

## ПРЕСС-РЕЛИЗ

# Новости с конгресса ESC-2010: антигипертензивные препараты различаются по своей способности сохранять жизнь



30 августа 2010 г., г. Стокгольм, Швеция. Согласно анализу, охватившему более 200 тыс. пациентов — участников недавно завершившихся клинических исследований, антигипертензивные препараты, воздействующие на ренин-ангиотензиновую систему (РАС), значительно различаются по своей способности сохранять жизнь. Этот анализ, представленный на конгрессе Европейского кардиологического общества (European Society of Cardiology — ESC), показал, что только у пациентов, получающих терапию с включением ингибитора РАС периндоприла (Престариум®, «Сервье»), наблюдается значительное увеличение ожидаемой продолжительности жизни.

«Цель лечения гипертензии состоит не только в снижении артериального давления и риска сердечно-сосудистых событий, но также в снижении смертности, — отметил один из авторов анализа, профессор Мишель Бертран (г. Лилль, Франция). — Польза от ингибирования РАС в отношении снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инсульт и инфаркт миокарда (для ингибиторов АПФ), на сегодня доказана. В то же время о влиянии такого лечения на смертность известно не так много».

В ходе настоящего анализа были изучены результаты международных исследований по оценке заболеваемости и смертности (IDNT, RENAAL, ALLHAT, LIFE, INVEST, ANBP-2, SCOPE, VALUE, JMIC-B, ASCOT-BPLA, MOSES, JKEI, ADVANCE, HYVET, ONTARGET, TRANSCEND, PROFESS, ACCOMPLISH, KYOTO, NAVIGATOR), проведенных за последние 10 лет, в которых участвовали преимущественно пациенты с артериальной гипертензией (АГ) (более 2/3 рандомизированной популяции в каждом исследовании имели АГ; исследования у больных с сердечной недостаточностью не включались). Только стратегия лечения, основанная на периндоприле (Престариум®, «Сервье»), продемонстрировала достоверное снижение общей смертности в исследованиях ASCOT-BPLA, ADVANCE и HYVET. В каждом из этих важнейших для клинической практики исследований в группе активного лечения у больных АГ использовался периндоприл (Престариум®, «Сервье») в монотерапии или в комбинации с другими препаратами. Это означает, что среди всех антигипертензивных средств периндоприл (Престариум®, «Сервье») обладает наибольшей доказательной базой в отношении снижения смертности.

Комбинированные результаты исследований ASCOT, ADVANCE и HYVET показали достоверное снижение общей смертности на 13% (p=0,001) у пациентов, получавших периндоприл (Престариум®, «Сервье»). Напротив, комбинированный анализ остальных 18 исследований, в которых этот препарат не использовался, продемонстрировал отсутствие какого-либо влияния антигипертензивной терапии на смертность (относительный риск 0,99; p=0,638), несмотря на огромное количество включенных пациентов — более 160 тыс.

«Поскольку установленное различие в смертности нельзя объяснить профилем риска пациентов, их возрастом и уровнем артериального давления, а также продолжительностью исследований, мы считаем, что оно является специфическим эффектом изученных препаратов, применявшихся в этих исследованиях, — отметил профессор Мишель Бертран. — Периндоприл (Престариум®, «Сервье») был единственным препаратом, который использовался во всех трех исследованиях; диуретик индапамид назначался в двух из них — в ADVANCE и HYVET; в одном исследовании — ASCOT — применялся блокатор кальциевых каналов амлодипин. Таким образом, важно подчеркнуть, что влияние отдельных антигипертензивных препаратов на снижение смертности, безусловно, следует принимать во внимание при назначении терапии пациентам с АГ, особенно если они относятся к группе высокого сердечно-сосудистого риска».

## Исследования, в которых наблюдалось снижение смертности

В первой части исследования ADVANCE (Action in Diabetes and Vascular Disease: PreterAx and DiamicroN MR Controlled Evaluation), осуществляемого при поддержке Правительственного совета по здравоохранению и медицинским исследованиям Австралии, оценивали эффективность интенсивного снижения артериального давления

с помощью фиксированной комбинации периндоприла и индапамида (Нолипрел-Форте®, «Сервье»). Было установлено, что рутинное назначение препарата Нолипрел-Форте® улучшает выживаемость и снижает риск осложнений со стороны сердца и почек.

ASCOT-BPLA (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial — Blood Pressure-Lowering Arm) — крупное международное исследование, поддержанное Британским обществом гипертензии и включившее свыше 19 тыс. пациентов. В исследовании сравнивали эффективность двух различных стратегий в профилактике сердечно-сосудистых событий. Более современная терапевтическая стратегия (амлодипин + периндоприл)

обеспечила достоверные преимущества по сравнению с более старой стратегией (атенолол + бендрофлуметазид), благодаря чему исследование по рекомендации Комитета по мониторингу данных безопасности было завершено досрочно в декабре 2004 г.

В международном плацебо контролируемом исследовании HYVET (Hypertension in the Very Elderly Trial) оценивали эффективность антигипертензивной терапии (Арифон-ретард + Престариум), назначаемой 1 раз в день, в популяции пожилых больных. Исследование было завершено досрочно после того, как было установлено значительное снижение общей смертности среди пациентов, получавших активное лечение.

На сегодня HYVET является крупнейшим исследованием по изучению эффектов антигипертензивной терапии исключительно у пациентов в возрасте старше 80 лет. Его результаты свидетельствуют о том, что снижение артериального давления в этой возрастной популяции значительно снижает риск инсульта и общую смертность. Координация исследования HYVET осуществлялась Имперским колледжем г. Лондона, спонсорами выступили Британский фонд сердца и компания «Сервье».

Список литературы находится в редакции.

Оригинальный пресс-релиз предоставлен компанией «Сервье».

Перевел с англ. Алексей Терещенко

«...схемы лечения, основанные на периндоприле, более эффективно снижают сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность в сравнении с другими вариантами антигипертензивной терапии...»<sup>1</sup>

Ким Фокс, Президент Европейского общества кардиологов

## Не теряйте времени — выберите жизнь!

**Контроль 24 часа**

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY<sup>7</sup>  
Новые европейские рекомендации 2007 г.

BHS/NICE<sup>6</sup>  
Рекомендации 2006 г.

PREAMI<sup>4</sup>  
Perindopril and Remodelling in Elderly with Acute Myocardial Infarction

Anglo-Scandinavian<sup>3</sup>  
ascot  
Cardiac Outcomes Trial

EUROPA<sup>2</sup>  
EUROPEAN TRIAL ON REDUCTION OF CARDIAC EVENTS WITH PERINDOPRIL IN STABLE CORONARY ARTERY DISEASE

PROGRESS<sup>1</sup>  
PERINDOPRIL PROTECTION AGAINST RECURRENT STROKE STUDY

040144C1-09/10

1. K. Fox. Benefits of perindopril all along cardiovascular continuum: the level of evidence. Eur Heart J. V 10, suppl. 6, Sept. 2009.  
2. ESC Guidelines on the management of stable angina pectoris. The Task Force on the management of stable angina pectoris of the ESC. Eur Heart J. 2006; 27:1341-1381. 3. Danilof B, Sevier P, Pender M, et al. Lancet, published online Sept 4, 2005. DOI:10.1016/S0140-6736(05)67185-1. 4. EUROPA Investigators. The EUROPA Study. Lancet. 2003; 362:782-788. 5. The PREAMI investigators. Arch Intern Med. 2006; 166:1559-666. 6. PEP. CHF investigators. The perindopril in Elderly people with Chronic Heart Failure (PEP-CHF) study. Eur Heart J. 2006; 27:2333-2345. 7. BHS/NICE hypertension guidelines. June 2006. 8. The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2007; 27:1105-1187. \* В исследовании использовались периндоприл тербутинилин в дозах, эквивалентных периндоприлу аргинину 5-10 мг. Data of bioequivalence of two salts of perindopril. E. Tejero. Current Medical Research and Opinion. 2007; 23(15):953-960.

ПРЕСТАРИУМ®  
Показания: Артериальная гипертензия. Профилактическое сердечно-сосудистое лечение у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца. Дополнительное лечение снижает риск возникновения инфаркта миокарда и сердечной недостаточности (по результатам исследования EUROPA). Профилактическое лечение снижает риск повторного инсульта у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями. Сосудистая недостаточность. Профилактическое лечение. Повышение чувствительности к периндоприлу или другим сосудистым препаратам артериосклеротической стенокардии и инфаркта миокарда. В том числе после приема АТЗ. Временность, периодические судороги. Гипотония. Общее лечение Престариумом переносится хорошо. Могут возникать побочные эффекты со стороны системы крови, лимфатической системы, ЛДС, надпочечниковой коры, эндокринной системы, дыхательной системы, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, иммунной системы, вегетативной системы, вегетативной системы, реакции со стороны кожи, изменения лабораторных показателей. Подробнее смотрите в инструкции для медицинского использования. Особенности использования. Перед началом использования препарата и во время его приема необходимо проводить мониторинг АД. Функция почек и уровень креатинина плазмы крови. Для пациентов с почечной недостаточностью необходимо подобрать дозу в зависимости от уровня креатинина и типа пациента на момент выезда. По телефону: Р/У № 0441902023, №0413610201, №0421880201 от 13.04.06. В исследовании использовались периндоприл тербутинилин в дозах, эквивалентных периндоприлу аргинину 5-10 мг. Data of bioequivalence of two salts of perindopril. E. Tejero. Current Medical Research and Opinion. 2007; 23(15):953-960.