

Ефективний контроль артеріального тиску 24 ч в сутки: вибираємо препарат

По матеріалам XVIII Національного конгресса кардіологів України (20-22 сентября, г. Киев)

В настоящее время лечение артериальной гипертензии (АГ) рассматривается не только как способ нормализации артериального давления (АД) и повышения качества жизни: главной целью терапии считается снижение сердечно-сосудистого (СС) риска и увеличение продолжительности жизни пациентов. Именно об этом должен помнить врач, выбирая препараты для медикаментозного лечения АГ, ведь каждый компонент терапии – это средство воздействия на определенное звено патогенеза заболевания.



О том, как обеспечить эффективный контроль АД и максимальное снижение риска кардиоваскулярных осложнений у пациентов с АГ, рассказала **руководитель отдела гипертонической болезни ГУ «ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины» (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Евгения Петровна Свищенко.**

Лектор напомнила, что контроль АД реализуется в уменьшении риска развития СС-заболеваний: инсульта, сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, а также СС-смерти и смерти от всех причин. При этом СС-риск уменьшается пропорционально снижению АД (А. Zanchetti, 2015). Однако только снижение АД не обеспечивает полного устранения СС-риска: остаточный риск развития инфаркта миокарда при этом составляет более 80%, инсульта – более 60%. В связи с этим следует продумывать комплекс мер, направленных на усиление эффекта антигипертензивной терапии. В частности, необходимо рекомендовать пациенту медикаментозные и немедикаментозные методы коррекции факторов риска: лечение дислипидемии, отказ от курения, здоровое питание, увеличение физической активности.

Рассматривая вопрос о выборе антигипертензивной терапии, профессор Е.П. Свищенко отметила, что на сегодня не доказано существование отличий в эффективности отдельных групп препаратов у пациентов различного возраста и пола.

Главными критериями выбора антигипертензивного препарата являются возможность достижения целевых значений АД, а также нормализация суточного профиля АД и уменьшение его

вариабельности. Доказано, что отсутствие физиологического снижения АД ночью или его повышение в этот период существенно увеличивает риск СС-смерти (Ohcubo et al., 1997) и инсульта (P.M. Rothwell, 2010). Таким образом, предпочтение следует отдавать средствам, обладающим способностью влиять на вариабельность АД и наиболее длительным действием – это позволит снизить риск опасных ночных и утренних повышений АД. Все современные антигипертензивные препараты первой линии терапии (диуретики, антагонисты кальция, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, сартаны и β-блокаторы) обладают сопоставимым по выраженности антигипертензивным эффектом, однако отличаются влиянием на вариабельность АД. В работе J.S. Alastair (2010) показано, что антагонисты кальция (в том числе недигидропиридиновые) и диуретики имеют преимущества в этом отношении не только перед плацебо, но и перед представителями других групп антигипертензивных средств. Что касается длительности антигипертензивного действия, то внутри каждой группы есть препараты, которые могут несколько отличаться от остальных благодаря уникальным фармакокинетическим характеристикам, и в группе антагонистов кальция выделяют амлодипин. Амлодипин – препарат с наибольшим периодом полувыведения (35 ч – у R-изомера и 50 ч – у S-изомера). В одном из субанализов исследования ASCOT показано, что амлодипин более эффективен в уменьшении вариабельности АД по сравнению с β-блокатором атенололом, что обеспечивает существенный вклад в снижение риска серьезных СС-осложнений и смерти (P.M. Rothwell, 2010).

В настоящее время на украинском рынке доступен чистый S-изомер (левоповорачивающий изомер) амлодипина (Семлопин), блокирующий кальциевые каналы L-типа. Чистый S-изомер амлодипина обладает гораздо большим сродством к кальциевым каналам,

по сравнению с рацемической смесью S- и R-изомеров (R-амлодипин), и способностью блокировать медленные кальциевые каналы, что обуславливает его более длительный и выраженный эффект. Кроме того, удаление биологически неактивного R-изомера позволяет снизить дозу препарата: эффект S-амлодипина в дозе 2,5 мг сопоставим с эффектом рацемического амлодипина в дозе 5 мг. В свою очередь, уменьшение дозы приводит к снижению системной токсичности, метаболической нагрузки на печень и риска развития наиболее распространенного побочного эффекта антагонистов кальция – периферических отеков (рис. 1). Профессор Е.П. Свищенко отметила, что данную технологию – очистку действующего вещества от R-изомера используют при производстве и других препаратов, например антибиотиков (левомецитин, левофлоксацин), противопаркинсонического препарата леводопы, блокатора протонной помпы пантопразола (S-пантопразол) и других для повышения их эффективности.

Обсуждая различные приемы обеспечения постоянного контроля АД в течение суток, лектор обратила внимание слушателей на еще один препарат с длительным антигипертензивным эффектом – телмисартан. Сартаны, или блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА), все шире используются в клинической практике. Врачи и пациенты часто отдают предпочтение представителям этой группы антигипертензивных препаратов из-за их благоприятного профиля безопасности, а также плавного и длительного АД-снижающего эффекта. Телмисартан – один из наиболее изученных и известных БРА, и в настоящее время на рынке зарегистрирован генерический качественный препарат (Хипотел) от украинского производителя. Эффекты Хипотела были изучены в украинском исследовании, в ходе которого оценивали, в частности, динамику среднесуточного АД на фоне приема препарата (рис. 2).

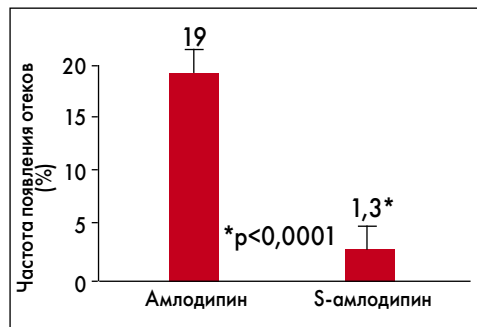


Рис. 1. Частота развития периферических отеков после перехода с рацемического амлодипина на S-амлодипин

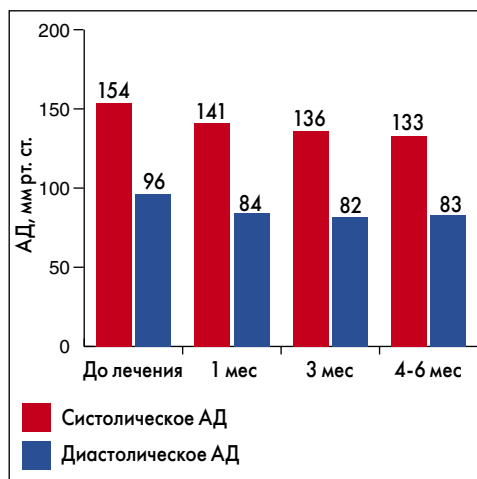


Рис. 2. Динамика среднесуточного АД на фоне терапии Хипотелом

Таким образом, украинским врачам и пациентам сегодня доступны антигипертензивные препараты, которые благодаря уникальным фармакокинетическим характеристикам и современным технологиям производства помогают решить основные задачи антигипертензивной терапии, обеспечивая устойчивый контроль АД на протяжении суток и снижая его вариабельность. Это, в свою очередь, приближает нас к главным целям антигипертензивной терапии – снижению риска развития кардиоваскулярных осложнений и улучшению прогноза пациентов.

Подготовила **Наталья Очеретяная**



ХИПОТЕЛ ТЕЛМИСАРАН 40, 80 МГ
24-годинний контроль АД
і захист органів-мішеней на сучасному рівні

Доведена біоеквівалентність оригінальному препарату
Вироблено в Україні за стандартом GMP

Виробник: ТОВ «Кусум Фарм» Україна, м. Суми тел.: 044 495 82 88 www.kusumpharm.com

Щоб створити ШЕДЕВР, необхідно відікати зайве...

СЕМЛОПІН® – шедевр серед амлодипінів

Містить тільки лівовертаючий ізомер амлодипіну!

Інформація про лікарський засіб для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. СЕМЛОПІН® РЛ, МОЗ України № UA/9382/01/01, № UA/9382/01/02. Склад: 1 таблетка містить S-амлодипіну 2,5 мг або 5 мг. Фармакотерапевтична група: Селективні антагоністи кальцію з переважним впливом на судини. Код АТС: C08C A01. Показання для застосування: Артеріальна гіпертензія (у вигляді монотерапії або у складі комбінованої терапії). Ішемічна хвороба серця (стабільна стенокардія та вазоспастична стенокардія (стенокардія Принцметала)). Препарат може застосовуватися як засіб монотерапії та в комбінації з іншими антигипертензивними засобами. Протипоказання: Підвищена чутливість до амлодипіну та інших компонентів препарату або до інших літдідропіридинів. Тяжка артеріальна гіпотензія, клінічно значущий аортальний стеноз. Період вагітності і годування груддю. Діти та молоді люди до 18 років. Побічні ефекти: Більшість побічних реакцій є слабкими або помірними. Найчастіше спостерігаються головний біль, набряки, втома, сонливість, нудота, біль у шлунку, приливи, відчуття серцебиття та запаморочення. Набряки, приливи, відчуття серцебиття та сонливість частіше зустрічаються у жінок. Категорія відпуску: За рецептом. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату.

Виробник: ТОВ «Кусум Фарм» Україна, м. Суми тел.: 044 495 82 88 www.kusumpharm.com