

УДК: 615.015:616.248

ОСОБЛИВОСТІ РИНКУ ФАРМАКОТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ**Філатова К.О., Яковлева О.О., Коновалова Н.В.***Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра клінічної фармакології, м. Вінниця***РЕЗЮМЕ:** в статті висвітлені особливості структури продажу препаратів для лікування бронхіальної астми та зроблені висновки щодо розбіжності у призначенні лікування та дотримання цих вимог хворими.**Ключові слова:** бронхіальна астма, антиастматична терапія, ринок фармпрепаратів

Вступ. Бронхіальна астма (БА) поширена у всіх країнах світу, її лікування залишається складним завданням через індивідуальні особливості пацієнтів, ці варіанти отримали назву ендотипів астми. Лікування астми відрізняється за своїми результатами в різних регіонах, що зумовлено особливостями фармацевтичного ринку різних країн. Інформація про стан ринку в Україні практично відсутня, що може знижувати можливості своєчасної корекції і оптимальних рекомендацій для хворих, з наявності і вартості антиастматичних препаратів [5]. З іншого боку, інформація про препарати, які мають попит у хворих, може показати рівень прихильності хворих до антиастматичної терапії [7].

Мета дослідження. Оцінити рівні продаж протиастматичних препаратів м. Вінниця і визначити групи препаратів, які мають найбільш високий попит у хворих; оцінити динаміку зміни цін на досліджувані препарати і залежність попиту від коливання ціни.

Матеріали та методи. Аналіз продажу препаратів, що рекомендуються для фармако-терапії бронхіальної астми (група β_2 -агоністів та інгаляційних глюкокортикостероїдів (іГКС), був проведений на базі однієї із аптек м. Вінниця. Результати оцінювалися на підставі аналізу інформації за архівними звітними документами аптеки, протягом 2007-2009 років, у тому числі і залежність продаж від сезону року. Для цього на підставі комп'ютерної програми зроблений звіт про кількість проданих упаковок. Була вивчена динаміка цін проданих препаратів також за ці терміни, відповідно до кількості упаковок для цих груп лікарських засобів.

Для дослідження проведений аналіз продаж 8 препаратів: Сальбутамол (сальбутамол), Вентолін (сальбутамол) (β_2 -агоністи короткої дії, які використовуються як препарати симптоматичної терапії), Будекорт (будесонід), Беклофорт Евохалер, Бекотид Евохалер, Беклазон, (беклометазон) (іГКС для базисної фармако-терапії бронхіальної астми), Беродуал Н (фенотерол + іпратропію бромід), Беротек Н (фено-

терол).

Результати досліджень та їх обговорення. Важливе значення має не лише правильність призначення лікування, а й точність виконання цих вказівок хворим [7, 10]. Тим більше, що на ринку України представлені по декілька генеричних найменувань препаратів, які мають в своєму складі одну і ту ж активну речовину, але різними фірмами-виробниками або відрізняються допоміжними речовинами, чи мають інші, і, природно, відрізняються дуже істотно в ціні. Це відкриває перед хворим і провізором можливості взаємозаміни препаратів. З іншого боку, рівень економічного забезпечення багатьох хворих або увага їх до свого здоров'я, а також готовність виконувати вказівки (комплаєнс хворого), лімітуючі чинники, також займають при виборі препарату не останнє місце.

Впродовж 3 років (з 2007 по 2009 роки) було продано 360 упаковок Сальбутамолу, 601 упаковку Вентоліну, 62 упаковки Будесоніда, 90 упаковок Беродуалу Н, 59 упаковок Беклофорту Евохалеру, 46 упаковок Бекотиду Евохалеру, 56 упаковок Беклазону, 43 упаковки Беротека Н. Очевидно, що у продажу антиастматичних груп препаратів переважають β_2 -агоністи короткої дії, тобто аспекти симптоматичної терапії [7]. В той же час рекомендації для базисної постійної фармако-терапії БА, направленої на профілактику загострень, мало виконуються, що може знижувати ефективність контролю БА.

Щомісячний аналіз продаж відображає особливості сезонних погодних умов і їх вплив на рівень попиту. Так, рівні продаж Вентоліну або Сальбутамолу в різні роки характеризуються відмінностями, які можуть бути пояснені неоднорідністю метеофакторів. Формується тенденція до збільшення споживання β_2 -агоністів короткої дії у весняний період, а потім в осінній. З іншого боку, відсутність чіткої однакової залежності по їх продажах від сезонності може бути віддзеркаленням змін у ціновій політиці і свідчить про надання переваги хворими нижчим цінам (рис. 1).

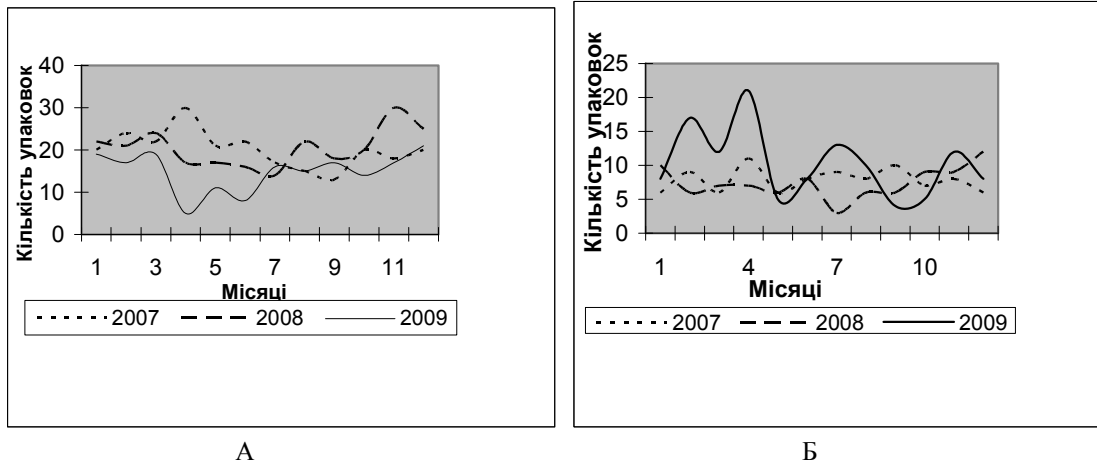


Рис. 1. Залежність продаж від сезонності за 3 роки: А – Вентолін. Б – Сальбутамол.

Що стосується продаж гормональних препаратів, то аналогічні тенденції також зберігаються (рис. 2): за 3 роки максимальна потреба в цих препаратах спостерігається як навесні, так і ще більше

восени, причому ця тенденція типова для різних років. Отже, трактування аналізу продаж має складні взаємозв'язки і впливи, для уточнення яких необхідні більш об'ємні дослідження.

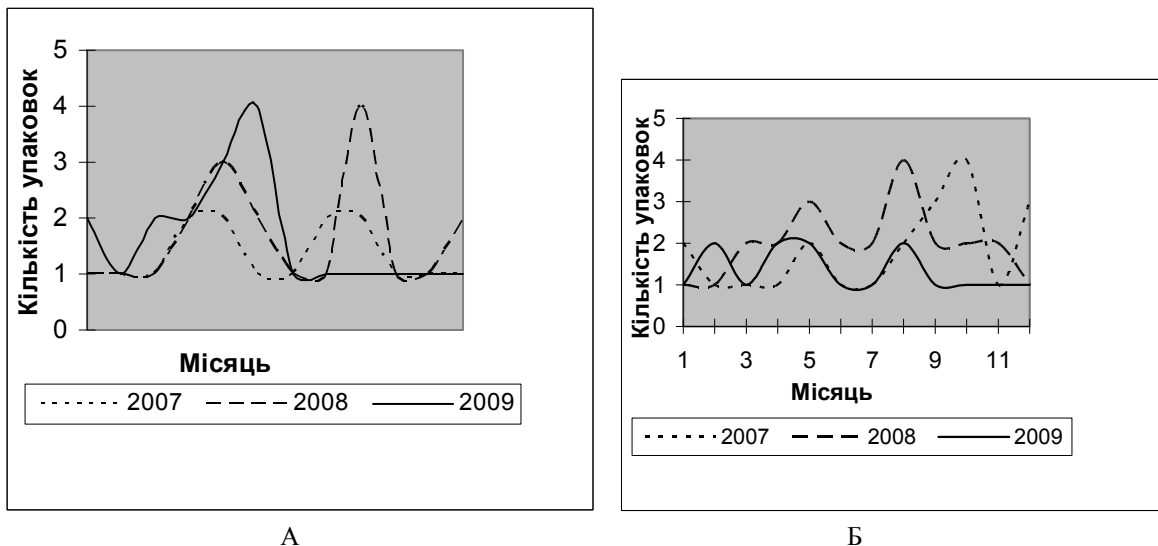


Рис. 2. Залежність продаж від сезонності за 3 роки. А – Беклазон. Б – Будесонід (Будекорт).

Встановлено, що при виборі препарату для симптоматичної терапії (на прикладі Вентоліну і Сальбутамолу) для пацієнта значення має ціна: різниця навіть у декілька гривень може мати для пацієнта вирішальний вплив. При цьому для препаратів базисної терапії, рішення про яких ухвалюється значно складніше (на це впливає і вартість препаратів у порівнянні з попередньою групою, і тривалий період відстроченості видимого ефекту для хворого, і недостатнє розуміння значущості цих препаратів і негативний комплайєнс хворого), але вирішальне значення мають рекомендації, тоді як при виборі препаратів короткої дії для них значення має ціна. Наприклад, для препарату Будесонід (Будекорт) в 2007 році ціна

1 упаковки – 34 грн., продано 22 упаковки, в 2008 році – 24 упаковки (42 грн.), в 2009 році – 100 грн., продано всього 16 упаковок, тобто спостерігається зворотний зв'язок між попитом на цей препарат і ціною. Але практично на всі інші препарати базисної терапії (такі, як Беклофорт Евохалер, Бекотід Евохалер, Беклазон, Беротек Н) підвищення ціни на препарат не викликало істотних змін у попиті (рис. 3). Ціна на препарат Беродуал Н впродовж 3 років збільшилася 78 грн. за упаковку до 100 грн., але рівень продаж цього препарату не змінився. Це свідчить про життєву необхідність комбінованого препарату, і як наслідок – необхідність жорсткого регулювання цін на цей препарат державою.

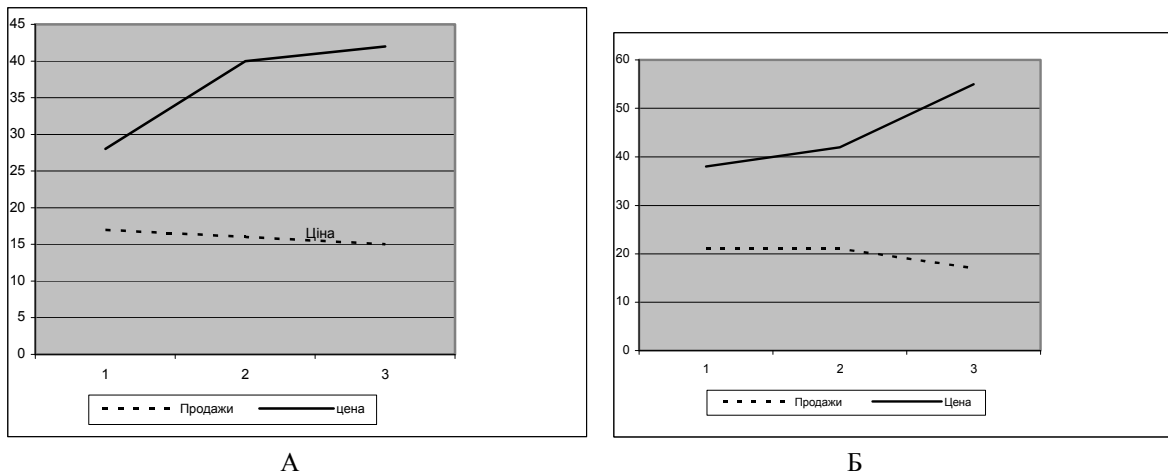


Рис. 3. Залежність продажу гормональних препаратів від ціни. А – Бекотид Евохалер, Б – Беклофорт Евохалер.

Сучасний ринок фармпрепаратів для лікування обструктивного синдрому налічує значну кількість найменувань, при цьому одна діюча речовина може входити до складу декількох генеричних препаратів. Завданням дослідження було оцінити вплив ціни на взаємозамінність препаратів для лікування бронхообструктивного синдрому. Були порівняні 2 діючі речовини – сальбутамол (у дозі 100 мкг) як препарат короткої дії для симптоматичної терапії (назви Сальбутамол, Вентолін Евохалер) і беклометазон (в дозі 250 мкг), назви Беклофорт Евохалер, Бекотид Евохалер, Беклазон як препарат базисної терапії. Виявилось, що препарати для симптоматичної терапії, які мають одного виробника (що

говорить про однакову якість препаратів, на думку хворих), при ціні 19 грн. за 1 упаковку (Вентолін) і 21 грн. за упаковку (Сальбутамол) відрізняються по продажах в 2 рази (601 упаковка – Вентолін і 306 упаковок – Сальбутамол) (рис.4). Продаж препаратів базисної терапії при досить різній ціні (Беклофорт Евохалер – 55 грн. за упаковку, Бекотид Евохалер – 42 грн. за упаковку, Беклазон – 67 грн. за упаковку) практично не відрізняються. При виборі препаратів базисної терапії для хворих значення мають рекомендації. Очевидно, що при виборі препаратів короткої дії для пацієнтів істотне значення має ціна і терміни використання упаковки препарату при тривалому, до декількох разів на добу (табл. 1).

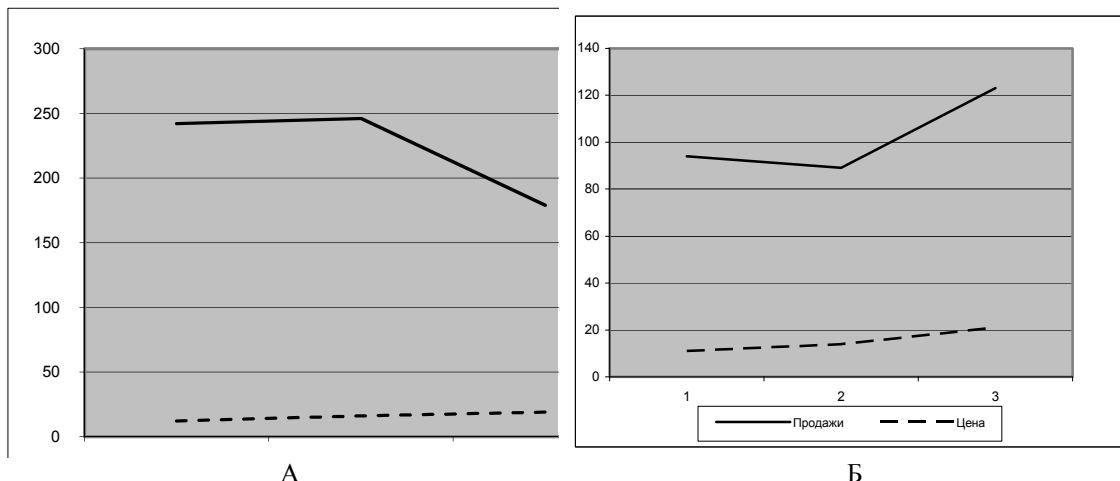


Рис. 4. Залежність продажу від зміни ціни. А – Вентолін. Б – Сальбутамол.

Для успішного лікування обструктивного синдрому важливе значення має комплаєнс хворого [6], а також інших чинників. Проведене дослідження дає можливість оптимізувати лікування обструктивного синдрому, оскільки воно визначило декілька чинників, які мають вплив на ефективну фармакотерапію. Трактуювання аналізу продаж має складні взаємозв'язки і

впливи багатьох чинників, для уточнення яких необхідні більш об'ємні дослідження, з розширенням кількості аптек, тривалішого періоду, більшої кількості найменувань препаратів. Це може надати можливість оптимізувати лікування обструктивного синдрому із урахуванням причин, які можуть перешкодити хворому отримати адекватну терапію.

Співвідношення цін і продажу препаратів для невідкладної допомоги і базисної терапії

Торговельна назва	Виробник	Ціна, грн.	Кількість упаковок (2007-2009 рр.)
Вентолін Евохалер (сальбутамол 100 мкг)	GlaxoSmithKleine	19	601
Сальбутамол (сальбутамол 100 мкг)	GlaxoSmithKleine	21	306
Беклофорт Евохалер (беклометазон 250 мкг)	GlaxoSmithKleine	55	59
Бекотид Евохалер (беклометазон 250 мкг)	GlaxoSmithKleine	42	46
Беклазон (беклометазон 250 мкг)	IVAX (Індія)	67	56

Висновки. 1. При дослідженні продажу антиастматичних препаратів по кількості проданих упаковок, згідно з 3-річним звітом діяльності аптеки, перше місце займають препарати симптоматичної терапії обструктивного синдрому (β_2 -агоністи короткої дії – Сальбутамол і Вентолін). Відповідно, рекомендації лікаря, направлені на профілактику загострень [4] і прогресування захворювання (базисна гормональна терапія), практично виконуються в обмежених випадках, що може негативно впливати на прогресування захворювання.

2. Найбільш сучасні рекомендації по вживанню єдиного інгалятора, тобто комбінації інгаляційного і пролонгованого β_2 -агоніста [3, 7], не реалізуються, що означає меншу можливість ефективного контролю астми, порушення комплайенсу хворим і збільшення частоти загострень.

Перспективним дослідженням може бути наступний аналіз продажу в різних регіонах області або міста, з оцінкою ефективності фармакотерапії шляхом впровадження АСТ-тесту для бронхіальної астми [1-3].

ЛІТЕРАТУРА

1. Белевский А.С. Тест контроля астмы — «новая игрушка» или важный инструмент? / А.С. Белевский // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. — 2005. — № 1/2 (16/17). — С. 1—4.
2. Белевский А.С. SMART — новая концепция применения симбикорта у больных бронхиальной астмой / А.С. Белевский, В. В. Архипов, А.А. Цой // Український пульмонологічний журнал. — 2008. — № 2. — С. 51—54.
3. Вознесенский Н.А. Дозированные аэрозольные ингаляторы, активируемые вдохом / Н.А. Вознесенский // Атмосфера. Аллергология и иммунология. — 2005. — № 3 (18). — С. 1—5.
4. Соловьев С.С. Выбор β_2 -агониста в поликлинической практике / С.С. Соловьев // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. — 2005. — №1/2 (16/17). — С. 57—61.
5. Солдатченко С.С. Приверженность к лечению больных бронхиальной астмой: современное состояние вопроса / С.С. Солдатченко, С.Г. Дониц, И.П. Игнатонис // Український пульмонологічний журнал. — 2008. — № 2. — С. 35—37.
6. Синопальников А.И. Стабильное или гибкое дозирование комбинированных противоастматических препаратов. Что предпочесть? / А.И. Синопальников, Ю.Г. Белоцерковская // Атмосфера. Аллергология и иммунология. — 2005. — № 3 (18). — С. 32—36.
7. Трофимов В.И. Руководство по диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы / Под ред. проф. А.Г. Чучалина. — М., 2005. — 52 с.
8. Овчаренко С.И. Бронхолитическая терапия в лечении обострений хронического обструктивного заболевания легких / С.И. Овчаренко, В.А. Капустина // Consilium Medicum. — 2007. — № 4. — С. 8 — 11.
9. Фещенко Ю.И. Бронхиальная астма / Ю.И. Фещенко // Пульмонология. — 1997. — № 2. — С. 2—8.
10. John Naughtney. Достижение контроля бронхиальной астмы на практике: понимание причин недостаточного контроля / J. Naughtney, D. Price, A. Kaplan // Therapia. — 2009. — № 4 (36). — С. 17—18.

SUMMARY

FEATURES OF MARKET OF PHARMACOTHERAPY OF ASTHMA

Filatova K.A., Yakovleva O.A., Konovalova N.V.

The features of structure of the sale of preparations for treatment of bronchial asthma lighted up in the article and done conclusions in relation to in setting of treatment and observance of these requirements by patients.

Key words: bronchial asthma, antiasthmatic therapy, market of medicine