

НОВОСТИ

Новые клинические рекомендации по скринингу и лечению гипертриглицеридемии

Триглицериды представляют собой эфир глицерина и трех жирных кислот. У человека высокие уровни триглицеридов ассоциируются с атеросклерозом и, соответственно, риском развития инфаркта миокарда и инсульта. Уровни триглицеридов в крови тесно коррелируют с уровнями холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), поэтому вклад гипертриглицеридемии (ГТ) как самостоятельного фактора кардиоваскулярного риска до конца не выяснен.

В соответствии с руководством Американской ассоциации сердца (АНА, 2012) нормальными уровнями триглицеридов

в крови считаются <150 мг/дл (<1,70 ммоль/л), незначительно повышенными – 151-199 мг/дл (1,70-2,25 ммоль/л), высокими – 200-499 мг/дл (2,26-5,56 ммоль/л) и очень высокими – более 500 мг/дл (>5,65 ммоль/л).

Повышению уровня триглицеридов в крови способствуют диеты с высоким содержанием высокоочищенных углеводов (>60% от общей калорийности рациона), злоупотребление алкоголем, высокий индекс массы тела (>28 кг/м²) и инсулинорезистентность.

В сентябрьском номере Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism Эндокринологическое общество США опубликовало новые клинико-практические рекомендации по ведению ГТ. Ниже

представлены основные положения данного руководства.

- Вследствие потенциального риска развития кардиоваскулярных заболеваний и панкреатита, ассоциированных с ГТ, взрослые должны раз в пять лет проходить скрининг на высокие уровни триглицеридов.

- Диагноз ГТ устанавливается только по уровню триглицеридов, определенному натощак (не менее чем через 8-12 ч после последнего приема пищи).

- Пациентов с высокими уровнями триглицеридов натощак следует обследовать для выявления ее вторичных причин, таких как эндокринные заболевания и прием некоторых лекарственных препаратов, и лечение должно быть направлено на эти вторичные причины.

- Пациентов с первичной ГТ необходимо дообследовать для выявления других факторов кардиоваскулярного риска, таких как ожирение, артериальная гипертензия, нарушения обмена глюкозы и печеночная дисфункция.

- Пациентам с избыточной массой тела / ожирением и легкой/умеренной ГТ показана модификация образа жизни, включая диету и физические нагрузки, с целью снижения массы тела.

- Пациентам с тяжелой и очень тяжелой ГТ для снижения риска развития панкреатита показана диета (уменьшение потребления жиров и простых углеводов, отказ от употребления алкоголя) в сочетании с лекарственной терапией.

- В соответствии с руководством NCEP ATR III у пациентов с легкой ГТ целью терапии является уровень не-ЛПВП-холестерина.

- У пациентов с высоким риском развития триглицеридиндуцированного панкреатита (уровень триглицеридов в крови >1000 мг/дл, или >11,3 ммоль/л) препаратами первой линии терапии являются фибраты, назначаемые для снижения триглицеридемии.

- У пациентов с умеренной и тяжелой ГТ фибраты, ниацин и ω₃-жирные кислоты могут использоваться в монотерапии и в комбинации со статинами.

- У пациентов с тяжелой и очень тяжелой ГТ не следует использовать статины в монотерапии; тем не менее статины могут применяться у таких больных для модификации кардиоваскулярного риска.

Berglund L., Brunzell J.D., Goldberg A.C. et al. Evaluation and treatment of hypertriglyceridemia: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 2012; 97: 2969.

Безалкогольное красное вино снижает артериальное давление

6 сентября 2012 г. в журнале Circulation Research в режиме онлайн было опубликовано клиническое исследование, в котором 67 мужчин с высоким кардиоваскулярным риском на протяжении трех 4-недельных периодов на фоне своей обычной диеты употребляли красное вино (30 г алкоголя в сутки), такое же количество безалкогольного красного вина или джина (30 г алкоголя в сутки). В начале каждого периода пациентов перекрестно переводили на прием другого напитка. Исходно и после завершения каждого периода определяли уровень артериального давления (АД) и концентрацию оксида азота (NO) в плазме. Мужчины, принявшие участие в исследовании, относились к умеренно пьющим, однако за две недели до начала исследования они воздерживались от употребления алкоголя.

Результаты показали, что после 4-недельного употребления безалкогольного красного вина систолическое и диастолическое АД значительно снижались (-5,8 и -2,3 мм рт. ст. соответственно), и эти изменения коррелировали с увеличением концентрации NO в плазме (+4,1 мкмоль/л). Употребление обычного красного вина сопровождалось небольшим снижением АД (-2,3/-1,0 мм рт. ст.) и несущественным повышением NO (+0,6 мкмоль/л), а на фоне приема джина наблюдалось небольшое снижение NO (-1,4 мкмоль/л) без значимых изменений АД.

Таким образом, снижение АД в результате употребления красного вина наиболее вероятно обеспечивают входящие в его состав полифенолы, а алкоголь, по-видимому, ослабляет этот антигипертензивный эффект.

Авторы исследования указывают, что степень снижения АД, достигавшаяся с помощью безалкогольного вина, ассоциируется с уменьшением риска коронарных событий на 14% и риска инсульта на 20%.

Chiva-Blanch G., Urpi-Sarda M., Ros E. et al. De-alcoholized red wine decreases systolic and diastolic blood pressure and increases plasma nitric oxide. Circ Res 2012. <http://circres.ahajournals.org>.

Подготовил Алексей Терещенко



НОРВАСК®

амлодипіну бесилат

НОРВАСК® — складова частина стратегії лікування:

- артеріальної гіпертензії,
- хронічної стабільної та вазоспастичної стенокардії¹.

Література:

1. Інструкція з медичного застосування препарату Норваск® РП №UA/5681/01/02, UA/5681/01/01 від 26.10.2011

Норваск® (амлодипін) таблетки 5 та 10 мг; 30 таблеток в упаковці.
Коротка інструкція для медичного застосування препарату.

Показання для застосування: артеріальна гіпертензія, хронічна стабільна стенокардія, вазоспастична стенокардія (стенокардія Принцметала). **Спосіб застосування та дози:** рекомендована початкова доза Норваску® становить 5 мг 1 раз на добу, максимальна доза – 10 мг 1 раз на добу. **Протипоказання:** Індивідуальна підвищена чутливість до дигідропіридинів, амлодипіну чи будь-якого іншого компонента препарату, артеріальна гіпотензія важкого ступеня, шок(включаючи кардіогенний шок), обструкція вивідного отвору лівого шлуночка(наприклад, стеноз аорти важкого ступеня), гемодинамічно нестабільна серцева недостатність після гострого інфаркту міокарду. **Побічні реакції:** часто спостерігались: сонливість, запаморочення, головний біль, палпitaція, припливи крові, біль у черевній порожнині, нудота, набряки гомілок, набряки, втомлюваність. **Особливості застосування:** пацієнтам з серцевою недостатністю, порушенням функції печінки, а також літнім пацієнтам слід застосовувати Норваск® з обережністю. Не рекомендується застосовувати амлодипін разом з грейпфрутом або грейпфрутовим соком. Амлодипін може чинити незначний або помірний вплив на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами:** амлодипін слід з обережністю застосовувати у комбінації з інгібіторами та індукторами СYP3A4. Гіпотензивний ефект амлодипіну потенціює гіпотензивний ефект інших антигіпертензивних засобів. Через ризик розвитку гіперкаліємії рекомендовано уникати застосування блокувальних кальцієвих каналів, таких як амлодипін, схильним до зловживання гіпертермії пацієнтам та при лікуванні зловживання гіпертермії. **Фармакологічні властивості:** амлодипін – антагоніст іонів кальцію (похідне дигідропіридину), що блокує надходження іонів кальцію до міокарду та до клітин гладких м'язів. **Категорія відпуску:** за рецептом. Перед використанням препарату необхідно ознайомитись з інструкцією по застосуванню. Інформація для лікарів та фармацевтів. Призначена для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Реєстраційне посвідчення № UA/5681/01/01, UA/5681/01/02 від 26.10.11 р.



За додатковою інформацією звертайтеся у Представництво "Pfizer H. C. P. Corporation" в Україні: 03680, м. Київ, вул. Амосова, 12. Бізнес-Центр «Horizon Park». Тел. (044) 291-60-50. UA-NOR-13-005