

Пациент с артериальной гипертензией высокого риска: как обеспечить эффективное, безопасное и доступное лечение?

Согласно современным рекомендациям по диагностике и лечению артериальной гипертензии (АГ) прогноз пациентов с этим заболеванием определяется количеством и выраженностью сопутствующих состояний, являющихся факторами риска (ФР) развития кардиоваскулярных заболеваний. Как правильно назначить антигипертензивную терапию, обеспечить улучшение прогноза путем эффективного снижения АД и одновременной коррекции ФР, не усугубляя при этом сопутствующих заболеваний и не влияя на эффективность их лечения, – на этот и другие вопросы ответила в беседе с нашим корреспондентом заведующая кафедрой кардиологии и функциональной диагностики Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктор медицинских наук, профессор Вера Иосифовна Целуйко.



– Сегодня наиболее распространенными сопутствующими состояниями в популяции больных АГ являются нарушения липидного спектра, углеводного обмена и ожирение, представляющие собой мощные ФР развития кардиоваскулярных заболеваний и сахарного диабета (СД). У таких пациентов круг выбора антигипертензивных препаратов значительно сужается, а одним из главных требований к лекарственным средствам этого класса является метаболическая нейтральность (в идеале – способность положительно влиять на метаболические параметры и предупреждать развитие СД).

Данные многочисленных клинических исследований и разработанные на их основе современные рекомендации существенно облегчают задачу врача при подборе антигипертензивных препаратов пациентам высокого риска с нарушениями метаболического и липидного обмена, указывая на то, что важнейшим компонентом лечения таких больных являются блокаторы ренин-ангиотензиновой системы (РАС) – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА).

Для усиления антигипертензивного действия, расширения возможностей влияния на весь спектр имеющихся ФР и минимизации риска развития побочных эффектов препаратов таким пациентам рекомендуется назначение комбинированной антигипертензивной терапии уже на старте лечения.

Среди пяти основных классов препаратов первой линии антигипертензивной терапии самым молодым является класс БРА, который становится все более привлекательным для врачей и пациентов в связи с рядом особенностей – как классовых, так и индивидуальных, присущих отдельным препаратам.

Помимо выраженного антигипертензивного действия, БРА обладают большим количеством дополнительных – органопротекторных эффектов и способностью воздействовать на многие факторы кардиоваскулярного риска.

БРА благоприятно влияют на эндотелиальную функцию, предотвращают или снижают выраженность структурного и электрофизиологического ремоделирования левого предсердия и левого желудочка (ЛЖ) сердца, обеспечивают внутрисосудистые противовоспалительные эффекты.

Для препаратов этого класса, в частности для валсартана и лосартана, получены убедительные данные в отношении эффективности в первичной профилактике фибрилляции предсердий (ФП), особенно у пациентов с выраженной гипертрофией ЛЖ или с сердечной недостаточностью (СН). Кроме того, БРА успешно используют в схеме так называемой up-stream терапии у больных с ФП, а также в лечении пациентов, перенесших инсульт.

Помимо вазо- и кардиопротекторного эффектов, БРА обладают нефропротекторным действием и являются препаратами первой линии терапии у пациентов с СД 2 типа и диабетической нефропатией.

Метаболическая нейтральность БРА является одним из важнейших преимуществ, которое позволяет делать выбор в пользу этих препаратов у пациентов с нарушениями углеводного обмена, метаболическим синдромом, СД 2 типа.

Известно, что некоторые БРА не только являются метаболически нейтральными препаратами, но и оказывают положительное влияние на липидный и углеводный обмен, уменьшая уровень триглицеридов и липопротеинов

низкой плотности и улучшая чувствительность периферических тканей к инсулину у пациентов с АГ. Кроме того, БРА лосартан обладает отчетливым гипоурикемическим эффектом.

Высокая безопасность является одним из важных отличительных свойств БРА: результаты клинических исследований свидетельствуют, что количество побочных эффектов при лечении этими препаратами не превышает таковое при приеме плацебо. Лучшую переносимость БРА по сравнению с ИАПФ (меньшую частоту возникновения кашля и ангионевротического отека) объясняют большей селективностью и специфичностью блокады РАС при их применении. В связи с этим, а также благодаря наличию у некоторых БРА благоприятных эффектов, не связанных напрямую с блокадой рецепторов ангиотензина II 1 типа, эти препараты все чаще рассматриваются не только как альтернатива ИАПФ, но и как препараты выбора у пациентов с АГ и некоторыми сопутствующими состояниями.

Рассмотрим возможности представителей БРА в лечении и улучшении прогноза у пациентов с АГ высокого риска на примере валсартана – препарата с обширными показаниями к применению, интерес к которому у украинских кардиологов в последние годы возрастает.

Валсартан – хорошо изученный препарат, имеющий доказательную базу эффективности и безопасности применения у пациентов с АГ, хронической СН (Val-HeFT), нарушениями ритма сердца (Val-HeFT и VALUE), СД 2 типа и микроальбуминурией (MARVAL). Кроме того, доказана эффективность валсартана в лечении пациентов с острым ИМ со сниженной систолической функцией ЛЖ (исследование VALIANT), и в настоящее время этот препарат является единственным из представителей БРА, который рекомендован к использованию у пациентов данной категории. На сегодня мы располагаем данными небольших клинических исследований, в которых было показано, что применение валсартана способствует снижению риска рестенозов стентов и повторных вмешательств у пациентов, перенесших транслюминальную баллонную ангиопластику коронарных артерий (исследования Val-PREST и VALVACE).

В исследовании JIKEY HEART присоединение валсартана к стандартным схемам антигипертензивного лечения пациентов с АГ, ИБС и/или СН после трех лет наблюдения привело к дополнительному достоверному снижению риска сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости на 39%, первичного или повторного инсульта – на 40%, расслоения аневризмы аорты – на 81%, госпитализации в связи со стенокардией – на 65%, госпитализации в связи с СН – на 46%.

Как показали результаты post hoc анализа данных исследования JIKEY HEART, в подгруппе пациентов с дислипидемиями использование валсартана способствовало дополнительному снижению кардиоваскулярного риска на 49% (против 5% в группе лечения без включения валсартана). Интересными являются и результаты, полученные у пациентов с дислипидемиями, принимавших статины (47% больных от общего количества).

Валсартан был более эффективен в снижении относительного кардиоваскулярного риска у больных, принимавших статины (снижение на 69% против 28% у пациентов, не получавших статины); тогда как статинотерапия обеспечивала более выраженное снижение относительного риска у пациентов, принимавших валсартан (снижение на 49% против 21% у пациентов, не леченных валсартаном).

Полученные результаты позволили авторам исследования сделать предположение о возможности взаимопотенцирующего эффекта статинов и валсартана в отношении снижения кардиоваскулярного риска.

В связи с тем, что валсартан не подвергается существенному метаболизму, для него маловероятны клинически значимые взаимодействия с другими лекарственными средствами на уровне метаболизма, которые являются следствием индукции или ингибирования системы цитохрома P450. Это свойство является тем более важным, если учесть, что пациенты с АГ (большинство из которых – лица пожилого возраста), как правило, имеют сопутствующие патологии, требующие постоянного длительного приема различных препаратов, и проблема взаимодействия лекарственных средств, принимаемых одновременно, крайне актуальна во всех областях медицины на современном этапе. Наиболее часто используемыми в клинической практике лекарственными средствами являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), в метаболизме которых участвуют изоэнзимы цитохрома P450.

Валсартан можно назначать больным АГ со многими коморбидными состояниями (ревматическими, неврологическими заболеваниями, состояниями после хирургических вмешательств и т.д.), в лечении которых широко используются НПВП, не опасаясь снижения эффективности этих препаратов.

Таким образом, валсартан может применяться у широкого круга пациентов высокого риска с различными сопутствующими состояниями без риска их усугубления и снижения эффективности принимаемых препаратов.

Фармакокинетические свойства валсартана также обуславливают определенные преимущества этого препарата. Основным путем элиминации валсартана из организма – выведение с желчью и калом в неизменном виде, тогда как через почки выводится не более 30% действующего вещества, что делает безопасным применение этого препарата у больных с почечной недостаточностью. О высокой безопасности этого препарата свидетельствует и тот факт, что он одобрен FDA для лечения АГ у детей.

Присутствие на украинском рынке генерического препарата валсартана Диокор (фиксированная комбинация валсартана 80-160 мг и диуретика гидрохлортиазида 12,5 мг, производство «Фармастарт»), доступного многим украинским пациентам по своим ценовым характеристикам, предоставляет возможность эффективного снижения кардиоваскулярного риска при АГ во многих клинических ситуациях. К таким ситуациям прежде всего относятся сочетание АГ с ожирением, метаболическим синдромом, СД 2 типа. Комбинация валсартана с гидрохлортиазидом в одной таблетке является удачным решением, которое способствует эффективному контролю АД и увеличению приверженности пациентов к лечению, что обусловлено удобством применения препарата.

Назначая Диокор и другие препараты компании «Фармастарт» (например, варфарин) пациентам нашего отделения, мы имели возможность убедиться в их эффективности, получая именно те результаты, на которые рассчитывали, и не последнюю роль в этом сыграла экономическая доступность препаратов, благодаря которой больные могут принимать их так длительно, как того требуют международные стандарты.

Подготовила Наталья Очеретяная



Наказ МОЗ України від 30.05.2008р. № 283
РП № UA/8318/01/01 № UA/8318/01/02
Наказ МОЗ України № 39 від 28.01.11
РП № UA/1341/01/01; UA/1342/01/01

Інформація для фахівців. Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією з медичного застосування препарату
Диокор 80, Диокор 160, Диокор СОЛО 80, Диокор СОЛО 160

ДІОКОР 80, 160

Валсартан 80мг+ГХТ 12.5мг, або Валсартан 160мг + ГХТ 12.5мг

ДІОКОР СОЛО 80, 160

Валсартан 80мг, або Валсартан 160мг

- Эффективність у **87%** пацієнтів²
- Тільки **0,4%** пацієнтів відмовилися від прийому комбінації валсартану й ГХТ²
- На **23%** зниження загального ризику розвитку ЦД II¹

Ідеально збалансоване терапевтичне рішення

3 турботою про співвітчизника

ТОВ «Фарма Старт» 03124 м. Київ, бул. Івана Лепсе, 8, тел.: (044) 404-85-05