

Особливості фармакотерапії кропив'янки антигістамінними препаратами на регіональному рівні

М.М.Слободянюк, О.С.Самборський, А.В.Івченко

Національний фармацевтичний університет, Івано-Франківський державний медичний університет
Харків, Івано-Франківськ, Україна

Проведено порівняння основних відмінностей між антигістамінними лікарськими препаратами різних поколінь. За результатами аналізу історій хвороб та листків призначень пацієнтів з алергічними захворюваннями визначено пріоритети лікарів щодо застосування антигістамінних засобів. Проведено фармакоекономічний аналіз застосування антигістамінних препаратів при лікуванні гострої кропив'янки за методом мінімізації витрат.

Ключові слова: порівняння антигістамінних лікарських препаратів, терапія кропив'янки, фармако-економічний аналіз.

ВСТУП

Алергічні захворювання зустрічаються у більш ніж 30% населення різних країн світу і посідають третє місце за поширеністю [1, 8]. В Україні кількість таких хворих сягає біля 10 млн чоловік [6, 9]. До найбільш розповсюджених алергічних захворювань належать алергічний риніт, atopічна астма, хронічна ідіопатична кропив'янка, atopічний дерматит [1, 6, 8, 9-12]. Хоча ці захворювання зазвичай не створюють загрози для життя, проте вони значно погіршують якість життя хворих. Тому лікування алергічних хвороб було і залишається проблемою сучасної медицини та фармації. У більшості випадків при першому прояві шкірної форми алергічної реакції, алергічного риніту або кон'юнктивіту хворий лікується самостійно, купуючи в аптеці безрецептурні препарати, і лише в разі неодноразового повторення випадків алергії звертається за до-

помогою до лікаря. Тому надання доступної, якісної та своєчасної медичної та фармацевтичної допомоги хворим на алергічні захворювання є медико-соціальною та економічною проблемою [2, 4, 5, 13].

Метою дослідження був порівняльний аналіз протиалергійних препаратів та тенденцій їх призначень лікарями стаціонару й оцінка економічної складової терапії алергічних захворювань, зокрема кропив'янки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами проаналізовано історії хвороб пацієнтів алергологічного відділення Івано-Франківської обласної клінічної лікарні та терапевтичних відділень №1 і №2 міської клінічної лікарні №1 м.Івано-Франківськ. За результатами проведеного дослідження тенденцій захворювання на алергічні хвороби визначено, що більш ніж 30% хворим, які знаходились на лікуванні у відділеннях у 2009 р., було поставлено діагноз алергічна кропив'янка. Серед пацієнтів відділення 68,18% жінки та 31,82% чоловіки. За віковими групами хворі розподілились наступним чином: до 35 років — 54,55%; від 35 до 50 років — 40,91%; старші за 50 років — 4,54%; тобто більшість пацієнтів працездатного віку.

Нами проведено аналіз схем лікування гострої алергічної кропив'янки лікарями стаціонару з метою визначення пріоритету щодо застосування різних антигістамінних лікарських препаратів (АГЛП). Алгоритм проведення терапії гострої кропив'янки згідно з Протоколом лікування полягає у створенні штучного голодування для хворого на 2-3 дні, призначення ентеросорбентів та послаблюючих засобів, парентеральному введенні АГЛП, внутрішньовенному введенні глюкокортикостероїдів та

ТАБЛИЦЯ 1

Порівняльна характеристика АГЛП

Група	Представники	Тривалість дії	Побічні дії, особливості застосування	Протипоказання
I покоління	Димедрол Клемастин Діазолін Піпольфен Фенкарол Супрастин Дипразин	4-12 год.	– седативний ефект; – сонливість; – зниження психомоторної активності; – підвищення апетиту; – відчуття в'ялості; – зниження здібності до навчання і концентрації уваги; – запаморочення; – пониження гостроти зору; – апатія; – нервозність; – тремор; – зниження секреції екзокринних залоз; – зниження тону сечовивідних шляхів; – підвищення серцевих скорочень; – діарея	– глаукома; – доброякісна гіперплазія передміхурової залози; – бронхіальна астма; – похилий вік; – особи, чия діяльність потребує високої концентрації уваги, швидкої реакції та прийняття рішень; – студенти і школярі
II покоління	Акривастин Астемізол Диметинден Оксатомід Терфенадин Азеластин Левакабастин Мізоластин Лоратадин Епінастин Ебастин Баміпін Цетиризин	12-24 год.	– сухість ротової порожнини; – аритмії; – терфенадин, астемізол, ебастин спричиняють виникнення тахікардії torsade de pointes (синдром «піруета») ; – не слід застосовувати з антибіотиками групи макролідів, протигрибковими препаратами, блокаторами H ₂ -гістамінових рецепторів, антиаритмічними засобами, антидепресантами; – цетиризин, лоратадин – потенційно седативні засоби	– порушення функції печінки (загроза виникнення кардіотоксичної дії)
III покоління	Каребастин Фексофенадин Норастемізол Дезлоратадин Левоцетиризин	12-48 год.	– застосування фексофенадину у деяких випадках викликає виникнення аритмії; – можливе стимулювання функцій ЦНС	– дитячий вік

подальшому застосуванні АГЛП у вигляді таблеток та капсул терміном від 10 до 60 діб у залежності від стану хворого [1, 6, 12].

При проведенні дослідження використані метод порівняння, контент-аналіз, метод фармакоекономічного аналізу «мінімізація витрат».

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Серед великої різноманітності алергічних захворювань кропив'янка займає друге місце після бронхіальної астми та полінома [6]. Кропив'янка — це поліетіологічний синдром, що проявляється характерними шкірними елементами (уртикаріями), які мають швидку динаміку [7, 12]. Згідно з Протоколом надання медичної допомоги хворим на алергічну кропив'янку та набряк Квінке (затверджено наказом МОЗ України від 03.07.2006 №432) лікування проводиться АГЛП, їх ще називають антагоністи H₁-рецепторів. АГЛП — це група

лікарських засобів, дія яких визначається блокуванням H₁-рецепторів на мембранах кліток різних тканин за принципом оборотної конкурентності з гістаміном, що є одним із головних медіаторів алергічних реакцій [7].

На фармацевтичному ринку України представлено три групи АГЛП — I, II та III поколінь, що відрізняються за хімічною структурою, дозуванням, тривалістю дії, наявністю побічних ефектів [9-11]. Основними відмінностями АГЛП I покоління є наявність вираженої седативної та кардіотоксичної дії; АГЛП II покоління характеризуються відсутністю седативного ефекту, помірним впливом на серцево-судинну систему, однак їм притаманна несумісність зі значною кількістю інших препаратів. Представники III покоління вважаються більш ефективними, безпечними і з більш тривалою дією (табл. 1) [1, 6, 12].

Як показав аналіз, серед АГЛП найчастіше в умовах стаціонару призначались препарати з діючою речовиною клемастин (Тавегіл, розчин для ін'єкцій по 2 мл), левоцетиризин (Ксилаз,

ТАБЛИЦЯ 2

Аналіз лікарських призначень хворим на кропив'янку

Лікарський препарат	МНН	Форма випуску	Фармакотерапевтична група	Частота призначень, %
<i>Фармакотерапія у стаціонарі</i>				
Амінокапронова кислота	амінокапронова кислота	Р-н для інфузій	Гемостатичний засіб, інгібітор фібринолізу	100
Дексаметазон	дексаметазон	Р-н для ін'єкцій	глюкокортикостероїд тривалої дії	100
Натрію тіосульфат	натрію тіосульфат	Р-н для ін'єкцій	протитрути та комплексони	100
Тавегіл	клемастин	Р-н для ін'єкцій	АГЛП	86,36
Ксизал	левоцетиризин	табл.	АГЛП	81,82
Ентеросгель	метилкремнієва кислота	паста для перорального застосування	ентеросорбент	77,27
Реосорбілакт		Р-н для інфузій	плазмозамінники	27,28
Семпрекс	акривастін	табл.	АГЛП	18,18
Кальцію глюконат	кальцію глюконат	Р-н для ін'єкцій	засоби, що містять кальцій та калій	18,18
Амертіл	цетиризин	табл.	АГЛП	13,64
Кутивейт	флутиказона пропіонат	мазь	глюкокортикостероїди	9,09
Гістафен	сецифенадин	табл.	АГЛП	4,55
Кетотифен	кетотифен	табл.	АГЛП	4,55
Атоксил	кремнію діоксид	Пор. для внутр. застосування	ентеросорбент	4,55
Флостерон	бетаметазон	Р-н для ін'єкцій	глюкокортикостероїди	4,55
Алерон	левоцетиризину гідрохлорид	табл.	АГЛП	4,55
Еріус	дезлоратадин	табл.	АГЛП	4,55
Локоїд	гідрокортизон	мазь	глюкокортикостероїди	4,55
<i>Фармакотерапія, що призначена при виписуванні хворого зі стаціонару</i>				
Ксизал	левоцетиризин	табл.	АГЛП	36,36
Алерон	левоцетиризину гідрохлорид	табл.	АГЛП	18,18
Кетотифен	кетотифен	табл.	АГЛП	13,64
Ентеросгель	метилкремнієва кислота	паста для перорального застосування	ентеросорбент	9,09
Фенкарол	хіфенадину гідрохлорид	табл.	АГЛП	9,09
Ентерол		капс.	протидіарейний	9,09
Амертіл	цетиризин	табл.	АГЛП	9,09
Семпрекс	акривастін	табл.	АГЛП	9,09
Медрол	метилпреднізолон	табл.	глюкокортикостероїди	4,55
Трифас	торасемід	табл.	сечогінні	4,55
Глутаргін	аргініну глутамат	капс.	гепатотропні	4,55
Перітол	ципрогептадин	табл.	АГЛП	4,55
Цетиризин	цетиризин	табл.	АГЛП	4,55
Дезорус	дезлоратадин	табл.	АГЛП	4,55
Еріус	дезлоратадин	табл.	АГЛП	4,55

табл. по 5 мг) та акривастін (Семпрекс, табл. по 8 мг) (табл. 2). При фармакотерапії хворих на кропив'янку застосовували також препарати глюкокортикостероїдів у формі розчину для ін'єкцій (Дексаметазон, Флостерон), мазей (Кутивейт, Локоїд) та таблеток (Медрол). Після закінчення стаціонарного лікування частіше

рекомендували продовження застосування таких АГЛП: Ксизал, табл. по 5 мг (36,36% випадків), Алерон, табл. по 5 мг (18,18% випадків) та Кетотифен, табл. по 1 мг (13,64% випадків).

На наступному етапі дослідження ми провели фармакоекономічний аналіз лікування гострої кропив'янки АГЛП за методом мінімізації витрат.

ТАБЛИЦЯ 3

Фармакоеконімічний аналіз терапії гострої кропив'янки

Торгова назва	Виробник, країна	МНН	Лікарська форма	Схема лікування	Вартість упаковки, грн.	Вартість лікувальної дози, грн.	Вартість курсу лікування, грн.
Алерон	Actavis group HF, Індія/Ісландія	левоцетиризину гідрохлорид	табл. 5 мг №10	1 раз на добу / 10 діб	22,50	2,25	22,50
Амертіл	Biofarm, Польща	цетиризин	табл. 10 мг №7	1 раз на добу / 14 діб	11,78	1,68	23,52
Гістафен	Олайнфарм, Латвія	сецифенадин	табл. 50 мг №20	2 рази на добу / 12 діб	55,17	2,76	66,24
Дезорус	Cipla Ltd, Індія	дезлоратадин	табл. 5 мг №10	1 раз на добу / 10 діб	31,02	3,10	31,02
Еріус	Schering-Plough, США	дезлоратадин	табл. 5 мг №10	1 раз на добу / 60 діб	85,12	8,51	510,60
Кетотифен-ЛХ	ЗАТ «Лекхім-Харків», Україна	кетотифен	табл. 1 мг №30	1 раз на добу / 60 діб	3,40	0,11	6,60
Ксизал	UCB Farchim, Швейцарія	левоцетиризин	табл. 5 мг №10	1 раз на добу / 20 діб	66,85	6,69	133,80
Перітол	Egis Pharmaceuticals, Угорщина	ципрогептадин	табл. 4 мг №20	2 рази на добу / 20 діб	35,60	1,78	71,20
Семпрекс	GlaxoSmithKline, Великобританія	акривастін	табл. 8 мг №24	3 рази на добу / 14 діб	43,20	1,80	75,60
Фенкарол	OlainFarm, Латвія	хіфенадину гідрохлорид	табл. 25 мг №20	2 рази на добу / 30 діб	29,55	1,48	88,80
Цетиризин-Гексал	Hexal AG, Німеччина	цетиризин	табл. 10 мг №20	1 раз на добу / 60 діб	42,12	2,11	126,60

Базуючись на аналізі листків призначень з історій хвороб пацієнтів з діагнозом гостра кропив'янка та аналізі цін на АГЛП в Івано-Франківській області в 2009 р., нами розраховано вартість лікувальної дози та вартість курсу лікування АГЛП, що використовувались у стаціонарі (табл. 3).

Так, більш дешевий є курс лікування вітчизняними препаратом «Кетотифен-ЛХ» виробництва ЗАТ «Лекхім-Харків». Найдорожчим є застосування препарату дезлоратадину «Еріус», Schering-Plough (США). Однак недостатнім є оцінювати лише економічну сторону застосування АГЛП, необхідно враховувати ефективність від проведеної фармакотерапії. Згідно з результатами аналізу історій хвороб пацієнтів 40,91% хворих були виписані додому у зв'язку з покращенням стану здоров'я, 59,09% — виписані у задовільному стані. Усім пацієнтам було рекомендовано продовжити фармакотерапію пероральними формами АГЛП в домашніх умовах, тривалість продовження лікування визначалась лікарями в залежності від стану хворого.

Загалом, за даними результатів лікування хворих алергологічного відділення протягом 2009 р., майже в 11% хворих спостерігалось повне одужання, 88,8% пацієнтів було виписано з покращенням стану здоров'я та 0,2% — без змін.

Отже, при визначенні напрямку проведення фармакотерапії АГЛП різних поколінь необхідно

враховувати не лише економічну вигоду, але й терапевтичний ефект, частоту виникнення побічних дій, їх тяжкість та вплив на подальше життя пацієнта. Дешевий курс лікування не завжди є більш ефективний, а вартість терапії з усунення побічних дій лікарського препарату може в декілька разів перевищувати вартість лікування.

ВИСНОВКИ

1. Проведено порівняльний аналіз антигістамінних лікарських препаратів різних поколінь, визначено основні подібні ефекти та особливості їх застосування.

2. За результатами аналізу історій хвороб пацієнтів алергологічного відділення Івано-Франківської лікарні визначено розподіл хворих на гостру кропив'янку: серед пацієнтів відділення 68,18% жінки та 31,82% чоловіки; віком до 35 років — 54,55%; від 35 до 50 років — 40,91%; старші за 50 років — 4,54% хворих.

3. Визначено основні пріоритети лікарів щодо проведення фармакотерапії антигістамінними препаратами. Так, найчастіше в умовах стаціонару призначались препарати з діючою речовиною клемастин (Тавегіл, розчин для ін'єкцій по 2 мл — 86,36% призначень) I покоління, левоцетиризин (Ксизал, табл. по 5 мг — 81,82% призначень) Iii покоління та

акривастін (Семпрекс, табл. по 8 мг — 18,18% призначень) II покоління антигістамінних препаратів.

4. Проведено фармакоєкономічний аналіз терапії гострої кропив'янки антигістамінними препаратами за методом мінімізації витрат. Більш дешевий є курс лікування препаратом «Кетотифен-ЛХ0» виробництва ЗАТ «Лекхім-Харків» (Україна), що належить до II покоління. Найдорожчим є застосування препарату III покоління дезлоратадину «Еріус», Schering-Plough (США).

Результати проведеного дослідження в подальшому будуть використані як доказова база доцільності впровадження інноваційних антигістамінних ліків для проведення ефективної та доступної фармакотерапії алергічних захворювань різної етіології у різних вікових груп хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дитятковская Е.М. Роль и место антигистаминных препаратов в лечении аллергических заболеваний. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.health-ua.org/article/immuno/25.html>
2. Заліська О.М. Використання фармакоєкономічної оцінки при створенні формуляра на прикладі пероральних гіпоглікемічних засобів / О.М.Заліська, А.Я.Величко // Клінічна фармація. — 2002. — Т. 6, №2. — С. 16-21.
3. Івченко А.В. Фармакоєкономічний аналіз лікування хворих з пептичними виразками / А.В. Івченко, М.М.Слободянюк // Запорозж. мед. журнал. — 2009. — Т. 11, №6. — С. 108-111.
4. Мнушко З.М. Дослідження ринку та доступності протигрибкових лікарських засобів / З.М.Мнушко, І.В.Тіманюк, В.В.Преснякова // Фармац. журн. — 2007. — №6. — С. 15-21.
5. Мнушко З.Н. Фармакоєкономічна оцінка гіполіпідемічних лікарських препаратів / З.Н.Мнушко, С.Б.Труфан // Провизор. — 2002. — №21. — С.18-21.
6. Полосьянц О.Б. Антигистаминные препараты: от димедрола к телфасту / О.Б.Полосьянц, Е.Г.Силина, Л.С.Намазова // Лечащий врач. — 2001. — №3. — С. 12-16.
7. Протокол надання медичної допомоги хворим на алергічну кропив'янку та набряк Квінке (затверджено наказом МОЗ України від 03.07.2006 №432).
8. Саипова Д.Т., Ильясова К.А. Антигистаминные лекарственные препараты на фармацевтическом рынке Узбекистана. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.remedium.ru/drugs/clinic/detail.php?ID=32347>
9. Слободянюк М.М., Самборський О.С. Фармакоєкономічний аналіз як оцінка інноваційного рівня протигістамінних ліків // Фармакоєкономіка в Україні: стан та перспективи розвитку: Мат. ІІІ наук.-практ. конф., НФаУ — Х., 2010. — С. 262-263.
10. Слободянюк Н.Н. Антигистаминные препараты на фармацевтическом рынке Украины // Н.Н.Слободянюк, О.С.Самборський // Економічна освіта та наука: досвід та перспективи розвитку: матеріали наук.-практ. конф. — Х., 2007. — С. 291-295.
11. Слободянюк Н.Н. Лекарственные препараты для лечения аллергических заболеваний: общая характеристика, конкурентная среда, структура потребления / Н.Н.Слободянюк, О.С.Самборський, Л.Ф.Просьяник // Провизор. — 2008. — №19. — С. 9-13.
12. Трофимов М. Современные антигистаминные средства: три ступени к победе над аллергией / М.Трофимов // Провизор. — 2004. — №9. — С. 15-18.
13. Product innovations, advertising, and stock returns / S.Srinivasan, K.Pauwels, J.Silva-Risso et al. // J. Marketing. — 2009. — Vol. 73, №1. — P. 24-43.
14. Ta S.F. Pharmaceutical product placement: simply script or prescription for trouble? / S.Ta, L.Dominick // J. Publ. Policy & Marketing. — 2008. — Vol. 27, №1. — P. 98-106.
15. Use of pharmacoeconomics information report of the ISPOR task force on use of pharmacoeconomic / Health economic information in health-care decision making / Drummond M., Brown R., Fendrick A.M. et al. // Value in Health. — 2003. — Vol. 6, №4. — P.407-415.

Н.Н.Слободянюк, О.С.Самборський, А.В.Івченко. Особенности фармакотерапии крапивницы антигистаминными препаратами на региональном уровне. Харьков, Ивано-Франковск, Украина.

Ключевые слова: сравнение антигистаминных лекарственных препаратов, терапия крапивницы, фармакоэкономический анализ.

Проведено сравнение основных отличий между антигистаминными лекарственными препаратами разных поколений. Определены приоритеты врачей относительно применения антигистаминных средств на основании анализа историй болезней и листков назначений пациентов с аллергическими заболеваниями. Проведен фармакоэкономический анализ применения антигистаминных препаратов при лечении острой крапивницы по методу минимизации расходов.

М.М.Slobodyanyuk, O.S.Samborskiy, A.V.Ivchenko. Pharmacotherapy features of hives by antihistamine drugs at the regional level. Kharkiv, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Key words: comparison of anti-histamine medicinal preparations, therapy of hives, pharmacoeconomical analysis.

Comparison of basic differences is conducted between antihistaminic medicinal preparations of different generations. Priorities of doctors are certain in relation to application of antihistamines on analysis of histories of illnesses and sheets of settings of patients with allergic diseases. The pharmacoeconomical analysis of application of antihistaminic preparations is conducted at treatment of acute hives on the method of minimization of charges.

Надійшла до редакції 17.10.2010 р.