

starostlivosť v Nemecku. Štúdiá ukázala, že kvalitatívna pridaná očakávaná dĺžka života je o 0,19 roka dlhšia u pacientov v rámci TP v porovnaní so štandardnou terapiou (2,64 vs. 2,83 roka), pričom bolo na TP potrebné vynaložiť o 1700 EUR viac v porovnaní so štandardnou terapiou, čo viedlo ku pridaným nákladom na TP vo výške 8900 EUR na jeden rok so zlepšenou kvalitou života (QALY). Terapeutické programy na liečbu CHSZ síce predlžujú očakávanú dĺžku života o cca 84 dní, no ich nákladová efektívnosť je diskutabilná. Problematika terapie CHSZ zlyhávania srdca sa skúma a hodnotí z rôznych hľadísk a nákladové parametre nemusia ani zďaleka vychádzať tak pozitívne, ako napríklad v prípade FE štúdií s karvedilolom.

### Literatúra

1. Packer M, Bristow MR, Cohn JN, Clucci WS, Fowler MB, Gilbert EM, et al for the US Carvedilol Heart Failure Study

Group. The effect of carvedilol on morbidity and mortality in patients with chronic heart failure. *N Engl J Med* 1996; 334: 1349–1355.

2. Australia/New Zealand Heart Failure Research Collaborative Group. Randomized, placebo-controlled trial of carvedilol in patients with congestive heart failure due to ischemic heart disease. *Lancet* 1997; 349: 375–380.

3. Packer M, Coats AJ, Fowler MB, Katus HA, Krum H, Mohacsí P, et al. Carvedilol Prospective Randomized Cumulative Survival Study Group: Effect of carvedilol on survival in severe chronic heart failure. *N Engl J Med* 2001; 344: 1651–1658.

4. CIBIS-II Investigators and Committees. The cardiac insufficiency bisoprolol study (CIBIS-II): A randomized trial. *Lancet* 1999; 353: 9–13.

5. MERIT-HF Study Group. Effect of metoprolol CR/XL in chronic heart failure: Metoprolol CR/XL Randomized Intervention Trial in Congestive Heart Failure (MERIT-HF). *Lancet* 1999; 353: 2001–2007.

6. Patel AR, Konstam MA. Recent advances in the treatment of heart failure. *Circ J* 2002; 66: 117–121.

7. Archard G. Additional benefits versus practicalities of beta-blocker use in CHF patients: the 'some is better than none' rule. *Br J Cardiol* 2005; 12: 313–317.

8. Inomata T et al. Cost-effectiveness analysis of carvedilol for the treatment of chronic heart failure in Japan. *Circ J* 2004; 68(1): 35–40.

9. Stewart S et al. Carvedilol reduces the costs of medical care in severe heart failure: An economic analysis of the COPERNICUS study applied to the United Kingdom. *Int J Cardiol* 2005; 100(1): 143–149.

10. Krum H et al. Are Beta-Blockers Needed in Patients Receiving Spironolactone for Severe Chronic Heart Failure? An Analysis of the COPERNICUS Study. *Am Heart J* 2006; 151(1): 55–61.

11. Vera-Llonch M, Menzín J, Richner RE, Oster G. Cost-effectiveness results from the US Carvedilol Heart Failure Trials Program. *Ann Pharmacother* 2001; 35(7): 846–851.

12. Göhler A et al. Decision-analytic evaluation of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of management programmes in chronic heart failure. *Eur J Heart Fail* 2008; 10(10): 1026–1032.

**doc. PhDr. Róbert Babela, PhD., MBA**  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,  
Trnavská univerzita  
Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava  
rbabela@gmail.com



## Novinky vo farmakoterapii: Kategorizácia od 1. júla 2009

Ing. Mgr. Dagmar Hroncová

Nekomerčné vzdelávacie centrum Mediforum, Bratislava

S účinnosťou od 1. júla 2009 je v zozname liečiv a liekov hrađených alebo čiastočne hrađených na základe zdravotného poistenia zaradených niekoľko nových liekov. U jedného lieku na kardiovaskulárne ochorenia dochádza k rozšíreniu možnosti preskripcie pre interných lekárov.

Via pract., 2009, 6 (6): 274

**Xarelto (rivaroxaban)** sa používa na prevenciu žilových tromboembolických príhod u dospelých pacientov, ktorí podstúpili elektívny chirurgický výkon na nahradenie bedrového alebo kolenného kĺbu a sú vystavení vysokému riziku tvorby krvných zrazenín v žilách. Účinná látka rivaroxaban je vysoko selektívny priamy inhibítor faktora Xa, ktorý sa zapája do produkcie trombínu. Trombín je pre celkový proces zrážania krvi najdôležitejší. Blokáciou faktora Xa sa preruší vnútorná a vonkajšia cesta kaskády zrážania krvi, čím sa inhibuje tvorba trombínu a znižuje sa riziko tvorby krvných zrazenín v žilách. Rivaroxaban neinhibuje trombín (aktívovaný faktor II) a nedokázali sa žiadne účinky na trombocyty. Xarelto sa podáva perorálne. Preskripcionálne obmedzenie (PO): ORT, UCH.

**Xefo (lornoxikam)** je nesteroidný protizápalový a protireumatický liek s analgetickými vlastnosťami (NSAIDs), patriaci do triedy oxikamov. Xefo vo forme klasických tabliet je indikovaný na krátkodobú úľavu akútnej slabej až stredne silnej bolesti a symptomatickú úľavu bolesti a zápalu pri osteoartrítide a reumatoidnej artrítide. Lieková forma Xefo Rapid s rýchlejšim nástupom účinku má registrovanú

indikáciu na krátkodobú úľavu akútnej slabej až stredne silnej bolesti. Liek vo forme injekčného roztoku je určený na krátkodobú liečbu akútnej slabej až miernej bolesti v prípadoch nemožnosti perorálnej liečby. Mechanizmus účinku lornoxikamu prevažne s súvisí s inhibíciou syntézy prostaglandínov vedúcej k desensitizácii periférnych nociceptorov a následnému potlačeniu zápalu. Predpokladá sa taktiež centrálny účinok na nocicepciu nezávislý od protizápalových účinkov. PO pre tablety: bez preskripcionálneho obmedzenia. PO pre injekčný roztok: CHI, NEU, ORT, REU.

**Oftaquix (levofloxacin)** vo forme očnej instilácie sa používa u detí vo veku od jedného roka a u dospelých na lokálnu liečbu vonkajších bakteriálnych očných infekcií, ktoré vyvolali mikroorganizmy citlivé na levofloxacin. K najčastejším typom infekcií v tejto oblasti patria zápaly spojoviek. Levofloxacin je antibakteriálne liečivo zo skupiny fluorochinolónov, ktoré inhibuje bakteriálny typ II topoizoméráza-DNA gyrázy a topoizomérázy IV. Pri indikovaní Oftaquixu je potrebné venovať pozornosť oficiálnym odporúčaniam na správne použitie antibakteriálnych liečiv. PO: OPH.

**Preskripcionálne obmedzenie je rozšírené o interných lekárov pri lieku Procoralan (ivabradín).** Liek je indikovaný na symptomatickú liečbu chronickej stabilnej anginy pectoris u pacientov s normálnym sínusovým rytmom, u ktorých sú kontraindikované, alebo nie sú tolerované betablokátory. Jediný vplyv ivabradínu na srdce spočíva v znižovaní srdcovej frekvencie. Ivabradín účinkuje inhibíciou If kanálov v sínusovom uzle, ktorý riadi srdcové sťahy a reguluje srdcovú frekvenciu. Ak sú tieto kanály blokované, srdcová frekvencia sa znižuje, srdce menej pracuje a stačí mu menej oksyložená krv. Procoralan tak zmierňuje prejavy anginy pectoris alebo zabraňuje ich vzniku. PO: INT, KAR.

### Referencie:

www.emea.europa.eu  
www.mzsr.sk, www.sukl.sk

**Ing. Mgr. Dagmar Hroncová**  
Mediforum, nekomerčné vzdelávacie  
centrum spoločnosti GlaxoSmithKline  
Galvaniho 7/A, 821 04 Bratislava 2  
dagmar.d.hroncova@gsk.com

