

التقييم الاقتصادي للاستخدام المشترك للوارفارين والجرعة المنخفضة من الأسبرين مقابل الوارفارين وحده في تركيبات الصمامات الميكانيكية
Economic Evaluation of the Combined Use of Warfarin and Low-dose Aspirin Versus Warfarin Alone in
Mechanical Valve Prostheses
Appl Health Econ Health Policy (2016) 14:431–440
الأبحاث المقدمة من الدكتورة / رنده فؤاد الدسوقي – استاذ مساعد الصحة العامة - جامعة الفيوم

البحث الثالث

النشر: 2016

التقييم الاقتصادي للاستخدام المشترك للوارفارين والجرعة المنخفضة من الأسبرين مقابل الوارفارين وحده في تركيبات الصمامات الميكانيكية
Economic Evaluation of the Combined Use of Warfarin and Low-dose Aspirin Versus Warfarin Alone in
Mechanical Valve Prostheses - Appl Health Econ Health Policy (2016) 14:431–440

عنوان البحث باللغة العربية :

التقييم الاقتصادي للاستخدام المشترك للوارفارين والجرعة المنخفضة من الأسبرين مقابل الوارفارين وحده في تركيبات الصمامات الميكانيكية

المشاركون في البحث :

أ.د. منال حامد الحامصي
د. جيهان حمدي السيسي
أ.م. د. رنده فؤاد الدسوقي
أ.م. د. محمد المزار
د. أحمد طه
د. بسمه عوض
د. حسام المنسي
أستاذ الصيدلة الاكلينيكية – كلية الصيدلة – جامعة عين شمس
محاضر بقسم الاقتصاد بالجامعة الامريكية بالقاهرة - مدير شركة أبحاث اثنا اوفيس
أستاذ مساعد صحة عامة وطب المجتمع- كلية الطب - جامعة الفيوم.
أستاذ الصيدلة ١ – كلية الصيدلة – جامعة البريطانية
اخصائي جراحة قلب – كلية طب – جامعة عين شمس
اخصائي جراحة قلب – جامعة عين شمس
محاضر اقتصاد بالجامعة الكندية

الملخص العربي :

الخلفية: يعد استخدام العلاج المشترك لمضادات الصفائح ومضادات التخثر مقابل مضادات التخثر وحدها لتقليل حالات الانصمام الخثاري في المرضى الذين يعانون من بدائل صمام القلب معياراً راسخاً للرعاية في العديد من البلدان ولكن ليس في مصر. أظهرت دراسة سابقة لفعالية التكلفة من نموذج ماركوف على المرضى المصريين الذين تتراوح أعمارهم بين 50 و 60 عاماً أن العلاج المشترك يقلل من تكلفة العلاج الإجمالية. ومع ذلك ، نظراً لعدم وجود بيانات فعلية في العالم الحقيقي حول فعالية التكلفة وقصر دراسة نموذج ماركوف على المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 50 و 60 عاماً ، لا يزال المجتمع الطبي المصري يتساءل عما إذا كانت الفائدة الإضافية تستحق التكلفة. .

الهدف: التقييم ، من منظور القطاع الصحي المصري ، الفعالية من حيث التكلفة للاستخدام المشترك للوارفارين والجرعة المنخفضة من الأسبرين (75 مجم) مقابل استخدام الوارفارين وحده في المرضى الذين لديهم بدائل صمامات القلب الميكانيكية والذين بدأوا العلاج بين سن 15 و 50 سنة.

الطريقة: تم إجراء تقييم اقتصادي جنباً إلى جنب مع تجربة عشوائية مضبوطة لتقييم فعالية تكلفة العلاج المركب في المرضى الذين يستخدمون بدائل الصمامات الميكانيكية. تم تضمين ما مجموعه 316 مريضاً تتراوح أعمارهم بين 15 و 50 عاماً في الدراسة وتم تعيينهم عشوائياً لمجموعة عولجت بكل من الوارفارين والأسبرين أو مجموعة عولجت بالوارفارين وحده.

النتائج: أظهر المرضى في مجموعة العلاج المشترك مدة حماية أطول بشكل ملحوظ ضد الحدث الأول. لوحظ عدد أقل من الأحداث الأولية في المرضى الذين عولجوا باستخدام الوارفارين بالإضافة إلى الأسبرين مقارنةً بالمرضى الذين عولجوا بالوارفارين وحده (1.4٪ / سنوياً ، مقابل 4.8٪ / سنة) ، وقيمة أعلى لمتوسط سنوات العمر المصححة بالجودة (QALYS) أكثر من 4 تم الحصول على سنوات للمجموعة التي عولجت بالوارفارين بالإضافة إلى الأسبرين) فرق 0.058 ؛ 95٪ (CI 0.013-0.118 ، على الرغم من أن هذا الاختلاف لم يصل إلى المستوى التقليدي للدلالة الإحصائية. كانت التكاليف الإجمالية على مدى فترة 4 سنوات أقل مع العلاج المشترك) الفرق - 244 دولاراً أمريكياً ؛ 95٪ - 483.1 CI - دولاراً أمريكياً - 3.8 دولاراً أمريكياً (، مما أسفر عن نسبة فعالية التكلفة الإضافية البالغة 4206 دولاراً أمريكياً لكل QALY مكتسبة. وهكذا ، كان العلاج المشترك هو السائد. تم الإبلاغ عن جميع التكاليف بالدولار الأمريكي للسنة المالية 2014.

الاستنتاجات: تشير نتائج هذا التحليل إلى أنه من منظور القطاع الصحي المصري ، فإن إضافة الأسبرين إلى علاج الوارفارين النموذجي أكثر فاعلية وأقل تكلفة بالنسبة للمرضى الذين يستخدمون بدائل الصمامات الميكانيكية من العلاج باستخدام الوارفارين وحده. يمكن اعتماد هذه الاستراتيجية المدمجة لمنع مضاعفات بدائل الصمامات الميكانيكية. تضيف دراستنا إلى مجموعة الأدلة التي تدعم خيار العلاج بالوارفارين بالإضافة إلى الأسبرين للمرضى الذين يستخدمون بدائل الصمامات الميكانيكية