

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