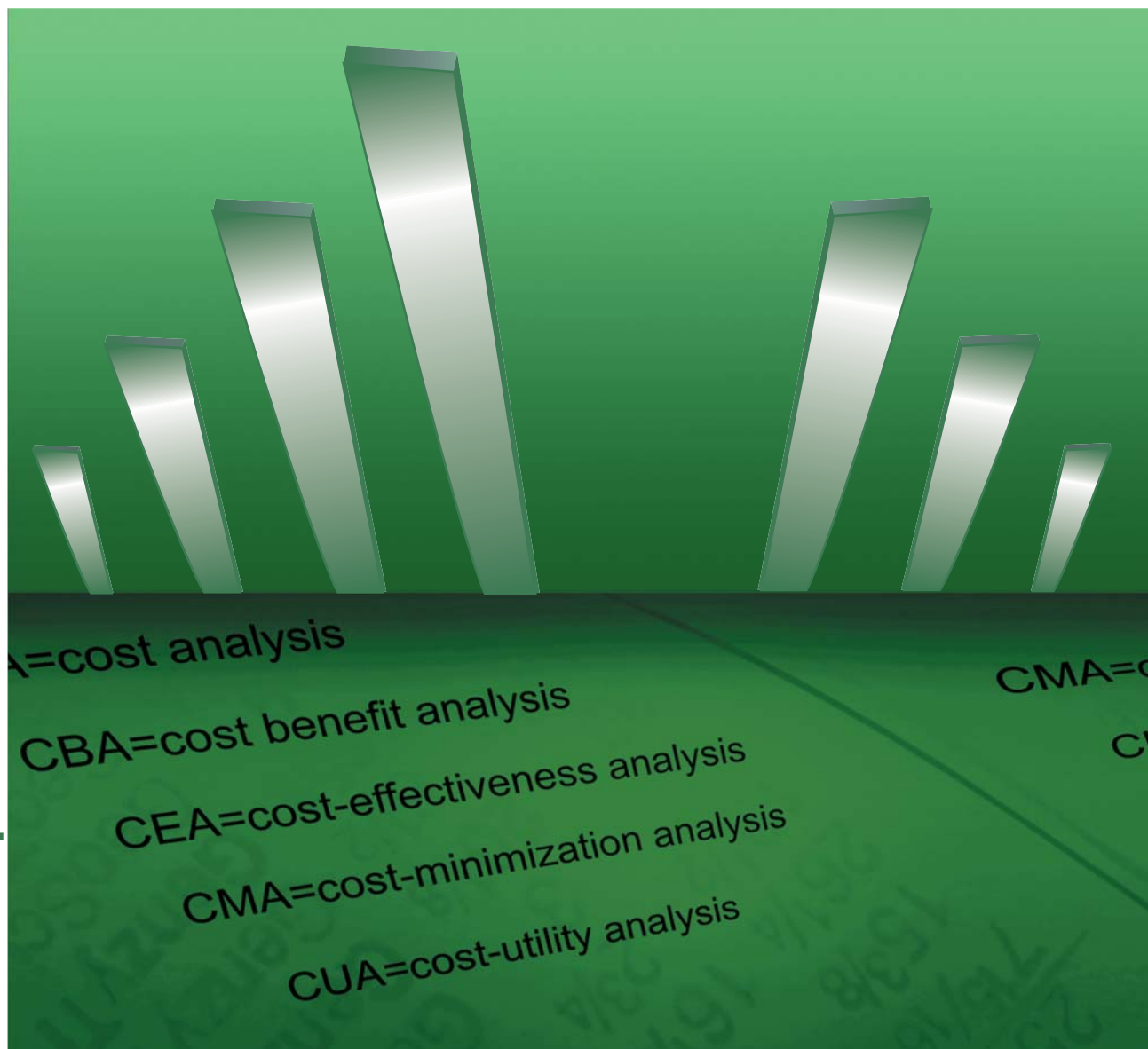


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология

www.pharmacoeconomics.ru



- Методологические основы использования метода «стандартных рисков» при оценке качества жизни в фармакоэкономических исследованиях
- Мониторинговое исследование эпидемии ВИЧ/СПИДа на основе ситуационного анализа
- Анализ рынка лекарственных средств для лечения дисменореи

№3

Том 5

2013

Анализ рынка лекарственных средств для лечения дисменореи

Черкасова Н.Ю.¹, Фомина А.В.¹, Филиппова О.В.²

¹ ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва

² ФГАОУ «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Резюме: проведен анализ ассортимента и продаж лекарственных средств для лечения дисменореи на рынке Российской Федерации. Для терапии дисменореи могут быть использованы лекарственные препараты различных фармакотерапевтических групп, большая часть которых отпускается по рецепту врача и не может быть использована в рамках самолечения. Все наиболее широко применяемые препараты имеют достаточно широкий список зарегистрированных показаний к применению, что затрудняет анализ продаж, поскольку спрос на препараты обеспечивают не только пациентки с дисменореей. Несмотря на широкий ассортимент, основной объем продаж приходится на несколько лидирующих препаратов, имеющих стабильный спрос. Структуры федерального и локального рынка средств для лечения дисменореи отличаются незначительно (на примере Воронежской области). Наибольший объем продаж среди анальгетиков имеют пенталгин (в рублях) и цитрамон (в упаковках). Среди спазмолитиков лидером продаж является Но-шпа.

Ключевые слова: дисменорея, анальгетики, спазмолитики, продажи.

Введение

Согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) болезненные менструации закодированы термином «Дисменорея» [порочные (dys-) месячные (menpos-) кровотечения (rhone-)]. Дисменореей принято называть нарушение менструаций, включающее широкий спектр нейровегетативных, обменно-эндокринных, психических и эмоциональных отклонений, ведущее проявление которых – болевой синдром [1]. Частота данной патологии, по данным разных авторов, варьирует от 43 до 90% [2,8,14,17,19,24], в зависимости от возраста частота ее встречаемости колеблется от 5 до 92% и чаще наблюдается среди молодых девушек [16,20-22].

Принято выделять первичную дисменорею, при которой отсутствует патология половых органов, и вторичную [1,2,18]. Первичную дисменорею можно определить как синдром, обусловленный нарушениями на различных уровнях нейрогуморальной регуляции, а вторичную – один из симптомов какого-то гинекологического заболевания. К развитию вторичной дисменореи может привести целый ряд заболеваний и состояний: эндометриоз, пороки развития матки и влагалища, воспалительные заболевания органов малого таза, миома матки, инородное тело в полости матки (внутриматочная спираль) и т.д. [19,21,22]. В каждом конкретном случае клиническая картина вторичной дисменореи, ее про-

гноз и подходы к лечению определяются особенностями первичного заболевания.

Успех лечения первичной дисменореи обеспечивается его комплексностью и детальным подбором средств медикаментозного и немедикаментозного воздействия с учетом психофизиологических особенностей пациентки и механизмов развития боли в каждом конкретном случае [3,4,6]. Исходя из представлений о патогенезе данного заболевания, фармакотерапия дисменореи включает применение нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), гестагенов, комбинированных оральных контрацептивов (КОК), а также вспомогательных средств (витаминов, спазмолитиков и др.) [3-6,9,15,18].

Анализ ассортимента

С целью характеристики ассортимента лекарственных средств для лечения дисменореи нами был проведен маркетинговый анализ целевого сегмента российского фармацевтического рынка лекарственных средств для лечения данной патологии. Для этого были использованы данные о зарегистрированных в МЗ РФ и разрешенных к медицинскому применению препаратах. В настоящее время для терапии дисменореи используются препараты разных фармакотерапевтических групп, международные непатентованные наименования (МНН) которых послужили критерием для контент-анализа Государственного реестра лекарственных средств.

В ходе маркетингового анализа установлено, что для лечения дисменореи могут быть использованы лекарственные препараты шести фармакотерапевтических групп. Общий объем зарегистрированных лекарственных средств, по данным на 1 сентября 2012 г., составляет 53 действующих вещества, 258 торговых названий, а с учетом различных дозировок и лекарственных форм 366 лекарственных препаратов (см. табл. 1).

В структуре ассортимента преобладают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС) (52,46%) и комбинации, содержащие НПВС (22,95%). Из группы НПВС для контент-анализа нами были выбраны МНН лекарственных препаратов, имеющих дисменорею в показаниях к применению, либо часто используемые женщинами для устранения боли во время менструации [13]. Ненаркотические анальгетики, представленные тремя МНН, занимают десятую часть ассортимента (8,20%). Также на российском фармацевтическом рынке представлено значительное число препаратов женских половых гормонов (гестагены и комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы (КОК)). На их долю в

Фармакологические группы	МНН/комбинации		Торговые названия		Лекарственные препараты					
					Всего		В т.ч. отечественные		В т.ч. зарубежные	
	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %
НПВС	9	16,98	104	40,31	192	52,46	70	19,13	122	33,33
Анальгетирующие ненаркотические средства	3	5,66	27	10,47	30	8,20	15	4,10	15	4,10
Спазмолитики	2	3,78	16	6,20	20	5,46	9	2,46	11	3,00
Гестагены	3	5,66	4	1,55	5	1,37	-	-	5	1,37
Комбинированные препараты	27	50,94	72	27,91	84	22,95	20	5,46	64	17,49
КОК	9	16,98	35	13,56	35	9,56	2	0,55	33	9,01
ИТОГО	53	100	258	100	366	100	116	31,70	250	68,30

Таблица 1. Структура ассортимента лекарственных средств для терапии дисменореи, зарегистрированных в РФ в 2012 г.

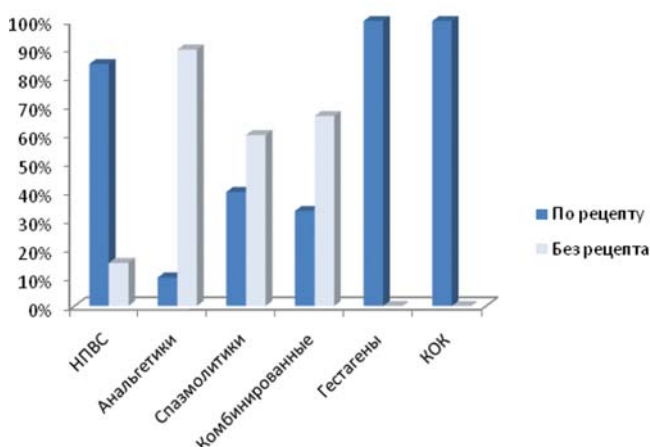
структуре ассортимента приходится 1,37 и 9,56% соответственно. Спазмолитические препараты представлены двумя МНН, имеющими в показаниях к применению дисменорею. В ассортименте представлено 20 лекарственных препаратов – спазмолитиков под 16 торговыми названиями, что составляет 5,46%.

Сегментирование по правилам отпуска показывает, что в структуре ассортимента преобладают лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту врача (66,12%). Препараты женских половых гормонов (гестагены и КОК) отпускаются только по рецепту врача. В группе НПВС также большинство рецептурных препаратов (84,90%). В остальных группах больше половины ЛП, отпускаемых из аптек без рецепта (см. рис. 1).

Таким образом, несмотря на значительный ассортимент лекарственных средств, представленных на российском фармацевтическом рынке, только треть препаратов отпускается без рецепта врача. Поскольку к врачу обращаются 4% женщин, испытывающих боли при менструациях [13], этот сегмент рынка и объем продаж зависят, прежде всего, от препаратов, которые могут быть использованы женщинами в рамках самолечения.

Анализ продаж

С целью изучения продаж безрецептурных препаратов для лечения дисменореи нами были проанализированы данные о продажах негормональных лекарственных средств, имеющих дисменорею в показаниях к применению. В группу анальгетиков были объединены ненаркотические анальгетики, НПВС и комбинированные препараты, их содержащие, в группу спазмолитики – собственно спазмолитики и комбинированные средства со спазмолитическим компонентом.



Рисунки 1. Структура ассортимента лекарственных средств по условиям отпуска из аптек.

Для анализа были использованы данные консалтингового агентства IMS по продажам ЛС в упаковках и в рублях по розничным ценам за период с 2010 г. по 3-й квартал 2012 г. Анализ был проведен как на федеральном уровне, так и на уровне Воронежской области. Рейтинг препаратов определяли по общему объему продаж за анализируемый период. По результатам анализа были выделены 10 лидирующих препаратов, средний уровень продаж которых представлен в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, первые четыре лидирующие позиции идентичны как на федеральном, так и на локальном рынке Воронежской области. Лидером целевого сегмента рынка препаратов из группы анальгетиков является Пенталгин как на федеральном, так и на региональном уровне. Незначительно уступает лидеру Нурофен, ежегодный уровень продаж также приближается к 3 млрд руб. (см. рис. 2).

По количеству проданных упаковок лидирующие позиции занимают цитрамон и анальгин. Спрос на данные препараты является традиционно стабильным на протяжении последних лет, объемы ежеквартальных продаж достигают 35 и 17 млн упаковок соответственно (см. рис. 3). Несмотря на то, что состав пенталгина изменился в 2011 г. (в связи с ограничением отпуска кодеинсодержащих препаратов), спрос на него остается высоким, препарат занимает третье место по продажам в натуральном выражении.

Все наиболее широко применяемые препараты из класса анальгетиков имеют достаточно большой список зарегистрированных показаний к применению, в связи с чем нельзя утверждать, что объем их продаж обеспечивается применением средств только для лечения дисменореи.

Рисунки 2. Рейтинг препаратов-анальгетиков в стоимостном выражении за 2010–2012 гг., Россия.

Лекарственный препарат	Средний уровень продаж за квартал в РФ		Средний уровень продаж за квартал на территории Воронежской области	
	упаковки	рубли по розничным ценам	упаковки	рубли по розничным ценам
Пенталгин	8 695 768	796 328 740	154 996	13 602 272
Но-шпа	4 432 754	585 084 013	72 524	9 225 282
Нурофен	5 943 145	736 544 785	68 500	6 933 393
Спазмалгон	2 630 855	208 379 657	56 227	4 180 601
Темпалгин	2 915 252	195 757 292	29 957	2 589 721
Баралгин	1 370 933	181 098 718	22 381	3 362 598
Миг 400	1 632 292	150 502 281	27 897	2 296 712
Цитрамон	36 264 593	140 208 104	788 337	2 557 019
Анальгин	17 447 888	131 077 790	415 736	2 623 812
Дротаверин	2 992 640	56 229 384	96 094	1 339 545

Таблица 2. Средний уровень продаж лидеров рынка анальгетиков и спазмолитиков за 2010–2012 гг.

Для обезбоживания при дисменорее могут быть использованы не только анальгетики, но и спазмолитики. Данная группа лекарственных средств включает препараты, снимающие спазм гладкой мускулатуры, обладающие разными механизмами действия. Класс спазмолитиков представлен на Российском рынке достаточно большим количеством лекарственных средств, тем не менее, многие из них не применяются в гинекологической практике, так как они практически не влияют на тонус миометрия. В сегменте спазмолитиков лидирующее место по продажам принадлежит препарату Но-шпа как в натуральном (см. рис. 4), так и в стоимостном выражении (см. рис. 5). Ежегодные объемы продаж достигают 18 млн упаковок на сумму более 2 млрд руб.

Второе место в рейтинге продаж в натуральном выражении занимает аналог Но-шпы – дротаверин, количество проданных упаковок которого приближается к 12 млн в год. Третье место по количеству проданных упаковок занимает комбинированный препарат – спазмалгон, а в стоимостном выражении спазмалгон занимает второе место в рейтинге, ежегодные продажи достигают 800 млн рублей.

Эффект дротаверина гидрохлорида (Но-шпы) при дисменорее связан с подавлением активности фермента фосфодиэстеразы 4 (ФДЭ 4), участвующего в механизме развития спазма. Наряду со спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру матки, дротаверин обладает и сосудорасширяющим эффектом, улучшает кровоснабжение тканей, устраняет ишемию, что в целом способствует купированию боли [2]. Важным конкурентным преимуществом Но-шпы является ее безопасность: при высокой спазмо-

литической активности, у нее практически отсутствуют выраженные побочные эффекты со стороны других органов и систем, что выгодно отличает ее от прочих спазмолитических и обезболивающих препаратов. Так, по данным ретроспективного анализа 37 клинических исследований, проведенных с 1964 по 1998 г. (в общей сложности 12 111 пациентов), сообщалось о 108 нежелательных явлениях, что составляет 0,9%; при этом серьезных нежелательных явлений, обусловленных лечением, не наблюдалось [23]. Сочетание высокой эффективности и безопасности Но-шпы делает препарат оптимальным средством первого выбора при дисменорее, что и обуславливает высокий уровень продаж Но-шпы и ее небрендированных дженериков. Это подтверждается результатами анкетирования потенциальных покупателей, указавших Но-шпу в качестве наиболее часто используемого средства для лечения дисменореи [11]. Выбор оригинального дротаверина, вероятно, связан с тем, что как фармацевты, так и врачи-гинекологи оценивают Но-шпу как более предпочтительный препарат по сравнению с ее дженериками [12,13]. Более высокий объем продаж Но-шпы по сравнению с дротаверином показывает низкую чувствительность потребителя к цене в данном сегменте препаратов.

Также как и анальгетики, спазмолитики являются не только популярными средствами у женщин, страдающих дисменореей, но и пользуются высоким спросом для устранения боли и спазмов при других патологиях. По данным ВОЗ, спастические боли составляют 60% от общего числа обращений к врачу с болевым синдромом [10]. Общеизвестный факт, что основной причиной болей в животе (абдоминальных болей) является спазм [14].

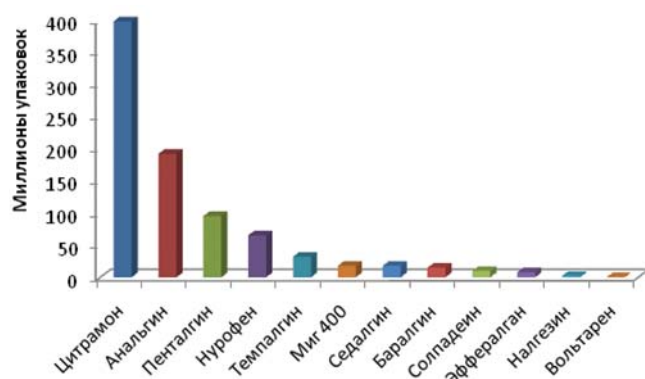


Рисунок 3. Рейтинг препаратов-анальгетиков в натуральном выражении за 2010–2012 гг., Россия.

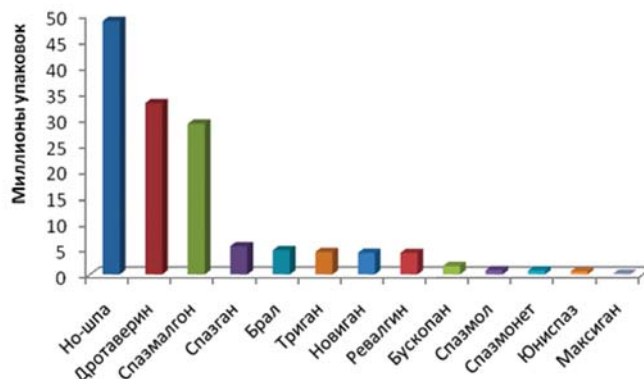


Рисунок 4. Рейтинг препаратов-спазмолитиков в натуральном выражении за 2010–2012 гг., Россия.

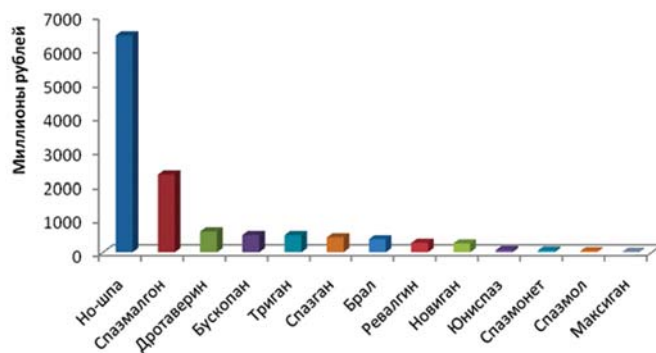


Рисунок 5. Рейтинг препаратов-спазмолитиков в стоимостном выражении, за 2010-2012 гг., Россия.

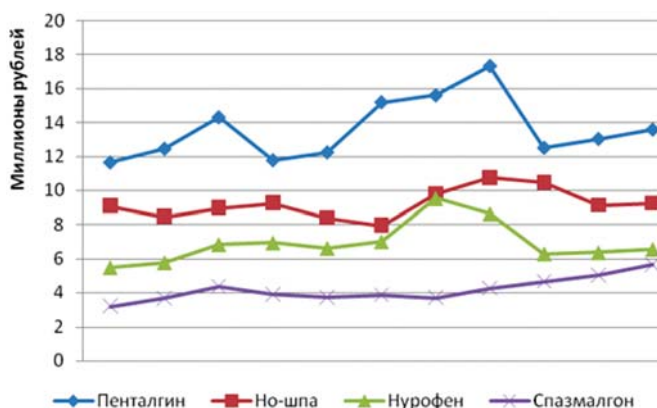


Рисунок 6. Динамика продаж лекарственных средств за 2010-2012 гг., Россия.

Для определения изменения величины спроса от сезона нами была проанализирована динамика продаж лидирующих препаратов (см. рис. 6). Анализ спроса на основные препараты для лечения дисменореи показал, все наиболее популярные препараты пользуются постоянным спросом, не зависящим от сезона.

Выводы

Для лечения дисменореи могут быть использованы лекарственные препараты различных фармакотерапевтических групп, большая часть которых отпускается по рецепту врача и не может быть использована в рамках самолечения.

Наиболее широко представлен ассортимент нестероидных противовоспалительных лекарственных средств и комбинированных препаратов.

Структуры федерального и локального (на примере Воронежской области) рынка средств для лечения дисменореи отличаются незначительно.

Наибольший объем продаж среди анальгетиков имеют пенталгин (в рублях) и Цитрамон (в упаковках). Среди спазмолитиков единоличным лидером продаж является Но-шпа.

Несмотря на широкий ассортимент, большая часть продаж приходится на несколько лидирующих препаратов, имеющих стабильный спрос, поэтому аптеке необходимо иметь товарный запас наиболее широко используемым средствам, исключающий опасность дефектуры.

Литература:

1. Гинекология. Национальное руководство. Под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. М. 2009; 1088с.
2. Джобава Э.М. Дисменорея. Этиопатогенез, дифференциальная диагностика и терапия в практике современного акушера-гинеколога /Э.М. Джобава, Ж.А. Мандрыкина, К.Б. Логинова, Ю.Э. Доброхотова. Русский медицинский журнал. 2012; 1: 28-35.
3. Кротин П.Н. Комплексный подход к лечению больных с первичной дисменореей / П.Н. Кротин, М.Ф. Ипполитова. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2006; 1: 37-47.
4. Лебедев В.А. Современные подходы к лечению первичной дисменореи / В.А. Лебедев, П.В. Буданов, В.М. Пашков. Трудный пациент. 2008; 1: 30-36.
5. Манухин И.Б. Нестероидные противовоспалительные средства в лечении первичной и вторичной дисменореи /И.Б. Манухин, Т.П. Крапошина. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2010; 9 (6): 78-81.
6. Нестеровская И.В., Осипова А.А. Неконтрацептивные эф-

фекты гормональных контрацептивов. Ч. 1. Дисменорея, эндометриоз, дисфункциональные маточные кровотечения. Акушерство, гинекология и репродукция. 2008; 6: 11-14

7. Прилепская В.Н. Дисменорея: алгоритм лечения /В.Н. Прилепская, Е.А. Межевитинова. Гинекология. 2006; 8: 33-35.

8. Синчихин С.П. Современные аспекты этиопатогенеза, диагностики, клиники и лечения дисменореи (обзор литературы) / С.П. Синчихин, О.Б. Мамиев, А.А. Сувернева. Гинекология. 2009; 11 (2): 23-27.

9. Тихомиров А.Л., Леденкова А.А. Актуальность применения комбинированных оральных контрацептивов в пролонгированном режиме. Акушерство, гинекология и репродукция. 2012; 3: 18-22.

10. Фармвестник. 2010; 42. <http://www.pharmvestnik.ru/pubs/lenta/farmkruzhoz/bolj-i-spazmy-v-zhivote-boljshe-ne-nado-terpetj.html>

11. Филиппова О.В. Потребительские предпочтения при дисменорее / О.В. Филиппова, Н.Ю. Черкасова. Фармация. 2012; 1: 22-26.

12. Филиппова О.В. Фармацевтическое консультирование пациенток с дисменореей / О.В. Филиппова, Н.Ю. Черкасова. Фармация. 2011; 5: 31-35.

13. Черкасова Н.Ю. Роль врача-гинеколога в лечении дисменореи / Н.Ю. Черкасова, О.В. Филиппова, Н.В. Хороших. Материалы XIII Всероссийского научного форума «Мать и дитя». М. 2012; 391 с.

14. Хендерсон Д.М. Патофизиология органов пищеварения / В.Ю. Голофеевский, Ю.В. Наточин. 1997.

15. Чушков Ю.В. Лечение дисменореи: современные возможности применения нестероидных противовоспалительных средств / Ю.В. Чушков. Фарматека. 2011; 13: 31-36.

16. Allen L.M. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in adolescents / L.M. Allen, A.C. Lam. Adolesc. Med. State Art. Rev. 2012 Apr; 23(1): 139-63.

17. Latthe P.M. Dysmenorrhea / P.M. Latthe, R. Champaneria, K.S. Khan. Clin. Evid. 2011 Feb 21; pii: 0813.

18. Lefebvre G. Primary dysmenorrhea consensus guideline/ G. Lefebvre, O. Pinsonneault, V. Antao et al. Obstet.Gynaecol. Can. 2005 Dec; 27 (12): 1117-46.

19. Michelle L. Proctor, Cynthia M. Farquhar, Dysmenorrhoea Clinical Evidence 2007;03:813.

20. Peacock A. Period problems: disorders of menstruation in adolescents/ A. Peacock, N.S. Alvi, T. Mushtag Arch. Dis. Child. 2010 Jun 24.

21. Rodrigues A.C. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: prevalence, related factors and limitations in daily living / Rodrigues A.C., Gala S., Neves A., Pinto C. Acta Med. Port. 2011 Dec;24 (2): 383-88.

22. Singh A. Prevalence and severity of dysmenorrhea: a problem related to menstruation, among first and second year female medical students/A. Singh, D. Kiran, H. Singh, B. Nel. Indian. J. Physiol. Pharmacol. 2008 Oct-Dec; 52 (4): 389-97A.M.

23. Tar A., Singer J. Safety profile of NO-SPA®.Orv. Hetil. 2002; 143: 559-562.

24. Weissman A.M. The natural history of primary dysmenorrhea: a longitudinal study / A.M. Weissman, A.J. Hartz, M.D. Hansen, S.R. Johnson. BJOG.2004 Apr; 111 (4): 345-52.

THE ANALYSIS OF THE MARKET OF PHARMACEUTICALS FOR DYSMENORRHEA TREATMENT

Cherkasova N.Yu.¹, Fomina A.V.¹, Filippova O.V.²

¹ National Research University "Belgorod State University"

² Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

Abstract: the range and sales analysis of pharmaceuticals for the dysmenorrhea treatment on the market of Russian Federation was carried out. Various groups of medicaments can be used for the dysmenorrhea therapy. Vast majority of medicines is prescribed and can not be used for self-treatment. The most commonly used medicines have quite extensive list of the registered therapeutic indications that complicates the analysis of sales whereas not only patients with dysmenorrhea provide the market requirements. Despite there is a broad assortment, just a few medicines lead in the sales market and have a stabile demand. Federal and local market structures of the dysmenorrhea treatment are slightly different (by the example of the Voronezh region). Pentalgine (in value) and Citramon (in volume) have the greatest sales among analgetics. Among antispasmodic the leader of sales is No-spa.

Key words: dysmenorrhea, analgetics, antispasmodic, sales.

Но-Шпа® 24 таблетки. На 20% больше Но-Шпа®



- при дисменорее
- при спазмах желудочно-кишечного тракта
- при спазмах мочевого тракта
- при спазмах желчевыводящих путей
- при головных болях напряжения

+20%

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА НО-ШПА®

Регистрационный номер: П № 011854/02-160611. RU.DRT.13.03.02

Торговое название: Но-Шпа®.

Состав: в 1 таблетке содержится действующее вещество: дротаверина гидрохлорид — 40 мг. **Фармакотерапевтическая группа:** спазмолитическое средство.

АТХ: A03AD02. **Показания к применению:** спазмы гладкой мускулатуры при заболеваниях желчевыводящих путей: холецистолитиаз, холангиолитиаз, холецистит, перихолецистит, холангит, папиллит. Спазмы гладкой мускулатуры мочевого тракта: нефролитиаз, уретролитиаз, пиелит, цистит, спазмы мочевого пузыря. В качестве вспомогательной терапии: при спазмах гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта, при головных болях напряжения, при дисменорее. **Противопоказания:** гиперчувствительность к действующему веществу, тяжелая печеночная или почечная недостаточность, тяжелая сердечная недостаточность, детский возраст до 6 лет, период кормления грудью, редкая наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы и синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы. **С осторожностью:** при артериальной гипотензии. **Способ применения и дозы:** внутрь, средняя суточная доза 120–240 мг (делится на 2–3 приема). **Побочное действие:** головная боль, головокружение, бессонница, учащенное сердцебиение, снижение артериального давления, тошнота, запоры, аллергические реакции.

SANOFI

Представительство АО «Санofi-авентис груп» (Франция). 125009, Москва, ул. Тверская, 22. Тел.: (495) 721–14–00, факс: (495) 721–14–11. www.sanofi.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ