

А. А. Конюшенко, Р. М. Беридзе
ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Научный руководитель: ст. преподаватель О.Л. Палковский
*Кафедра общей и клинической фармакологии,
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

***Резюме.** В статье проводится анализ тактики лечения рассеянного склероза в Республике Беларусь с точки зрения фармакотерапии и фармакоэкономики.*

***Ключевые слова.** Рассеянный склероз, фармакотерапия, фармакоэкономика.*

***Resume.** The article analyzes the tactics of treating multiple sclerosis in the Republic of Belarus in terms of pharmacotherapy and pharmacoeconomics.*

***Keywords.** Multiple sclerosis, pharmacotherapy, pharmacoeconomics.*

Актуальность. Актуальными проблемами в лечении пациентов с РС в Республике Беларусь являются: отсутствие на фармацевтическом рынке РБ лекарственных средств превентивного ряда, а также стоимость ведения пациентов с РС.

Цель: анализ тактики лечения РС в РБ по сравнению с признанными мировыми стандартами, оценка фармакоэкономики рассеянного склероза в Республике Беларусь с учетом прямых и непрямых затрат.

Задачи:

1. Выявить основные прямые и непрямые затраты, связанные с ведением пациентов с рассеянным склерозом
2. Оценить стоимость ведения пациентов с рассеянным склерозом с учетом прямых и непрямых затрат
3. Оценить основные аспекты фармакоэкономики рассеянного склероза для бюджета Республики Беларусь
4. Выявить основные проблемы лечения пациентов с рассеянным склерозом в Республике Беларусь.

Материал и методы. Материалом для исследования явились публикации, содержащие информацию об эпидемиологии и лечении РС в РБ и ряде других европейских стран, размещенные в англоязычных ресурсах «U.S. National Library of Medicine» и в ряде русскоязычных изданий («Медицина и здравоохранение», «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», «Лекарственный вестник») за период 2009 - 2017 гг. Анализ фармакоэкономики проводился на основе стандартов оказания медицинской помощи больным РС в РБ, официальных статистических изданий. Стандарт имеет разделение медицинских услуг по функциональному назначению (диагностика, лечение и фармакотерапия).

Результаты и их обсуждение. Основные цели лечения при РС: купирование и профилактика обострений, замедление прогрессирования процесса. Препаратами выбора для лечения тяжелых обострений РС остаются кортикостероиды. Наибольшего эффекта от их применения можно ожидать при длительности заболевания менее 5 лет. В настоящее время доказана эффективность 6 препаратов, воздействующих на аутоиммунные процессы при РС. Они относятся к 4 различным классам: интерфероны бета – интерферон бета-1b (бетаферон, экставиа, ронбетал, инфибета),

интерферон бета-1а (авонекс, ребиф, генфаксон), глатирамера ацетат (копаксон), иммуносупрессор митоксантрон (новантрон, онкотрон) и натализумаб (антегрин, тизабри). Интерфероны бета и глатирамера ацетат являются препаратами первого ряда [2].

Препаратами выбора для лечения тяжелых обострений РС в Республике Беларусь остаются кортикостероиды. Они ограничивают воспалительный процесс и степень разрушения миелина, особенно показаны во время острых эпизодов, частых рецидивов. Наибольшего эффекта от их применения можно ожидать при длительности заболевания менее 5 лет. Также достаточно широко используют в сочетании с гормонотерапией плазмаферез, который основан на удалении из крови аутоантител (происходит «очищение» крови). Это основные (базисные) методы лечения в РБ.

Помимо этого, широко используется симптоматическая терапия, которая направлена на лечение отдельных проявлений заболевания: спастичности — миорелаксанты; хронической усталости и патологической утомляемости — амантадины, антидепрессанты; дисфункции мочевого пузыря — дриптан, детрузитол; пароксизмальных симптомов (невралгия тройничного нерва, симптом Лермитта и др.) — антиконвульсанты; хронических болей — антидепрессанты, НПВС, прегабалин.

За рубежом для лечения больных РС используют препараты интерферона и глатирамера ацетат, относящиеся к превентивному ряду. К превентивному ряду, как уже было сказано, относятся иммуномодуляторы (препараты бета-интерферона — бета-интерферон-1b, бета-интерферон-1a, глатирамера ацетат), иммуносупрессоры (митоксантрон, кладрибин, циклофосфан, а также натализумаб из группы моноклональных антител) и др. Однако это лечение очень дорогостоящее — стоимость лечения составляет порядка 15-18 тысяч долларов в год. Кроме того, в апреле 2017 года управление по контролю лекарственных препаратов (FDA, США) предоставило препарату Ocrevus® статус «прорыв в терапии», цена которого составляет примерно 20 тысяч евро. Ocrevus® – первый препарат, предназначенный для лечения больных с первично-прогрессирующим рассеянным склерозом. Окрелизумаб - рекомбинантные гуманизированные моноклональные антитела, селективно воздействующие на В-клетки, экспрессирующие CD20. CD20 представляет собой поверхностный антиген, расположенный на пре-В-клетках, зрелых В-клетках и В-клетках памяти. Попадая в организм, антитела распознают рецепторы В-клеток, связываются с ними и разрушают клетки. Это первое одобренное лекарственное средство, получившее подобный статус по показанию «рассеянный склероз» [3].

Экономическое бремя рассеянного склероза - это денежное выражение затрачиваемых на терапию ресурсов в денежном эквиваленте.

Существует несколько типов классификации учитываемых в фармакоэкономике затрат, но чаще всего используется деление на прямые и непрямые. К прямым относятся затраты на: диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические медицинские услуги. К непрямым относятся: затраты на оплату листов нетрудоспособности, пособия и трудовые пенсии по инвалидности и иные социальные выплаты пациенту.

Анализ фармакоэкономики. Диагностика на этапе поступления в ЛПУ включала осмотр специалистами (терапевт, окулист), лабораторные анализы и анализы с

использованием инструментальных методов. Средняя стоимость диагностики на амбулаторном этапе в зависимости от типа составила (в год): первое обращение с РС – 20,9 бел.руб., ремиттирующее течение (обострение 2 ст. тяжести) – 20,9 бел.руб.

Аналогичным способом была оценена стоимость диагностики пациентов на стационарном этапе. Средняя стоимость в зависимости от типа составила (в год): первое обращение с РС – 97,2 бел.руб., ремиттирующее течение (обострение 2 ст. тяжести) – 71,1 бел.руб.

Средняя длительности пребывания пациентов в ЛПУ составила 20 дней, цена койко-дня – 9,2 бел.руб. Средняя стоимость пребывания в центре в зависимости от типа составила (в год): первое обращение с РС – 184,4 бел.руб., ремиттирующее течение (обострение 2 ст. тяжести) – 184,4 бел.руб.

Средняя стоимость терапии (при условии, что часть сложных диагностических случаев составляет 15%) на стационарном этапе на одного пациента в зависимости от типа составила (в год): первое обращение с РС – 48,3 бел.руб., ремиттирующее течение (обострение 2 ст. тяжести) – 48,3 бел.руб.

Средняя стоимость фармакотерапии на стационарном этапе в зависимости от типа составила (в год): первое обращение с РС – 45,8 бел.руб., ремиттирующее течение (обострение 2 ст. тяжести) – 46,1 бел.руб.

Средняя стоимость вне стационара в зависимости от типа составила (в год): первое обращение с РС – 115,3 бел.руб., ремиттирующее течение (обострение 2 ст. тяжести) – 145,2 бел.руб.

Выводы: Тактика фармакотерапии РС в РБ существенно отличается от мировых стандартов терапии, в первую очередь, в плане профилактики развития обострений. Основная проблема связана с отсутствием на фармацевтическом рынке РБ лекарственных средств превентивного ряда. Немаловажное значение является стоимость препаратов, дороговизна схем лечения превентивными средствами. Общие затраты на ведение одного пациента с РС составили 13 177,7 бел.руб. Доли прямых и непрямых затрат – 7% и 93% соответственно. Это свидетельствует о том, что основное экономическое бремя приходится на непрямые затраты. Также следует обратить внимание на то, что на лекарственные средства приходится чуть больше 1% (1,3%) от экономического бремени. В других странах этот показатель превышает 40%, что обусловлено включением препаратов разных групп, изменяющих течение РС, в лечебную практику. В Республике Беларусь данные препараты в стандарт лечения не включены.

A.A. Konjushenko, R.M. Beridze

PHARMACOTHERAPY OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Tutors: senior lecturer O.L. Palkovsky

*Department of General and Clinical Pharmacology,
Gomel State Medical University, Gomel*

Литература

1. Лорина, Л. В., Джапаралиева, Н. Т., Михеева, Л. М. Современные принципы терапии рассеянного склероза / Л. В. Лорина, Н. Т. Джапаралиева, Л. М. Михеева // Медицина и здравоохранение, 2015. – №4. – С. 163 – 164.
2. Бойко, А. Н., Гусев, Е. И. Бета-интерфероны при рассеянном склерозе / А. Н. Бойко, Е. И. Гусев // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спец. выпуск, 2014. – С. 65 – 71.
3. Мирошникова, В. В., Саранов, А. А., Аракелян, А. С., Рыбак, В. А. Современная терапия рассеянного склероза / В. В. Мирошникова, А. А. Саранов, А. С. Аракелян, В. А. Рыбак // Лекарственный Вестник, 2013. – №1(49). – С. 20 – 35.

Репозиторий БГМУ