

Обновленное руководство по терапии нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без элевации сегмента ST

Рабочая группа Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской ассоциации сердца (AHA) подготовила обновленную версию руководства по лечению пациентов с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда без элевации сегмента ST (non-STEMI). Для обновления руководства был проведен тщательный анализ последних результатов клинических исследований, представленных в 2008 и 2009 гг. на заседаниях ACC, AHA и Европейского общества кардиологов и опубликованных до апреля 2010 г. Полная версия руководства была опубликована в мартовском выпуске журнала *Journal of the American College of Cardiology*, а также в журнале *AHA Circulation*.

В обновленное руководство было включено определение сроков для интервенционной терапии у пациентов с non-STEMI. На основании результатов исследований ISAR-COOL, TIMACS и ABOARD авторы подчеркнули, что стратегия ранней ангиографии и вмешательства (в течение первых 24 ч) для снижения ишемических осложнений особенно актуальна для пациентов высокого риска, тогда как более отсроченный подход является обоснованным у лиц низкого и промежуточного риска. Не существует доказательств того, что очень раннее вмешательство (в течение первых нескольких часов после поступления больного в стационар) имеет дополнительное преимущество.

Внесены изменения и в некоторые рекомендации по двойной антиагрегантной терапии, в том числе с включением прасугреля – препарата, утвержденного в 2009 г. Данные о прасугреле рассматриваются с учетом результатов исследования TRITON-TIMI-38. В этом исследовании сравнивали эффективность и переносимость прасугреля и клопидогреля у пациентов умеренного и высокого риска развития острого коронарного синдрома, которым планировалось проведение чрескожного коронарного вмешательства. Прасугрель превосходил клопидогрель в отношении первичной комбинированной конечной точки эффективности (сердечно-сосудистая смерть, инфаркт миокарда и инсульт), но при этом повышал риск кровотечений.

Относительно применения антагонистов гликопротеиновых рецепторов IIb/IIIa в качестве тройной антиагрегантной терапии в руководстве указано, что препараты этой группы могут использоваться только при существенном преобладании пользы над риском. Не поддерживается применение этих препаратов в рамках тройной антиагрегантной терапии у больных с невысоким риском, в частности с нормальным исходным уровнем тропонина, отсутствием сахарного диабета, и у пациентов старше 75 лет, у которых потенциальная выгода может быть нивелирована высоким риском кровотечения.

Результаты нерандомизированного исследования SWEDHEART и недавнего метаанализа предоставили убедительные доказательства целесообразности ранней инвазивной стратегии у пациентов с хронической болезнью почек начальных стадий, в то время как сведения о применении этой стратегии у лиц с заболеваниями почек более поздних стадий пока недостаточно.

В руководстве были включены новые рекомендации об определении генотипа и функции тромбозов – анализов, представляющихся целесообразными у больных с нестабильной стенокардией и non-STEMI в тех случаях, когда их результаты могут изменить стратегию терапии таких пациентов.

Wright R. et al.

J Am Coll Cardiol 2011; DOI: 10.1016/j.jacc.2011.02.009

Индекс массы тела в подростковом возрасте влияет на риск заболеваний сердца в будущем

Повышенный индекс массы тела (ИМТ) в подростковом возрасте является фактором риска развития в зрелом возрасте ишемической болезни сердца (ИБС), но не сахарного диабета (СД) 2 типа. К таким выводам пришли американские ученые из Бостонского женского госпиталя под руководством A. Tirosch. Результаты проведенного ими исследования были опубликованы 7 апреля в журнале *New England Journal of Medicine*.

Достоверно показано, что ожирение в зрелом возрасте значительно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний и СД, однако роль избыточного веса в подростковом возрасте до сих пор была окончательно не изученной. Чтобы пролить свет на этот вопрос, американские ученые проанализировали данные 37 674 практически здоровых молодых людей, принимавших участие в исследовании MELANY (Metabolic, Lifestyle, and Nutrition Assessment in Young Adults). Участники исследования проходили военную службу, при этом до начала службы в армии (в 17 лет) и с 25-летнего возраста каждые 3-5 лет они осматривались медицинскими работниками. Средний период наблюдения за участниками исследования составил 17,4 года.

За весь период наблюдения было зарегистрировано 1173 случая заболевания СД 2 типа и 327 случаев ИБС, выявленных у пациентов в возрасте от 25 до 45 лет. В многофакторном анализе с учетом возраста, семейного анамнеза, уровня артериального давления, образа жизни и данных лабораторных исследований было показано, что повышенный ИМТ у подростков был значимым предиктором развития ИБС у мужчин в возрасте от 25 до 45 лет (ОР 5,43). В то же время относительный риск развития в будущем СД у подростков с повышенным ИМТ составил 1,01.

«ИМТ в подростковом возрасте, вероятно, имеет обратимое или более краткосрочное влияние на риск развития СД по сравнению с его ролью в возникновении ИБС», – подытожили авторы исследования.

Tirosch A. et al.

N Engl J Med 2011; 364: 1315-1325.

Исследование PARTNER A: эффективность транскатетерной имплантации аортального клапана у пациентов высокого риска сопоставима с таковой хирургического вмешательства

В апреле этого года на ежегодном заседании ACC в г. Новый Орлеан (США) были представлены результаты исследования PARTNER A (The Placement of Aortic Transcatheter valves). Согласно полученным данным пациенты высокого риска, которые подверглись транскатетерной имплантации аортального клапана (ТИАК), имеют практически такие же показатели выживаемости в течение 1 года, как и больные, перенесшие хирургическое вмешательство.

Исследование PARTNER A представляет собой многоцентровое рандомизированное клиническое исследование, в котором сравнивались результаты ТИАК и хирургического

вмешательства у пациентов высокого риска с тяжелым аортальным стенозом. Первичной конечной точкой исследования была общая смертность в течение периода исследования. В испытании приняли участие 699 больных с аортальным стенозом, получавших лечение в 26 медицинских центрах. Пациентов рандомизировали в группу ТИАК (n=348) и хирургического вмешательства (n=351). 245 пациентам в группе ТИАК вмешательство проводили трансфеморальным доступом, остальные 103 пациентам – с помощью трансапикального доступа, что впоследствии не повлияло на результаты терапии.

В конце 12-месячного периода у пациентов в группе ТИАК смертность от всех причин составила 24,2% по сравнению с 26,8 в группе хирургического вмешательства. Однако частота инсульта была выше у пациентов в группе ТИАК как в течение первых 30 дней, так и в течение 1 года после терапии. Частота обширных инсультов в течение первых 30 дней составила 3,8% в группе ТИАК против 2,1 в группе хирургического лечения (p=0,20) и 5,1% по сравнению с 2,4 в течение первого года (p=0,07). При суммарном анализе инсультов и транзиторных ишемических атак разница между группами была статистически достоверной в пользу оперативного вмешательства (p=0,04).

Это первое рандомизированное исследование по сравнению ТИАК с хирургическим лечением, которое позволило определить группы пациентов, подходящих для той или иной терапии. 30-дневная смертность была низкой в обеих группах: 3,4% для ТИАК и 6,5% для хирургического лечения. Помимо разницы в частоте инсультов, в группе хирургического лечения было отмечено статистически недостоверное повышение частоты кровотечений в течение 30 дней (19,5 против 9,3%) и новых эпизодов фибрилляции предсердий (16 против 8,6%).

По мнению ученых, ТИАК является наиболее перспективным инновационным методом лечения аортального стеноза за последние 2-3 десятилетия. ТИАК представляет собой манипуляцию, во время которой биопротезный клапан вводится через катетер и имплантируется в пораженный нативный аортальный клапан. Процедура ТИАК занимает около 90 мин по сравнению с 5-6-часовой продолжительностью хирургического вмешательства.

Smith C. et al. ACC 2011

Первый пероральный прямой ингибитор ренина алискирен: новые перспективы в терапии артериальной гипертензии и других заболеваний

Основные фармакологические стратегии, используемые сегодня для лечения артериальной гипертензии, включают регуляцию объема циркулирующей крови с помощью диуретиков, подавление центральной и периферической симпатической нервной системы, вазодилатацию путем воздействия на ионные каналы и блокаду ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС).

Согласно классическим представлениям, РААС играет ключевую роль в патогенезе сердечно-сосудистых и почечных заболеваний. Установлено, что ингибирование активности РААС позволяет воздействовать на развитие и прогрессирование этих нарушений. Лекарственные препараты, блокирующие РААС (ингибиторы ренина, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина и антагонисты альдостерона), продемонстрировали свою эффективность в лечении артериальной гипертензии и ассоциированных сердечно-сосудистых заболеваний.

Первый в классе ингибиторов ренина препарат – алискирен – является пероральным селективным низкомолекулярным ингибитором ренина непептидной структуры, доступным для клинического использования, и представляет потенциально новый подход к блокаде РААС. В клинических исследованиях был продемонстрирован выраженный антигипертензивный эффект и сравнимый с плацебо профиль переносимости препарата при использовании его в качестве монотерапии или в комбинации с другими средствами. Таким образом, алискирен является эффективным препаратом в лечении широкого спектра заболеваний.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21180035>

Эффективность ранолозина по сравнению с амиодароном в профилактике фибрилляции предсердий у пациентов после АКШ

Фибрилляция предсердий является частым осложнением, возникающим у пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ). В большинстве случаев с целью профилактики аритмии после АКШ назначается амиодарон. Однако даже на фоне профилактического приема амиодарона у более чем 25% таких больных развивается ФП.

Ранолозин – представитель нового класса антиангинальных препаратов – ингибирует позднюю фазу натриевого потока внутрь клетки во время реполяризации, что вызывает снижение концентрации внутриклеточного натрия и перегрузку кардиомиоцитов кальцием. Доказано, что препарат также угнетает триггерную активность и обладает антиаритмическим эффектом.

Американские ученые под руководством D.K. Murdock провели ретроспективный анализ терапии 393 пациентов, перенесших АКШ, которые наблюдались в госпитале Aspirus Wausau с июня 2008 по апрель 2010 года. Из этой группы 211 больных до операции получили амиодарон в дозе 400 мг/сут, а затем по 200 мг 2 р/сут в течение 10-14 дней; остальные 182 пациентов принимали до операции ранолозин в дозе 1500 мг/сут, затем по 1000 мг 2 р/сут на протяжении 10-14 дней. Были отмечены незначительные отличия в характеристиках пациентов двух групп. Так, в группе амиодарона количество мужчин было большим по сравнению с группой ранолозина (77 против 70%; p=0,12); средний возраст пациентов составил 65 и 67 лет соответственно (p=0,08); средняя фракция выброса левого желудочка – 54,7 и 57,7% соответственно (p=0,01); сердечная недостаточность IV функционального класса отмечалась у 8,5 и 2,8% больных соответственно (p=0,02).

Результаты исследования показали, что на фоне терапии ранолозином фибрилляция предсердий развивалась реже, чем у пациентов, принимавших амиодарон (17,5 против 26,5%; p=0,035). Частота других осложнений у участников обеих групп достоверно не различалась. Показатель повторной госпитализации в обеих группах пациентов составил 10,45%, 30-дневная смертность – 1,09% в группе амиодарона и 0,94% в группе ранолозина (p=0,88).

Авторы исследования предупреждают, что оно имело ретроспективный дизайн, поэтому полученные результаты требуют подтверждения в контролируемых рандомизированных клинических исследованиях.

Murdock D. et al. ACC 2011; Abstract 1161-405

Подготовила Ольга Татаренко