

Стабільність.
Авторитет.
Надійність.
Достигнення.
Оптимальний результат.
Знак якості.
Іменно вони являються
основними
характеристиками
компанії Sandoz.

Возможности применения

Особые свойства петлевого диуретика торасемида и наличие доказательной базы позволяют широко применять этот препарат в клинической практике.

Компания Sandoz – производитель генерических препаратов с мировым именем. Ее визитная карточка – высококачественные, доступные, востребованные препараты, за созданием которых стоят многолетние научные исследования. Соответствие этим критериям позволяет компании развиваться быстрыми темпами и занимать лидирующие позиции на мировом фармацевтическом рынке. Развивающимся является кардиологическое направление. Его актуальность обоснована ростом заболеваний сердечно-сосудистой системы во всех странах мира. Кардиологический портфель компании Sandoz – один из самых сбалансированных в Украине и включает 18 лекарственных препаратов и свыше 40 различных лекарственных форм. Компания предоставляет все возможности для индивидуального подхода к пациенту. Среди ее препаратов имеется максимальное количество молекул в разных классах: ингибиторы АПФ, блокаторы β -адренорецепторов, гиполипидемические средства (статины), антагонисты кальция, сартаны, диуретики. Кроме того, большое значение придается созданию комбинированных форм препаратов. Не следует забывать, что потребность кардиологов в надежных и доступных для пациента лекарственных средствах крайне высока. Ведь многие препараты кардиологической группы применяются в течение длительного времени, поэтому удобство и доступность повышают приверженность пациентов к лечению.



SANDOZ
Здоров'я на першому місці

Представництво в Україні: Київ, вул. Польова, 24д, тел.: (044) 4952866; 4952941; факс: 4952943

www.sandoz.com

Мишенью воздействия петлевых диуретиков является преимущественно восходящий отдел петли Генле. Как известно, через этот сегмент нефрона реабсорбируется 20-30% всего профильтрованного натрия, поэтому петлевые диуретики являются наиболее сильнодействующими представителями данного класса препаратов. В связи с характерными быстрым началом и непродолжительностью действия область применения петлевых диуретиков в основном ограничена неотложными ситуациями. При артериальной гипертензии (АГ) петлевые диуретики, как правило, используются в случае гипертонических кризов, резистентности к тиазидным диуретикам, а также при сопутствующей тяжелой почечной недостаточности.

Фармакологические особенности делают торасемид достойным более широкого применения в современной практике.

Механизм действия

Как и другие петлевые диуретики, торасемид воздействует на восходящую часть петли Генле, ингибируя реабсорбцию натрия и хлоридов. В отличие от фуросемида торасемид блокирует также эффекты альдостерона и, соответственно, в меньшей степени усиливает экскрецию калия. Это препятствует развитию гипокалиемии – одного из основных побочных эффектов петлевых и тиазидных диуретиков. Механизм действия торасемида обусловлен обратимым связыванием последнего с котранспортером $\text{Na}^+/\text{2Cl}^-/\text{K}^+$, расположенным в апикальной мембране восходящего отдела петли Генле, в результате чего снижается или полностью ингибируется реабсорбция ионов Na^+ и уменьшаются осмотическое давление внутриклеточной жидкости и реабсорбция воды.

Фармакокинетика

При пероральном приеме торасемид быстро и практически полностью абсорбируется, при этом пик концентрации действующего вещества в плазме крови достигается в течение часа. Действие торасемида начинается через 1 ч после приема, продолжительность эффекта составляет в среднем 6-8 ч. Препарат отличается высокой биодоступностью, которая, по данным разных авторов, колеблется в пределах 75-100%. Метаболизм торасемида на 75-80% происходит в печени с образованием активных метаболитов, 20% препарата метаболизируется в почках. Время полувыведения торасемида составляет около 3-5 ч, что значительно больше соответствующего показателя для фуросемида, беметамида и даже пиретанида (T. Bolke, I. Achhammer, 1994). Скорость полувыведения метаболитов существенно не отличается, фармакокинетические свойства препарата практически не изменяются при хронической печеночной и почечной недостаточности.

Торасемид и артериальная гипертензия

Высокая биодоступность и пролонгированное воздействие торасемида, а также выраженный антигипертензивный эффект позволяют использовать данный препарат у больных АГ как в виде монотерапии, так и в комбинации с другими антигипертензивными средствами. Эффективность торасемида в лечении пациентов с АГ подтверждена в нескольких плацебо контролируемых исследованиях (I. Achhammer, P. Metz, 1991; C. Porcellati, P. Verdecchia, G. Schillaci et al., 1990), а также в сравнительных испытаниях, в которых в качестве препаратов сравнения выступали другие диуретики. Торасемид характеризуется менее выраженным пиковым эффектом и большей продолжительностью действия, чем фуросемид, что расширяет показания для применения торасемида при АГ (C. Porcellati, P. Verdecchia, G. Schillaci et al., 1990). Мягкий антигипертензивный эффект препарата особенно важен у пожилых пациентов, у которых тиазидные диуретики могут вызывать выраженные ортостатические реакции. При лечении АГ препарат можно успешно комбинировать с другими группами антигипертензивных препаратов: ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и β -адреноблокаторами (T. Bolke, I. Achhammer, 1994). При изучении усредненных суточных профилей АД на фоне длительной терапии триамтереном и торасемидом установлено, что прием последнего не изменяет циркадный ритм АД (P. Baumgart, 1993). Несмотря на то что в последние годы у пациентов с АГ широко используют тиазидные диуретики, применение петлевых диуретиков в низких дозах реже вызывает метаболические нарушения. Если пациенту с АГ назначают петлевые диуретики, то рациональным является выбор торасемида, учитывая его фармакологические особенности. Следует обратить внимание, что антигипертензивная эффективность торасемида в низких дозах и тиазидных/тиазидоподобных диуретиков является сопоставимой.

Торасемид и хроническая сердечная недостаточность

Петлевые диуретики в лечении хронической сердечной недостаточности (ХСН) используются значительно чаще, чем другие диуретики. Их применяют с целью мобилизации избытка соли и воды из интерстициальной ткани, перитонеальной и плевральной полостей, уменьшения периферических отеков, а также для поддержания нормального баланса натрия в организме больного. Следует отметить, что терапия торасемидом при ХСН имеет ряд преимуществ по сравнению с лечением эталонным петлевым диуретиком фуросемидом.

Так, торасемид реже вызывает феномен «рикошета», обладает менее выраженным калийуретическим действием. Кроме того, биодоступность торасемида при ХСН снижается незначительно (B.E. Bleske, L.S. Welage, W.G. Kramer, J.M. Nicklas, 1998). Стандартные дозы торасемида у пациентов с ХСН составляют 10-20 мг/сут, возможно увеличение дозы до 100 мг/сут.

торасемида в клинической практике

При сравнении эффективности торасемида и фуросемида в лечении больных ХСН подтверждена большая эффективность торасемида (M. Stauch, M. Stiehl, 1990; R. Dusing, L. Piesche, 1990). Так, при монотерапии торасемидом (5-10 мг/сут) либо фуросемидом (40 мг/сут) в течение 4 нед у больных с II-III ФК ХСН по классификации NYHA снижение функционального класса ХСН наблюдалось у 62 и 55% пациентов соответственно. При этом проявлялась тенденция к большей эффективности обеих доз торасемида в отношении таких клинических симптомов, как периферические отеки, одышка, влажные хрипы в легких, никтурия.

Влияние торасемида и фуросемида на клинические исходы и качество жизни пациентов с ХСН II-III функционального класса сравнивалось также в рандомизированном исследовании PEACH. Было установлено, что при сопоставимой эффективности сравниваемых препаратов торасемид оказывал более выраженное благоприятное влияние на качество жизни пациентов.

Наиболее крупным сравнительным исследованием торасемида до настоящего времени является открытое рандомизированное исследование TORIC, в котором сравнивали фиксированные дозы фуросемида (40 мг/сут) и торасемида (10 мг/сут) у 2 тыс. больных ХСН. В процессе исследования неожиданно была выявлена более низкая общая и сердечно-сосудистая смертность в группе пациентов, принимавших торасемид. Применение торасемида оказалось более предпочтительным в отношении снижения функционального класса ХСН и реже вызывало гипокалиемию.

Интересное исследование, в котором изучалось влияние торасемида на показатели функции левого желудочка (ЛЖ) и нейрогуморальные факторы у пациентов с ХСН (класс II-III по NYHA), было проведено группой авторов из Японии (M. Yamato, T. Sasaki, K. Honda et al., 2003). Его целью являлась оценка изменений показателей функции ЛЖ (по данным ЭхоКГ) при замене фуросемида на торасемид у больных ХСН. В исследовании, продолжавшемся 6 мес, приняли участие 50 пациентов с ХСН (класс II-III по NYHA). Критериями включения послужили конечно-диастолический размер ЛЖ ≥ 60 мм, фракция выброса ЛЖ $\leq 45\%$, несмотря на прием ИАПФ и фуросемида на протяжении последнего года. Причинами развития ХСН у участников исследования были преимущественно инфаркт миокарда (n=25), гипертоническая болезнь с систолической дисфункцией ЛЖ (n=13) и недостаточность аортального клапана (n=7). Все пациенты независимо от групп и подгрупп на момент начала исследования имели сходные основные характеристики. При замене фуросемида на торасемид пациенты прекращали прием хлорида калия. Все участники исследования были рандомизированы на 2 равные группы: пациенты 1-й продолжали принимать фуросемид в дозе, которую получали до исследования (20 и 40 мг/сут), пациентам 2-й группы назначили торасемид перорально в адекватной дозировке (4-8 мг/сут). В данном исследовании впервые продемонстрировано, что у пациентов с ХСН торасемид оказывает более выраженное положительное влияние на диастолическую функцию, конечно-диастолический размер и индекс массы ЛЖ, а также обеспечивает более выраженное снижение концентрации мозгового натрийуретического пептида, чем фуросемид.

Торасемид и хроническая почечная недостаточность

Преимущества торасемида по сравнению с фуросемидом доказаны и в отношении терапии хронической почечной недостаточности (ХПН). Одним из путей повышения эффективности лечения больных с ХПН является использование препаратов с наиболее

высокой биодоступностью. Как показали многочисленные исследования, несмотря на необходимость использования больших доз препарата, высокая биодоступность торасемида у пациентов с ХПН сохраняется. Кроме того, у торасемида больше, чем у фуросемида, выражена зависимость эффекта от дозы; следовательно, применение высоких доз первого препарата, часто необходимое при лечении больных с ХПН, более перспективно, чем назначение высоких доз фуросемида. Увеличение доз торасемида у больных с ХПН не влияло на экскрецию кальция и не увеличивало активность ренина плазмы (W. Clasen et al., 1988).

Исследовалось также влияние торасемида на диурез и массу тела у больных с тяжелой ХПН, находящихся на гемодиализе. Эти пациенты в течение 2 нед принимали плацебо, а затем были рандомизированы на 3 группы, принимавшие соответственно торасемид в дозе 50 или 100 мг/сут либо фуросемид в дозе 125 мг/сут. После 2 нед лечения дозы препаратов удваивались. В результате выявлено, что у пациентов, получавших торасемид, диуретическая терапия предупреждала нежелательное увеличение массы тела; диурез и экскреция натрия также достоверно возросли и дополнительно увеличивались при удвоении дозы. В противоположность этому фуросемид не оказывал значимого влияния на объем мочи, экскрецию натрия и массу тела больных, и только удвоение дозы привело к увеличению экскреции натрия (I.C. Stolear, I. Achhammer, B. Georges, 1990). Аналогичные данные получены при использовании фиксированной дозы торасемида (200 мг/сут) и фуросемида (500 мг/сут) (W. Schutz, A. Drfler, L. Stiehl, I. Achhammer, 1990).

Цирроз печени

При циррозах печени, сопровождающихся асцитом, торасемид назначают в комбинации с антагонистами альдостерона. Исследования показали, что торасемид по сравнению с фуросемидом меньше влияет на экскрецию калия, кальция, а также магния и неорганических фосфатов. Начальной дозой торасемида для лечения больных циррозом печени следует считать 10 мг/сут, хотя у некоторых пациентов может потребоваться увеличение дозы до 40 мг/сут (G. Brunner, E. Estrada, L. Plesche, 1993).

Безопасность торасемида

Необходимо отдельно подчеркнуть более высокую безопасность терапии торасемидом, которая продемонстрирована в ряде исследований. Так, торасемид оказывает минимальное влияние на уровень калия в сыворотке крови; этот показатель остается стабильным даже при длительном применении в дозах 5-20 мг у больных с сердечной недостаточностью. В длительных исследованиях у пациентов с АГ и сердечной недостаточностью отмечалось незначительное повышение уровня мочевой кислоты, которое в большинстве случаев было преходящим (T. Bolke, I. Achhammer, 1994). Кроме того, даже при продолжительном лечении торасемидом не отмечалось существенного повышения уровней глюкозы и липопротеидов в сыворотке крови.

Торасемид САНДОЗ® – единственный в Украине торасемид, представленный максимальным количеством дозировок от 2,5 мг до 200 мг в одной таблетке. Кроме того, каждая дозировка представлена в 2 вариантах упаковки по 20 и 100 таблеток. Это дает врачу уникальную возможность индивидуального подхода к лечению пациента в различных клинических ситуациях.

Подготовила Катерина Котенко



Торасемід САНДОЗ®

Торасемід

7 ДОЗУВАНЬ¹

від 2,5 мг до 200 мг в одній таблетці

14 МОЖЛИВОСТЕЙ

індивідуального підходу до лікування¹

упаковка по 20 та 100 таблеток для кожної дози

Відпускається за рецептом лікаря. Інформація для спеціалістів.
1. Інструкція до застосування препарату.

Торасемід САНДОЗ 2,5 мг Р.П. № UA/9619/01/01 від 21.04.2009
Торасемід САНДОЗ 5 мг Р.П. № UA/9619/01/02 від 21.04.2009
Торасемід САНДОЗ 10 мг Р.П. № UA/9619/01/03 від 21.04.2009
Торасемід САНДОЗ 20 мг Р.П. № UA/9619/01/04 від 21.04.2009
Торасемід САНДОЗ 50 мг Р.П. № UA/9619/01/05 від 21.04.2009
Торасемід САНДОЗ 100 мг Р.П. № UA/9619/01/06 від 21.04.2009
Торасемід САНДОЗ 200 мг Р.П. № UA/9619/01/07 від 21.04.2009

Представництво «Sandoz d.d.» в Україні
03056, Україна, Київ, вул. Польова, 24-д
тел.: (044) 4952866; 4952941; факс: 4952943

Объединив добрые традиции и инновационные технологии, Sandoz изготавливает высококачественные медицинские препараты, помогающие людям.

21