

КАРДИОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

Статины могут снижать уровень смертности по причине гриппа

Кроме уменьшения уровня холестерина, у статинов может быть еще одно положительное свойство: снижать риск летального исхода в результате осложнений гриппа.

Ученые из Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC, США) изучили результаты лечения 3043 пациентов (средний возраст – 70,4 года), которые были госпитализированы с диагнозом сезонного гриппа в 10 штатах за период 2007-2008 гг. Более половины больных (57,1%) были привиты против гриппа. По данным центра, треть пациентов принимали статины до госпитализации или получали их в стационаре. По сравнению с лицами, у которых не была проведена гиполипидемическая терапия, пациенты в группе приема статинов были старше, чаще страдали сердечно-сосудистыми, метаболическими расстройствами, хроническими заболеваниями легких и почечной дисфункцией.

Среди госпитализированных пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа больные, которые принимали статины до или во время пребывания в стационаре, имели более низкий риск смерти в течение 30 дней (отношение рисков – ОР – 0,59; 95% ДИ 0,38-0,92). В итоге от гриппа умерли 2,3% пациентов, не принимавших статины, и 2,1% лиц, которые их принимали. Такая разница в показателях позволяет предположить, что пациенты, которые принимают статины, на 50% менее подвержены летальности от гриппа.

Чтобы окончательно определить роль статинов в оказании медикаментозной помощи пациентам с гриппом, необходимо провести рандомизированное контролируемое исследование, считают авторы.

Vandermeer M. et al.
J Infect Dis 2012; 205: 13-19.

Эффективность и безопасность ривароксабана в целях профилактики венозной тромбоземболии у пациентов, подвергающихся большому ортопедическому операциям: сравнение с фондапаринуксом и низкомолекулярным гепарином

Применение антикоагулянта ривароксабана в повседневной клинической практике для профилактики венозной тромбоземболии (ВТЭ) у хирургических больных демонстрирует отличные результаты.

Пероральный ингибитор фактора Ха ривароксабан был одобрен в США для профилактики ВТЭ в июле этого года. Несколько месяцев назад это средство получило еще одно одобрение FDA: применение для профилактики инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий. Ученые из госпиталя Университета г. Дрездена (Германия) проанализировали опыт работы с тремя препаратами, которые пациенты принимали для профилактики ВТЭ. Были систематизированы данные пациентов согласно трем периодам: 2005-2007 гг., когда основным препаратом для профилактики ВТЭ был низкомолекулярный гепарин (n=1683); 2008-2009 гг., когда стандартом лечения был фондапаринукс (n=2069), и 2010-2011 гг., когда в качестве первой линии терапии использовался ривароксабан (n=1055). Конечные точки исследования включали следующие показатели:

- внутрибольничные эпизоды симптоматической ВТЭ;
- крупные кровотечения по критериям Международного общества тромбоза и гемостаза (ISTH);
- осложнения, требующие хирургического вмешательства;
- продолжительность пребывания больных в стационаре.

Результаты метаанализа свидетельствуют о том, что у пациентов после крупных ортопедических операций после введения ривароксабана в качестве первой линии профилактического лечения заболеваемость ВТЭ была более низкой по сравнению с таковой после приема фондапаринукса и на фоне терапии низкомолекулярным гепарином (2,4; 5,5 и 3,9% соответственно; p<0,05). Тяжелые кровотечения были зарегистрированы в 7,4% случаях у больных, принимавших ривароксабан, по сравнению с 11,1% случаев в группе фондапаринукса и 14,9% случаев в группе низкомолекулярного гепарина (p<0,001). Кровотечение, которое требовало оперативного вмешательства, было зарегистрировано в 0,4% случаев у пациентов в группе ривароксабана по сравнению с 1,1% случаев у больных, получавших фондапаринукс (p=0,058), и в 1,7% случаев у лиц, принимавших низкомолекулярный гепарин (p<0,001). Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре также была значительно меньше на фоне терапии ривароксабаном и составила 8,3 дня (95% ДИ 8,1-8,5) по сравнению с таковыми в группе фондапаринукса – 9,3 дня (95% ДИ 9,1-9,5) и в группе терапии низкомолекулярным гепарином – 11,6 дня (95% ДИ 11,2-12,0).

Beyer-Westendorf J. et al.
ASH 2011; Abstract 210.

Динамика показателей сердечно-сосудистой заболеваемости в США: обновленные статистические данные Американской ассоциации сердца

Согласно результатам ежегодного отчета Американской ассоциации сердца (АНА) по кардиоваскулярной заболеваемости в США, смертность в результате заболеваний сердца и инсульта снижается, но наблюдается рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) и ожирением. Отчет АНА был подготовлен при поддержке CDC, Национального института здоровья (NIH) и других государственных органов и опубликован в журнале Circulation.

Снижение кардиоваскулярной летальности началось с 1970 г. В частности, значимая положительная динамика отмечена у взрослых пациентов в возрасте от 35 до 44 лет. С 1998 по 2008 год было зафиксировано снижение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта более чем на 30%. В то же время неуклонный рост показателей заболеваемости СД и ожирением негативно сказывается на распространенности сердечно-сосудистых факторов риска, при этом бремя сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта остается высоким; каждый день в результате этих заболеваний умирают около 2200 и 360 американцев соответственно.

По определению АНА, идеальное сердечно-сосудистое здоровье – это отсутствие сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе и сочетание семи факторов, а именно:

- отсутствие зависимости от табакокурения;
- индекс массы тела ниже 25 кг/м²;
- физическая активность;
- здоровое питание;
- уровень холестерина ниже 200 мг/дл (при отсутствии лечения);
- уровень артериального давления, не превышающий 120/80 мм рт. ст.;
- содержание глюкозы в крови натощак ниже 100 мг/дл.

На сегодняшний день в США только 41,2% подростков в возрасте 12-19 лет и 16,2% взрослого населения отвечают, по крайней мере, пяти критериям идеального сердечно-сосудистого здоровья. Следовательно, еще много предстоит сделать для достижения целей АНА в повышении сердечно-сосудистого здоровья на 20% при одновременном снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта на такое же количество в 2020 г.

Ниже представлены несколько выводов АНА относительно показателей сердечно-сосудистого здоровья.

- Примерно две трети взрослых старше 20 лет имеют избыточную массу тела или ожирение. У детей и подростков в 31,7% случаев имеет место избыточный вес или ожирение. За последние 30 лет распространенность последнего среди детей в возрасте 6-11 лет увеличилась с 4 до 20%.

- Распространенность СД возросла параллельно с увеличением индекса массы тела. В 2008 г. у 8% взрослых был диагностирован СД.

- Процентная доля детей и подростков, у которых отсутствует регулярная физическая активность, чрезвычайно высока. В частности, проведенный опрос среди старшеклассников в 2009 г. показал, что 29,9% девушек и 17% юношей не занимаются в течение 60 мин физическими упражнениями умеренной/выраженной интенсивности хотя бы 1 раз в неделю. Около трети взрослого населения не имеет никаких аэробных нагрузок.

- С 1971 по 2004 год среднее общее потребление энергии у взрослых мужчин и женщин выросло на 22 и 10% соответственно, в основном, благодаря потреблению углеводов.

- Около трети взрослого населения имеет артериальную гипертензию. Только 48% тех, кто знает о наличии у них повышенного артериального давления, контролирует данное состояние.

- Около 15% взрослого населения имеет повышенный уровень общего холестерина (≥240 мг/дл).

- Распространенность курения продолжает снижаться, но в 2010 г. 21,2% мужчин и 17,5% женщин были активными курильщиками.

Согласно сообщению, общая стоимость расходов на оказание помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и инсультом, а также связанное с ними снижение производительности труда в США в 2008 г. оценивались в 297,7 млрд долларов. Это намного выше, чем для любого другого заболевания, включая рак и доброкачественные новообразования (в среднем 228 млрд долларов).

Roger V. et al.
Circulation 2011; DOI: 10.1161/CIR.0b013e31823ac046.

Эффективность назначения аспирина после пероральной терапии антикоагулянтами у пациентов с венозной тромбоземболией: результаты исследования WARFASA

Результаты рандомизированного плацебо контролируемого исследования показали, что применение аспирина после традиционного лечения варфарином у пациентов, перенесших эпизод венозной тромбоземболии (ВТЭ), сокращает риск долгосрочных рецидивов заболевания. В группе пациентов (n=400), которые ранее находились на терапии варфарином в течение 6-18 мес после ВТЭ, прием аспирина в дозе 100 мг/сут в течение 2 лет снижал риск повторного серьезного события более чем на 40% по сравнению с таковым в группе плацебо. В основном снижался риск тромбоза глубоких вен, в меньшей степени – риск нефатальной и фатальной эмболии легочной артерии, которые в совокупности составили первичную конечную точку эффективности так называемого исследования WARFASA. Результаты данного исследования были представлены на ежегодном конгрессе Американского общества гематологии.

WARFASA – двойное слепое рандомизированное плацебо контролируемое исследование, в которое включались пациенты, перенесшие 1 эпизод ВТЭ и которые в течение 6-12 мес принимали антикоагулянтную терапию. Пациенты были рандомизированы на группы приема аспирина в дозе 100 мг/сут или плацебо в течение не менее 2 лет (исследуемый период). Кроме того, за больными продолжали наблюдение еще в течение в среднем 22 мес. Клинически значимые кровотечения (как большие, так и небольшие) служили первичной конечной точкой безопасности.

Результаты исследования показали, что в группе пациентов, которые принимали аспирин (n=205), у 27 человек возник рецидив ВТЭ по сравнению с группой плацебо (n=197) – у 42 лиц (6,3 по сравнению с 11,0% пациентов в год; ОР 0,57) на протяжении исследуемого периода. В группе приема аспирина было зарегистрировано 16 случаев тромбоза глубоких вен по сравнению с 28 случаями в группе плацебо. В то же время аспирин незначительно снижал частоту возникновения случаев нефатальной эмболии легочной артерии (11 эпизодов в группе аспирина по сравнению с 14 эпизодами в группе плацебо) и не оказывал существенного влияния на риск фатальной тромбоземболии (по 1 событию в каждой группе). В течение последующего периода исследования рецидив ВТЭ возник у 22 и 38 пациентов в группе аспирина и плацебо соответственно (5,7% по сравнению с 10,7% пациентов в год; ОР 0,54).

В общей сложности было зарегистрировано 8 случаев крупных или клинически значимых небольших кровотечений (без достоверных различий между группами).

«Учитывая низкую стоимость аспирина, его безопасность и практичность, этот препарат является реальной альтернативой пероральным антикоагулянтам для продленного лечения ВТЭ», – подытожили авторы исследования.

Becattini A. et al.
ASH 2011; Abstract 543.

Подготовила Ольга Татаренко