

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЕПІЛЕПСІЇ В УКРАЇНІ ТА У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ

Корж Ю.В., Олейнікова Н.В., Кулаєва О.Є.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Для забезпечення прав громадян на одержання якісної та доступної медичної та фармацевтичної допомоги з боку держави необхідно впровадження комплексного підходу, який повинен базуватися на імплементації міжнародно-правових стандартів та їх адаптації до реалій функціонування національної системи охорони здоров'я. Відповідно до даних ВООЗ загальна кількість офіційно зареєстрованих хворих на епілепсію у світі налічує близько 50 мільйонів чоловік. При цьому в 70% випадків епілепсія піддається лікуванню, проте 3/4 пацієнтів зобов'язані проводити лікування пожиттєво. Основний принцип фармакоterapiї епілепсію полягає в безперервному тривалому комплексному лікуванні із застосуванням протиепілептичних препаратів (ПЕП).

З огляду на вищезазначене, метою нашого дослідження став аналіз підходів до проведення фармакоterapiї епілепсії в Україні та у Великій Британії. Для проведення дослідження були використані дані Британського Національного Формуляру (БНФ) (оновлення квітень 2018 р.), Державного формуляру лікарських засобів (ЛЗ) (11 випуск, Наказ МОЗ України від 18.04.2019 р. №892), Уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Епілепсії у дорослих» (Наказ МОЗ України від 17.04.2014 р. № 276). Під час проведення дослідження використано такі методи: логічний, системно-аналітичний, порівняльний аналіз та узагальнення інформації.

За результатами аналізу змісту БНФ визначено, що рекомендований формуляр містить 19 ПЕП за МНН, застосування яких направлено на блокування нападів за окремими типами. У Державному формулярі лікарських засобів присутні тільки 9 препаратів протиепілептичної дії з яких 19 ЛЗ, які зазначені у БНФ. У вітчизняному Державному формулярі спостерігається відсутність таких ПЕП як: окскарбазепін, леветирацетам, пірацетам, етосуксимід, руфінамід, вігабатрин, тіагабін, еслікарбазепіну ацетат, зонісамід, лакосамід. Слід зазначити, що вищезазначені ПЕП є ЛЗ нового покоління. Отже, можна стверджувати, що у складі БНФ присутні переважно ПЕП нового покоління, а в Державному – базового (першої лінії). У той же час, в оновленому керівництві NICE та за даними Американської академії неврології зазначено, що на початку лікування необхідно застосовувати ПЕП нового покоління. Міжнародна Ліга по боротьбі з епілепсією (ILAE) від 2014 р. рекомендує лікувати епілепсію такими традиційними ПЕП – карбамазепін, вальпроати, фенітоїн, фенобарбітал тощо та новими ПЕП – ламотриджин, вігабатрин, габапентин, топірамат.

Проведений аналіз уніфікованого клінічного протоколу спеціалізованої медичної допомоги хворим на епілепсію показав, що підходи до лікування

(перша, друга лінія фармакотерапії) залежать від типів нападів. Встановлено, що лікування пацієнтів з епілепсією починають з монотерапії ПЕП першої лінії вибору. Ефективність лікування оцінюють через 3 місяці після досягнення терапевтичної дози препарату. У випадок неефективності лікування додають ПЕП першої або другої лінії фармакотерапії. Так, складу першої лінії при лікуванні генералізованих тоніко-клонічних нападах епілепсії входять такі ПЕП за МНН, як вальпроєва кислота, ламотриджин, а до другої лінії – карбамазепін, леветирацетам окскарбазепін топірамат, фенобарбітал. При міоклонічному типу нападі епілепсії слід застосовувати такі ПЕП першої лінії, як вальпроєва кислота, леветирацетам топірамат, а другої лінії – клоназепам. При абсансних типу нападів лікування повинно починатися із застосуванням ПЕП першої лінії – вальпроєва кислота, другої лінії – клоназепам, ламотриджин, леветирацетам. Одночасно, при парціальних та вторинно генералізованих типів нападів епілепсії до ПЕП першої лінії – вальпроєва кислота, ламотриджин, карбамазепін, окскарбазепін леветирацетам топірамат, а другої лінії тільки відносять застосування фенітоїну. При лікуванні недиференційованих типах нападів епілепсії слід призначати такі ПЕП першої лінії такі, як кислотатопірамат, а другої – ламотриджин, леветирацетам. Слід зазначити, що тільки у випадку неефективності схем лікування першої та другої лінії можливе застосування інших ПЕП за МНН, а саме: габапентин, прегабалін, фенобарбітал, пірацетам. За результатами порівняльного аналізу змісту вітчизняного Уніфікованого клінічного протоколу лікування з даними БНФ встановлено, що такі ПЕП за МНН: етосуксимід, руфінамід, вігабатрин, тіагабін, еслікарбазепіну ацетат, лакосамід, зонісамід – взагалі відсутні в Уніфікованому клінічному протоколу. На нашу думку, можливо більш глибоке вивчення доцільності їх застосування в Україні при наданні ефективної медичної та фармацевтичної допомоги хворим на епілепсію. Слід відмітити, що за даними БНФ етосуксимід призначається хворим при абсансних типах нападу, як в першій, так і у другій лінії терапії.

Узагальнюючі отримані дані порівняльного аналізу асортименту ПЕП, які включені до складу БНФ, Державного формуляру ЛЗ, уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на епілепсію, можна стверджувати про необхідність удосконалення та перегляду підходів до надання медичної та фармацевтичної допомоги з урахуванням нових європейських стандартів та даних доказової клінічної ефективності.