

Стратегія утримання синусового ритму при фібриляції передсердь



Фібриляція передсердь

На сьогодні фібриляція передсердь (ФП) є одним із найчастіших порушень серцевого ритму. У різних країнах ФП становить понад 40-60% усіх аритмій і посідає перше місце серед причин госпіталізації з приводу порушень серцевого ритму. ФП супроводжується високим ризиком тромбоемболічних ускладнень, розвитком аритмогенної кардіоміопатії та значно підвищує смертність пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю.

Існують дві основні стратегії ведення хворих із ФП: контроль частоти серцевих скорочень (ЧСС) та контроль підтримання синусового ритму. При обох стратегіях пацієнти з підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень потребують призначення антикоагулянтної терапії.



Контроль ЧСС vs контроль синусового ритму

Згідно з результатами дослідження AFFIRM порівняльна оцінка двох можливих стратегій у лікуванні хворих із персистуючою ФП – відновлення й підтримання синусового ритму vs контроль ЧСС – переваг одного методу над іншим не виявила.

Основними цілями тактики відновлення та збереження синусового ритму при ФП є: зменшення симптомів (серцебиття, слабкість, задишка), профілактика тромбоемболічних ускладнень, запобігання розвитку аритмогенного ремоделювання міокарда та серцевої недостатності. Синусовий ритм має властивість фізіологічного контролю частоти ритму й нормальної функції клапанів серця. **Підтримання синусового ритму, ймовірно, є ідеальним підходом як для профілактики інсульту, так і для полегшення симптомів і покращення виживаності.** Однак тривале підтримання синусового ритму може бути складним завданням через високу частоту рецидивів, часові й фінансові витрати (через високу вартість антиаритмічних препаратів і необхідність частих госпіталізацій, наприклад, для кардіоверсії) та не позбавлене ускладнень. Основними обмеженнями стратегії підтримання синусового ритму є низька ефективність у віддаленому періоді та побічні ефекти антиаритмічних препаратів (наприклад, проаритмогенний ефект і токсичність).

Переваги контролю частоти ритму – простота, доступність і низька вартість, хоча в деяких пацієнтів адекватний контроль частоти може виявитися непротистим і не зменшувати симптоми хвороби, пов'язані з аритмією, а іноді навіть викликає побічні ефекти (наприклад, брадикардія чи посилення серцевої недостатності) та збільшення смертності.



Переваги підтримання синусового ритму

При синусовому ритмі:

- зберігається найбільш оптимальний контроль ЧСС;
- регуляція ритму серця відбувається фізіологічно;
- відбувається відновлення насосної функції передсердь;
- покращується кардіогемодинаміка;
- зберігається нормальна електрофізіологія серця;
- запобігається дилатації лівого передсердя та зменшується ймовірність дисфункції лівого шлуночка;
- зменшується ризик тромбоемболічних ускладнень;
- покращується якість життя завдяки відсутності симптоматики аритмії.



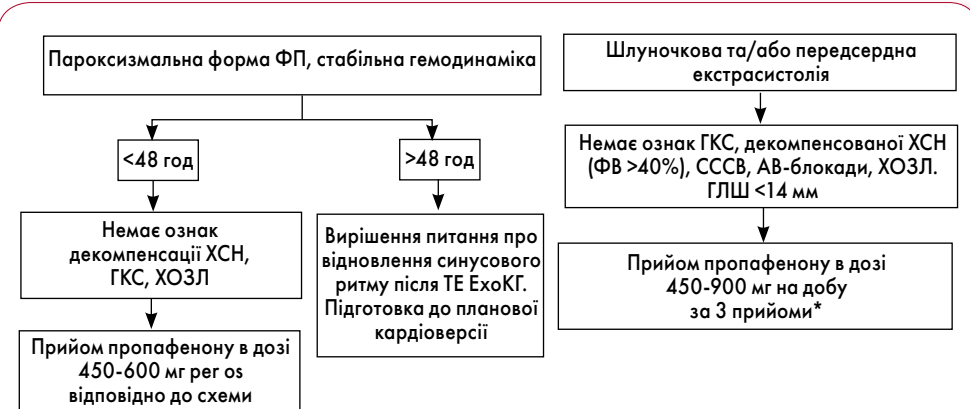
Профілактична антиаритмічна терапія

Антиаритмічну терапію слід починати з антиаритміків ІС класу. Лікування ФП у хворих з ішемічною хворобою серця та хронічною серцевою недостатністю, як правило, обмежується використанням аміодарону.

Артеріальна гіпертензія, що призводить до гіпертрофії міокарда лівого шлуночка, збільшує ризик розвитку поліморфної шлуночкової тахікардії типу «пірует» (torsades de pointes). У зв'язку з цим за відсутності вираженої гіпертрофії міокарда віддають перевагу антиаритмічним препаратам ІС класу, зокрема пропafenону, який істотно не впливає на тривалість реполяризації та інтервал QT.

Пропafenон – один із небагатьох антиаритмічних препаратів, фармакологічні властивості якого дають змогу призначати його в навантажувальній дозі, не спричиняючи при цьому побічних гемодинамічних ефектів у хворих зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка.

Це було відзначено в багатьох клінічних дослідженнях, зокрема в дослідженні ПРОМЕТЕЙ, у якому пропafenон застосовували з метою відновлення й підтримання синусового ритму в пацієнтів із персистуючою ФП. За даними дослідження ПРОСТОП, пропafenон не погіршує показників гемодинаміки у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, ішемічною хворобою серця чи хронічною серцевою недостатністю зі збереженою систолічною функцією, тому може використовуватися при порушеннях серцевого ритму в таких хворих. За необхідності можливе застосування пропafenону в поєднанні з β-адреноблокатором.



Примітки. ХСН – хронічна серцева недостатність; ГКС – гострий коронарний синдром; ХОЗЛ – хронічне обструктивне захворювання легень; ТЕ EchoCG – трансезофагальна ехокардіографія; СССВ – синдром слабкості синусового вузла; АВ – атривентрикулярна; ГЛШ – гіпертрофія лівого шлуночка.
*Згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2016) із лікування ФП при застосуванні пропafenону для постійного прийому необхідно контролювати тривалість комплексу QRS перед початком терапії, через 1 та 3 доби.

Рис. 1. Тактика застосування пропafenону при ФП (ACC/AHA/ESC Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation. Eur. Heart J. 2006; 27: 1995)



Стратегія «таблетка в кишені»

Альтернативою тривалому лікуванню може бути призначення навантажувальної дози таблетованих антиаритмічних препаратів, що дає змогу відновити ритм не лише в стаціонарі, а й в амбулаторних умовах, – стратегія «таблетка в кишені».

Використання антиаритмічної терапії per os для відновлення ритму може значно покращити якість життя пацієнтів із персистуючою формою ФП.

Результати досліджень показали високу ефективність пропafenону при відновленні та утриманні синусового ритму, і відповідно до «Рекомендацій із діагностики та лікування ФП» пропafenон належить до препаратів першого ряду для проведення фармакологічної кардіоверсії при персистуючій формі ФП (клас рекомендації I, рівень доказів A).

Ефективність пропafenону в стратегії «таблетка в кишені»: доказова медицина

- Ефективність одноразового прийому пропafenону 450-600 мг per os, за даними багатьох плацебо-контрольованих досліджень, становить 56-83% (G. Boriani, M. Biffi, A. Capucci et al., 1997).
- Ефективність прийому пропafenону per os для купірування пароксизму ФП досягає 76%.
- Застосування пропafenону per os у дозі 600 мг відновлювало ритм у 72% хворих із рецидивуючою формою ФП (A. Capucci et al., 1999).
- Дослідження з використанням навантажувальної дози пропafenону per os показали найвищу ефективність препарату при купіруванні пароксизмів ФП тривалістю до 24 год, при цьому час відновлення ритму, за даними різних авторів, становив 2-4 год.
- Одним із наймасштабніших досліджень, які вивчали ефективність пероральної навантажувальної дози пропafenону при купіруванні пароксизмів ФП, є метааналіз, у якому було показано, що при призначенні per os 600 мг пропafenону синусовий ритм протягом 4 год відновили 41% хворих, що було достовірно вище при порівнянні з прийомом per os аміодарону.



Коментар експерта



Керівник відділу аритмій ДУ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України (м. Київ), доктор медичних наук, професор Олег Сергійович Сичов:

– Питання відновлення синусового ритму при пароксизмі ФП є важливим сьогодні, оскільки це призводить до частих викликів бригад швидкої медичної допомоги (ШМД), госпіталізацій, зниження якості життя та підвищення ймовірності розвитку ускладнень. Проте частина пацієнтів із пароксизмами ФП не потребують виклику ШМД і госпіталізації, тож відновлення синусового ритму в них можливе в амбулаторних і домашніх умовах.

На жаль, метод «таблетка в кишені» для самостійного купірування пароксизму ФП, який описаний у сучасних рекомендаціях, часто залишається за межами уваги лікарів і пацієнти не отримують інформації щодо можливості самостійного безпечного (за відсутності протипоказань) відновлення синусового ритму. В Україні при застосуванні цього підходу може використовуватися пропafenон.

У відділі аритмій серця ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України було проведено клінічне дослідження з оцінювання ефективності та безпеки препарату пропafenон (Пропанорм®, PRO.MED.CS Praha a.s) у пацієнтів із ФП і мінімальними структурними змінами міокарда. У дослідженні використовували схему швидкого насичення пропafenоном per os: 300 мг при виникненні пароксизму, через 1 год іще 150 мг, якщо ритм не відновлюється – через 1 год іще 150 мг. При використанні цієї схеми синусовий ритм був відновлений у 86% пацієнтів. Середній час відновлення ритму становив 240±35 хв. Побічні ефекти були виявлені в 6% випадків і не потребували відміни препарату. Пропанорм® (PRO. MED.CS Praha a.s) є ефективним засобом і при тривалому прийомі, як протирецидивна терапія пароксизмів ФП. Для підтримання синусового ритму пропafenон застосовують у дозовій дозі 450 мг (схема призначення: 150 мг 3 рази на добу кожні 8 год).

Отже, переваги стратегії «таблетка в кишені»:

- Найбільш ефективна в пацієнтів із нечастими пароксизмами ФП, коли тактика лікування може зводитися лише до призначення купіруючої антиаритмічної терапії.
 - Швидке відновлення синусового ритму після прийому пропafenону (ефективність – 56-86%), відсутність тяжких побічних ефектів.
 - Немає потреби в госпіталізації, що дає змогу значно покращити якість життя пацієнтів.
 - Можливість самостійно лікувати аритмію хворим в амбулаторних умовах, що зменшує витрати на медичне обслуговування.
- Слід зауважити, що перший прийом навантажувальної дози пропafenону має бути здійснений під наглядом лікаря, після чого можна рекомендувати використовувати пропafenон амбулаторно для купірування пароксизмів ФП.

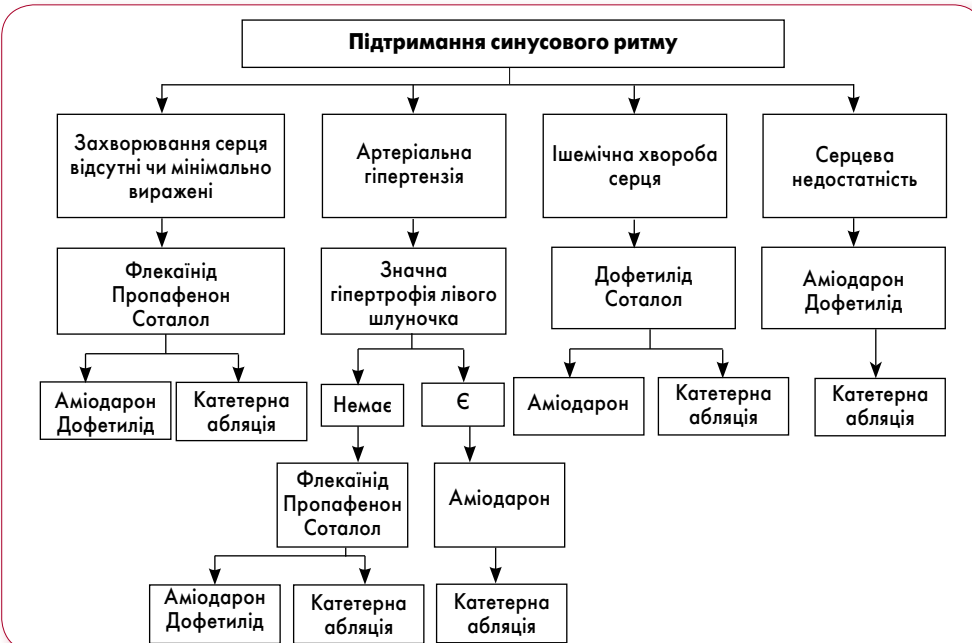


Рис. 2. Медикаментозна терапія антиаритмічними препаратами для підтримання синусового ритму в пацієнтів із пароксизмальною та персистуючою ФП (ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines)

Підготував **Олексій Терещенко**

ПРОПАНОРМ®

пропафенону гідрохлорид



Антиаритмік



Антиаритмічний препарат Іс класу з помірною бета-симпатолітичною активністю¹

Показаний для відновлення та збереження синусового ритму при фібриляції передсердь²

Можливість купірування епізоду фібриляції передсердь в амбулаторних умовах - підхід "таблетка в кишені"²



Пропанорм®

Лікарська форма. Таблетки, вкриті оболонкою. **Склад.** Діюча речовина: пропафенону гідрохлорид; 1 таблетка містить пропафенону гідрохлориду 150 мг або 300 мг. **Фармакотерапевтична група.** Препарати для лікування захворювань серця. Антиаритмічні препарати Іс класу. Код АТХ С01В С03. **Показання.** Профілактика та лікування вентрикулярних аритмій, пароксизмальних суправентрикулярних тахіаритмій, включаючи пароксизмальну форму тріпотіння/фібриляції передсердь та пароксизмальні кругові тахікардії із залученням АВ-вузла або додаткових провідних шляхів, при неефективності стандартної терапії або протипоказаннях для її проведення. **Протипоказання.** Гіперчутливість до пропафенону або до будь-якого іншого компонента препарату; виявлений синдром Бругада; випадок інфаркту міокарда за останні 3 місяці; значне органічне захворювання серця, таке як: неконтрольована хронічна серцева недостатність (фракція викиду лівого шлуночка < 35%), кардіогенний шок (якщо він не спричинений аритмією); тяжка симптоматична брадикардія; неконтрольовані електролітні порушення (наприклад, порушення метаболізму калію); тяжкі обструктивні захворювання легенів; тяжка артеріальна гіпотензія; дисфункція синусового вузла, порушення передсердної провідності, АВ-блокада II ступеня або вище, блокада пучка Гіса або дистальна блокада при відсутності штучного водія ритму; одночасне застосування з ритонавіром; міастенія гравіс; тяжка печінкова недостатність. **Категорія випуску.** За рецептом. **Інформація наведена скорочено. Повна інформація про лікарський засіб знаходиться в інструкції для медичного застосування. Перед застосуванням лікарського засобу ознайомтеся, будь-ласка, з інструкцією. Наказ МОЗ України №247 від 09.03.2017, Р.П. № UA/5421/01/01, UA/5421/01/02.**

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Пропанорм®.

2. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги "Фібриляція передсердь". Наказ МОЗ України № 597 від 15.06.2016.

Інформація про лікарський засіб для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

За додатковою інформацією звертайтеся в Представництво "ПРО. МЕД. ЦС Прага а. с." в Україні, вул. Межигірська, буд. 7/16, м.Київ, 04071, тел.: +38 044 364 57 59, office@promedcs.ua, www.promedcs.ua

PRO.MED.CS
Praha a.s.