

УДК 616.8-08 (035)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭПИЛЕПСИИ В Г. ИВАНОВО И
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ

Е.С. ГАРАНИНА*, В.В. ЛИНЬКОВ*, А.Г. АНДРЕЕВ**, Н.М. ШЛАКОВА**, Н.И. КРЫЛОВА**

*Государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, кафедра неврологии и нейрохирургии,
e-mail: GaraninaE.S@mail.ru, тел. 8-915-844-24-23.

**Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №3» г. Иваново.

Аннотация. Проведены фармакоэпидемиологическое и фармакоэкономическое исследование эпилепсии в Ленинском районе г. Иваново и расчет прямых затрат на противоэпилептическое лечение больных. Представлена характеристика основных клинических форм эпилепсии и оценка противоэпилептической терапии, определены финансовые потребности для лечения пациентов с эпилепсией в амбулаторно-поликлиническом звене.

Ключевые слова: эпилепсия, распространенность эпилепсии, прямые затраты на противоэпилептическое лечение.

PREVALENCE OF EPILEPSY IN THE CITY OF IVANOV AND PHARMACOECONOMIC ASPECTS
OF TREATMENT

YE.S. GARANINA, V.V. LINKOV, A.G. ANDREEV, N.M. SHLAKOVA, N.I. KRYLOVA

Ivanovo State Medical Academy, e-mail: GaraninaE.S@mail.ru, tel.: 8-915-844-24-23.
Ivanovo Municipal Clinic Hospital #3

Resume. Pharmacoepidemiological and pharmaco-economic studying epilepsy in the Leninsky district of Ivanovo and the calculation of direct costs of anti-epileptic medication of patients were performed. The characteristics of main clinical forms of epilepsy and antiepileptic therapy assessment are presented, financial needs for treating patients with epilepsy in out-patient link determined.

Key words: epilepsy, epilepsy prevalence, direct costs on antiepileptic treatment.

Эпилепсия была и остается чрезвычайно важной медицинской и социально-значимой проблемой. Она оказывает неизгладимое влияние на все стороны жизни пациентов, многие из которых являются лицами молодого и среднего, а, значит, трудоспособного возраста [1], и вызывает существенные ограничения, которые не позволяют им полноценно реализовать себя в обществе.

С другой стороны, необходимо отметить недостаточное развитие системы адекватной медицинской помощи больным эпилепсией, высокую стоимость противоэпилептических препаратов (особенно новых), трудности финансирования, нехватку специалистов, а также разноречивые данные по эпидемиологии заболевания [2 - 5].

По данным некоторых авторов, средняя ежегодная заболеваемость эпилепсией в экономически развитых странах мира составляет 17,3 случая на 100 тыс. населения в год. В Японии этот показатель достигает 100 человек на 100 тыс. в год, а в Австралии колеблется от 30 до 50 на 100 тыс. населения [1, 6, 7].

Распространенность эпилепсии в мире составляет 5-10 случаев на 1000 населения [1, 7], в Европе и Северной Америке – 3-6 на 1000 человек. В России и странах СНГ этот показатель находится в интервале 0,96-3,4 на 1000 населения [8, 9].

Кроме того, достоверные эпидемиологические сведения по эпилепсии позволяют нам оптимизировать систему оказания специализированной медицинской помощи данной категории пациентов [1, 10], а также произвести расчет и оценку прямых затрат на лечение больных.

Цель исследования – определение показателей распространенности эпилепсии в г. Иваново в 2009 году по данным территориально-популяционного регистра в зависимости от пола, возраста пациентов, клинической формы и тяжести болезни, а также расчет прямых финансовых затрат для амбулаторного лечения пациентов с различными клиническими формами эпилепсии.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе городских поликлиник №№ 3, 11, 12, 13 МУЗ «Городская клиническая больница №3» г. Иваново методом составления территориально-популяционного регистра больных эпилепсией в 2009 г. Общая численность обслуживаемого взрослого населения Ленинского района г. Иваново составляла 78800 человек (44900 женщин и 33900 мужчин).

С целью выявления точного числа лиц, страдавших эпилепсией, использовалась следующая медицинская документация: индивидуальные карты амбулаторного больного, талоны амбулаторного пациента, годовые отчеты неврологов указанных поликлиник.

Результаты и их обсуждение. В 2009 г. под наблюдением неврологов поликлиник объединения МУЗ «ГКБ №3» находились 192 пациента с эпилепсией, из них 114 (59,37%) мужчин и 78 (40,63%) женщин. В структуре заболевания преобладали «Другие виды генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами» (G40.4) – 76 пациентов (39,6%). Чуть меньшее число пациентов наблюдалось у неврологов с диагнозом «Локализованная (фокальная) парциальная идиопатическая эпилепсия» (G40.0) – 72 человека (37,5%).

У 15 больных (7,8%) установлена локализованная (фокальная) парциальная симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками (G40.1), а локализованная (фокальная) парциальная симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными припадками (G40.2) диагностирована у 26 пациентов (13,5%). Наименьшее количество пациентов страдали генерализованной идиопатической эпилепсией (G40.3) – всего 3 больных (1,6%).

Распространенность эпилепсии в 2009г. составила 243,65 случая на 100 тыс. населения, среди мужчин – 336,28, а среди женщин – 173,72 на 100 тыс. человек.

Показатели распространенности эпилепсии в Ленинском районе г. Иванова в зависимости от пола, возраста пациентов и клинической формы заболевания представлены в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Распространенность эпилепсии в зависимости от возраста пациентов и клинической формы заболевания

Возраст пациентов	Распространенность (на 100 тыс. населения)					
	Общая					
	Всего	G40.0	G40.1	G40.2	G40.3	G40.4
20 – 29	177,15	82,67	5,9	35,43	5,9	47,24
30 – 39	211,92	66,23	13,25	26,49	6,62	99,34
40 – 49	224,15	65,08	21,69	43,38	7,23	86,77
50 – 59	269,15	103,52	13,8	27,61	-	124,22
60 – 69	428,09	150,41	34,71	57,85	-	185,12
70 лет и более	234,65	112,22	40,81	10,2	-	71,41
Всего	243,65	91,37	19,04	32,99	3,81	96,45

Таблица 2

Распространенность эпилепсии в зависимости от пола, возраста пациентов и клинической формы заболевания

Возраст пациентов	Распространенность (на 100 тыс. населения)											
	Среди мужчин						Среди женщин					
	Всего	G40.0	G40.1	G40.2	G40.3	G40.4	Всего	G40.0	G40.1	G40.2	G40.3	G40.4
20 – 29	183,56	70,6	14,12	42,36	-	56,48	172,54	91,34	-	30,45	10,15	40,60
30 – 39	243,80	71,71	-	43,02	-	129,07	184,57	61,52	24,61	12,30	12,30	73,83
40 – 49	290,70	91,80	30,60	45,90	-	122,40	164,52	41,13	13,71	41,13	13,71	54,84
50 – 59	537,02	191,79	38,36	57,54	-	249,33	118,59	53,90	-	10,78	-	53,90
60 – 69	653,25	261,30	26,13	104,52	-	261,30	249,17	62,29	41,53	20,76	-	124,58
70 лет и более	281,16	140,58	46,86	-	-	93,72	198,77	90,35	36,14	18,07	-	54,21
Всего	336,28	123,89	23,59	47,19	-	141,59	173,72	66,82	15,59	22,27	6,68	62,36

Наибольшая распространенность отмечалась среди пациентов в возрасте 60-69 лет и составила 428,09 случаев на 100 тыс. населения, а наименьшая (177,15 случаев) – в возрасте 20-29 лет.

Повозрастной анализ распространенности эпилепсии с учетом численности населения Ленинского района г. Иванова показал преобладание болезни у мужчин практически во всех возрастных группах в сравнении с женщинами с наибольшими показателями в возрасте 60-69 лет (653,25 у мужчин и 249,17 на 100 тыс. человек у женщин).

При оценке распространенности различных клинических форм эпилепсии в популяции Ленинского района г. Иванова выявлено, что наибольшие показатели отмечались среди пациентов с диагнозом «Другие виды генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами» (G40.4) – 96,45 случаев на 100 тыс. населения, чуть меньше с диагнозом «Локализованная (фокальная) парциальная идиопатическая эпилепсия» (G40.0) – 91,37 человек. Самая низкая распространенность зарегистрирована в группе пациентов с генерализованной идиопатической эпилепсией (G40.3) – 3,81 случаев на 100 тыс. человек.

Распределение пациентов с различными клиническими формами эпилепсии в зависимости от их возраста было варибельным. Так, наибольшие показатели распространенности локализованной (фокальной) парциальной идиопатической эпилепсии (G40.0), локализованной (фокальной) парциальной симптоматической эпилепсии и эпилептических синдромов с комплексными парциальными припадками (G40.2) и других видов генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами (G40.4) приходились на возраст 60-69 лет (150,41; 57,85 и 185,12 человек на 100 тыс. населения соответственно), локализованной (фокальной) парциальной симптоматической эпилепсии и эпилептических синдромов с простыми парциальными припадками (G40.1) – на возраст 70 лет и старше (40,81 случаев). Что касается генерализованной идиопатической эпилепсии (G40.3), то ее распро-

страненность среди пациентов в возрасте 20-29, 30-39 и 40-49 лет достоверно не различалась. В других возрастных группах эта форма не была зарегистрирована.

Распространенность локализованной (фокальной) парциальной идиопатической эпилепсии (G40.0), локализованной (фокальной) парциальной симптоматической эпилепсии и эпилептических синдромов с простыми парциальными припадками (G40.1), локализованной (фокальной) парциальной симптоматической эпилепсии и эпилептических синдромов с комплексными парциальными припадками (G40.2) и других видов генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами (G40.4) достоверно преобладала среди мужчин (123,89; 23,59; 47,19; 141,59 случаев на 100 тыс. населения соответственно) в сравнении с женщинами. А вот генерализованная идиопатическая эпилепсия (G40.3) была диагностирована только у женщин, причем только в возрасте 20-29, 30-39 и 40-49 лет (10,15; 12,30 и 13,71 человек на 100 тыс. населения).

Наибольшая распространенность локализованной (фокальной) парциальной идиопатической эпилепсии (G40.0) отмечена у мужчин в возрасте 60-69 лет (261,30 человек на 100 тыс. населения), а у женщин – в 20-29 лет (91,34 случая).

Максимальное значение показателя распространенности локализованной (фокальной) парциальной симптоматической эпилепсии и эпилептических синдромов с простыми парциальными припадками (G40.1) среди мужчин приходилось на возраст 70 лет и старше (46,86 случая на 100 тыс. человек). Среди женщин этот показатель был наибольшим в возрасте 60-69 лет – 41,53 на 100 тыс. населения.

Среди мужчин распространенность локализованной (фокальной) парциальной симптоматической эпилепсии и эпилептических синдромов с комплексными парциальными припадками (G40.2) и других видов генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами (G40.4) была больше в возрасте 60-69 лет (104,52 и 261,30 случаев на 100 тыс. населения соответственно), в отличие от женщин. У них наибольшие показатели локализованной парциальной симптоматической эпилепсии и эпилептических синдромов с комплексными парциальными припадками (G40.2) отмечались в 40-49 лет (41,13 случаев), а другие виды генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами (G40.4) – в 60-69 лет (124,58 случаев).

Оценка медико-социального статуса больных эпилепсией показала высокую степень социально-трудовой дезадаптации при данном заболевании. Так, 106 (55,21%) пациентам была определена инвалидность: 12 (6,25%) – I группа, 51 (26,56%) – II, 43 (22,39%) больным – III. Трудовая занятость среди лиц, которые не являлись инвалидами, была низкой – только 44,79% из них были трудоустроенными.

При анализе назначаемого неврологами противоэпилептического лечения выявлено, что среди больных, находившихся на монотерапии, более половины получали барбитураты: 98 (60,5%) – фенобарбитал, 10 (6,2%) – бензобарбитал (бензонал). Вальпроевую кислоту в виде торговой формы конвулекс принимали 32 (19,8%) человека, депакин – 3 (1,9%) больных. Карбамазепин получали всего 14 (8,6%) пациентов, хотя число лиц, страдающих симптоматической эпилепсией, было больше – около 20%. Топирамат (топамакс, тореал) назначался 3 пациентам (1,9%), ламотриджин (ламолеп) – 2 (1,2%). Из общего числа пациентов 30 (15,6%) получали комбинированную терапию.

Наиболее чаще фенобарбитал и карбамазепин назначались пациентам с диагнозом «Другие виды генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами» (G40.4) – 45 и 8 человек соответственно, бензобарбитал – при локализованной (фокальной) парциальной симптоматической эпилепсии и эпилептических синдромов с простыми парциальными припадками (G40.1) – 5 пациентов, вальпроевая кислота в равной степени и при локализованной (фокальной) парциальной идиопатической эпилепсии (G40.0), и при локализованной (фокальной) парциальной симптоматической эпилепсии и эпилептических синдромов с комплексными парциальными припадками (G40.2) – 11 человек.

Необходимо отметить, что проводимая терапия характеризуется разнообразным комбинированием противоэпилептических препаратов. Выявлено наиболее частое сочетание фенобарбитала с другими антиконвульсантами, что является по данным регистра существенным недостатком проводимой терапии препаратами с доказанной низкой противоэпилептической эффективностью и являющихся токсичными и вызывающими наибольшее количество побочных эффектов. Причем, комбинированная терапия проводилась пациентам с локализованной (фокальной) парциальной идиопатической эпилепсией (G40.0) и другими видами генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами (G40.4). Таким образом, особенностью противоэпилептического лечения стала низкая частота назначения современных антиконвульсантов таких, как вальпроевая кислота, ламотриджин, топирамат.

Это свидетельствует о том, что требуется совершенствование проводимой терапии, которую неврологи поликлинического звена назначают пациентам с эпилепсией, в зависимости от индивидуальных особенностей больного, клинической формы и тяжести заболевания в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным эпилепсией. С этой целью необходимо назначение антиконвульсантов, которые имеют наиболее высокий коэффициент безопасности и лечение которыми лучше переносится больными. Это особенно актуально в терапии у женщин детородного возраста, которые планируют беременность и для которых важно рождение здорового ребенка. Это связано с тем, что большинство противоэпилептических препаратов обладают тератогенным действием. В нашем исследовании на возраст от 20 до 40 лет приходится наибольшее количество женщин, страдающих эпилепсией. Для них препаратами выбора могут быть только ламотриджин и вальпроевая кислота.

На основании полученных показателей произведен расчет прямых затрат на приобретение противоэпилептических средств для каждого пациента с эпилепсией с учетом средневзвешенных цен препаратов в аптеках г. Иванова (табл. 3).

Таблица 3

Прямые затраты на противоэпилептическую терапию в зависимости от клинической формы эпилепсии

Препарат	Клиническая форма эпилепсии (количество пациентов/%)					Прямые затраты на лечение на 1 пациента (в рублях) месяц/год
	G40.0	G40.1	G40.2	G40.3	G40.4	
Фенобарбитал	34/64,2	5/33,3	14/53,8	-	45/69,2	88,2/1058,4
Бензобарбитал	1/1,9	5/33,3	1/3,8	-	3/4,6	207/2484
Вальпроевая кислота	11/20,8	3/20	11/42,3	1/33,3	9/13,8	1136/13632
Карбамазепин	5/9,4	-	-	1/33,3	8/12,3	105/1260
Топирамат	1/1,9	1/6,7	-	-	1/1,5	5850/70200
Ламотриджин	-	1/6,7	-	1/33,3	-	1148/13776

Несмотря на то, что только каждый шестой пациент принимал вальпроевую кислоту, а ламотриджин и топирамат – вообще единицы, затраты на лечение у этих пациентов оказались выше в сравнении с остальными. Это связано, прежде всего, с высокой ценой за 1 упаковку препарата. При расчете на всю совокупность пациентов с эпилепсией затраты на лечение одного больного составили в среднем около 745 рублей в месяц и 8940 руб. в год. Несомненно, что эти цифры возрастут при более широком использовании современных антиконвульсантов (вальпроевая кислота, ламотриджин и др.), имеющих большую себестоимость в сравнении с барбитуратами. В связи с этим в будущем следует ожидать увеличения прямых затрат на терапию данной категории пациентов.

Выводы. Полученные показатели распространенности эпилепсии в популяции Ленинского района г. Иванова вполне сопоставимы с таковыми в других регионах страны [8]. Наши данные свидетельствуют о том, что у мужчин эпилепсия встречается в 2 раза чаще, чем у женщин (336,28 и 173,72 случаев на 100 тыс. населения соответственно). Повозрастная распространенность эпилепсии увеличивается с минимального показателя в 20-29 лет и достигает своего максимального значения в дальнейшем в возрасте 60-69 лет. В последующем возрастном периоде распространенность эпилепсии у мужчин снижается в 2,5 раза, что обусловлено более низкой их средней продолжительностью жизни.

В исследуемой популяции зарегистрированы наибольшие показатели распространенности других видов генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами (G40.4) и локализованной (фокальной) парциальной идиопатической эпилепсии (G40.0). Указанные клинические формы болезни чаще выявлялись у пациентов в возрасте 60-69 лет.

Распространенность всех клинических форм эпилепсии, кроме генерализованной идиопатической эпилепсии (G40.3), достоверно преобладала у мужчин в сравнении с женщинами. У пациентов обоих полов распространенность той или иной формы заболевания чаще приходилась также на возраст 60-69 лет.

В ходе анализа противоэпилептической терапии больных эпилепсией выявлено, что каждый второй пациент принимал фенобарбитал, каждый шестой – вальпроевую кислоту, всего 3,1% пациентов – ламотриджин и топирамат, не более 9% – карбамазепин. Наибольшему числу больных с диагнозом «Другие виды генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами» (G40.4) назначался фенобарбитал, хотя последний не входит в перечень лекарственных средств стандарта оказания медицинской помощи больным с генерализованной идиопатической эпилепсией и эпилептическими синдромами. Вальпроевую кислоту в равной степени принимали пациенты с локализованной (фокальной) парциальной идиопатической эпилепсией (G40.0), с локализованной (фокальной) парциальной симптоматической эпилепсией и эпилептическими синдромами с комплексными парциальными припадками (G40.2) и другими видами генерализованной эпилепсии с миоклоническими абсансами» (G40.4). В связи с этим для повышения эффективности противоэпилептической терапии следует более широко использовать современные антиконвульсанты.

Прямые затраты на противоэпилептическое лечение больных составили в среднем около 745 руб. в месяц и 8 940 руб. в год, что вполне сопоставимо со сведениями, представленными в научных публикациях ведущими неврологическими клиниками страны [8].

Литература

1. Доронин, Б.М. Эпидемиология эпилепсии в Республике Тыва / Б.М. Доронин, Х.Д. Монгуш // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. – №3. – С. 64–66.
2. Гехт, А.Б. Эпилепсия - эпидемиология и социальные аспекты / А.Б. Гехт, Е.И. Гусев, И.В. Куркина [и др.] // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2001. – № 7. – С. 22–26.

3. *Bell, G.S.* The epidemiology of epilepsy: the size of the problem / G.S. Bell, J.W. Sander. – Seizure. – 2001. – №10: 4. – P. 306–314 (quiz 315–316).
4. *Koutroumanidis, M.* Idiopathic epilepsy with generalized tonic-clonic seizures only versus idiopathic epilepsy with phantom absences and generalized tonic-clonic seizures: one or two syndromes? / M. Koutroumanidis, K. Aggelakis, C.P. Panayiotopoulos. – Epilepsia. – 2008. – № 49. – P. 2050–2062.
5. *Jallon, P.* Epilepsy and epileptic disorders, an epidemiological marker? Contribution of descriptive epidemiology / P. Jallon. – Epileptic Disorders. – 2002. – № 4: 1. – P. 1–13.
6. *Gilliam, F.* Optimizing health outcomes in active epilepsy / F. Gilliam // Neurology. – 2002. – № 58. – Suppl 5. – P. 9–20.
7. ILAE Commission Report. The epidemiology of the epilepsies: future directions. International League Against Epilepsy. – Epilepsia. – 1997. – № 38: 5. – P. 614–618.
8. *Гехт, А.Б.* Эпидемиология и фармакоэкономические аспекты эпилепсии / А.Б. Гехт // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2005. – №8. – С. 25–28.
9. *Malmgren, K.* ILAE Commission of European Affairs, Subcommittee on European Guidelines. The provision of epilepsy care across Europe / K. Malmgren, R.Flink, A.B. Guekht [et al.]. – Epilepsia. – 2003. – № 44: 5. – P. 727–731.
10. *Гехт, А.Б.* Эпилепсия в Восточной Сибири / А.Б. Гехт, В.В. Шпрах, Р.А. Кабанов, И.В. Голованова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2004. – №6. – С. 12–18.