

Адонкіна Вікторія Юріївна

к. ф. н., ст. викладач кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, Україна

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ АНТИАГРЕГАНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ З ПІДЙОМОМ СЕГМЕНТА ST

Антиагрегантна терапія хворих з гострим коронарним синдромом з підйомом сегмента ST (ГКСзпST) має особливості в залежності від різних підходів до реперфузійного лікування. На сьогодні доведена клінічна ефективність спільного застосування клопідогрелю з ацетилсаліциловою кислотою (АСК) як у хворих, які зазнали тромболітичної терапії, так і не отримували ніякого реперфузійного лікування. Хворим з ГКСзпST, яким виконано первинне перкутанне втручання (ПКВ), в якості другого антиагреганта (до АСК), доцільно розглянути призначення тикагрелора або прасугрела. Тикагрелор може бути призначений, в тому числі, хворим, які в минулому приймали клопідогрель.

Тому метою нашого дослідження було проведення порівняльної оцінки економічної ефективності подвійної антиагрегантної терапії хворих з ГКСзпST тикагрелором в комбінації з АСК (Т+АСК) у порівнянні з клопідогрелем в комбінації з АСК (К+АСК) за результатами клінічного дослідження PLATO (Study of Platelet Inhibition and Patient Outcomes). Клопідогрель був обраний як альтернатива для порівняння, оскільки його комбіноване застосування з АСК вважається стандартом лікування пацієнтів з ГКСзпST. В Україні клопідогрель, тикагрелор входять в стандарти допомоги хворим із гострим коронарним синдромом.

За результатами проведеного фармакоеконічного аналізу – «витрати-ефективність», було встановлено що комбінація Т+АСК є менш витратною порівняно з К+АСК: 280 052,55 грн. проти 281 098,96 грн. тобто на 1046,43 грн. При цьому комбінація Т+АСК є більш ефективною: при лікуванні 1000 хворих отримуємо 17 додатково врятованих життів. Розрахунок показника «витрати-ефективність» показав, що комбінація Т+АСК є більш ефективно витратною (рентабельною) порівняно з К+АСК, оскільки вартість одного врятованого життя (одного ефективно пролікованого хворого) є нижчою, порівняно з такою для К+АСК (307 750,06 грн. < 314 780,47 грн.).

Показник вартості додаткової одиниці ефективності (ICER) для комбінації Т+АСК складає – 61 553,40 грн. на одне додатково врятоване життя, тобто в результаті застосування комбінації Т+АСК у пацієнтів з ГКСзпST отримуємо при лікуванні 1000 хворих 17

додатково врятованих життів порівняно з комбінацією К+АСК, при цьому на кожне додатково врятоване життя витрачається на 61 553,40 грн. менше.

Отже, застосування тикагрелору з АСК у порівнянні з клопідогрелем з АСК у пацієнтів з ГКСзпСТ, які отримують лікування із застосуванням інвазивних втручань, є домінантною – більш ефективною і менш витратною.

Список використаних джерел

1. Comparison of ticagrelor with clopidogrel in patients with a planned invasive strategy for acute coronary syndromes (PLATO): a randomised double-blind study. Christopher P Cannon, Robert A Harrington, Stefan James, Diego Ardissino, Richard C Becker, Håkan Emanuelsson, Steen Husted, Hugo Katus, Matyas Keltai, Nardev S Khurmi, Frederic Kontny, Basil S Lewis, Philippe Gabriel Steg, Robert F Storey, Daniel Wojdyla, Lars Wallentin for the PLATElet inhibition and patient Outcomes (PLATO) investigators. [Електронний ресурс]. – Режим доступа: http://williams.medicine.wisc.edu/ticagrelor_ACS_2010.pdf.