

Место β -адреноблокаторов в лечении пациентов с нарушениями ритма

На вопросы о том, какие β -адреноблокаторы, в каких дозах и с какой кратностью следует применять у пациентов с аритмиями, любезно согласился ответить профессор кафедры кардиологии и функциональной диагностики Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук Олег Иосифович Жаринов.

— Олег Иосифович, чем обусловлена постановка вопроса о применении β -адреноблокаторов при нарушениях сердечного ритма?

— Этот вопрос очень часто задают практические врачи. Исторически сложилось так, что аритмии (наряду с ишемической болезнью сердца — ИБС) стали первыми показаниями для применения β -адреноблокаторов. Однако впоследствии появился ряд достаточно мощных препаратов со специфическим антиаритмическим действием. С другой стороны, существенно расширился круг показаний к применению β -адреноблокаторов. В итоге врачи перестали воспринимать эти препараты как собственно антиаритмические средства. Тем не менее в соответствии с классификацией В. Вильямс, β -адреноблокаторы представляют самостоятельный класс антиаритмических препаратов. Думаю, что существует огромная потребность в систематизации подходов к применению и критериев выбора этих препаратов при аритмиях.

— Какова распространенность нарушений ритма в Украине и при каких из них применяются β -адреноблокаторы?

— В Украине огромное количество лиц с нарушениями сердечного ритма, в том числе и с такими, при которых может оказаться эффективным назначение β -адреноблокаторов. Так, распространенность только фибрилляции предсердий (ФП) в популяции, по разным данным, составляет 1-2%. Следовательно, в абсолютном исчислении количество больных с разными формами ФП может приближаться к одному миллиону. Еще более распространены различные формы экстрасистолической аритмии. В то же время пациентов с суправентрикулярными и желудочковыми пароксизмальными тахикардиями относительно немного.

Однако их тоже относят к числу тех, кому показаны β -адреноблокаторы. Пожалуй, препараты этого класса могут использоваться у большинства больных с различными нарушениями ритма, за исключением пациентов с брадикардией либо имеющих какие-либо специфические противопоказания к применению β -адреноблокаторов.

— Зависит ли потребность в β -адреноблокаторах от основной кардиальной патологии, ставшей причиной формирования нарушений ритма?

— Безусловно, зависит. Собственно, именно она прежде всего определяет целесообразность назначения этих препаратов у большинства больных с аритмиями сердца. β -Адреноблокаторы — безусловные препараты первого выбора у пациентов с аритмиями, если причиной их возникновения являются артериальная гипертензия (АГ), ИБС, в том числе постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность. А ведь на пациентов с аритмиями на фоне указанных нозологий приходится несомненное большинство в клинической практике! Кроме того, β -адреноблокаторы являются основными средствами неспецифической профилактики внезапной сердечной смерти у постинфарктных больных и у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

— Можно ли выделить специфические критерии необходимости назначения β -адреноблокаторов?

— Да, к таким критериям можно отнести особенности клинического течения аритмий. В качестве весомых аргументов «за» назначение препаратов класса β -адреноблокаторов можно привести:

- активацию симпатoadrenalовой системы и преобладание гиперкинетического типа кровообращения;
- наличие фоновой синусовой тахикардии у большинства пациентов с пароксизмальными нарушениями ритма.

— Как часто применяются β -адреноблокаторы при аритмиях? Как соотносится частота назначения этих препаратов и антиаритмических средств других классов?

— В целом при нарушениях ритма эти препараты применяются часто. Однако ответить на этот вопрос я могу, руководствуясь только собственным клиническим опытом. К сожалению, в Украине нет регистра, который позволил бы иметь точное представление о том, насколько распространен тот или иной вид аритмий и какова частота применения β -адреноблокаторов при различных формах нарушений ритма. Доступные широкой общественности данные немногочисленны и ограничены результатами эпидемиологических исследований, проведенных отдельными научными учреждениями в некоторых регионах нашей страны. Но и такой объем информации позволяет заключить, что β -адреноблокаторы являются классом препаратов, наиболее часто назначаемым при клинически значимой экстрасистолии — как желудочковой, так и суправентрикулярной. Так, при субъективно плохо переносимой экстрасистолии они оказывают симптоматический эффект, подобный таковому транквилизаторов. При наличии жизнеопасных желудочковых тахикардий β -адреноблокаторы преимущественно назначают для комбинированного приема с амиодароном. При суправентрикулярных пароксизмальных тахикардиях, а в случае необходимости — и при желудочковой экстрасистолии, они применяются в сочетании не только с амиодароном, но и с антиаритмическими средствами I класса.



О.И. Жаринов

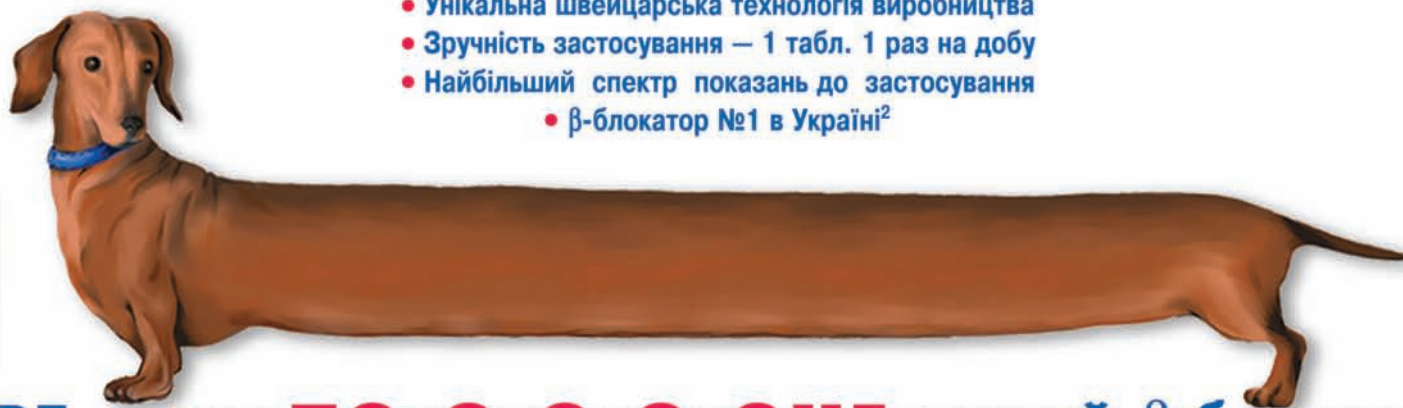
— Целесообразно ли комбинировать β -адреноблокаторы с антиаритмическими препаратами других классов и в каких ситуациях?

— Безусловно, целесообразно. Эти препараты можно комбинировать с любыми антиаритмическими средствами, кроме антагонистов кальция (верапамила, дилтиазема). Сочетанный прием с этими препаратами сопровождается риском возникновения или повышения степени уже имеющейся атриовентрикулярной блокады. Комбинированное назначение β -адреноблокаторов с амиодароном, этацизином, пропafenоном, а также рядом других средств, которые сегодня не представлены на украинском фармацевтическом рынке, способствует потенцированию антиаритмического эффекта, снижению вероятности проявления проаритмогенного действия этих препаратов.

В классическом исследовании CAST антиаритмические средства I класса ухудшали выживаемость пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), с нарушениями ритма на фоне сохраненной функции левого желудочка. В то же время ретроспективный анализ результатов этого исследования показал, что у больных, получавших β -адреноблокаторы, вне зависимости от режима дозирования прогноз не ухудшался.

Егілок® Ретард – сучасний β -блокатор добової дії, що забезпечує гарантований і безпечний контроль АТ та ЧСС у хворих на АГ, ІХС

- Найбільша доказова база з лікування АГ та ІХС¹
- Унікальна швейцарська технологія виробництва
- Зручність застосування – 1 табл. 1 раз на добу
- Найбільший спектр показань до застосування
- β -блокатор №1 в Україні²



ЕГІЛОК® РЕТАРД — проЛО-О-О-О-ОНГований β -блокатор

Представництво «ЕГІС Нюрт.» в Україні
03680, м. Київ, вул. Машинобудівна, 44, тел./факс: (044) 247-41-01

1. "A guide to acoulyms for cardiovascular trials"
2. VII щорічний конкурс фармацевтичної галузі України "Ліана-2006"
Comcon Pharma Україна, травень 2006, опитування лікарів України

Р.П. № P.04.99/00431

Назначая β-адреноблокатори в доповнення к другим препаратам, обладающим противоритмическим действием, мы прежде всего стремимся предупредить возникновение их проаритмогенных эффектов, особенно у пациентов со структурными изменениями миокарда.

— Какова роль β-адреноблокаторов в лечении пациентов с ФП?

— В Великобритании, а вслед за ней и в других странах в настоящее время оспаривают возможность преимущественного назначения β-адреноблокаторов при АГ в соответствии с последними рекомендациями они не являются более препаратами первой линии. Но в то же время британским руководством NICE (2006) они признаны препаратами выбора при ФП, если не имеется противопоказаний к их назначению. β-Адреноблокаторы способствуют уменьшению частоты сердечных сокращений (ЧСС); благоприятно влияют на течение основного заболевания; порой оказывают антиаритмический эффект, особенно выраженный у пациентов с адренергическим типом кровообращения и пароксизмальной формой ФП; кроме того, как уже было отмечено, они устраняют проаритмогенное действие других антиаритмиков при сочетании их применения. β-Адреноблокаторы следует назначать даже при бессимптомных пароксизмах ФП, однако в данном случае на первый план выходит не профилактика возникновения пароксизмов, а контроль ЧСС и терапия фоновой патологии.

— Каковы, на Ваш взгляд, основные принципы выбора β-адреноблокатора при нарушениях ритма.

— Выбор того или иного препарата класса β-адреноблокаторов зависит от непосредственной цели его назначения. Если нарушение ритма возникает эпизодически и при этом сопровождается клинической симптоматикой, то врач нередко прибегает к назначению одного из давно применяемых неселективных препаратов этой группы — пропранолола. Подобные назначения при АГ в настоящее время не считают рациональными ввиду отсутствия селективности, наличия метаболических побочных эффектов и незначительной длительности антигипертензивного эффекта пропранолола. Однако при ведении пациентов с нарушениями ритма такая тактика порой оказывается весьма эффективной. Следует также помнить, что больным с аритмиями показаны липофильные β-адреноблокаторы без внутренней симпатомиметической активности. Только на фоне липофильных представителей класса было продемонстрировано снижение риска внезапной сердечной смерти у постинфарктных пациентов в наиболее значимых клинических испытаниях, проведенных с применением этих препаратов.

Наиболее изученным среди β-адреноблокаторов по праву считается метопролол. Накопленная немалая доказательная база является свидетельством того, что метопролол неспроста назван эталонным препаратом в лечении пациентов с перенесенным ИМ. Его действие изучено при всех состояниях, отнесенных к показаниям к назначению β-адреноблокаторов. Так, в исследовании MARNY риск внезапной смерти у пациентов с АГ, принимавших метопролол, был на 30% ниже по сравнению с таковым в группе приема диуретика. Доказано, что прием разных лекарственных форм метопролола способствует существенному снижению риска внезапной сердечной смерти у больных с ХСН.

Хочу отметить, что одними из наиболее используемых β-адреноблокаторов в рутинной клинической практике можно назвать генерические препараты метопролола тартрата Эгилок и Эгилок® Ретард

(производитель «Эгис Нюрт», Венгрия). На мой взгляд, предсказуемость действия и наличие качественных генерических аналогов — достаточно веские доводы для того, чтобы при лечении пациентов с кардиальной патологией и нарушениями сердечного ритма останавливать свой выбор на Эгилоке и его пролонгированной форме.

— Какие дозы метопролола применяются у пациентов с аритмиями?

— Согласно утвержденным на сегодняшний день терапевтическим стандартам лечения ИБС и ХСН доза метопролола должна составлять 150-200 мг/сут в зависимости от того, какая форма метопролола назначена (быстродействующая или ретардная). У пациентов с АГ следует применять минимальную эффективную дозу метопролола. Если же использовать его в качестве основного антиаритмического агента, то в этом случае величина действующей дозы может значительно варьировать: в аритмологии нет жестких рекомендаций относительно того, в каких дозировках следует назначать препарат при возникновении различных нарушений ритма. Тем не менее очевидно, что для снижения риска внезапной сердечной смерти у пациентов, перенесших ИМ, у больных с ХСН потребуются применять метопролол в высоких терапевтических дозах. Достижимый в этом случае антиаритмический эффект частично обусловлен мембраностабилизирующими свойствами, характерными для метопролола.

Если метопролол назначают в комбинации с амиодароном, то его дозу следует титровать до тех пор, пока не будет достигнут целевой уровень ЧСС. При этом дозы обоих препаратов могут оказаться небольшими. Иногда указанные препараты назначают в обратной последовательности, и количество амиодарона приходится определять в соответствии с уровнем ЧСС, достигнутым на фоне приема метопролола. То есть в аритмологической практике дозировки комбинируемых препаратов могут быть разными, и их величина во многом зависит от того, какой препарат был назначен первым.

— Какова кратность назначения Эгилока пациентам с нарушениями ритма?

— В отличие от АГ и ИБС при лечении некоторых нарушений ритма не всегда нужно обеспечивать действие β-адреноблокаторов на протяжении 24 ч (например, при редких эпизодах пароксизмальных тахикардий). В таком случае критика применения короткодействующих препаратов неуместна. При упомянутых формах нарушений можно назначать как быстродействующий пероральный Эгилок, так и современные инъекционные β-адреноблокаторы, в зависимости от того, как быстро необходимо достичь снижения ЧСС. Ретардные формы, такие как Эгилок® Ретард, можно назначать один раз в сутки, например у пациентов с постоянной тахиформой ФП либо желудочковыми нарушениями ритма после ИМ, но при условии, что в ночное время суток не наблюдается выраженной брадикардии.

— И, наконец, могли бы Вы определить значение β-адреноблокаторов для аритмологии?

— Давайте для этого попробуем представить гипотетическую ситуацию, когда в арсенале аритмолога отсутствовали бы препараты из группы β-адреноблокаторов. Думаю, что последствия такой ситуации были бы гораздо более ощутимыми, чем нынешнее отсутствие в Украине 4-5 антиаритмических препаратов I и III классов, применяемых в США и ряде стран Западной Европы.

Подготовила **Алена Бугаева**



AstraZeneca

Пресс-релиз

Консультативный комитет FDA проголосовал за разрешение применения Сероквеля у детей и подростков

10 июня 2009 г. Консультативный комитет по психофармакологическим препаратам (Psychopharmacologic Drugs Advisory Committee) FDA (США) дал заключение об эффективности и безопасности применения препарата Сероквель (кветиапина фумарат) в лечении острых приступов шизофрении у подростков (13-17 лет) и маниакальных эпизодов при биполярном расстройстве у детей и подростков (10-17 лет).

Результаты голосования Консультативного комитета

Вопросы для голосования	Да	Нет	Воздержались
1. Показал ли Сероквель эффективность в лечении шизофрении у подростков 13-17 лет?	17	1	0
2. Показал ли Сероквель достаточную безопасность при лечении шизофрении у подростков 13-17 лет?	16	0	2
3. Показал ли Сероквель эффективность в лечении маниакальных эпизодов у детей и подростков (10-17 лет)?	17	0	1
4. Показал ли Сероквель достаточную безопасность при лечении биполярного расстройства у детей и подростков (10-17 лет)?	13	0	5

Доктор Ховард Хатчинсон, руководитель медицинского отдела компании AstraZeneca, заявил: «Мы очень рады, что Консультативный комитет признал

эффективность и безопасность Сероквеля в лечении шизофрении у подростков, а также маниакальных эпизодов при биполярном расстройстве у детей и подростков, и надеемся на дальнейшее обсуждение нового показания».

Сегодня показания для применения препарата Сероквель остаются прежними. Он не одобрен для применения у пациентов младше 18 лет ни в одной стране.

О препарате Сероквель

В Украине препарат Сероквель показан для лечения острых и хронических психозов, включая шизофрению, а также маниакальных эпизодов при биполярном расстройстве. В США Сероквель применяется с 1997 г. и в настоящий момент одобрен для лечения депрессивных эпизодов при биполярном расстройстве у взрослых, острых маниакальных эпизодов при биполярном расстройстве I типа в качестве монотерапии либо в комбинации с препаратами лития и вальпроевой кислоты, а также для лечения шизофрении. Сероквель продемонстрировал свою безопасность в клинических исследованиях, участие в которых принимали тысячи пациентов.

О компании AstraZeneca

Фармацевтическая компания AstraZeneca — крупнейшая международная организация, которая занимается исследованием, разработкой, производством и продажей лекарственных средств. AstraZeneca является лидером отрасли в таких областях, как кардиология, пульмонология, онкология, неврология и гастроэнтерология.

Более подробную информацию можно получить на официальном веб-сайте www.astrazeneca.com.

PSER0031UA082009

ПРЕС-РЕЛІЗ

«санofi-авентіс»

«Санofi-авентіс Груп» в Україні підтверджує своє прагнення забезпечувати українських пацієнтів високоякісними лікарськими засобами

Київ, 15 липня. Компанія «санofi-авентіс» (EURONEXT: SAN і NYSE: SNY) оголосила про те, що не буде коментувати жодного рішення, прийнятого адміністративним судом з приводу реєстрації копій еноксапарину, особливо коли це рішення ще не набуло чинності.

Представництво «санofi-авентіс Груп» в Україні переконане, що найважливішим є забезпечення доступу українських пацієнтів до високоякісних лікарських засобів. Компанія прагне співпрацювати з урядовими організаціями, представниками фармацевтичної промисловості та лікарями з метою створення та підтримання такого економіко-правового середовища, в якому пацієнти могли б купувати ліки і були впевненими в їх ефективності та безпечності.

У відповідних випадках з метою захистити пацієнтів від небезпечних і ненадійних лікарських засобів «санofi-авентіс» залишає за собою право на здійснення необхідних кроків, спрямованих на забезпечення виконання норм українського законодавства.

Про «санofi-авентіс»

«Санofi-авентіс» — провідна міжнародна фармацевтична компанія, діяльність якої спрямована на відкриття, розробку і розповсюдження лікарських засобів задля поліпшення життя кожної людини. Компанія «санofi-авентіс» зареєстрована на Паризькій (EURONEXT: SAN) та Нью-Йоркській біржах (NYSE: SNY) (EURONEXT: SAN).

sanofi aventis

Здоров'я — це важливо