраты, рассчитанные по прейскурантам ВОКОБ за 2012 год. К прямым медицинским затратам были отнесены: стоимость посещения врача – глаукоматолога и осуществления диагностических исследований (каждые 3 месяца), затраты на самостоятельное приобретение пациентами противоглаукомных ЛП в аптечных организациях г. Воронежа по состоянию на декабрь 2012 г.

Результаты анализа при монотерапии представлены в таблице 1.

Как следует из полученных результатов, наиболее фармакоэкономически обоснованным представляется применение Тимолола, что совпадает с врачебным предпочтением и свидетельствует

о рациональности лекарственного обеспечения пациентов с ПОУГ при монотерапии. Наименее фармакоэкономически обоснованным является применение Азопта.

Таблица 1
Результаты фармакоэкономического анализа при монотерапии ПОУГ

Наименование ЛП	Стоимость лечения, руб.	Коэф. затр./эфф.
Тимолол 0.5%	1044.09	38.67
Окупрес 0.5%	1051.96	40.46
Пилокарпин 1%	984.06	44.73
Арутимол 0.5%	1230	51.25
Траватан 0.004%	3140.16	98.13
Бетоптик 0.5%	1836	102
Ксалаган 0.005%	3531.92	103.88
Азопт 1%	3279.96	182.22

Результаты анализа при комбинированной терапии представлены в таблице 2. Они показывают, что на данный момент используется 12 комбинаций ЛП и наиболее рациональной является сочетание Окупрес-Е 0.5% + Пилокарпин 1%, что так же совпадает с предпочтением врачей, наименее – комбинации Азопт 1% + Бетоптик 0.5%, которая занимает последнее место и по частоте назначения.

Таким образом, выдвинутая в настоящем исследовании гипотеза получила свое подтверждение, и сформировавшаяся структура лекарственного обеспечения пациентов с ПОУГ представляется рациональной. Что свидетельствует о соблюдении основного принципа фармакоэкономики: наименьшие денежные затраты на лекарственную терапию при максимальной терапевтической эффективности.

Полученные результаты позволяют сформулировать пути повышения качества лекарственного обеспечения пациентов с ПОУГ. К ним относятся: 1) необходимость регулярного обновления стандартов лечения глаукомы и формулярных перечней ЛС ЛПУ и исключения из них устаревших ЛП, таких как Пилокарпин; 2) целесообразность назначения одновременно не более 2-х противоглаукомных ЛП одному пациенту или одного комбинированного, так как назначение более 2-х ЛП приводит к незначительной эффективности лечения (20-21%) в связи с понижением комплаенса пациентов и эффектом «вымывания» глазных капель.

Таблица 2
Результаты фармакоэкономического анализа
при комбинированной терапии ПОУГ

Наименование ЛП	Стоимость лечения, руб.	Коэф. затр./эфф.
Окупрес-Е 0,5% + Пилокарпин 1%	1135,96	40,57
Тимолол 0,5% + Пилокарпин 1%	1127,88	43,38
Фотил	1618,12	57,79
Бетоптик 0,5% + Пилокарпин 1%	1919,94	87,27
Ксалаком	3802,05	108,63
Ксалатан 0,005% + Тимолол 0,5%	3675,98	118,58
Косопт	4286,04	126,06
Азопт 1% + Тимолол 0,5%	3417,25	136,96
Азопт 1% + Окупрес-Е 0,5%	3432,06	149,22
Азопт 1% + Пилокарпин 1%	3364,02	152,91
Азопт 1% + Окупрес-Е 0,5% + Пилокарпин 1%	3516	175,8
Азопт 1% + Бетоптик 0,5%	4215,96	200,76

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования врачебных предпочтений при монотерапии и комбинированной терапии ПОУГ установлено частичное расхождение между частотой назначения ЛП и их эффективностью.

По результатам расчета коэффициентов «затраты/эффективность» в исследуемых схемах лечения ПОУГ установлено, что в целом использование ЛП как при монотерапии, так и при комбинированной является рациональным, так как врачебные предпочтения фармакоэкономически обоснованы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / Под ред. проф. Е.А. Егорова, проф. Ю.С. Астахова, проф. А.Г. Щуко. – Изд. 2-е, испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 280 с.
2. Чупандина Е.Е. Применение метода многомерной средней в оценке заболеваемости глаукомой в Воронежской области / Е.Е. Чупандина, М.С. Куролап // Пути и формы совершенствования фармацевтического образования. Поиск новых физиологически активных веществ : материалы 4-й всерос. с междунар. участием науч.-метод. конф. «Фармообразование-2010», 20-22 апр. 2010 г. Воронеж . — Воронеж, 2010 . — Ч. 2 : Научные основы создания новых лекарственных средств. — С. 412-415.
3. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ) / М.В. Авксентьева, П.А. Воробьев, В.Б. Герасимов, С.Г. Горохова, С.А. Кобина. — М.: «Ньюдиамед», 2000. — 80 с.
4. ИНФОРУМ [Электронный ресурс] - <http://www.analit.net/apteka/>

Чупандина Елена Евгеньевна — зав. кафедрой управления и экономики фармации и фармакогнозии Воронежского государственного университета, д. фарм. н., доцент; e-mail: chupandina@vsu.ru

Куролап Мария Семеновна — аспирантка 2-го года обучения фармацевтического факультета Воронежского государственного университета; e-mail: mkurolap@mail.ru

Иванникова Ольга Николаевна — студентка 5-го курса фармацевтического факультета Воронежского государственного университета; e-mail: zyama_mc@mail.ru

Chupandina Elena E. — Head of the Department of Management and Economics of Pharmacy and Pharmacognosy, Voronezh State University, Doctor of pharmaceutical science, Associate Professor; e-mail: chupandina@vsu.ru

Kurolap Maria S. — postgraduate student of the 2nd year of study, Pharmaceutical faculty, Voronezh State University; e-mail: mkurolap@mail.ru

Ivannikova Olga N. — student of the 5th course of study, Pharmaceutical faculty, Voronezh State University; e-mail: zyama_mc@mail.ru