



# МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

**Критичен анализ на документа "Cost-effectiveness of  
amlodipine compared with valsartan in preventing stroke and  
myocardial infarction among hypertensive patients in Taiwan"**

Изготвил:

Проверил:

*София, 2016*

## 1. Вид на документа

Документът представлява фармакоикономически анализ, изготвен от мултидисциплинарен екип, на базата на който се оценява дали цялостното въздействие, качество и безопасност на едно лекарство си струва цената при конкретна ситуация. Използван е един от четирите основни фармакоикономически метода за анализ - методът цена-ефективност (cost-effectiveness). Той се използва за сравнение на различни начини на лечение, при които резултатите от лечението се представят в една и съща немонетарна (естествена) единица. Клиничният ефект от сравняваните лекарства е различен и се определят вложените средства за постигане на една и съща част от него. Този метод може да се прилага към програми или лекарства със сходна употреба. Например, както е в случая, два антихипертензивни продукта се сравняват по отношение на времето, за което постигат намаляване на кръвното налягане, по отношение на стойностите с които то намалява, по отношение на продължителността на действие и т.н.

## 2. Въведение

Хипертонията е водещата причина за сърдечно-съдовата заболеваемост и смъртност в световен мащаб и съответно е тежко икономическо бреме. Инфарктът на миокарда (MI) и инсултът са фатални и скъпи сърдечно-съдови заболявания. Добре известно е, че хипертонията значително повишава риска от инфаркт на миокарда. При пациенти с умерена хипертония, леко понижаване на кръвното налягане за период от 3-4 години намалява честотата на сърдечни инциденти с 35% <sup>1</sup>. Мета-анализът на рандомизирани контролирани проучвания показва, че добре контролираното кръвно налягане при хипертоници е свързано с 30% -40% намаляване на риска от инсулт. Доказано е, че намаляване на кръвното налягане с 10мм живачен стълб при хора с хипертония намалява риска от сърдечно-съдови събития приблизително със 17% при мъже и 30% при жени<sup>2,3,4</sup>.

Съществуват редица класове антихипертензивни средства с различни механизми на действие. Най-широко използвани са тиазидните диуретици, инхибиторите на ангиотензин-конвертиращия ензим (АСЕ), блокерите на калциевите канали (ССВ), бета-блокери, и ангиотензин II рецепторните блокери (АРБ). АРБ като лосартан и валсартан са сравнително по-нови антихипертензивни средства, имат подобрена толерантност и положителен ефект. Те са предвидени основно за хора, които имат непоносимост към АСЕ. АРБ не влияят отрицателно на бъбречната функция, дори при пациенти с хронична бъбречна недостатъчност. Въпреки това, много от тях имат кратък период на полуразпад и изискват дозиране два пъти дневно, за да се поддържа контрола на кръвното налягане. Това може да съществено да увеличи разходите по лечението<sup>5</sup>. Друг широко използван клас антихипертензивни средства са блокерите на калциевите канали. Те се понасят добре и в сравнение с други класове антихипертензивни лекарства не причиняват синдром на отнемане и има малък брой свързани с тях случаи на спиране на лекарството и превключване на друг препарат. Особено подходящи са за възрастни пациенти с хипертония и стабилна ангина пекторис или захарен диабет, тъй като могат да се прилагат едновременно с други лекарства, като антибиотици, нестероидни противовъзпалителни средства, и глюкозо-понижаващи агенти.

Амлодипинът е най-често е предписваният калциев блокер, предвид неговите благоприятни фармакодинамични и фармакокинетични свойства. Той има дълъг полу-живот, висока бионаличност, и голяма продължителност на действие, което позволява дозиране веднъж дневно. Амлодипин намалява риска от сърдечно-съдови инциденти (включително мозъчни циркулаторни нарушения) в съответствие със степента на сериозност на хипертонията.

Изследвания в Европа, Северна Америка и Азия показват, че употребата на амлодипин се свързва с подобрен клиничен резултат и ниска обща цена в сравнение с традиционните терапии за хипертония или заболявания на коронарна артерия<sup>6</sup>. Освен това, амлодипин намалява броя на хоспитализациите и нуждата от инвазивни хирургични процедури в сравнение с традиционните лечения. Едно проучване на пациенти с хипертония в Източна Азия показва, че