

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

КУРСОВА РАБОТА

НА ТЕМА:

**Критичен анализ на документа “Cost–effectiveness of long-acting
injectable aripiprazole once-monthly 400 mg in bipolar I disorder in the
USA”**

Изготвил:

Проверил:

София, 2018

1. Вид на документа

Разглежданият документ представлява фармакоикономически анализ, изготвен от мултидисциплинарен екип, на базата на който се оценява дали цялостното въздействие, качество и безопасност на арипипразол 400/300 mg (АОМ 400/300) си струва цената при конкретна ситуация. За целта е използван единият от четирите основни фармакоикономически метода за анализ - методът цена-ефективност (cost-effectiveness). Той се използва за сравнение на различни терапии като измерва разходите за единица терапевтичен резултат.¹ 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. Настоящият анализ оценява рентабилността на арипипразол 400/300 mg веднъж месечно при поддържаща монотерапия за лечение на биполярно разстройство тип I (БР-I) при възрастни, по отношение на сравняваните лечения с рисперидон инжекционна форма с удължено действие (LAI), палиперидон палмитат, перорален карипразин, перорален азенапин и най-добрата поддържаща грижа (BSC, използвайки плацебо като прокси), от гледна точка на американските платци. В разглеждания случай за оценка на съотношението разходи-резултати е приложен de novo моделът на Марков, разработен за БР-I, като са използвани наличните данни за АОМ 400 и съответните лекарствени средства за сравнение.

2. Въведение

Биполярното афективно разстройство (манийно-депресивна психоза или циклофрения) е хронично и инвалидизиращо психично заболяване от

¹ Петрова Г. и кол. Фармакоикономика, Инфофарма, София 2014 година

групата на т.нар. афективни разстройства. Класифицирано е като психично отклонение, което се характеризира най-вече с промяна в настроенята - депресия и меланхолия, последвани от периоди на еуфория. Тези епизоди са циклични, но между тях може да има периоди от време без никакви признаци на заболяването.² Първият от четирите подтипа биполярни разстройства (БР-1) се счита за най-тежък. Диагностицирането му изисква наличието на един или повече маниакални епизоди, които се характеризират с преувеличена самооценка, невъздържаност, безпокойство, трудно концентриране, бързо преминаване на идеи, намалена нужда от сън, прекомерно говорене, склонност към импулсивно и неразумно поведение и - по време на тежките епизоди - психотични симптоми. Маниакалните епизоди може да се редуват с продължителни епизоди на депресия, по време на които има понижаване на настроението и намалена енергичност и активност. Може да има и смесени „епизоди“, когато мания и депресия се появяват в един и същи ден, като човек преминава бързо през двете състояния.³

Биполярното разстройство засяга повече от 30 милиона души по света и е сред първите 20 причини за инвалидизиране. До 2% от американските граждани имат биполярно разстройство в някакъв етап от живота си, като приблизително половината от тях развиват биполярно разстройство тип I. Биполярното разстройство тип I е еднакво разпространено сред мъжете и жените и засяга хора с различен социален и етнически произход. Рискът от развиване на биполярно разстройство е по-голям при млади хора, като най-малко половината от случаите се

² American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, DSM-IV-TR. Washington, DC: 2000.

³ American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder (2010). <https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practiceguidelines/guidelines/bipolar.pdf>