

Методы повышения эффективности терапии артериальной гипертензии: выбор оптимального ИАПФ

Достижение длительного контроля артериального давления является актуальной проблемой во всем мире. Для оптимизации терапии артериальной гипертензии (АГ) препарат выбора должен обладать рядом преимуществ, таких как высокая эффективность антигипертензивного действия, удобство применения, низкая частота побочных эффектов, ангиопротекторные свойства, и, согласно рекомендациям, улучшать прогноз пациентов.

С 28 по 30 мая в г. Одессе проходила ежегодная научно-практическая конференция «Медико-социальные проблемы АГ в Украине». В рамках конференции ведущие эксперты в области кардиологии обсудили новые подходы к повышению эффективности терапии АГ, а также обратили внимание на выбор оптимального ИАПФ у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и АГ.

Руководитель отдела гипертонической болезни ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, руководитель рабочей группы по АГ Украинской ассоциации кардиологов, доктор медицинских наук, профессор Евгения Петровна Свищенко представила доклад, посвященный новым подходам к повышению эффективности терапии АГ.



В ходе своего выступления Е.П. Свищенко подчеркнула следующее.

➤ Одним из важнейших факторов эффективной терапии АГ является приверженность пациента к лечению. Согласно рекомендациям ВОЗ с целью повышения приверженности к лечению следует упростить режим приема препаратов, в том числе рассмотреть возможность использования удобных для больных лекарственных форм, наметить рациональные сроки достижения цели лечения, избегать частых изменений в режиме лечения, выяснять причины предыдущих неудач и предупреждать появление побочных эффектов.

➤ К сожалению, именно при АГ наблюдается один из самых низких уровней приверженности пациентов к лечению (Vrijens B. et al., 2005). Так, в ходе исследования Strauch B. и соавт. (2013) определялось содержание антигипертензивных препаратов в крови методом жидкостной хроматографии. Выяснилось, что среди амбулаторных больных с АГ только 53% были полностью привержены к лечению. Среди госпитализированных пациентов, которые находились под наблюдением медицинского персонала, все равно приверженность к лечению наблюдалась только в 81% случаев. Это исследование еще раз подтверждает актуальность проблемы приверженности больных к лечению. С точки зрения пациентов, прекращения лечения чаще всего приводят отсутствие ожидаемого эффекта в снижении АД, а также побочные эффекты терапии. Неудобства, причиняемые лечением, сложный режим дозирования тоже являются причинами снижения приверженности или прекращения терапии.

➤ Специально для улучшения приверженности больных к лечению была разработана ородисперсная форма антигипертензивных лекарственных средств.

Ородисперсная форма обладает рядом существенных преимуществ:

- быстро растворяются во рту;
- для приема не нужна вода;
- очень удобны для пациентов, так как принять препарат можно где угодно, в любых условиях: в дороге, на деловой встрече, не отвлекаясь от текущей деятельности.

➤ Ородисперсная форма предназначена не для купирования острых, а для контроля хронических состояний и абсорбируется организмом с такой же скоростью, как и обычная таблетированная форма препарата.

➤ Сравнительное исследование приверженности пациентов к лечению ородисперсной и обычной формой лекарственных средств показали, что 61% больных отдавали предпочтение ородисперсной форме препарата и только 27% предпочитали обычную форму таблеток.

➤ Одним из первых ородисперсных антигипертензивных препаратов на фармацевтическом рынке мира и Украины стал Престариум ОРО[®], представленный в дозах 5 и 10 мг. Престариум ОРО сохраняет все доказанные преимущества Престариума[®], как в снижении и контроле АД, так и в защите от сердечно-сосудистых осложнений. Ожидаемое повышение приверженности пациентов при приеме Престариума ОРО может обеспечить повышение эффективности терапии.

Престариум ОРО сохраняет все преимущества Престариума в снижении АД

➤ В Канадском исследовании CONFIDENCE с участием более 8 тыс. пациентов назначение препарата Престариум в дозе эквивалентной 10 мг больным АГ, у которых ранее не удалось достичь

контроля АД при приеме других ИАПФ, привело к дополнительному снижению систолического давления на 13 мм, а диастолического — на 6 мм рт. ст. (Tsoukas et al., 2011). Особое внимание необходимо обращать на правильный режим дозирования Престариума у таких больных. Поскольку Престариум имеет выраженный дозозависимый антигипертензивный эффект, то именно полная доза Престариума 10 мг позволяет добиться более сильного снижения АД у пациентов с АГ, не достигших контроля с предыдущей терапией.

➤ По данным рабочей группы Европейского общества кардиологов, периндоприл обладает наиболее высокой продолжительностью действия среди ИАПФ (24 ч). Мониторирование АД в течение суток у больных АГ продемонстрировало еще одно важное свойство Престариума: равномерное, длительное антигипертензивное действие без резких колебаний АД, что обеспечивает контроль АД и днем, и ночью, и в опасные утренние часы.

Все вышеперечисленные особенности ородисперсной формы, а именно высокая антигипертензивная эффективность и улучшенная приверженность к лечению, позволяют утверждать, что Престариум ОРО 10 мг дает возможность повысить эффективность терапии АГ.

Руководитель отдела атеросклероза и хронической ишемической болезни сердца Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Михаил Илларионович Лутай выступил с докладом, посвященным выбору оптимального ИАПФ у пациентов с ИБС и АГ согласно последним рекомендациям.



➤ В Украине насчитывается около 8 млн пациентов с ИБС. В 78% случаев, по данным крупного международного регистра CLARIFY, больные ИБС страдают АГ. Этиология и патогенез ИБС и АГ имеют много общего. При АГ происходит повреждение эндотелия, его функции и целостности, которые приводят к развитию атеросклероза, гипертрофии гладкомышечных клеток сосудов, с их ремоделированием, а также ремоделирование кардиомиоцитов с развитием гипертрофии миокарда. Повышается жесткость сосудов, выше вероятность тромбообразования, нарушается перфузия жизненно важных органов. В совокупности, эти механизмы приводят к увеличению сердечно-сосудистого (СС) риска у таких пациентов.

Идеальный антигипертензивный препарат должен иметь как эффективное антигипертензивное, так и ангиопротекторное (антиатеросклеротическое) действие с целью предотвращения развития либо замедления прогрессирования ИБС.

➤ ИАПФ за счет своего ангиопротекторного действия способны улучшить прогноз пациентов с ИБС и снизить количество СС осложнений.

➤ Из всех ИАПФ Престариум располагает наиболее убедительными доказательствами защиты пациентов с ИБС от СС осложнений.

Престариум ОРО сохраняет все преимущества Престариума в снижении СС риска

➤ В исследовании EUROPA приняли участие 12 218 пациентов со стабильной ИБС без признаков СН. Участники получали периндоприл (Престариум) в дозировке, эквивалентной 5–10 мг/сут, или плацебо в дополнение к стандартной терапии (β-блокаторы, статины, антиагреганты) в течение 4 лет. У пациентов, которым в дополнение к стандартной терапии назначали Престариум, в ходе исследования было продемонстрировано снижение частоты СС осложнений (смертность, ИМ, остановка сердца) на 20%, по сравнению с группой больных, которые в дополнение к стандартной терапии получали плацебо. Вероятность развития ИМ снизилась на 24%, сердечной недостаточности — на 39%.

На практике результаты исследования EUROPA можно интерпретировать следующим образом: в стране с населением 60 млн человек назначение периндоприла в составе стандартной терапии ИБС в течение 4 лет способно предотвратить 50 тыс. случаев ИМ (Fox K., 2003).

Как можно объяснить такие результаты исследования EUROPA?

➤ Престариум обладает уникальными сосудистыми свойствами:

- Среди всех ИАПФ периндоприл обладает самой высокой афинностью к тканевому АПФ (Ferrary R., 2004). У пациентов,

Снижение АД при повышении дозы Престариума в два раза в исследовании CONFIDENCE¹

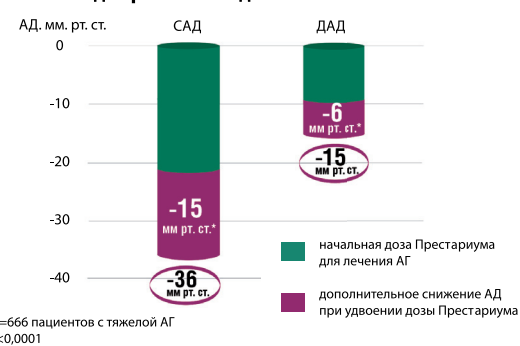


Рис. Антигипертензивная эффективность Престариума

которые принимают периндоприл, ингибируется активность АПФ в эндотелии и адвентиции сосудов, что подтверждает высокую эффективность Престариума в тканях.

• Было продемонстрировано, что Престариум в дозировке, эквивалентной 10 мг, значительно улучшает эндотелиальную функцию (Bots M. et al., 2005). Кроме того, назначение периндоприла больным ИБС в составе стандартной терапии (включающей аспирин, статины, β-блокаторы) приводит к уменьшению площади некальцифицированных атеросклеротических бляшек в 10 раз (Bruining N. et al., 2009).

• Периндоприл значительно снижает апоптоз эндотелиальных клеток по сравнению с другими ИАПФ (Cecconi C. et al., 2007).

➤ Для Престариума характерен наиболее длительный период действия — 24 ч при однократном приеме — по сравнению с другими ИАПФ.

➤ Престариум имеет выраженный антигипертензивный, дозозависимый эффект. Увеличение дозы Престариума с дозы, эквивалентной 5 мг до дозы, эквивалентной 10 мг^{***}, приводит к повышению антигипертензивного эффекта почти в 2 раза¹ (рис.).

Таким образом, высокая антигипертензивная эффективность и выраженные сосудопротекторные преимущества периндоприла объясняют улучшение прогноза пациентов, которые принимают Престариум.

➤ В ходе одного из крупнейших метаанализов (Van Vark L.C., 2012) были изучены результаты 20 международных исследований по оценке заболеваемости и смертности с применением блокаторов РААС, в которых участвовали преимущественно пациенты с АГ. Было доказано достоверное снижение общей смертности при приеме ИАПФ на 10%. При использовании БРА достоверного снижения общей смертности зафиксировано не было. В рамках данного метаанализа отдельно оценили вклад различных ИАПФ в полученные результаты. Оказалось, что такой положительный результат в снижении общей смертности для всего класса ИАПФ был достигнут в основном благодаря лечению с использованием периндоприла. Стратегия лечения, основанная на применении периндоприла, достоверно снижает общую смертность на 13% по результатам общего анализа исследований ASCOT-BPLA, ADVANCE и HYVET. В каждом из этих важнейших для клинической практики исследований в группе активного лечения у больных АГ периндоприл использовался в монотерапии или в комбинации с другими препаратами.

На основании проведенного метаанализа исследователи пришли к выводу, что влияние антигипертензивной терапии на общую смертность зависит от применения конкретного препарата и не является свойством всех блокаторов РААС. Среди ИАПФ периндоприл продемонстрировал наиболее убедительные преимущества в снижении общей смертности у пациентов с АГ.

➤ Назначение Престариума в максимально эффективной дозе 10 мг широкому кругу пациентов позволит улучшить контроль АД у больных АГ, а также продлить им жизнь. Тем не менее для получения всего спектра жизнеспасающих преимуществ периндоприла пациент должен принимать препарат регулярно неопределенно долго и новая ородисперсная форма Престариума — Престариум ОРО — улучшает приверженность пациентов к лечению благодаря удобству применения.

Таким образом, новая ородисперсная форма периндоприла (Престариум ОРО) позволит оптимизировать лечение каждого пациента, увеличивает приверженность к лечению, улучшает контроль АД, а также даст возможность получить все уникальные преимущества периндоприла: снизить риск ИМ и СС смерти.

Подготовил Игорь Кравченко



* Р/п № УА/1901/03/01, УА/1901/03/02, УА/1901/03/03 (затверджено наказом МОЗ України № 55 від 20.01.2014 р.)

** Р/п № УА/1901/02/01, УА/1901/02/02УА/1901/02/03 (затверджено наказом МОЗ України № 700 від 26.10.2011 р.; дата останнього перегляду (наказ МОЗ України №533) 21.06.2013 р.)

*** В этом и других исследованиях использовался периндоприл в дозах, эквивалентных периндоприлу аргинину 5–10 мг. Биозэквивалентность оригинального периндоприла аргинину 5–10 мг и оригинального периндоприла терт-бутиламина 4–8 мг доказана, представлена и утверждена в процессе регистрации.