

Фармакоэкономическая эффективность генериков омепразола в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

А.А.Степченко, Н.Г.Филиппенко, Н.Н.Прибылова, С.В.Поветкин,
О.И.Гончарова, М.П.Туточкина

Курский государственный медицинский университет, Курск

На фармацевтическом рынке России присутствует большое число генериков омепразола (ультоп, омез, омитокс, гастрозол и др.), что обуславливает перспективность исследований по изучению их фармакоэкономической эффективности.

Цель. Изучение фармакоэкономической эффективности генериков омепразола, наиболее часто используемых в лечении больных ЯБ в Курской области.

Материалы и методы

В исследование было включено 120 больных ЯБ, ассоциированной с НР, с локализацией язвенного дефекта в двенадцатиперстной кишке – 94 (78,3%) и в желудке – 26 (21,7%) в возрасте от 21 до 45 лет, из них – 78 мужчин и 42 женщины.

Все пациенты ЯБ получали 7-дневную схему противоязвенной терапии, включавшую: омепразол, 20 мг 2 раза в сутки + кларитромицин (фромид, KRKA, Словения), 500 мг 2 раза

в сутки + амоксициллин (флемоксин, "Yamanouchi", Нидерланды), 1000 мг 2 раза в сутки [1, 3]. В зависимости от проводимой антисекреторной терапии больные были распределены на следующие группы: в I группе (n=34) применяли омепразол фирмы KRKA (Словения) – ультоп, во II группе (n=59) – омез («Dr.Reddys», Индия), в III группе (n=27) – омитокс («Shreya», Индия).

Диагностику хеликобактерной инфекции у больных ЯБ проводили до лечения с использованием неинвазивного метода – дыхательного уреазного теста с помощью устройства для экспресс-диагностики хеликобактериоза дыхательным методом (in vivo) ХЕЛИК®-тест-«АМА» производства фирмы ООО «Ассоциация Медицины и Аналитики», г.Санкт-Петербург. Контроль эрадикации осуществляли через 4 недели после терапии с помощью быстрого уреазного теста (тест-системы ХЕЛПИЛ®) и дыхательного уреазного теста.

Результаты и их обсуждение

Полученные данные свидетельствуют, что в результате противоязвенной терапии рубцевание язв при использовании ультопа произошло в 94% (n=32) случаев, частичная эпителизация зафиксирована у 2 больных (3%), назначение омеза приводило к заживлению язвы у 57 пациентов (97%), отрицательный эффект зарегистрирован в 3% случаев (n=2), в III группе обследованных больных рубцевание язвенного дефекта наблюдалось у 25 больных (93%), эпителизация у 1 (4%), не отмечено положительного эффекта – у 1 (4%). В то же время, констатирована достоверная разница во всех группах по срокам купирования и бальной оценки болевого и диспепсического синдромов: отмечена более значимая эффективность ультопа в сравнении с другими изучаемыми препаратами. Установлено, что симптом Менделя также достоверно раньше купируется при назначении ультопа ($7,4 \pm 2,8$ дня), по сравнению с пациентами, получавшими омез и омитокс ($7,9 \pm 2,8$ и $9,5 \pm 3,1$ соответственно).

Одним из важнейших показателей, являющихся интегральными с точки зрения качества лечения больных ЯБ, является эрадикация НР. Были обнаружены достоверные отличия в частоте эрадикации НР у наблюдаемого контингента. Так, у пациентов, получавших ультоп, НР не выявлен у 25 (74%) человек после проведенного курса противоязвенной терапии, на фоне лечения омезом – у 39 (66%) пациентов, элиминация НР в III группе обследованных больных имела место у 17 (63%) человек. Достоверность различий в группах документирована статистически ($\chi^2=7,1$, $p=0,03$). Следует отметить, что ни в одной груп-

пе не достигнут порог эрадикации (80%), рекомендованный Маастрихтскими консенсусами [2, 3].

Для оценки экономической эффективности терапии проведен анализ «затраты–эффективность» по конечной точке – рубцевание язвенного дефекта, причем учитывались только прямые затраты на приобретение препаратов. Суммарная стоимость месяца терапии ультопом (20 мг × 2 р/д – 14 капсул, n=34), по данным аптечной сети г. Курска, составила 20400 руб., омеза (n=59) – 21240 руб., омитокса (n=27) – 7560 руб. Обнаружено, что при равнозначной клинической эффективности (рубцевание язвенного дефекта выше 93%), соотношение «затраты–эффективность» в группе с ультопом оказалось 637,5, при использовании омеза – 372,6, омитокса – 302,4, т.е. последний препарат оказался более экономически выгодным по признаку заживления язвенного дефекта.

Проведен также анализ соотношения «затраты–эффективность» по эрадикации НР в исследуемых группах. Суммарная стоимость лечения больных 7-дневной эрадикационной схемой по данным аптечной сети г. Курска в I группе составила 30940 рублей, во II второй – 50150 рублей, в III группе 22410 рублей. Следует отметить, что на разницу в стоимости лечения в группах влияла цена генетриков омепразола, так как антибиотики в схемах были одинаковыми.

Выявлено, что, несмотря на большую стоимость схемы с ультопом, соотношение «затраты–эффективность» по конечной точке – эрадикации НР, в I группе оказалось равна 1237,6 руб., при использовании омеза (II группа) – 1285,9 руб., омитокса (III группа) – 1318,2 руб.

Проведенные исследования показали, что ультоп в составе эрадикационной те-

рапии является наиболее эффективным и экономически выгодным препаратом среди изученных генериков омепразола.

Выводы

Одной из наиболее эффективных эрадикационных схем, включающей генерик омепразола, является схема – ультоп, амоксициллин и кларитромицин, что обосновывает дальнейший поиск стратегий оптимизации фармакологического лечения ЯБ в условиях функционирования формулярной системы.

Список литературы

1. **Васильев Ю.В.** Ингибиторы протонного насоса // Лечащий врач. – 2007, № 1. – С. 71-76.
2. **Лапина Т.Л.** Ингибиторы протонной помпы: от фармакологических свойств к клинической практике // Фарматека. – 2002, № 9. – с. 3-8.
3. **Маев И.В., Самсонов А.А.** Современные стандарты лечения кислотозависимых заболеваний, ассоциированных с H.pylori (материалы консенсуса Маастрихт-3) // Consilium medicum. – 2006, Т.8, № 1. Приложение. – С.3-13