

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение

Высшего профессионального образования

- Кировский государственный медицинский университет  
Министерство здравоохранения Российской Федерации

# **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА**

Выполнили: Студенты 305 группы  
Гарипова Рамзия Наилевна  
Крючкова Анастасия Владимировна

Киров, 2018

# Актуальность

- Онкологические заболевания по-прежнему являются наиболее значимой проблемой современного здравоохранения - их доля в смертности от всех болезней с летальным исходом составляет 13%. По статистике онкологических заболеваний колоректальный рак занимает 4 место, заболеваемость им более 600 000 человек, а смертность примерно 300 000.

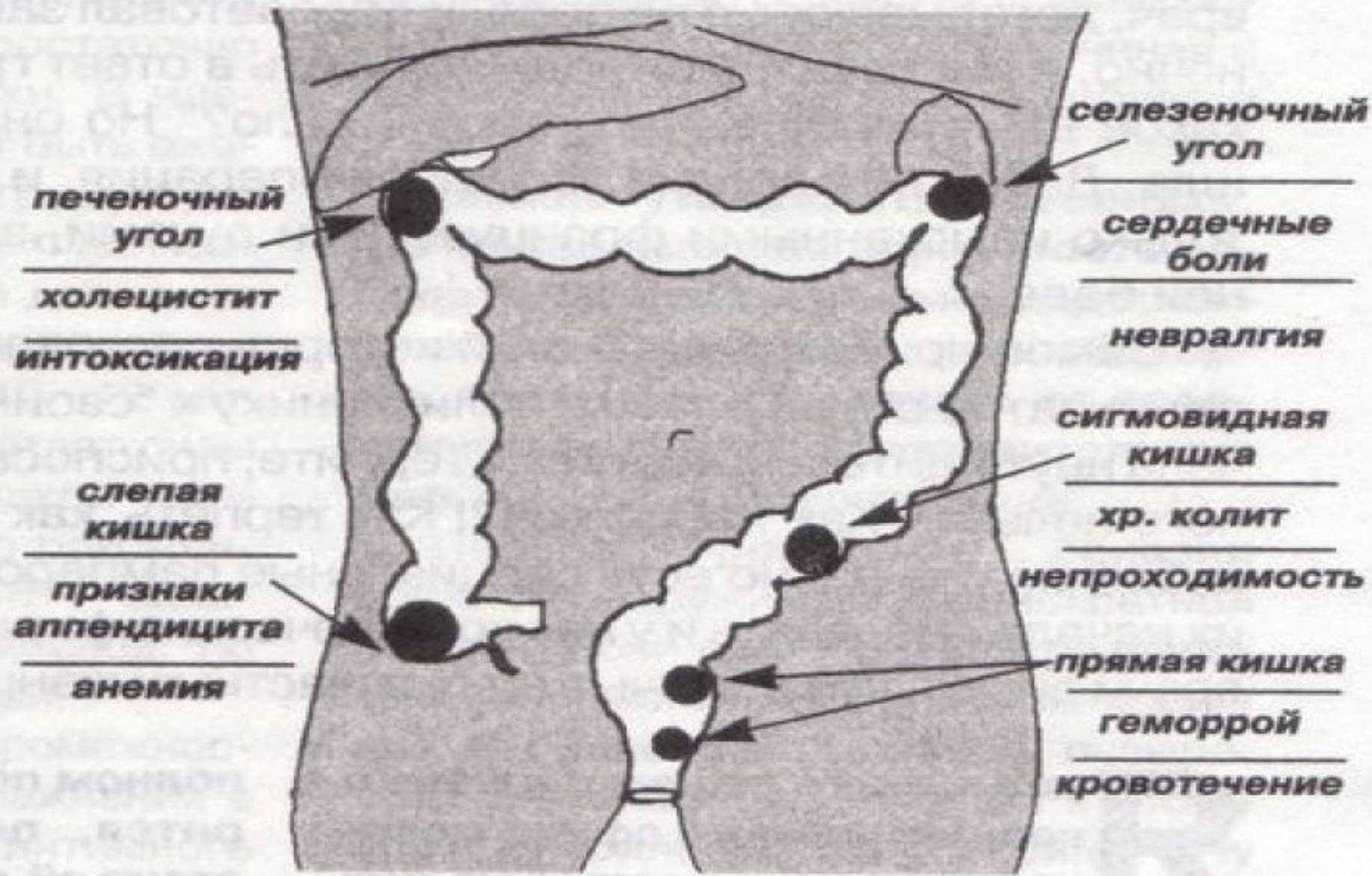
# Цель работы

- Рассмотреть фармакоэкономические аспекты лечения колоректального рака

# Колоректальный рак

- Под термином «колоректальный рак» понимают злокачественные новообразования, локализованные в области толстой (включая ректосигмоидальный отдел) и прямой кишки (до анального сфинктера). Наибольшую заболеваемость отмечают в США, Канаде, странах Западной Европы и Российской Федерации. Менее выражена заболеваемость в странах Азии и Африки. В 2012 г. в РФ зарегистрировано более 60 тыс. новых случаев КРР (24,47 на 100 000 населения).

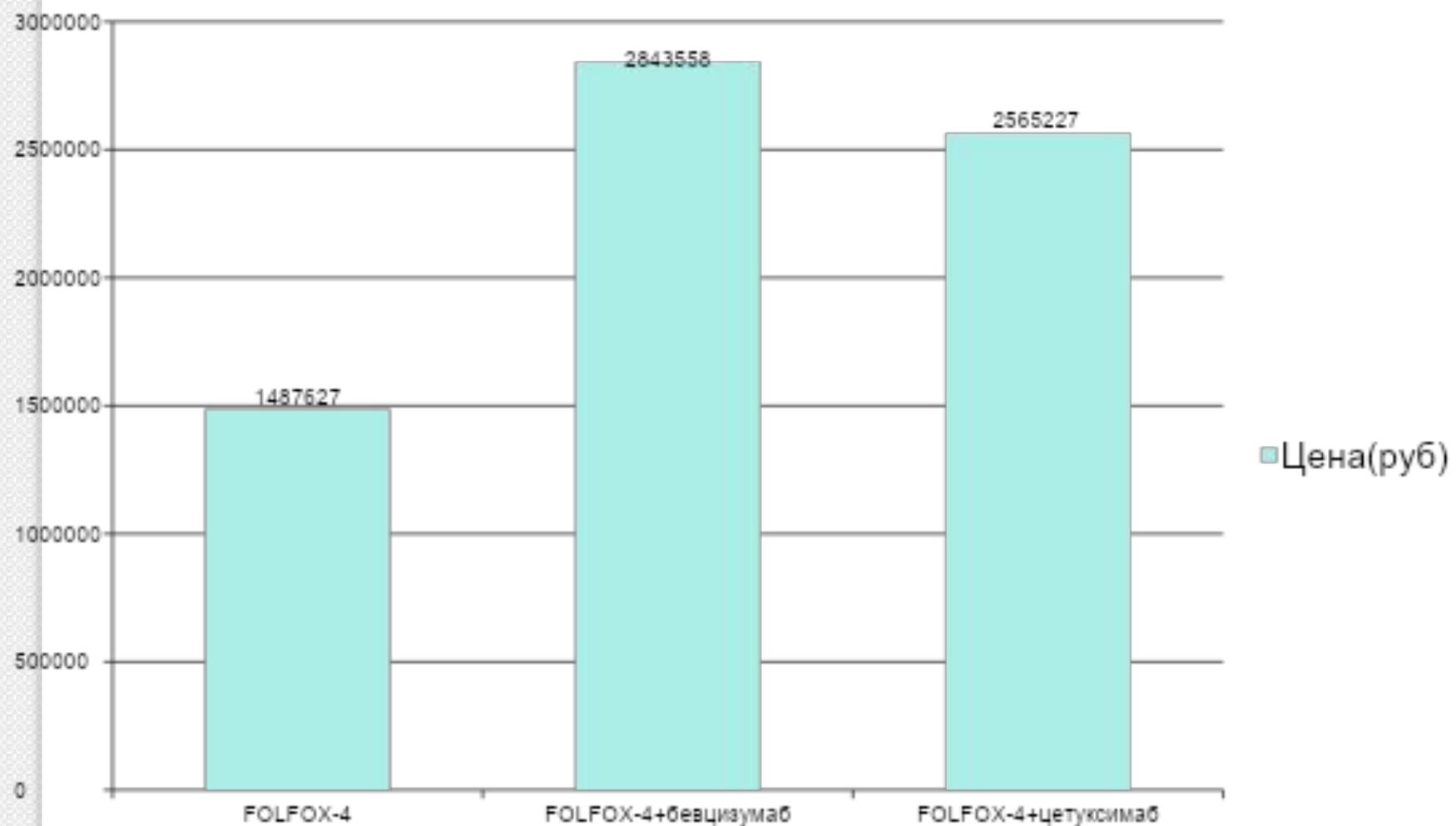
# СХЕМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА И ИХ СИМПТОМОВ



# Экономические потери на лечение

- Как известно, экономические потери общественного здравоохранения на лечение онкопатологии составляют миллиарды евро и неуклонно растут с каждым годом на 4,2%, на химиотерапевтические препараты - 6,6%. Именно поэтому для оптимизации бюджетов необходимо взвешенно выбирать терапию. Для принятия решение о лечении следует проводить фармакоэкономический анализ. Основным его методом является определение «затраты – эффективность».

- В одном из научных исследований, посвященной данной теме, 122 больным был назначен стандартный режим противоопухолевой терапии FOLFOX-4. Группа контроля 61 человек получала только стандартную противоопухолевую терапию в режиме FOLFOX-4, второй группе 31 пациент была проведена терапия FOLFOX-4+бевацизумаб; третьей группе 30 человек был назначен режим FOLFOX-4+цетуксимаб. В расчете коэффициента «затраты – эффективность» затраты были определены как стоимость курсового лечения 3 месяца (6 курсов) по каждой из исследуемых схем противоопухолевой лекарственной терапии (FOLFOX-4; FOLFOX-4+бевцизумаб; FOLFOX-4+цетуксимаб), а единица эффективности анализируемого лечения – медиана времени до прогрессирования (мВБП) для каждой группы больных. В результате проведенного фармакоэкономического анализа выявлено, что наиболее обоснованными с фармакоэкономической точки зрения является схема FOLFOX-4+цетуксимаб.



# Оксалиплатин

- В ходе следующего научного исследования для определения эффективности лечения было проведено ретроспективное наблюдательное исследование 1343 историй болезни 214 пациентов с диагнозом колоректальный рак, пролеченных с использованием оксалиплатина. Для анализа эффективности затрат был проведен расчет прямых медицинских затрат. Применялись три торговых наименования препарата оксалиплатин: элоксатин 42,2%; платикад 31,6%; экзорум 26,2%. Терапия оксалиплатином в среднем была эффективна в 83,1%. Коэффициенты «затраты – эффективность» для препарата элоксатин составили 8801 и 18162 в сравнении с препаратами экзорум и платикад. В связи с этим было показано, что клинико-экономически эффективной является терапия элоксатином. Оценка затрат производилась путем сложения прямых медицинских, прямых немедицинских и косвенных затрат. С учетом только прямых медицинских затрат стоимость одной истории болезни составила 141546 руб. С учетом прямых медицинских и прямых немедицинских затрат (стоимость пребывания в палате повышенной комфортности) - 216146 руб.

- Для обобщения данных приведем результаты следующего научного исследования, в котором используется анализ по оценке применения данных препаратов. В первом случае оценка выражается в прибавке в годах жизни(LYG), во втором случае в годах или месяцах качественной жизни(QALY). Идея сравнения заключается в оценке различий в затратах для получения различий в эффекте на здоровье между альтернативными методами лечения. На начальном этапе проводят анализ отношения уровня затрат на лечение к уровню эффективности, сравнивая со стандартным подходом. После отражают затраты на единицу эффективности(ICER)

- В других исследованиях двух линий химиотерапий оценивались показатели затраты - эффективность при добавлении к химиотерапии 1 линии бевацизумаба. Это добавление в 1 линии привело к увеличению месяцев качественной жизни (QALY) на 0,1 за \$59 361. Показатель ICER составил \$571 240/QALY. Продолжение терапии бевацизумабом во 2 линии после прогрессирования прибавило 0,11 QALY за \$39 209, а ICER достиг \$364 083/QALY. В то же время необходимо помнить, что каждая страна по-разному оценивает уровень затрат на препарат (порог готовности платить) за 1 единицу. По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения он должен составлять не более 3 показателей уровня ВВП на душу населения. В Великобритании от £20 000 до £30 000, в США от £50 000 до £100 000, в России £26 514.

# Результаты

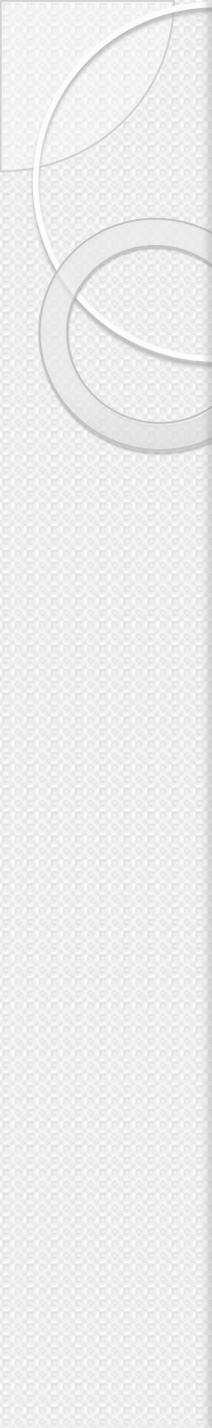
- Несмотря на высокую распространенность колоректального рака и смертность от данной патологии, в настоящее время не придуман максимально эффективный метод лечения. Терапия проводится на фоне лекарственных средств, химиотерапии с применением хирургического вмешательства. Традиционно в схемы химиотерапии КРР помимо флуороурацила, кальция фолината, иринотекана и капецитабина, входят платиносодержащие ЛС. С учетом только прямых медицинских затрат стоимость одной истории болезни составляет в среднем 141546 рублей, что свидетельствует о необходимости «материальной поддержки» со стороны государства. Для этого крайне важна фармакоэкономическая оценка затрат на лечение каждого пациента, исходя из индивидуальных потребностей каждого больного.

# Выводы

- Наиболее обоснованными с фармакоэкономической точки зрения является схема лечения FOLFOX-4+цетуксимаб по сравнению со стандартной противоопухолевой терапией. Клинико-экономически эффективной также является терапия элоксантином при сравнении его с препаратами экзорум и платикад. В то же время необходимо строго учитывать индивидуальные особенности каждого пациента

# Список использованной литературы

- 1. Белоусов Ю.Б. Планирование и проведение клинических исследований лекарственных средств. М. 2000; 579 с.
- 2. Соловьев В.И., Семкина Е.Н. Современное лекарственное лечение колоректального рака // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2011. № 2. С. 46-47.
- 3. Федянин М.Ю., Трякин А.А., Рогов В.А., Ганичева Л.М., Фролов М.Ю., Тляндин С.А. Фармакоэкономическая оценка особенности выбора системной терапии больных метастатическим раком толстой кишки // Онкологическая колопроктология. 2017. Т. 7. № 2. С. 36-42.
- 4. Феоктистова П.С., Карасева В.В., Хайленко В.А., Жаркова О.В. Возможности фармакоэкономического анализа при планировании терапии метастатического рака толстой кишки // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. С. 17.
- 5. Павлыш А.В., Колбин А.С., Касимова А.Р. Фармакоэкономический анализ применения оксаплатина в химиотерапии колоректального рака. Данные клинической практики. // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2014. Т. 7. № 3. С. 26-29.



***Спасибо за  
внимание!***