

Индивидуальное лечение артериальной гипертензии: что необходимо учесть?

В мае текущего года Министерством здравоохранения Украины издан приказ № 384, согласно которому утвержден унифицированный клинический протокол первичной, экстренной и вторичной (специализированной) медицинской помощи при артериальной гипертензии (АГ).

Протокол содержит доказательные данные, на которые указывается в рекомендациях по лечению АГ Европейской ассоциации гипертензии и Европейской ассоциации кардиологов (ESH/ESC, 2007), а также учитывает обновленные рекомендации Национального института качества медицинской помощи Великобритании (NICE). Цель разработки адаптированного украинского протокола по оказанию медицинской помощи при АГ – предоставление практическим врачам информации о наиболее эффективных методах лечения АГ, разработанных на основе данных доказательной медицины, а также помощь врачу и пациенту в принятии рационального решения в различных клинических ситуациях. При этом в документе указывается на то, что окончательное решение при выборе схемы терапии АГ в каждой конкретной ситуации принимает врач с учетом клинического состояния пациента.

О возможностях практического врача в обеспечении индивидуализированного лечения АГ, проводимого в рамках нового унифицированного протокола, наш корреспондент беседовала с заведующей кафедрой кардиологии и функциональной диагностики Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктором медицинских наук, профессором Верой Иосифовной Целуйко.



— На какие моменты в новом протоколе по оказанию медицинской помощи при АГ вы хотели бы обратить внимание практических врачей?

— Прежде всего необходимо отметить, что в протоколе четко определена тактика ведения пациентов с различной степенью повышения артериального давления (АД) и критерии назначения

медикаментозной терапии этого состояния (рис. 1).

Важным моментом также является указание на сопоставимый антигипертензивный эффект препаратов первой линии терапии — диуретиков, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), антагонистов кальция (АК), блокаторов рецепторов ангиотензина II (БРА), β-адреноблокаторов в снижении АД, а также эффективность представителей вышеперечисленных групп в снижении риска сердечно-сосудистых (СС) осложнений АГ.

При этом определяющим фактором в уменьшении СС-риска у пациентов с АГ является снижение АД, а не характер используемых с этой целью препаратов. Однако это не исключает необходимости индивидуального подбора антигипертензивных лекарственных средств с учетом особенностей течения АГ, наличия сопутствующих состояний и других факторов, определяющих особые потребности

больного. Кроме того, не следует забывать и о классовых эффектах, благодаря которым препараты различных групп имеют определенные преимущества в предотвращении или замедлении прогрессирования поражения органов-мишеней. Этот факт также подчеркивается в новом протоколе, в котором есть четкое указание на состояния, при которых те или иные классы антигипертензивных средств являются предпочтительными. В протоколе выделены преимущественные показания к применению всех групп препаратов, используемых в качестве первой линии терапии, в том числе блокаторов ренин-ангиотензиновой системы (РАС) — ИАПФ и БРА, что указывает на принципиально новую позицию по отношению к представителям группы сартанов.

В целом при выборе антигипертензивного препарата или комбинации лекарственных средств необходимо учитывать наличие поражения органов-мишеней, клинических проявлений СС-заболеваний, сахарного диабета, возможность взаимодействия с препаратами, используемыми для лечения сопутствующей патологии, возможные побочные эффекты терапии, а также стоимость лечения и финансовые возможности больного. С практической точки зрения важно принимать во внимание предыдущий опыт применения у пациента антигипертензивных средств, а именно эффективность контроля уровня АД при их назначении, переносимость терапии и приверженность к ней пациента.

— Если рассматривать с позиции перечисленных критериев группу БРА, насколько широк круг пациентов, требующих назначения именно этих препаратов?

— БРА являются наиболее эффективными препаратами в лечении пациентов с АГ и такими сопутствующими состояниями, как сердечная недостаточность, перенесенный инфаркт миокарда, сахарный диабет 2 типа, наличие микроальбуминурии,

хроническая болезнь почек (гипертензивная или диабетическая нефропатия), гипертрофия левого желудочка, пароксизмальная фибрилляция предсердий, переносимость ИАПФ. Необходимо обратить внимание на то, что пароксизмальная фибрилляция предсердий отсутствует в списке сопутствующих состояний, при которых предпочтительно использование ИАПФ у пациентов с АГ. Следует отметить, что последнее из вышеперечисленных показаний является более актуальным, чем это может показаться на первый взгляд. Сухой кашель, являющийся наиболее характерным побочным эффектом ИАПФ, нередко становится причиной самостоятельной отмены терапии больным, и чаще всего такие пациенты возвращаются к врачу спустя длительный период с явным ухудшением течения АГ, присоединившимися новыми факторами риска, и в этом случае для изменения ситуации потребуются гораздо больше усилий со стороны как врача, так и больного.

Новый унифицированный протокол по оказанию медицинской помощи при АГ является очередным подтверждением того, что БРА уже не рассматриваются только в качестве альтернативы ИАПФ при их переносимости. В протоколе подчеркивается, что отличительной особенностью БРА является отсутствие существенных побочных эффектов. Кроме того, препараты этого ряда эффективны при однократном приеме на протяжении суток благодаря длительному антигипертензивному действию. БРА удовлетворяют всем основным требованиям к антигипертензивным препаратам, изложенным в новом протоколе: эффективность в лечении АГ и снижении риска ее осложнений, высокая безопасность, удобство применения (одноразовый прием в течение суток). БРА показаны широкому кругу больных АГ с различными сопутствующими состояниями, и их назначение пациентам, которые находятся на стадии обследования, но требуют немедленного начала антигипертензивной терапии, в любом случае не будет ошибочным.

— Как часто возникает необходимость дополнения терапии БРА другими препаратами?

— Поскольку риск развития побочных эффектов на фоне применения БРА практически отсутствует, включение в схему антигипертензивной терапии второго компонента может быть обусловлено наличием у пациента высоких показателей АД (>160/100 мм рт. ст.) или

Інформація про лікарський засіб. Інформація для лікарів (і фармацевтів) для використання у професійній діяльності

АМЛОДИПІН

ВАЛСАРТАН

ДІФОРС

Діфорс 160
Валсартан 160 мг
+ амлодіпін 5 мг

Діфорс 80
Валсартан 80 мг
+ амлодіпін 5 мг

РП № UA/12365/01/02
РП № UA/12365/01/01

АМЛОДИПІН / ВАЛСАРТАН
Відкривається нова високоефективна і більш безпечна можливість лікування хворих на артеріальну гіпертензію¹

ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ДІФОРС 80 (DIFORS 80), ДІФОРС 160 (DIFORS 160)
Склад: діючі речовини: амлодіпін бєслат та валсартан; 1 таблетка містить амлодіпін бєслату 6,94 мг у перерахуванні на амлодіпін 5 мг та 80 мг валсартану або амлодіпін бєслату 6,94 мг у перерахуванні на амлодіпін 5 мг та 160 мг валсартану. Фармакологічна група: Комбіновані препарати інгібіторів ангіотензину II. Код АТС C09D 801.
Показання: Есенціальна гіпертензія у пацієнтів, артеріальний тиск яких не регулюється монотерапією. Протипоказання: Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату. Спосіб застосування та дози: Рекомендована доза – 1 таблетка на добу. Максимальна робоча доза – 1 таблетка Діфору 80 або 1 таблетка Діфору 160 (максимально допустимі дози компонентів препарату – 10 мг за висотом амлодіпін, 320 мг за висотом валсартану). Побічні реакції: Назофарингіт, грипоподібні симптоми, гіперуричність, головний біль, запаморочення, сонливість. Діфурс може спричинити лобові реакції, рідше відзначені для одного з компонентів препарату. Застосування у період вагітності або годування груддю: Діфурс не застосовують під час вагітності або жінкам, які планують вагітність. Категорія відпуску: За рецептом.
Повний текст наведений в Інструкції для медичного використання препарату Діфорс 80, Діфорс 160.

1 – Ю.А.Карпов, Антигіпертензивна ефективність і перспективи клінічного застосування нового комбінованого препарату Діфорс. Consilium Medicum том 11 / №1 2009.

3 тижнями про співвітчизника
ТОВ «Фарма Старт» Україна 03124 м. Київ, Буль. Івана Ленського, 8; тел.: (044) 281-23-33 www.phs.ua

ФАРМАСТАРТ

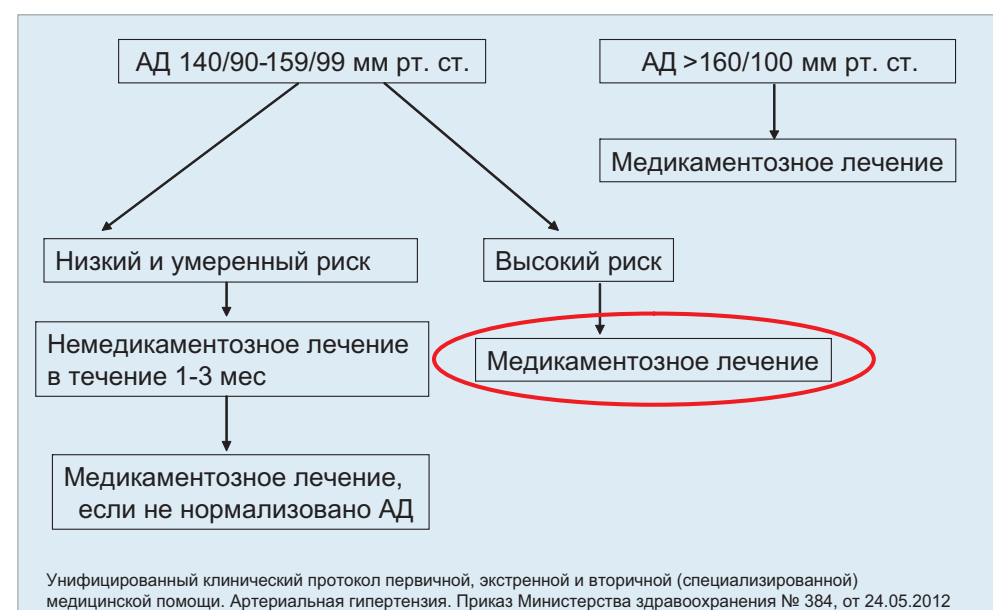


Рис. 1. Тактика врача при выявлении АГ

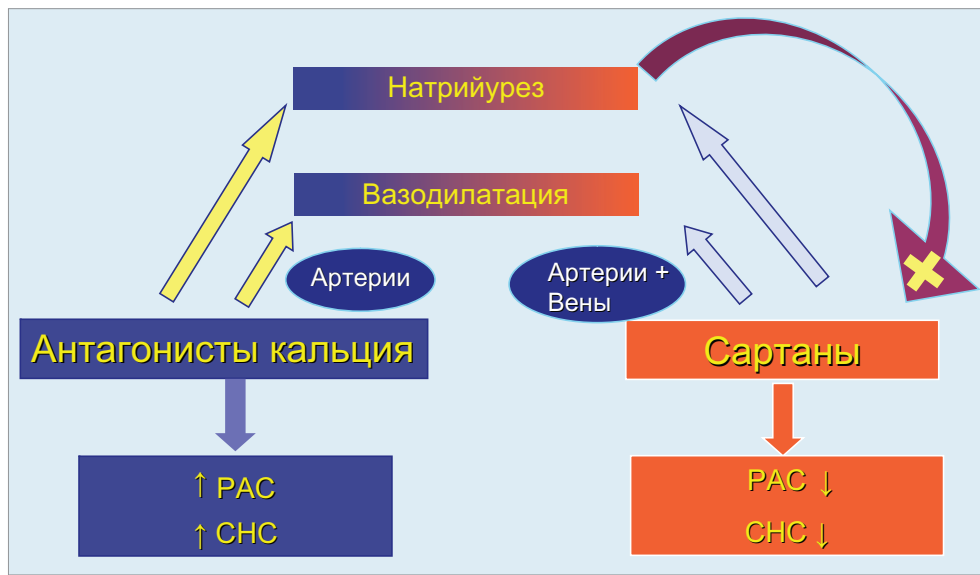


Рис. 2. Взаимодополняющее влияние БРА и АК на сосуды, почки, активность РАС и СНС

высокого и очень высокого СС-риска при низком уровне АД.

Это положение отражено в новом протоколе, в котором также указывается на то, что комбинированная антигипертензивная терапия необходима 50-75% пациентам с АГ, и данная тактика является более предпочтительной по сравнению с увеличением дозы монопрепарата. Сочетание представителей разных классов антигипертензивных лекарственных средств в одной комбинации позволяет снизить высокое АД в короткие сроки, обеспечить более эффективную защиту различных органов-мишеней, уменьшить риск развития возможных побочных эффектов отдельных препаратов. В свою очередь использование фиксированных комбинаций способствует упрощению режима лечения и повышает приверженность пациентов к терапии. Оптимальными и наиболее широко используемыми антигипертензивными комбинациями в настоящее время являются комбинации блокаторов РАС с тиазидными диуретиками и АК.

АК более предпочтительны в качестве дополнения к БРА при назначении комбинированной терапии, что обусловлено метаболически нейтральным профилем этих препаратов, а также преимуществами в лечении пациентов среднего и пожилого возраста, с изолированной систолической гипертензией, атеросклерозом сонных/коронарных артерий, стабильной стенокардией, гипертрофией левого желудочка, суправентрикулярной тахикардией и экстрасистолией (верапамил, дилтиазем), нарушениями периферического кровообращения. Таким образом, назначение комбинации БРА и АК означает возможность проведения высокоэффективной антигипертензивной терапии, которая будет способствовать максимальному снижению СС-риска у широкого круга пациентов с АГ с различными сопутствующими состояниями и факторами риска.

Комбинация АК/БРА влияет на два ключевых звена патогенеза АГ, обеспечивая, таким образом, снижение АД двумя различными взаимодополняющими путями. БРА эффективно нивелируют такие нежелательные эффекты АК, как активация симпатической нервной системы (СНС) и РАС. БРА блокируют активность РАС и, как следствие – СНС, снижая активность этих систем на уровне рецепторов ангиотензина II путем образования прочной связи с АТ₁-рецепторами. Стимулирующее воздействие БРА на АТ₂-рецепторы обеспечивает выраженный вазодилатирующий эффект, увеличение продукции оксида азота и натрийуреза. В свою очередь АК обладают мочегонным и натрийуретическим эффектом, обуславливая отрицательный баланс натрия, что усиливает антигипертензивный эффект БРА (рис. 2)

Кроме того, такая терапия отличается высокой безопасностью, поскольку риск

побочных эффектов со стороны БРА практически отсутствует, а характерные для АК периферические отеки, вызванные преимущественным расширением артерий и повышением давления в капиллярах, устраняются за счет действия БРА, обуславливающего одновременную дилатацию артерий и вен и минимальное изменение давления в капиллярах.

– **Какие фиксированные комбинации БРА и АК сегодня присутствуют на украинском рынке?**

– Единственной фиксированной комбинацией БРА и АК является комбинация валсартана и амлодипина*.

Валсартан обладает наиболее значительной доказательной базой в лечении пациентов с АГ различных категорий среди всех представителей группы БРА. Амлодипин – современный дигидропиридиновый АК длительного действия, хорошо изученный в большом количестве исследований и продемонстрировавший наличие уникальных свойств, таких, например, как антисклеротический эффект.

Преимущества фиксированной комбинации валсартана и амлодипина изучены в ряде исследований, в которых продемонстрирована ее высокая антигипертензивная эффективность в отношении контроля АД при неэффективной предыдущей моно- и комбинированной терапии. В частности, в исследовании EX-FAST данная комбинация оказалась более эффективной по сравнению с предшествовавшей монотерапией с использованием современных антигипертензивных препаратов – БРА, ИАПФ, β-адреноблокаторов, АК, диуретиков. Таким образом, назначая эту комбинацию, можно рассчитывать на эффективный контроль АД и снижение СС-риска в большинстве клинических ситуаций.

Однако хочу обратить внимание на то, что даже самое современное и эффективное лечение не даст необходимого эффекта, если между врачом и пациентом не будут установлены партнерские взаимоотношения, подразумевающие взаимную ответственность за результат. Назначение эффективного и безопасного антигипертензивного препарата – только одна из составляющих успеха лечения АГ. Постоянное наблюдение за пациентом, контроль результатов терапии, выявление скрытых или вновь появившихся факторов риска, своевременная замена препаратов при необходимости, разъяснение важности немедикаментозных методов лечения АГ – эти и многие другие аспекты ведения таких больных имеют огромное значение для улучшения их прогноза.

* В Украине зарегистрирована фиксированная комбинация валсартана и амлодипина – генерический препарат Дифорс.

Подготовила **Наталья Очеретяная**



ПЕРЕДПЛАТА НА 2013 РІК!

Здоров'я України®
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Шановні читачі!

Передплатити наше видання Ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» за каталогом видань України 2013 р. у розділі «Охорона здоров'я України. Медицина», а також у редакції за тел. (044) 391-54-76.

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Кардіологія, ревматологія, кардіохірургія»

Актуальні питання кардіології, ревматології та кардіохірургії

Передплатний індекс – 37639
Періодичність виходу – 6 разів на рік
Вартість передплати – 300,00 грн

Для редакційної передплати на видання необхідно:

- ♦ перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-якому відділенні банку;
- ♦ надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
- ♦ вказати адресу доставки примірників.

Наші реквізити:

р/р 26000052613363 ФКВ «Приватбанк», розрахунковий центр, МФО 320649, код ЄДРПОУ 38419785

Наша адреса: «Медична газета «Здоров'я України», 03151, м. Київ, вул. Народного Ополчення, 1

Телефон відділу передплати (044) 391-54-76,

e-mail: podpiska@health-ua.com

Дата здійснення операції		Сума:		ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя”																			
Платник:		Платник:		ФКВ „ПРИВАТБАНК”, розрахунковий центр																			
Місце проживання:		Місце проживання:		ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя”																			
Отримувач:		Отримувач:		ФКВ „ПРИВАТБАНК”, розрахунковий центр																			
Код ЄДРПОУ:		Код ЄДРПОУ:		Розрахунковий рахунок:																			
3	8	4	1	9	7	8	5	Розрахунковий рахунок:															
Призначення та період платежу:		Призначення та період платежу:		2		6	0	0	0	5	2	6	1	3	3	6	3	3	2	0	6	4	9
Платник:		Платник:		Контролер:		Контролер:		Бухгалтер:		Касир:		Касир:											
Дата здійснення операції		Сума:		ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя”																			
Платник:		Платник:		ФКВ „ПРИВАТБАНК”, розрахунковий центр																			
Місце проживання:		Місце проживання:		ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя”																			
Отримувач:		Отримувач:		ФКВ „ПРИВАТБАНК”, розрахунковий центр																			
Код ЄДРПОУ:		Код ЄДРПОУ:		Розрахунковий рахунок:																			
3	8	4	1	9	7	8	5	Розрахунковий рахунок:															
Призначення та період платежу:		Призначення та період платежу:		2		6	0	0	0	5	2	6	1	3	3	6	3	3	2	0	6	4	9
Платник:		Платник:		Контролер:		Контролер:		Бухгалтер:		Касир:		Касир:											
Дата здійснення операції		Сума:		ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя”																			
Платник:		Платник:		ФКВ „ПРИВАТБАНК”, розрахунковий центр																			
Місце проживання:		Місце проживання:		ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя”																			
Отримувач:		Отримувач:		ФКВ „ПРИВАТБАНК”, розрахунковий центр																			
Код ЄДРПОУ:		Код ЄДРПОУ:		Розрахунковий рахунок:																			
3	8	4	1	9	7	8	5	Розрахунковий рахунок:															
Призначення та період платежу:		Призначення та період платежу:		2		6	0	0	0	5	2	6	1	3	3	6	3	3	2	0	6	4	9
Платник:		Платник:		Контролер:		Контролер:		Бухгалтер:		Касир:		Касир:											