

tion to Pharmacoeconomics. In: edited. Pharmacoeconomics. 199;9~10.

[4] Coleman S. Pharmacoeconomics important in the cost-containment era. Inpharma. 1993;911:7.

[5] Sketris IS, Methot ME, Nicol D, et al. Effect of calcium-channel blockers on cyclosporine clearance and use in renal transplant patients. Ann of Pharmacotherapy. 1994;28:1227~31.

## 治疗严重感染用头孢吡肟\* 还是用头孢羧噻肟

陈征宇摘译 张 钧校

根据美国纽约 Millarel Fillmore 郊区医院的 Joseph Palaclino 博士研究, 头孢吡肟 (Cefepime) 在治疗严重感染方面比头孢羧噻肟 (复达欣) 成本效果更好。

他根据 7 篇尚未发表的头孢吡肟和头孢羧噻肟比较效果的文章进行了回顾性的药理学经济学分析。这其中涉及的病人患有尿路感染, 下呼吸道感染和皮肤感染(包括那些伴有菌血症的病人)。

临床评价表明, 在 1637 名病人中, 头孢吡肟和头孢羧噻肟的受试者临床成功率都为 88%, 同时分别有 17% 和 19% 的病人有不良反应。头孢羧噻肟(平均剂量 29.1g) 和头孢吡肟(平均剂量 17.6g) 分别每 8h 和 12h 服用 1 次, 并且对两组都要求有 8d 治疗的

值。每个病人的治疗成本估计头孢吡肟为 10 美元/g, 头孢羧噻肟 9 美元/g, 医院的成本为 752 美元/病人/天(1993 年)

### 头孢吡肟一直成本效果较高

头孢吡肟和头孢羧噻肟两治疗组的平均总成本分别为 6839 美元/病人和 7309 美元/病人。这些成本包括联合使用抗菌药的成本, 药品配制和服用, 治疗失败和不良反应的用药救治和医院成本。根据药物和医院成本的决策和灵敏度分析, 头孢吡肟始终比头孢羧噻肟更具成本效果。有趣的是, 根据 Paladino 博士报告, 当成功的可能性在 60% 至 97% 之间变化时, 头孢羧噻肟认为有较好的成本效果, 比头孢吡肟效能高 31%。

[摘自 INPHARMA 1994, (945):7]

## 表面活性剂对新生儿呼吸窘迫综合症的影响

陈征宇摘译 张 钧校

在新西兰, 治疗新生儿呼吸窘迫综合症 (RDS) (严重时要保证供氧) 的成本估计为 12.50 万新西兰元/年—超过医院用于儿童保健费用的 4%。这是该国家 5 个地区性婴儿重症监护病房的研究者的结论, 他们均参加了 1991 年国际 OSIRIS 试验。

本试验涉及 265 名平均出生体重 1.3kg, 平均妊娠期为 29 周的新生儿, 早期的表面活性剂治疗效果(出生后 2h 以内) 与延期的选择性治疗(新生儿已出生 2h, 插管, 临床诊断为 RDS) 进行了比较。

### 新西兰婴儿的低死亡率

所有的新生儿平均插管 12.5d, 其中

(下转 111 页)

\* 本文发表时, 头孢吡肟在美国仍是个试验性药物, 而且售价尚未确定, 因此本研究定了一个竞争性价格。