

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДИСТРОФІЇ СІТКІВКИ

Н.В.Бездітко, П.А.Бездітко, О.О.Пастухов*

Національний фармацевтичний університет
Харківський державний медичний університет*

Ключові слова: офтальмологія; макулярна дистрофія; препарати лютеїну

Розраховано вартість медикаментозного лікування вікової макулярної дистрофії сітківки (ВМД). Наведені результати фармакоекономічного аналізу альтернативних схем лікування ВМД: схем з традиційним підходом до лікування та схем з використанням лікарських засобів, що підвищують оптичну щільність пігментного епітелію сітківки. Досліджені можливі шляхи зниження вартості лікування ВМД. Розраховані зміни витрат при використанні вітчизняних лікарських препаратів замість препаратів закордонного виробництва. Показано низьку ефективність такого шляху зниження витрат на лікування. Вивчена економічна доцільність застосування лікарських засобів, що містять лютеїн з метою лікування та профілактики ВМД. Визначені переваги застосування БАД "Окювайт Лютеїн" пацієнтами з ВМД. Наведені рекомендації з раціонального застосування БАД "Окювайт Лютеїн". Показана доцільність проведення фармакоекономічного аналізу при оцінці альтернативних схем лікування захворювання.

Останнім часом в усьому світі, у тому числі і в Україні, у структурі захворювань очей зростає частка такого захворювання, як вікова макулярна дистрофія сітківки (ВМД). Це захворювання характеризується повільно прогресуючою втратою зору, головним чином, у людей старшого віку і є основною причиною сліпоти осіб, старше 60 років. За статистикою ВООЗ, у Європі на ВМД страждають понад 12 млн осіб, у світі — 25-30 млн осіб [1, 13, 14, 18, 22]. В Україні дані про поширеність ВМД відсутні, у той же час як інвалідність з причин порушення зору становить 12,5-22% від загальної і має постійну тенденцію до зростання [5, 7]. Зі збільшенням середньої тривалості життя і, відповідно, віку populacji захворюваність на ВМД зростає. Окрім віку додатковими факторами ризику розвитку ВМД є генетична схильність, артеріаль-

на гіпертензія, атеросклероз, а також паління, вплив ультрафіолетового випромінювання, незбалансоване харчування. Для населення України характерний високий ступінь впливу всіх факторів ризику. Все вищесказане свідчить про актуальність проблеми ВМД для нашої держави.

Донедавна основне значення у розвитку ВМД відводилося зниженню активності фізіологічної антиоксидантної системи та стану мікроциркуляторного русла судинної оболонки ока, у зв'язку з чим медикаментозна терапія була комплексною, а до схем лікування включалися вітаміни, антиоксиданти, вазодилататори [4]. Лише останніми роками в ряді експериментальних і клінічних досліджень був показаний тісний зв'язок оптичної щільності макулярного пігменту та ризику виникнення ВМД [6, 8, 9, 11, 15]. Це стало підставою для застосуван-

ня при цій патології препаратів, дія яких безпосередньо направлена на відновлення щільності пігментного епітелію сітківки ока [3, 16, 17, 20, 21]. Серед лікарських засобів, представлених на фармацевтичному ринку України, таку дію проявляють біологічно активні добавки (БАД) "Окювайт Лютеїн", "Лютеїн-комплекс", "Вітрум Форайз". Для збереження зору пацієнтам із ВМД сучасна офтальмологія рекомендує проводити лікувально-профілактичні курси медикаментозної терапії систематично протягом усього життя. З урахуванням цих обставин важливого значення поряд з ефективністю набуває вартість лікування.

Оцінювати як ефективність, так і вартість альтернативних медичних технологій лікування різних захворювань для оптимізації фінансових ресурсів кожного пацієнта та галузі охорони здоров'я в цілому дозволяє методологія фармакоекономічного аналізу [2, 12, 19].

Метою нашої роботи була порівняльна фармакоекономічна оцінка різних схем медикаментозної

Н.В.Бездітко — доктор мед. наук, професор кафедри фармакоекономіки Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

П.А.Бездітко — доктор мед. наук, професор, завідувач кафедри офтальмології Харківського державного медичного університету

Таблиця 1

Вартість препаратів, що входять у комплексну схему медикаментозної терапії вікової макулярної дистрофії сітківки

Напрямок лікарської терапії	Схема I		Схема II	
	препарати	ціна (грн)	препарати	ціна (грн)
Поліпшення кровообігу в судинах мікроциркуляторного русла	Кавінтон (Gedeon Richter) 20 мг на 200 мл 0,9% розч. натрію хлориду в/в крапельно, через добу, №5	35,3	Вінпоцетин (Дарниця) 4 мол 0,5% розч. на 200 мл 0,9% розч. натрію хлориду в/в крапельно, через добу, №5	20,6
	Серміон (Pfizer) по 10 мг 3 рази в день, 21 доба	43,2	Ніцерголін (Галичфарм) по 10 мг 3 рази в день, 21 доба	29,8
Антиоксидантна терапія	Емоксипін 1% розч. д/ін (Московський ендокринний з-д) парабульбарно №10	15,3	Емоксипін 1% розч. д/ін (Московський ендокринний з-д) парабульбарно №10	15,3
Поліпшення метаболічних процесів	Піридоксин (Дарниця) по 1 мл 1% розч. в/м №15	2,3	Піридоксин (Дарниця) по 1 мл 1% розч. в/м №15	2,3
	Ціанокобаламін-Дарниця по 1 мл 0,05% розч. в/м №15	2,4	Ціанокобаламін-Дарниця по 1 мл 0,05% розч. в/м №15	2,4
	Натрію аденозинтрифосфат (Дарниця) по 2 мл 1,0% розч. в/м №15	5,5	Натрію аденозинтрифосфат (Дарниця) по 2 мл 1,0% розч. в/м №15	5,5
	Ноотропіл (UCB Pharma) по 15 мл 20% розч. в/в струменево №10	98,6	Пірацетам (Дарниця) по 15 мл 20% розч. в/в струменево №10	11,1
Загальна вартість препаратів		202,6	87,0	

терапії вікової макулярної дистрофії сітківки.

Матеріали та методи

Порівняльний фармакоекономічний аналіз вартості одного року лікувально-профілактичного лікування ВМД з використанням різних схем проведених за методом “мінімізації витрат” [2, 19] на підставі літературних даних про рівноцінну клінічну ефективність комплексної медикаментозної терапії брендовими препаратами судинної та антиоксидантної дії і засобами, що містять лютеїн [3, 20, 21]. Схема I — широко розповсюджена “традиційна” схема, до складу якої входять переваж-

но препарати закордонного виробництва. Схема II — “здешевлений” варіант схеми I, у якому використовуються вітчизняні аналоги дорогих брендів препаратів. Схема III — монотерапія БАД “Окювайт Лютеїн” відповідно до рекомендацій щодо препарату про кратність і тривалість його прийому пацієнтами із ВМД. У фармакоекономічні розрахунки включали витрати, пов’язані з вартістю лікарських препаратів і необхідних допоміжних матеріалів, а також вартість професійних послуг середнього медичного персоналу, пов’язаних із процедурою введення препаратів. Оскільки вартість діагностичного обстеження

та консультацій фахівців у всіх трьох групах була однаковою, при проведенні розрахунків вона не враховувалася. Вартість препаратів визначалася за даними “Щотижневика “Аптека” (як середня оптова ціна станом на січень 2007 р.), медичних послуг — на підставі регіональних тарифів на платні медичні послуги.

Результати та їх обговорення

На першому етапі дослідження визначена вартість лікарських препаратів для одного лікувально-профілактичного курсу ВМД за схемами I та II. Результати представлені в табл. 1.

Аналіз наведених у таблиці даних показує, що при заміні дорогих імпортованих препаратів вітчизняними аналогами витрати на лікарські засоби знижуються в 2,3 рази. Однак при такому розрахунку не врахована вартість допоміжних засобів і послуг медичного персоналу. З урахуванням зазначених витрат різниця вартості лікування по схемах I і II стає не настільки значною і становить усього 1,2 рази. Зниження витрат на лікарські препарати на 57% при переході на

Таблиця 2

Вартісна характеристика різних схем лікарської терапії вікової макулярної дистрофії сітківки

Показник	Вартість (грн)	
	схема I	схема II
Вартість лікарських препаратів на 1 курс лікування	202,6	87,0
Вартість допоміжних матеріалів	30,0	30,0
Вартість медичних маніпуляцій	385,0	385,0
Сумарна вартість 1 курсу лікування	617,6	502,0
Вартість 1 року лікування (2 курси)	1235,2	1004,0

вітчизняні препарати (генерики) дозволяє знизити загальну вартість курсу лікування тільки на 19% (табл. 2).

Біологічно активна добавка “Окювайт Лютеїн” у своєму складі містить каротиноїди — лютеїн та зеаксантин, вітаміни С та Е, мікроелементи цинк і селен. Каротиноїди лютеїн та зеаксантин є специфічними пігментами сітківки ока людини. Встановлено, що при розвитку вікової макулодистрофії оптична щільність пігментного епітелію значно знижується, а прийом лютеїну в дозі 3-10 мг на добу протягом 6 тижнів приводить до достовірного підвищення щільності макулярного пігменту [16, 20]. Водночас лютеїн і зеаксантин є високоефективними антиоксидантами. Захист від оксидативного стресу в “Окювайт Лютеїн” посилений дією вітамінів Е та С. Мікроелементи цинк і селен відіграють важливу роль у функціонуванні ферментних систем ока. Окрім активізації антиоксидантних ензимів цинк чинить також прямий антиокиснювальний вплив на сітківку та пігментний епітелій ока [3, 16, 17]. З огляду на вищевказане “Окювайт Лютеїн” можна віднести до засобів патогенетичної полікомпонентної монотерапії ВМД.

Відповідно до рекомендацій виробника “Окювайт Лютеїн” необхідно приймати по 2 таблетки на добу (1 вранці і 1 ввечері) під час їжі. Тривалість одного курсу лікування — 2 місяці. Курси лікування рекомендується повторювати кілька разів на рік. При зазначеному режимі прийому вартість одного лікувально-профілактичного курсу ВМД за схемою III (монотерапія лютеїнівмісною БАД “Окювайт Лютеїн”) складе 90 грн, що значно менше за вартість лікарських препаратів схеми I і рівноцінно витратам на лікарські пре-

парати схеми II. У той же час повна вартість курсу лікування (з урахуванням допоміжних засобів і послуг медичного персоналу) як за схемою I, так і за схемою II істотно вище за вартість курсу лікування за схемою III (монотерапія лютеїнівмісною БАД “Окювайт Лютеїн”). За величиною витрат один курс лікування за схемою I еквівалентний шести, а за схемою II — п'яти курсам лікування “Окювайт Лютеїном” за схемою III.

Крім того, безумовною перевагою монотерапії “Окювайт Лютеїном” для пацієнта є можливість самостійного (без участі медичного персоналу) амбулаторного лікування та відсутність дискомфортних відчуттів і негативних емоцій, пов'язаних із хворобливою процедурою ін'єкційного введення препаратів, що підвищує комплаєнтність пацієнтів до лікування.

У сучасних умовах при вирішенні питань щодо вибору оптимальної тактики лікування хворих поряд з клінічними ключові позиції починають займати економічні аспекти [2, 10, 14]. Модернізація існуючих схем лікування з метою зниження їхньої вартості можлива тільки на основі доведених даних про збереження (або підвищення) їхньої клінічної ефективності [12]. Теоретично зниження вартості медикаментозного лікування хронічних захворювань неінфекційної етіології, до яких відноситься і ВМД, можна досягти різними шляхами, а саме:

- заміною в стандартній схемі медикаментозного лікування дорогих брендівих закордонних препаратів більш дешевими генеричними лікарськими засобами;
- спрощенням процедури прийому лікарських препаратів, що

входять у комплексну схему медикаментозної терапії (перехід з ін'єкційних на пероральні лікарські форми, прийом препаратів за схемою східчастої терапії і т.п.);

- застосуванням нових високоефективних лікарських препаратів “адресної” патогенетичної дії, що дозволяють здійснювати полікомпонентну монотерапію (вплив за допомогою одного препарату одночасно на кілька патогенетичних ланок захворювання).

Останній варіант дозволяє не тільки знизити вартість, але й значно спростити існуючі схеми лікування, підвищити комплаєнтність пацієнтів до лікування, позитивно впливати на якість життя пацієнтів, які мають потребу в систематичному (постійному) медикаментозному лікуванні з приводу хронічних захворювань.

ВИСНОВКИ

1. Пацієнтам з початковою стадією ВМД із лікувально-профілактичною метою можна рекомендувати постійну монотерапію БАД “Окювайт Лютеїн”, клінічна ефективність якої рівноцінна стандартній схемі комплексного медикаментозного лікування, а з економічної точки зору більш вигідна.

2. Пацієнтам з розвинутою стадією ВМД можна рекомендувати заміну одного із двох щорічних курсів комплексного медикаментозного лікування на два-три курси монотерапії “Окювайт Лютеїном”, що дозволяє зберегти клінічну ефективність лікування при істотному зниженні його загальної вартості.

3. Проведене вивчення економічних аспектів застосування різних схем медикаментозної терапії ВМД підтверджує доцільність фармакоеконічного аналізу альтернативних схем лікування різних захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Либман Е.С., Шахова Е.В. Состояние слепоты и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России //Тез. докл. VII съезда офтальмол. России. — М., 2000. — С. 209-215.
2. Мальцев В.И., Ефимцева Т.К., Белоусов Д.Ю. //Укр. мед. часопис. — 2002. — №5. — С. 59-72.

3. Нащенко О.В. //Клин. офтальмол. — 2004. — Т. 5, №2. — С. 11-14.
4. Островский М.А. Клиническая физиология зрения. — М.: Медицина, 2002. — 238 с.
5. Стан здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я: Щорічна доповідь. — К.: МОЗ, 2003. — 492 с.
6. Трофимова Н.Н., Зак П.П., Островский М.А. //Сенсорные системы. — 2003. — Т. 17, №3. — С. 198-208.
7. Ферфильфайн И.Л. Медико-социальная экспертиза при патологии глаз. — Х.: Торнадо, 2002. — 212 с.
8. Berendschot T. //Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. — 2000. — Vol. 41, №11. — P. 3322-3326.
9. Bernstein P.S., Khachik F., Carvalho L.S. et al. //Exp. Eye. Res. — 2001. — №3. — P. 215-223.
10. Brozn G.S. //Trans Am. Ophthalmol. Soc. — 1999. — Vol. 97. — P. 473-511.
11. Chasen-Taber L., Willet W.C., Seddon J.M. et al. //Am. J. Clin. Nutr. — 1999. — Vol. 70, №4. — P. 509-516.
12. Evidence-based Ophthalmology in Fundamentals and Principles of Ophthalmology. — San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2003. — Sect. 13. — P. 19-37.
13. Ganley J., Roberts J. Eye Conditions and Related Need for Medical Care among Persons 1-74 Years of Age //US: Vital and Health Statistics. — Washington: DC, 2003. — Ser. 11. — No 2287.
14. Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness. — WHO Fact Sheet. — Genova, 2000. — 213 p.
15. Grahn B.N. //J. Amer. Coll. Nutrition. — 2001. — Vol. 20, №2. — P. 106-118.
16. Hammond B.R., Johnson E.J., Russell R.M. et al. //Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. — 1999. — Vol. 38. — P. 1795-1801.
17. Hammond B.R., Wooten B.R., Snodderly O.M. //Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. — 2002. — Vol. 77. — P. 499-504.
18. Kampik A., Gandorfer A., Ulbig M. Diseases of the retina: current aspects of diagnosis and therapy. — Bremen: Verlag, 2002. — 248 p.
19. Meltzer M. //Lancet. — 2001. — Vol. 358. — P. 993-998.
20. Report of randomised placebo-controlled clinical trial of high dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene and zinc for age-related macular degeneration. //Arch. Ophthalmol. — 2001. — Vol. 119, №9. — P. 1417-1436.
21. Schrader W.F., Beisel S., Keilhauer C. Three years results of therapy in age related macular degeneration. //Abstract book of World Ophthalmology Congress. — San Paulo, 2006. — P. 8.
22. Zabrin M.A. //Eur. J. Ophthal. — 2006. — Vol. 8. — P. 199-206.

Адреса для листування: 61002, м. Харків,
вул. Мельникова, 12. Тел. (057) 714-27-15.
Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 23.01.2007 р.