

НОВОСТИ

Ответ на АСК и влияющие на него факторы у пациентов пожилого возраста

Целью исследования, проведенного китайскими учеными, было изучить клинические и лабораторные факторы, ассоциированные с ответом на ацетилсалициловую кислоту (АСК), а также связь между гастроинтестинальными кровотечениями и ответом на АСК у пациентов пожилого возраста.

В исследовании приняли участие 136 пациентов в возрасте 60 лет и старше (средний возраст – 74,9±7,0 лет) с установленным диагнозом ишемической болезни сердца (ИБС) или высоким риском ее развития. Агрегацию

тромбоцитов, индуцированную арахидоновой кислотой (АТ-АК), определяли в начале и через 7 дней после приема АСК 100 мг/сут. Пациентов наблюдали 6 мес; на протяжении этого периода регистрировали все случаи гастроинтестинальных кровотечений.

После лечения АТ-АК значительно уменьшалась по сравнению с исходной (13,29±5,52 vs 73,20±7,32%; p<0,05), существенно варьируя у отдельных пациентов (от 0,42 до 30,50%) и проявляя положительную корреляцию с исходной АТ-АК (r=0,493; p<0,001). У пациентов в возрасте 80 лет и старше АТ-АК после лечения (10,25±4,68%) была значительно ниже по сравнению с таковой

у больных в возрасте 60–69 лет (13,96±5,20%) и 70–79 лет (13,73±5,48%; в обоих случаях p<0,01). Многомерный статистический анализ показал, что независимыми предикторами АТ-АК после лечения были исходный уровень АТ-АК, возраст ≥80 лет, сахарный диабет и острый коронарный синдром.

На протяжении наблюдения зарегистрировано 4 (2,9%) случая легкого желудочно-кишечного кровотечения, при этом трое таких больных относились к нижнему квартилю по уровню АТ-АК после лечения.

На основании полученных результатов авторы пришли к заключению,

что у пациентов пожилого возраста вероятность недостаточного ответа на АСК увеличивается при исходно повышенной реактивности тромбоцитов, а также при наличии в анамнезе сахарного диабета и острого коронарного синдрома. У больных в возрасте 80 лет и старше ответ на АСК, напротив, значительно более выражен.

Feng X.R. et al.
Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi. 2011;
39 (10): 925-928

АСК недостаточно широко используется для первичной и вторичной профилактики кардиоваскулярных заболеваний у женщин

В современных клинических руководствах, основанных на принципах доказательной медицины, четко обозначена целесообразность применения АСК для профилактики кардиоваскулярных событий у женщин. Несмотря на это, АСК у данной категории пациентов используется недостаточно широко. Целью исследования, проведенного американскими учеными, было изучить динамику назначения АСК женщинам для первичной и вторичной профилактики ИБС и ассоциированных состояний за период 2004–2009 гг.

Авторы проанализировали анкеты, заполненные пациентками 127 клинических центров США. Содержащиеся в анкетах вопросы включали информацию о факторах риска ИБС, наличии кардиоваскулярных заболеваний и сахарного диабета, а также о принимаемых препаратах, в том числе АСК. Для идентификации факторов, связанных с приемом АСК, использовали логистический регрессионный анализ.

Как показали результаты, из 217 987 респонденток 29 701 женщине были предоставлены рекомендации по приему АСК согласно современным руководствам, при этом ежедневный прием препарата осуществляли только 41% женщин, соответствовавших критериям первичной профилактики, и лишь 48% пациенток, которым АСК была показана для вторичной профилактики. Факторами, которые способствовали назначению АСК, были отягощенный по ИБС семейный анамнез и гиперхолестеринемия.

За период 2004–2009 гг. существенных изменений в применении АСК для вторичной профилактики не произошло, однако значительно увеличилась частота назначения препарата для первичной профилактики.

Таким образом, результаты исследования подтвердили, что большинство женщин, которым в соответствии с международными и национальными руководствами показан прием АСК с целью первичной или вторичной профилактики кардиоваскулярных событий, этот препарат не получают. Одним из подходов, призванных улучшить исходы ИБС у женщин, может быть разработка программ для клиницистов и пациенток по рациональному применению АСК.

Rivera C.M. et al.
Journal of Women's Health. Опубликовано онлайн
3 февраля 2012 г.

Подготовил **Алексей Терещенко**



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 у 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 тяжкого ступеня, шок(включаючи кардіогенний шок), обструкція вивідного отвору лівого шлуночка(наприклад, стеноз аорти тяжкого ступеня), гемодинамічно нестабільна серцева недостатність після гострого інфаркту міокарду. **Побічні реакції:** часто спостерігались: сонливість, запаморочення, головний біль, пальпітація, 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 блокаторів кальцевих каналів, таких як амлодипін, схильним до злоякісної гіпертермії пацієнтам та при лікуванні злоякісної 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, симпозиумах 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