

СТАТТІ

УДК 615.03/614.27

АНТИТРОМБОТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ: ДИНАМІКА АСОРТИМЕНТУ ТА ЦІНИ

Н. В. Бездітко, Л. В. Яковлева, В. В. Підгайна

Кафедра фармакоеконіміки

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Bezdetkopharm@gmail.com

Ключові слова: антитромботичні ліки, антиагреганти, гострий коронарний синдром, асортимент, фармацевтичний ринок.

Вступ. ГКС займає значну частку в структурі серцево-судинних захворювань та є однією з розповсюджених причин смертності населення працездатного віку. Рання фармакотерапія ГКС спрямована на запобігання ІМ і передбачає застосування препаратів антиагрегантів і антикоагулянтів (АТЛП). Для проведення індивідуалізованої фармакотерапії важливе питання має ціна ЛП, наявність на ринку поряд з дорого вартісними оригінальними ЛП дешевих генериків.

Метою даного дослідження було вивчення фактичного асортименту та цінової характеристики зареєстрованих на українському фармацевтичному ринку антиагрегантних та антитромбоцитарних препаратів.

Методи досліджень. структурний аналіз, аналіз мінімізації витрат.

Результати досліджень. На фармацевтичному ринку України АТЛП присутні 6 фармакологічних груп, що представлені 30 МНН та більш ніж 130 ТН. Наявні всі групи, що існують на даний час на світовому фармацевтичному ринку. В залежності від виробника та виду упакування існує суттєва різниця в ціні за упаковку: від 1,5 разів в групі гепарину до 24,7 разів в групі прямих антагоністів тромбіну. За період 2014-2016 рр ціни на АТЛП виросли в 1,5-2,5 рази.

Висновки. фармацевтичний ринок України представлений достатнім асортиментом ЛП, як іноземного, так і українського виробництва що впливають на реологічні властивості крові та агрегацію тромбоцитів; в структурі ринку переважають ЛП іноземного виробництва (62% від загального асортименту); існує реальна можливість для індивідуалізованої антитромботичної терапії відповідно до економічного стану пацієнта.

Вступ. Гострий коронарний синдром (ГКС) - група симптомів і ознак, які дозволяють підозрювати гострий інфаркт міокарду (ГІМ) або нестабільну стенокардію (НС), в основі яких лежить єдиний патофізіологічний процес – тромбоз різного ступеня вираженості. ГКС займає значну частку в структурі серцево-судинних захворювань та є однією з розповсюджених причин смертності населення працездатного віку [2,3,7]. Рання фармакотерапія ГКС спрямована на запобігання ІМ і передбачає застосування антитромбоцитарних препаратів (антиагрегантів) і антикоагулянтів [7,9,10]. Чинні Протоколи надання медичної допомоги хворим з різними формами ГКС рекомендують різні схеми АТ терапії залежно від особливостей перебігу захворювання та індивідуальних особливостей пацієнта [4,5]. В сучасних умовах для проведення індивідуалізованої фармакотерапії важливе питання також має ціна ЛП, наявність на ринку поряд з дорого вартісними оригінальними ЛП дешевих генериків, що містять ту саму діючу речовину [1,6,8].

Метою даного дослідження було вивчення фактичного асортименту та цінової характеристики зареєстрованих на українському фармацевтичному ринку антиагрегантних та антитромбоцитарних препаратів.

Методи досліджень: структурний аналіз асортименту антиагрегантних та антитромбоцитарних препаратів, представлених на українському фармацевтичному ринку в період 2014-2016 рр, аналіз мінімізації витрат.

Результати досліджень. Для вирішення питання щодо існування реальної можливості для лікаря призначати тромболітичну/антитромботичну терапію, на першому етапі дослідження на ґрунті даних інформаційно-аналітичної системи Моріон проведено огляд сучасного українського ринку антитромботичних лікарських препаратів (АТЛП) – група В01 згідно з АТС-класифікацією. Статичний аналіз стану фармацевтичного ринку, так само, як будь-якого іншого, надає його характеристику лише на певний момент часу, але не дозволяє скласти уяву про тенденції та перспективи подальшого розвитку. Саме тому була проаналізована динаміка ринку АТЛП за період 2014-2016 рр.

Результати аналізу наведено в таблиці 1 та на рисунках 1-2.

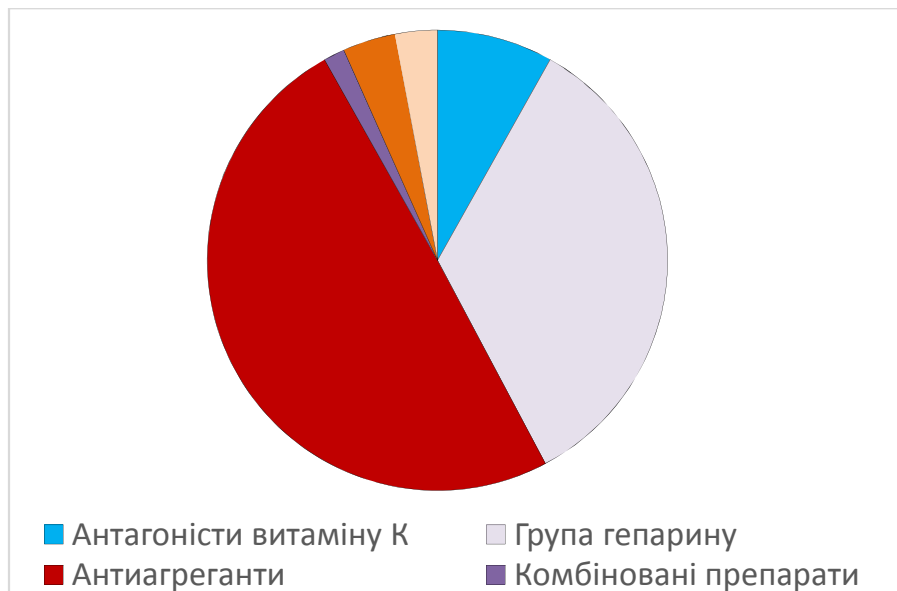


Рис 1. Структура українського фармацевтичного ринку АТЛП за групами в 2016 р.

Таблиця 1.

Аналіз українського фармацевтичного ринку антитромботичних препаратів (група В01А згідно з АТС-класифікацією) в період 2014-2016 рр.

№ з/п	АТС код, група	Рік	Кількість ТН	Співвдн. вітч/іноз.
1	В01А А Антагоністи вітаміну К	2014	11	3/8
		2015	11	3/8
		2016	11	3/8
2	В01А В Група гепарину	2014	45	18/27
		2015	43	14/28
		2016	46	18/29
3	В01А С Антиагреганти	2014	61	23/38
		2015	66	27/39
		2016	67	28/39
4	В01А D Ферменти	2014	5	2/3
		2015	6	2/4
		2016	6	2/4
5	В01А Е Прямі інгібітори тромбіну	2014	3	0/3
		2015	4	0/4
		2016	4	0/4
6	Комбіновані препарати	2014	6	3/3
		2015	4	2/2
		2016	2	1/1

Як свідчать наведені дані, український фармацевтичний ринок АТЛП на протязі всього досліджуваного періоду був достатньо насичений, як загалом, так і по окремих фармакологічних групах. На ринку присутні 6 фармакологічних груп, що представлені 30 МНН та більш ніж 130 ТН. Наявні всі групи, що існують на даний час на світовому фармацевтичному ринку. З усіх фармакологічних груп на протязі періоду 2014-2016 рр найбільше ЛП було серед антиагрегантів, що відповідає загальносвітовій тенденції терапії гострого періоду да подальшій позиттєвій профілактиці ІХС, зокрема ГКС. Друга позиція за кількістю ЛП належить гепарину та його низькомолекулярним похідним. Слід визначити, що кількість фракціонованих низькомолекулярних гепаринів суттєво більше, ніж ЛП традиційного гепарину. Цей факт також відповідає сучасним тенденціям лікування ГКС та його подальшої профілактики прогресування.

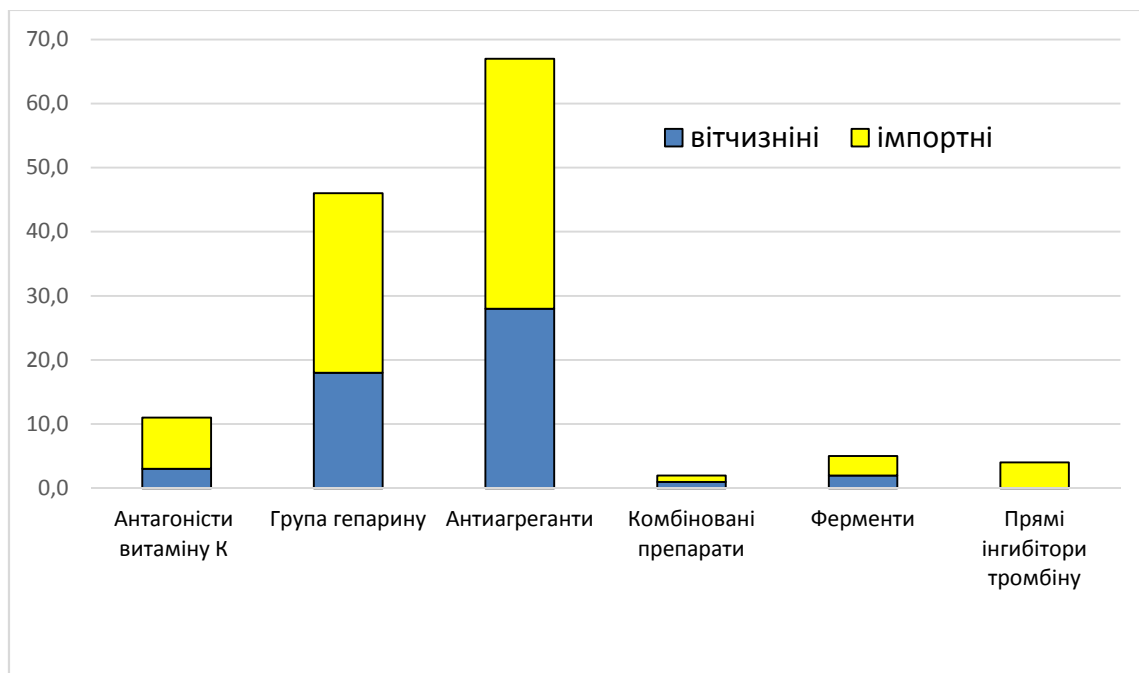


Рисунок 2. Структура українського фармацевтичного ринку АТЛП за виробниками в 2016 р.

В усіх фармакологічних групах, на жаль, переважали ліки іноземного виробництва (таб.1, мал. 1). Це положення відповідає загальній тенденції

структури національного фармацевтичного ринку. Так зване «засилля» імпорту імпортованих ліків наданий час має місце майже в усіх фармакологічних групах, особливо серед ЛП нових МНН. Наявність на ринку вітчизняних ЛП це перш за все питання економічної доступності ліків, а також їх фізичної доступності незалежно від кон'юнктури світового фармацевтичного ринку.

За досліджуваний період кардинальних змін в асортименті ЛП, що впливають на реологічні властивості крові не відбулося. В той же час, спостерігається тенденція до росту, хоча й незначного, частки вітчизняних ЛП в даному сегменті ринку. В підгрупі B01A A - антагоністи вітаміну К - не сталося жодних змін. В підгрупі B01A B - препарати гепарину – дещо збільшилась кількість низькомолекулярних гепаринів. Переважно це збільшення (4 з 5 ЛП) відбулося завдяки появі нових вітчизняних препаратів еноксапарину. Цей факт слід розглядати як позитивну динаміку ринку в цьому секторі ЛП.

Так само позитивним є факт збільшення на 3 найменування вітчизняних ЛП в підгрупі B01A C – антиагреганти. В підгрупі B01A D – ферменти змін на протязі 2014-2016 рр не відбулося. В підгрупі B01A E - прямі інгібітори тромбіну, що є достатньо новою і складається всього з 4 ЛП, в досліджуваний період з'явився новий сучасний ЛП апіксабан.

Пацієнти з атеросклеротичним ушкодженням коронарних судин повинні лікуватися довго (пожиттєво). С урахуванням цього ціна АТЛП, що є основою вторинної профілактики ІХС після епізоду ГКС має важливе значення для комплаєнсу пацієнтів. Відомий факт, що ціна ЛП, які відносяться до одного МНН суттєво відрізняються в залежності від виробника. Щоб дослідити це питання стосовно АТЛП проведено аналіз цінового діапазону вартості упаковки кожного окремого ЛП в межах одного МНН та по фармакологічній групі. Результати аналізу наведено в таблиці 2.

Результати аналізу показали, що між ЛП з одним МНН в залежності від виробника та виду упакування (دوزи в одиниці дозування та кількості одиниць дозування в упаковці) існує суттєва різниця в ціні за упаковку. Ця різниця

коливається від 1,5 разів в групі гепарину до 24,7 разів в групі прямих антагоніс-антагоністів тромбіну. Найбільшою є різниця для препаратів ривароксабану (24,7 разів), клопідогрелю (15,5 разів) та дипиридамолу (13,5 разів).

Між ЛП антитромботичної дії, що мають один механізм та відносяться до однієї фармакологічної групи, але мають різну формулу (різну діючу речовину) різниця в ціні ще біль суттєва. Ця різниця найменша в групі ферментний препаратів – між упакованнями різних ЛП різниця і ціні досягає 7 разів. Найбільша різниця між цінами за одну упаковку в групі антиагрегантів. Упакування тикагрелору дорожче дипиридамолу в 133 рази, в 52 рази дорожче АСК та в 27,5 разів дорожче, ніж найдешевший ЛП клопідогрелю.

Таблиця 2.

Діапазон цін на упаковання АТЛП в період 2014-2016 рр.

№ з/п	АТС код, група	Рік	Діапазон цін за упаковку, грн. (станом на 1 грудня відповідного року.)
1	B01A A Антагоністи вітаміну К	2014	15,58-100,93
		2015	15,45-162,48
		2016	15,15-182,81
2	B01A B Група гепарину	2014	45,9-1713,5
		2015	41,4-1721,9
		2016	40,8-2244,3
3	B01A C Антиагреганти	2014	11,1- 2460,1
		2015	18,8-2366,1
		2016	23,8 -2102,8
4	B01A D Ферменти	2014	378,7-9198,3
		2015	422,1-12934,8
		2016	812,6-13161,6
5	B01A E Прямі інгібітори тромбіну	2014	158,5 - 4491,9
		2015	176,6 -5448,3
		2016	490,8 - 5495,4

Ситуація суттєвої різниці між цінами на ЛП вітчизняних та іноземних виробників не є ексклюзивною для АТЛП, а відображає загальну тенденцію на фармацевтичному ринку України. В той же час, слід зазначити, що в умовах суттєвої різниці цін за упакування ЛП з одним МНН пацієнт має реальну можливість вибору більш дешевого ЛП з урахуванням особистого економічного стану.

За період 2014-2016 рр ціни на АТЛП виросли в 1,5-2,5 рази. Більш суттєво (у відсотках) змінилася ціна дешевших ліків, ніж ліків, що вже мали достатньо високу ціну. Таке становище можна пояснити таким чином: високовартісні ЛП малодоступні для значної частки населення, тому їх подальше подорожчання може призвести до ситуації, коли такі ліки стануть недоступними абсолютній більшості населення, а відповідно, не будуть користуватися попитом на фармацевтичному ринку.

Висновки.

Таким чином, за результатами роботи можна зазначити наступне:

- фармацевтичний ринок України представлений достатнім асортиментом ЛП, як іноземного, так і українського виробництва що впливають на реологічні властивості крові та агрегацію тромбоцитів;
- в структурі ринку переважають ЛП іноземного виробництва (62% від загального асортименту), спостерігається незначна позитивна тенденція структури ринку в бік збільшення кількості вітчизняних ліків;
- ціни на одиницю упакування АТЛП варіюють в широкому діапазоні, за три роки зросли в середньому в 1,5-2,5 разів;
- існує реальна можливість для індивідуалізованої антитромботичної терапії відповідно до економічного стану пацієнта;

Перелік використаної літератури:

1. Котвіцька А.А. Методологія соціальної справедливості фармацевтичного забезпечення населення //Фармацевтичний журнал. – 2008. – № 2. – С. 8–12.

2. Медико-демографічна ситуація та основні показники медичної допомоги населенню в регіональному аспекті: 2012 рік / МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», Київ, 2013 р. – 190 с.
3. Перепеч Н.Б. Острый коронарный синдром: патогенез, диагностика, лечение, реабилитация. //Кардиосоматика. – 2016. - №2. – С.70-81.
4. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Гострий коронарний синдром. Затверджений Наказом МОЗ України від 03.03.2016 № 164.
5. Яковлев А.Н. Антиагреганты в кардиологии: выбор оптимальной терапии для каждого пациента //Кардиология. – 2015. - №2. – С.12-18
6. Яковлева Л.В. Аналіз споживання та доказової бази безпеки застосування статинів /Л.В. Яковлева, О.В. Ткачова //Безпека ліків: від розробки до медичного застосування: Матеріали 2-ї науково-практ.конф., м. Київ, 3-4 грудня 2009 р. – К.,2009. - С.154-155.
7. Acute coronary syndrome in the older adults /X. Dai , J. Busby-Whitehead , K. Alexander // J Geriatr Cardiol. – 2016. - № 13. – P. - 101–108.
8. Cost Effectiveness of Anticoagulation in Acute Coronary Syndromes. Systematic review /J. Latour-Perrez, E. de-Miguel-Balsa // Pharmacoeconomics. – 2012. - №30 (4). – P. - 303-321.
9. Long-Term Use of Ticagrelor in Patients with Prior Myocardial Infarction // P Marc. M.D. Bonaca,, L. Deepak.et. al., // N Engl J Med – 2015 - Vol. 372 - P. 1791-1800.
10. Resource Effective Strategies to Prevent and Treat Cardiovascular Disease /J.Schwalm, M. McKee, S. Yusuf//Circulation. - 2016. - Vol. 133(8). - P. 742-755.