

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ РАЦІОНАЛЬНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ У ЛІКУВАННІ ОСТЕОАРТРОЗУ

Заріцька Г.М., Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Важливим напрямком реформування вітчизняної системи охорони здоров'я є впровадження соціально орієнтованої моделі обов'язкового медичного страхування (ОМС). За умов існування ОМС компенсація вартості наданої медико-фармацевтичної допомоги хворим повинна здійснюватися за схемами фармакотерапії з доведеною клініко-економічною доцільністю їх застосування. Це дозволить більш раціонально використовувати обмежені за характером ресурси централізованих страхових фондів ОМС. Питання раціонального використання ресурсів у системі охорони здоров'я вирішуються, насамперед, завдяки активному використанню результатів фармакоеконімічних досліджень. Особливо важливого значення результати фармакоеконімічних досліджень мають у разі організації фармацевтичного забезпечення хронічних хворих, які потребують застосування ЛЗ протягом тривалого часу. До останніх відносяться хворі на остеоартроз (ОА). Тому метою наших досліджень став фармакоеконімічний аналіз раціональності застосування хондропротекторних препаратів (ХП) у патогенетичному лікуванні ОА в амбулаторних умовах. До складу прямих медичних витрат, окрім вартості ХП, була віднесена вартість лабораторних (клінічний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові) та інструментальних (рентгенологічний знімок цільового суглоба у двох проекціях) методів діагностики ОА. Для визначення показника непрямих витрат нами було зроблено припущення про можливість працездатного хворого на ОА під час проведення амбулаторного лікування перебувати на лікарняному за листком непрацездатності та отримувати виплати з фонду соціального страхування громадян у порядку, закріпленому відповідними законодавчими актами. Тому, сума непрямих витрат розраховувалась виходячи з витрат середньостатистичної заробітної платипротягом проведення амбулаторного лікування за схемами застосування того чи іншого найменування ХП. Враховуючи вкрай нестабільну ситуацію на вітчизняному фармацевтичному ринку всі розрахунки здійснювалися в дол. США за офіційним курсом НБУ станом на 1.04.2014 р. (1 дол. США = 10,99грн).

Фармакоеконімічний аналіз ефективності застосування ХП у лікуванні ОА за методом «витрати-ефективність» проводився з використанням результатів доказових клінічних досліджень, що відповідали вимогам Європейської антиревматичної ліги. Це клінічні дослідження GAIT (США, 2000-2004 рр.). Відповідно до дизайну досліджень GAIT показниками

ефективності застосування ЛЗ було обрано 20,0% покращення стану хворого у вигляді зниження інтенсивності больового синдрому (показник ефективності А) та наявність терапевтичної відповіді на лікування за критеріями OMERACT OARSI (показник ефективності В). За інтенсивністю больового синдрому всі хворі були розподілені на дві підгрупи. У дослідженнях GAIT аналізувався терапевтичний ефект від застосування схем лікування ОА з використанням препаратів глюкозаміну гідрохлориду (ГГ), хондроїтину сульфату (ХС), целекоксибу та комбінованих препаратів ГГ та ХС.

За результатами проведених досліджень встановлено, що у першій підгрупі хворих (біль за індексом WOMAC, 125-300 мм) найнижче значення коефіцієнта CER (грн/од. ефект.) було характерне для целекоксибу (показник ефективності А – CER=35,82 дол. США/од. ефект., В – CER=37,30 дол. США/од. ефект.), а у другій підгрупі пацієнтів (біль за індексом WOMAC, 301-400 мм) – комбінованих препаратів ГГ та ХС (показник ефективності А – CER=32,08 дол. США/од. ефект., В – CER=33,88 дол. США/од. ефект.). Таким чином, з позиції методу «витрати-ефективність» застосування зазначених препаратів у відповідних підгрупах хворих на ОА є більш раціональним. Аналіз динаміки змін коефіцієнта ICER у групі хворих на ОА з помірним больовим синдромом показав, що збільшення ефективності на одиницю досягається найменшими витратами у випадку застосування препаратів ХС (показник ефективності А – ICER=6,60 дол. США/од. ефект. та В – ICER=8,91 дол. США/од. ефект. відповідно) у порівнянні з референтними для них схемами монотерапії з використанням целекоксибу та ГГ. Результати аналізу коефіцієнта ICER у групі хворих з посиленням больовим синдромом за показником ефективності А дали змогу стверджувати про клініко-економічну перевагу застосування комбінованих препаратів ГГ та ХС (ICER=2,32 дол. США/од. ефект.), а за показником ефективності В – препаратів ГГ (ICER=1,79 дол. США/од. ефект.), у порівнянні з референтними схемами ОА.