

Комбісарт

Дві комбінації для різних рівнів АТ



-33% ↓
ЗАГАЛЬНА СМЕРТНІСТЬ

-50% ↓
РИЗИК ІНСУЛЬТУ

-33% ↓
РИЗИК ЦД

»»» Щоденний прийом *Комбісарту* або *Комбісарту Н* дозволяє уникнути розвитку серцево-судинних ускладнень^{1,2}

Комбинированные препараты — надежный щит против артериальной гипертензии

28-29 марта в Киеве состоялся XI медицинский конгресс с международным участием «Человек и лекарство — Украина». Среди широкого круга рассматривавшихся на форуме тем одной из наиболее актуальных была проблематика сердечно-сосудистых заболеваний.



В докладе «Место трехкомпонентной гипотензивной терапии у больных с высоким кардиоваскулярным риском», который представил доктор медицинских наук, профессор Валерий Владимирович Батушкин (кафедра внутренних, профессиональных и детских болезней ЧВУЗ «Киевский медицинский университет»),

были предложены способы преодоления сложностей, возникающих в процессе коррекции артериальной гипертензии (АГ).

— Наиболее важными факторами риска первого инсульта являются АГ, фибрилляция предсердий (ФП), сахарный диабет (СД) и курение. По данным S. Asberg и соавт. (2010), ФП, СД и курение имеют разную степень значимости в развитии первого инсульта у лиц молодого, среднего возраста и в более старших возрастных группах, в то время как АГ во всех этих популяциях является преобладающей причиной.

Согласно рекомендациям Европейского общества гипертензии и Европейского общества кардиологии (ESH/ESC, 2013), все больные с уровнем артериального давления (АД) $\geq 160/90$ мм рт. ст., а также пациенты с высоким риском кардиоваскулярных осложнений должны получать комбинированную антигипертензивную терапию с самого начала лечения.

Одной из стратегий комбинированного лечения АГ может быть трехступенчатая терапия:

- 1-я ступень: сартан или ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) + антагонист кальция (АК) или диуретик (Д);
- 2-я ступень: сартан или ИАПФ + АК + Д;
- 3-я ступень (резистентная АГ): добавляется спиронолактон или эплеренон.

При неэффективности указанных подходов пациент направляется на дообследование.

Следует отметить, что в случае, когда при АГ назначаются гипотензивные препараты, из 17 клинических ситуаций сартаны предпочтительны в 10, перечисленных ниже:

- гипертрофия миокарда левого желудочка;
- микроальбуминурия;
- нарушение функции почек;
- состояния после инсульта / транзиторной ишемической атаки;
- инфаркт миокарда в анамнезе;
- сердечная недостаточность;
- ФП (профилактика);
- терминальная стадия болезни почек / альбуминурия;
- метаболический синдром;
- СД.

Исследование FLAHS показало, что при применении сартанов 73% пациентов достигают целевых цифр АД, в то время как для АК этот показатель составляет 68%, β -блокаторов — 52%, ИАПФ — 47%.

Wogen J. и соавт. (2003) установлено, что приверженность больных к лечению валсартаном через год после начала терапии достигала 63%, превышая таковую для лизиноприла (52,9%) и амлодипина (50,3%).

В качестве комбинированной антигипертензивной терапии следует рассмотреть возможность присоединения АК, в частности амлодипина. Какие преимущества дает эта схема? Она эффективна в таких случаях, как:

- изолированная систолическая АГ;
- ишемическая болезнь сердца (ИБС);
- гипертрофия левого желудочка;

- атеросклероз сонных и коронарных артерий;
- беременность;
- АГ у лиц негроидной расы.

Результаты исследования EX-FAST (2008) свидетельствуют о том, что применение комбинации валсартана и амлодипина оказалось эффективным у 72,7% пациентов с АГ, у которых АД не удавалось контролировать с помощью монотерапии. Целевые уровни АД были достигнуты независимо от предшествовавшей терапии, более тяжелого течения АГ, наличия СД и возраста пациента. Сравнение эффективности комбинаций ИАПФ/АК и валсартан/амлодипин показало преимущество последней. Так, на фоне приема ИАПФ/АК систолическое АД (САД) снижалось со 165 до 151,4 мм рт. ст., тогда как применение комбинации валсартан/амлодипин позволило достичь уровня САД 136 мм рт. ст. Аналогично изменились значения диастолического АД (ДАД). В результате терапии комбинацией ИАПФ/АК отмечалось уменьшение показателей ДАД с 96,6 до 89,3 мм рт. ст., в то время как сочетание валсартан/амлодипин обеспечило более выраженное снижение ДАД — до 82,3 мм рт. ст. (Trenkvalder P., 2008).

Отечественный препарат Комбисарт содержит в своем составе именно это эффективное сочетание валсартана и амлодипина, которое дает гарантию успеха при терапии АГ. Комбисарт Н усилен гидрохлортиазидом в дозе 12,5 мг, что является дополнительным преимуществом у пациентов с сочетанной патологией — АГ, ИБС, атеросклеротическим поражением сосудов.

Результаты исследования препаратов Комбисарт и Комбисарт Н, проведенного под руководством доктора медицинских наук, профессора М.Н. Кочуевой (Харьковская медицинская академия последипломного образования), позволили обозначить клинический портрет пациентов с АГ, которым больше подходит та или иная комбинация. Например, курильщик с длительным анамнезом АГ (>5-7 лет) и суточным профилем АД типа non-dipper или night-peaker, ведущий малоподвижный образ жизни, является типичным кандидатом для назначения тройной комбинации (Комбисарт Н), позволяющей достичь максимальной эффективности лечения. Препарату Комбисарт Н также следует отдать предпочтение у пациентов с отягощенной наследственностью, ожирением и высокой суточной альбуминурией.

В данном исследовании у всех пациентов, получавших Комбисарт и Комбисарт Н, было достигнуто целевое АД. Это объяснялось эффективностью используемых антигипертензивных препаратов и выполнением

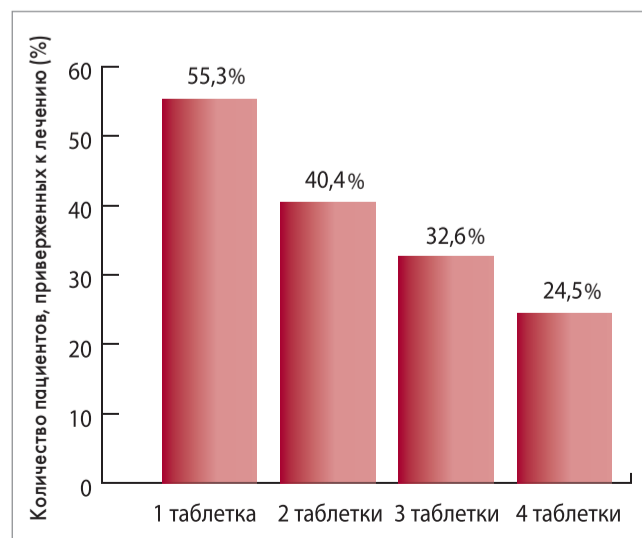


Рис. Влияние количества таблеток в сутки на комплаенс у пациентов с АГ

всеми требований по модификации образа жизни (коррекция состава и калорийности суточного пищевого рациона, ограничение потребления соли до 3 г/сут, контроль приема жидкости и повышение физической активности). Обращало на себя внимание достижение устойчивого целевого АД у пациентов, принимавших Комбисарт Н, уже на 3-й неделе лечения (на 5-й неделе от начала терапии). Контроль АД в группе больных, получавших Комбисарт, был достигнут на 6-й неделе лечения (на 7-й неделе от начала терапии). По результатам анализа динамики суточного профиля АД после лечения физиологический тип АД dipper выявлен у 31,3% пациентов, патологические типы non-dipper и night-peaker — у 62,5 и у 6,2% соответственно. Количество больных с суточным профилем dipper увеличилось в 3 раза, а с профилями non-dipper и night-peaker уменьшилось в 1,3 раза (62,5%) и в 1,7 раза (6,2%) соответственно. Одновременно наблюдалось снижение среднесуточных значений САД и ДАД. Результаты исследования свидетельствовали об увеличении числа пациентов с физиологическим профилем АД в 3 раза, уменьшении количества лиц с патологическими профилями АД в 1,5 раза и достижении суточного контроля АД у всех больных, получавших Комбисарт и Комбисарт Н. Авторы также отметили, что Комбисарт и Комбисарт Н оказывают сопоставимые по величине позитивные эффекты на структурно-функциональное состояние сердца, сосудов, почек, уровни липидов и нейгормонов в крови и характеризуются благоприятным профилем безопасности.

Назначение комбинированных препаратов Комбисарт и Комбисарт Н имеет еще одно важное преимущество, которое заключается в повышении приверженности к лечению благодаря принципу «один день — одна таблетка». Так, по данным Xie и соавт. (2014), количество пациентов, соблюдающих предписание врача при назначении 1 таблетки в сутки, составляло 55,3%. При назначении 2, 3 и 4 таблеток в сутки количество лиц, выполняющих назначения, снижалось до 40,4; 32,6 и 24,5% соответственно (рис.).

Как показал опрос, проведенный С.Л. De Campos (2017), причинами пропуска приема препаратов являлись забывчивость (33% случаев), нормальный уровень АД (29%), удовлетворительное самочувствие (12%), страх развития побочных эффектов (7%).

Среди мероприятий по преодолению низкой приверженности к лечению можно выделить основные:

- оценка и отбор больных с низким комплаенсом (опросник Мориски-Грина);
- оптимальная фармакотерапия — назначение фиксированных комбинаций;
- социальные программы или акции;
- контроль приема препаратов.

Согласно статистике, предоставленной Н.С. Mekonnen (2017), количество больных с высокой приверженностью к лечению АГ в 2 раза выше при бесплатном получении медикаментов или приобретении медикаментов со скидкой более 50%.

В исследовании S. Abughosh (2017) установлено, что пациенты, которым в течение месяца 3 раза звонили по телефону для наблюдения за лечением, способны в 1,5 раза чаще придерживаться назначений врача.

Таким образом, применение комбинированных препаратов Комбисарт и Комбисарт Н позволяет достигать контроля АГ с поддержанием уровня АД в оптимальном для пациента диапазоне. Хорошая переносимость препаратов, ограниченное количество противопоказаний и низкая вероятность побочных действий позволяют сохранять высокую приверженность пациентов к антигипертензивной терапии.

Подготовила Полина Кузьмина