

Цінність або ціна здоров'я, раціональний вибір!

Плануючи тактику лікування тієї чи іншої патології, обираючи препарати для фармакотерапії, лікар, звичайно ж, віддає перевагу найбільш ефективним (з точки зору доказової медицини) і безпечним лікарським засобам. Але сьогодні, в умовах економічної кризи на тлі підвищення цін на медикаменти, доводиться керуватися ще одним критерієм – вартістю лікарського засобу. Особливо це актуально у нас в країні, де весь фінансовий тягар лікування лягає на плечі пацієнта і, як наслідок, «ціна питання» часто має пряме відношення до такого важливого аспекту, як прихильність до лікування.

У акушерстві та гінекології цей фактор посилюється ще й тим, що мова йде не лише про здоров'я жінки, але й про життя і здоров'я її майбутнього потомства.

Всі ці «виклики» стають найбільш очевидними, коли ми говоримо про застосування гормонотерапії.

Приміром, на сьогодні досить добре вивчена і описана роль і значення прогестерону – гормону, основна функція якого – підготовка ендометрія до імплантації зародка і подальше збереження вагітності. Також відомо, що деякі види захворювань жіночої репродуктивної системи спричинені недостатнім продукуванням жовтим тілом яєчника цього гормону. Саме тому синтез прогестерону, здійснений ще в тридцяті роки минулого століття, ознаменував якісно нову еру в лікуванні багатьох захворювань жіночої статеві сфери.

Сьогодні клінічна практика лікаря-гінеколога абсолютно неможлива без використання прогестинів. Спектр використання цих препаратів великий – проведення прогестеронових проб, гормональний гемостаз, лікування недостатності лютеїнової фази менструального циклу, лікування та профілактика гіперпластичних процесів ендометрія, а також усунення загрози переривання вагітності.

Ціла низка гінекологічних захворювань вимагає поповнення недостатності ендogenous прогестерону. Але препарати, що широко застосовують з цією метою, мають виражені побічні ефекти, незручні у використанні та дуже вартісні. У зв'язку з цим все більше фахівців віддають свою перевагу препаратам мікронізованого прогестерону, таким, як, наприклад, Лютеїна («Адамед», Польща).

На відміну від синтетичних аналогів, цей препарат має цілу низку переваг за практично повної відсутності побічних

ефектів. Лютеїна є препаратом натурального прогестерону, ідентичного ендogenous, що не пригнічує овуляцію, не має антигонадотропного ефекту, компенсує дефіцит прогестерону при недостатності лютеїнової фази. Крім того, висока ефективність препарату Лютеїна зберігається навіть при застосуванні у невеликих дозах.

Колеги, які мають досвід застосування цього лікарського засобу, також відзначають, що основною перевагою препарату Лютеїна, безумовно, є варіативність необхідного ефекту впливу, яка досягається за рахунок наявності сублінгвальної (дія – через 30 хв після застосування) і вагінальної форм (протягом 12–14 год після застосування препарату).

У результаті маємо препарат, що відзначається високою біодоступністю і максимальною концентрацією в органах-мішенях, а також високою швидкістю настання терапевтичного ефекту. Важливо також зазначити, що Лютеїна первинно не проходить через печінку, що дозволяє домогтися максимальної концентрації в плазмі крові та органах-мішенях.

У даний час на вітчизняному фармакологічному ринку існує безліч препаратів цієї ж групи, створених у різний час, а тому кожен з них має свої недоліки і переваги. Але, оскільки сьогодні ми говоримо про вартість лікування, зробити власні висновки Вам допоможуть дані компанії «Proxima Research» (таблиця)

У кінці 2015 року з'явилася нова доза вагінальної форми Лютеїни 100 та 200 мг № 30, які стали найбільш доступні, особливо для тривалого застосування під час вагітності.

Аналіз даних таблиці свідчить, що найбільш доступним прогестероном щодо ціни упаковки залишається вагінальна форма 50 мг у тих випадках, коли немає потреби застосовувати більш високі дози прогестерону, наприклад, при лікуванні НЛФ у гінекології.

Економічна доступність у перерахунку на 100 мг вагінальної форми Лютеїни 100 та 200 мг підтверджується також ціною дози DDD (це розрахункова середня підтримувальна добова доза лікарського засобу, застосовуваного за основним показанням у дорослих. У систему введено DDD для речовин, яким ВООЗ встановив добову дозу. На офіційному сайті ВООЗ (www.whooc.no) є всі дані по DDD до тих або інших речовин).

Вагінальна форма – це таблетка, розроблена спеціально для вагінального застосування! Лютеїна адаптована для максимально швидкого розчинення в піхві.

Найбільш застосовувані препарати мікронізованого прогестерону в порівнянні цін, грудень 2015 р.

Повна назва препарату	Ціна роздрібна, грн	Ціна за 100 мг прогестерону, грн	Ціна DDD роздрібна, грн
Лютеїна, Adamed (Польща), табл. вагінал. 100 мг блістер, з аплікатором, № 30	231,74	7,72	6,95
Лютеїна, Adamed (Польща), табл. вагінал. 200 мг блістер, з аплікатором, № 30	352,05	5,87	5,28
Лютеїна, Adamed (Польща), табл. вагінал. 50 мг блістер, № 30	191,57	12,77	11,49
Капсули желатинові (Франція), капс. 100 мг, № 30	328,04	10,93	32,8
Капсули желатинові (Франція), капс. 200 мг, № 14	328,54	11,73	35,2
Таблетки вагінальні (Швейцарія), табл. вагін. 100 мг контейнер, з аплікатором, № 30	556,86	18,56	16,71
Таблетки вагінальні (Швейцарія), табл. вагін. 100 мг контейнер, з аплікатором, № 6	147,14	24,52	22,07

З точки зору клінічної фармакології, проблема вибору якісного препарату прогестерону існувала завжди. Адже від достатнього рівня прогестерону залежить багато: і сама можливість вагітності, і її сприятливий результат. Тому дослідження у цьому напрямку не припиняються, і у 2002 році був здійснений справжній прорив – були розроблені інноваційні форми мікронізованого прогестерону: сублінгвальні таблетки.

Для лікаря завжди дуже важливо отримати достатній терапевтичний ефект, який залежить від високої біодоступності та ефективності препарату. На сьогодні у всьому світі особлива увага приділяється безпеці лікарських засобів. Оскільки у клінічній практиці акушера-гінеколога ми маємо справу з двома суб'єктами (матір'ю і дитиною), то ефективність потрібна для одного, а безпека – для двох.

Тому, призначаючи мікронізований препарат прогестерону, ми можемо бути впевнені у його біодоступності (збільшена площа всмоктування і ступінь проникнення препарату в судинне русло). А завдяки високому ступеню розчинності речовини знижується ризик можливих побічних ефектів, що дозволяє збільшити безпеку препарату. У даний час в арсеналі лікаря є безліч різних форм прогестерону. Але яка ж з них може вважатися найбільш оптимальною? Через низьку абсорбцію до появи мікронізованих форм пероральний шлях введення був обмежений, оскільки пероральні форми прогестерону характеризуються більш високим навантаженням на печінку.

Тому деякі виробники промотують застосування пероральних форм вагінально, що суперечить законам фармакодинаміки та кінетики! Сублінгвальна форма – найбільш раціональний вибір: стабільний гормональний фон і відсутність первинного проходження через печінку сприяють максимальній концентрації препарату в плазмі крові з найменшим ризиком побічних ефектів.

Для так званої адресної доставки лікарської речовини до органів-мішеней свій вибір варто зупинити на вагінальній формі препарату. Щодо внутрішньом'язового шляху введення, то даний метод має як позитивні (касторове масло, що входить до складу масляних розчинів прогестерону, забезпечує більш тривале підтримання концентрації препарату), так і негативні сторони (болісність ін'єкції тощо), тому сьогодні такий варіант застосовується лише ситуативно.

Підводячи підсумки, зауважимо, що, призначаючи лікування, кожен лікар повинен пам'ятати не лише про ефективність та безпеку лікарського засобу, але й про цінову доступність лікування для кожного конкретного пацієнта, інакше існує висока вірогідність того, що пацієнт взагалі відмовиться від лікування, наражаючи тим самим на небезпеку своє життя і здоров'я. І в цьому аспекті Лютеїна залишається найбільш доступним таблетованим прогестероном.

Підготувала Тетяна Стасенко.

За матеріалами журналу «З турботою про жінку»