

Як лікувати артеріальну гіпертензію: монопрепаратом чи комбінацією препаратів?

Артеріальна гіпертензія є одним із найпоширеніших захворювань людства. За даними ВООЗ, кожен четвертий чоловік та кожна п'ята жінка, а загалом понад 1 млрд людей у світі страждають від цього захворювання. В Україні, за даними дослідження STEPS, у 34,8 % опитаних відмічають підвищений артеріальний тиск (АТ) чи артеріальну гіпертензію (АГ). Частка населення з підвищеним артеріальним тиском різко зростає з віком. У віковій групі 18–29 років – близько 12,7 %, у віковій групі 60–69 років – 71,1 %.

При лікуванні артеріальної гіпертензії перед лікарями постає питання вибору моно- чи комбінованої терапії. Тактика антигіпертензивної терапії, згідно з українським клінічним протоколом, визначає, що комбінована антигіпертензивна терапія має бути застосована у пацієнтів із артеріальною гіпертензією ≥ 2 -го ступеня. Наприклад, при рівні АТ у пацієнта $> 160/100$ мм рт. ст. про монотерапію мова йти не може. Те саме стосується пацієнтів високого/дуже високого ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Тобто монотерапія в принципі можлива за наявності в пацієнта м'якої артеріальної гіпертензії і низького/помірного ризику розвитку серцево-судинних ускладнень.

Комбінована антигіпертензивна терапія має низку переваг:

- кращий антигіпертензивний ефект. Застосування комбінації препаратів дає змогу отримати вищу ефективність, ніж при підвищенні дози одного препарату. Показано, що комбінація двох препаратів у 5 разів ефективніше знижує артеріальний тиск, порівняно з підвищенням дози одного засобу (Wald D. S. et al., 2009);
- швидший ефект у досягненні цільового рівня АТ. Комбінована

терапія зі старту лікування забезпечує швидший контроль АТ, ніж монотерапія (Gradman A. H. et al., 2013);

- запобігання серцево-судинним ускладненням – найважливіша мета, оскільки всі заходи, яких вживають задля зниження АТ, спрямовані на зниження ризику розвитку серцево-судинних ускладнень і продовження життя хворих.

Як відомо, в Україні реалізується програма реімбурсації лікарських засобів, яка включає і препарати для лікування артеріальної гіпертензії. Проте до неї включено лише монопрепарати для лікування артеріальної гіпертензії.

Якщо розглянути, на які препарати групи С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему» пацієнти витрачають найбільше коштів, то, за даними компанії «Proxima Research», за підсумками 6 міс. 2023 р. у топ-5 брендів за обсягами продажу у грошовому вираженні входять Трипліксам, Детралекс, Вальсакор, Каптопрес та Ко-пренеса. Тобто лідерами за обсягами продажу у грошовому вираженні є комбіновані препарати, і включення їх до програми реімбурсації значно підвищить їх економічну доступність для населення.

Підготовлено ТОВ «Медікс Груп»

Прискорити введення в дію закону «Про лікарські засоби» – на часі

11 липня поточного року від Комітету з охорони здоров'я Європейської Бізнес Асоціації (European Business Association – EBA) до Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування і Міністерства охорони здоров'я України надійшло звернення з пропозицією прискорити введення в дію нового Закону України від 28.07.2022 р. № 2469-IX «Про лікарські засоби» (далі – Закон).

Як відомо, Закон є спільним напрацюванням усіх зацікавлених осіб фармацевтичної галузі України та має стати відповідною точкою в імплементації регулювання Європейського Союзу в цій сфері. Його прийняття збіглося з найтяжчим періодом у житті нашої держави, що об'єктивно призвело до необхідності визначити момент введення його в дію, прив'язаний до завершення воєнного стану. Завдяки Збройним силам України, консолідації зусиль органів державної влади та суспільства ми можемо впевнено казати про можливість здійснення реформування фармацевтичної галузі України та її європейської інтеграції вже нині.

У ЕВА відзначають, що визначений момент введення в дію Закону через 30 місяців після завершення воєнного стану породжує значну невизначеність щодо термінів, необхідних для підготовки змін до інших нормативно-правових актів, створення нового органу державного контролю та підготовки операційної діяльності бізнесу до їх запровадження.

Дотримуючись ідентичних позицій, які висловлювалися під час

підготовки Закону до другого читання у Верховній Раді України, на думку Комітету з охорони здоров'я ЕВА, об'єктивно необхідним строком для імплементації більшості положень Закону є термін 2–3 роки.

Відтак ЕВА пропонує визначити чіткий строк введення в дію Закону – а саме з 1 січня 2026 р. (за винятком деяких положень, щодо яких вже сьогодні визначені інші перехідні періоди).

В Асоціації впевнені, що таке рішення спричинило б якісний вплив на гарантування пацієнтам в Україні доступу до сучасного та ефективного медикаментозного лікування, надало б чітке розуміння стратегічних напрямів розвитку галузі, а також стало визначальним елементом успішності ініціативи щодо розширення Угоди про оцінку відповідності та прийнятності промислової продукції (Agreements on Conformity Assessment and Acceptance of industrial Goods – ACAA) між Україною та ЄС на сферу лікарських засобів та євроінтеграції в цілому.

Підготовлено ТОВ «Медікс груп»