

浅谈药物经济学

解放军 141 医院(青岛 266100) 刘明恒 马述民

药物经济学,简单定义为药学工作中,在不影响患者疗效的前提下,研究用药耗费的问题,即考核现有药物在安全性、治疗效果、实用条件及价格等方面的特色^[1]。广义上讲即成本——效益分析,成本分析不仅包括药物成本,还包括给药系统和所有与服药有关的费用,如实验检查费用,血药浓度检测费用以及多次去医院费用等;效益分析应根据对保健(治疗或费用方面)是否有利,以及对患者生活质量是否有利作出评价。

目前药物经济学仍是一个相对未经开拓的领域,但随着上市药品的增多,能源物资的缺乏,医疗费用的剧增,药物经济学必将受到人们的关注和重视,下面我们举例加以研讨。

一、同一药物不同剂型的考虑

随着药剂学不断发展,许多药物制成不同剂型以使药物更加高效、安全方便。日本的藤野志朗教授^[2]对 TTS 硝酸甘油贴剂进行了成本——效益分析,他以用药前后心脏病发作次数及心肌梗塞次数,医疗费用,家庭护理等为参数,对贴剂与以前的治疗方法做了详细对比,发现 TTS 硝酸甘油贴剂可使心脏病发作次数大为减少,按 1984 年全年心绞痛患者 436,000 人计算,当年使用 TTS 硝酸甘油贴剂后,可获得的纯效益为 3.468 亿日元。所以根据病情选用适当剂型,可节约大量人力物力。

二、同类药物不同品种的考虑

同类药物适应症相同,半衰期、毒副作用却有差别。 H_2 -受体拮抗剂就很典型,

由于新产品不断开发,临床应用日益广泛,美国一组织^[1]对西咪替丁,雷尼替丁,法莫替丁的药效学和治疗性能分别进行客观评述。结论是:对所有适应症,它们同样有效。而法莫替丁的标示为 20 mg,iv,q 12 h,其剂量远低于西咪替丁,雷尼替丁,分别为 300 mg 及 500 mg,q 6~8 h,而且给药间隔时间长,毒副作用小,因此法莫替丁备受青睐,其给药方法易得到护理工作上较好的配合,并减少投药失误。另外可大大减少年度药品消耗量,无论在制药和给药中劳力及设备的费用,或者在护理输送系统中有关的管理费用都可明显降低。经计算,由于使用法莫替丁,一家医院在 1988 一年中就节约 65,000 美元的费用,同时还减少了 13,000 次的注射给药。

三、不同途径的考虑

口服给药病人依从性好,可在家中服用,降低护理量;注射给药,可避免首过效应和胃肠道对药物的破坏,提高药效,各有所长,但灵活掌握,效益可观。如对严重感染病人,可采用分阶段,通过有效地控制抗生素的给药途径、剂量和次数降低医疗成本^[4]。第一阶段 3 天左右,感染原因不清楚,治疗常根据经验联用氨基甙和 β -内酰胺抗生素,第二阶段第四天开始,此时可得到明确的微生物和临床资料,可考虑精简抗生素,选择成本更有效的单一治疗,这点往往被忽略,医生继续用昂贵的高级药物。第三阶段第 7 天开始,病人通常是临床稳定无热度,此时可从注射转为口服给药,因此他们可在门

诊接受治疗而不需住院。为通过改变给药方式和合理的抗生素治疗,指出一种有效可靠降低医疗费用的手段。所以主张重症采用住院静滴或注射,轻症或重症稳定好转病人口服或肌注治疗也不无经济道理。

四、晚期癌症病人经济用药的考虑

晚期癌症病人属特殊情况,医生一开始就必须清楚治疗的最终目的是在于延长高质量的生存时间,任何使肿瘤缩小的方法都不应给患者带来额外的痛苦。对于医生而言指出一些不需要的经费使用并不困难,但制订一项使有限的费用恰到好处地受益于癌症病人的规定则是比较困难的。因此,医生必须从病人的切身利益出发,应避免某些不必要的检查和治疗,当昂贵的药品与价廉药品相比优点并不明显时,就应减少使用或不用。

随着上市药品的增多,非最佳处方和用药后无效益的机遇增多,有些甚至是滥用药物。据统计^[1],1970—1985年间,美国药

物滥用住院患者为 2 百万,其中 829,000 名患者为药物滥用所致,这不仅给病人带来极大的痛苦,从经济学角度讲,也是一种资源和人力的浪费。

在国外,药物经济学的研究正逐步展开,而我国尚是空白,因此我们必须开展和重视药物经济学的研究,努力使药物不仅高效安全,且经济地为病人服务。

参 考 文 献

- [1] Paul F et al. Drug Inter Clin Pharm, 1989, 23 (Suppl): 29
- [2] Clark C. Pharm Int, 1986, 7(8):186
- [3] Quintilliani R. Am J Med, 1937, 27-32 (4A): 391
- [4] Basila Stoll. Lancet, 1988, 3(12):579
- [5] Joseph C Gfroever. AJRH, 1986, 78(12): 1559

新药上市后监察——处方事件监测

孙华君译 张紫洞校

无论一种新药的临床试验规模多么大,都不可能囊括患者对特殊药物相互作用有关的所有不测事件。至于患者的生活方式、饮食习惯、其他疾病、基因型和表现型等与环境的结合以及其中一种或同时几种结合对个体中药物作用的影响可能是那样的众多,即使最大的临床试验也不能覆盖每一种可能的偶然性。

因此,当一种新药介绍上市后,至少从某种程度上说,药物的这一发展时期,仍可看作是药物研究的继续。这些观念导致了药物上市后监察的概念,有时就指的是第 4 期临床监测。

最近发表一份关于血管紧张素转化酶抑制剂伊那普利(Enalapril)上市后监察一年情况的报道。1985年4月该药在英国首次上市,并在那时安排进行上市后监察工作,采用了药物安全研究处(Drug Safety Research Unit)创制的处方事件监测法。处方事件监测的目的是在新药普遍上市后不久去确认并测定新药的不良反应。

该方法是用国家卫生部的处方副本作为工具来收集和确定患者、医生及药物使用的有关情况。一年之后,要求每个医生完成一份问题询问表(绿卡)。描叙一名患者首次使用该药物所记录的“事件”。“事件”就是诊