Пропафенон в лечении пациентов с фибрилляцией предсердий: украинский опыт

По материалам V Научно-практической конференции Ассоциации аритмологов Украины (19-20 мая, г. Киев)

Медикаментозная кардиоверсия – важный этап ведения пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) со стратегией контроля и поддержания синусового ритма. О том, какие инструменты имеются сегодня в распоряжении украинских врачей для проведения медикаментозной кардиоверсии при ФП и как правильно ими пользоваться рассказали ведущие специалисты в области аритмологии в ходе мастер-класса, посвященного использованию пропафенона у пациентов с ФП.

Руководитель отдела аритмий ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Олег Сергеевич Сычев отметил, что возможности проведения медикаментозной кардиоверсии в Украине крайне ограничены в связи с отсутствием на рынке большинства препаратов, рекомендованных с этой целью у пациентов с ФП без структурных заболеваний сердца или же с заболеваниями легкой/средней степени тяжести. Тем более значимой является регистрация в нашей стране внутривенной формы антиаритмического препарата I класса пропафенона (препарат Пропанорм®) – пероральную форму этого лекарственного средства украинские специалисты успешно применяют вот уже в течение нескольких лет для реализации метода «таблетка в кармане». Пропафенон – препарат, который предоставляет возможность быстрого осуществления кардиоверсии у пациентов с недавно развившейся ФП без или с минимальными структурными изменениями миокарда – в исследованиях показано, что по скорости наступления эффекта в/в форма пропафенона превосходит в/в амиодарон и флекаинид.

Пропафенон для в/в введения был зарегистрирован в Украине после 16-летнего перерыва, поэтому важно напомнить, а многих врачей – научить – правильно использовать этот эффективный инструмент для восстановления синусового ритма (СР) при ФП. Пропанорм® выпускается в ампулах в виде раствора для инъекций, не требующего дополнительного разведения – 1 ампула 35 мг в 10 мл готового раствора. Схема внутривенного введения пропафенона представлена на рисунке. ЭКГ-критериями, на которые следует ориентироваться при в/в введении пропафенона, являются ширина комплекса QRS и длительность интервала QT: при расширении комплекса QRS или удлинении интервала QT более чем на 20% в/в введение препарата следует прекратить.

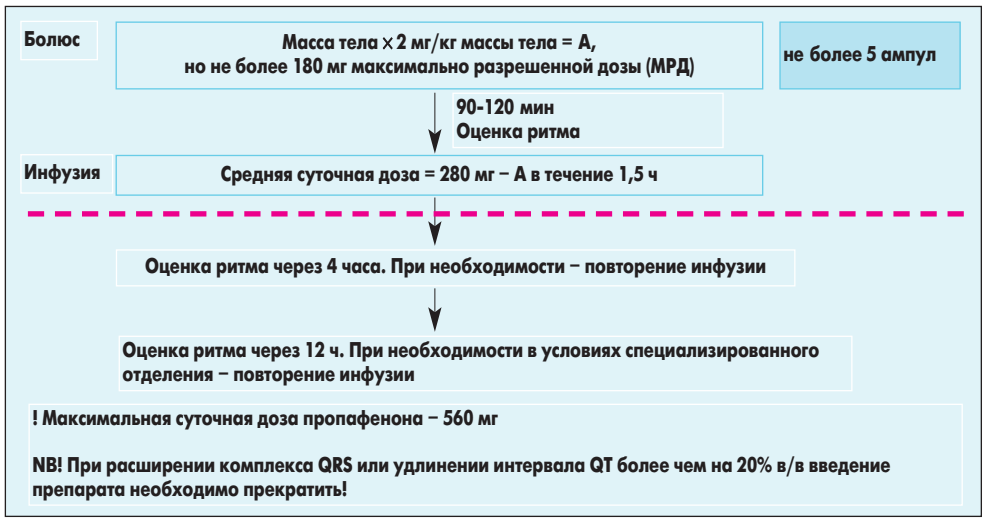

Рис. Схема внутривенного введения пропафенона (Пропанорм®)

Необходимо знать, что противопоказаниями для использования пропафенона являются: дисфункция синоатриального или АВ-узла; полная блокада ножек пучка Гиса; удлинение интервала QT (за исключением одного генотипа, при котором показаны антиаритмики I класса, в том числе пропафенон); синдром Бругада; врожденные, ревматические и протезированные пороки сердца; острый коронарный синдром (ОКС); Q-инфаркт в анамнезе; гипертрофическая и дилатационная кардиомиопатия; декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность; фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) <45%; выраженная гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) – толщина стенки ≥14 мм.

Рандомизированное контролируемое исследование, проведенное в отделе аритмий, было посвящено оценке эффективности и безопасности в/в формы пропафенона при проведении медикаментозной кардиоверсии у пациентов с ФП (О.С. Сычев, Е.Н. Романова, О.В. Срибна, 2015). В исследование были включены 86 пациентов без выраженных структурных изменений миокарда, средний возраст которых составил 56 лет. Дизайн исследования предполагал использование на начальном этапе разовой болюсной дозы пропафенона (Пропанорм®), определяемой из расчета 2 мг/кг массы тела (но не более максимально разрешенной дозы – МРД – 180 мг), с последующей оценкой ритма через 90-120 мин после введения препарата. При отсутствии кардиоверсии применяли в/в капельную инъекцию пропафенона на протяжении 10 минут в индивидуально подобранной дозе, после чего вновь оценивали ритм в течение 24 часов.

В данном исследовании пропафенон продемонстрировал высокую эффективность в восстановлении СР у пациентов с пароксизмом ФП длительностью до 48 часов без или с минимальной структурной патологией сердца. Согласно результатам исследования у 74% пациентов СР был восстановлен путем болюсного введения пропафенона, в целом же медикаментозная кардиоверсия с использованием указанного препарата оказалась высокоэффективной в 91% случаев. Таким образом, комбинированное применение пропафенона – болюс + инфузия – способствовало увеличению количества пациентов с ФП с успешным восстановлением СР. Кроме того, было отмечено, что более раннее начало введения пропафенона обеспечивает большую эффективность медикаментозной кардиоверсии.

Кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела аритмий сердца ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины Елена Николаевна Романова рассказала об особенностях применения пропафенона в купировании пароксизмов ФП при использовании тактики «таблетка в кармане», предполагающей прием пациентами пероральных препаратов (пропафенона) в амбулаторных условиях.

В современных рекомендациях ESC указывается, что пероральная форма пропафенона (450-600 мг) может быть безопасной и эффективной при использовании в амбулаторном лечении пациентов с ФП. Стратегия «таблетка в кармане», то есть самостоятельный прием препарата при возникновении пароксизма ФП, может использоваться у отдельных больных с выраженной симптоматикой и нечастыми (от 1 раза в мес до 1 раза в год) эпизодами аритмии. Отбор пациентов для осуществления данного подхода должен быть тщательным, с учетом всех имеющихся показаний и противопоказаний; перед назначением амбулаторного приема пропафенона следует убедиться в безопасности такого подхода в стационарных условиях. Результаты проведенных ранее контролируемых исследований у госпитализированных больных с ФП продемонстрировали достаточно высокую эффективность применения пероральной формы пропафенона в первые 6 ч от начала пароксизма, превосходящую таковую не только у плацебо, но и у других антиаритмических препаратов.

Е.Н. Романова рассказала о собственном опыте применения пероральной формы пропафенона (Пропанорм®) и представила результаты клинического исследования, проведенного в отделе аритмий ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» с использованием этого препарата в лечебной тактике «таблетка в кармане» (О.С. Сычев, Е.Н. Романова, О.В. Срибна, 2014). Для назначения приема пропафенона в амбулаторных условиях были отобраны пациенты с ФП, у которых купирование пароксизмов с помощью пропафенона в стационарных условиях оказалось успешным (86% случаев). Пропафенон для амбулаторного приема назначали в контролирующей дозе 150 мг 3 раза в день (каждые 8 ч), предупредив пациентов о необходимости самостоятельного использования метода «таблетка в кармане» в случае возникновения пароксизмов ФП. Средняя доза пропафенона для купирования пароксизмов ФП в амбулаторных условиях была меньшей по сравнению с использовавшейся на стационарном этапе и составила 350 мг/сут. Данное исследование продемонстрировало хорошую эффективность пропафенона в контроле СР через 1 мес от начала наблюдения (78% пациентов с сохраненным СР) и через 3 мес (64% пациентов с сохраненным СР). В конце срока наблюдения – через 9 мес – доля пациентов с сохраненным СР составила 43%, что свидетельствует об удовлетворительном эффекте терапии. Возможно, снижение количества больных с сохраненным СР в конце исследования связано со снижением приверженности к терапии, поскольку пациенты часто отказываются от профилактического лечения при наступлении длительной ремиссии, аргументируя несоблюдение рекомендаций врача отсутствием аритмии и удовлетворительным самочувствием: «Зачем принимать препарат, если у меня нет аритмии?»

Использование стратегии «таблетка в кармане» способствовало улучшению качества жизни пациентов, снижению частоты обращений к врачу и госпитализаций по поводу пароксизмов ФП.

Таким образом, данное исследование подтвердило принципиальную возможность и эффективность использования препарата Пропанорм® для длительного амбулаторного приема с целью купирования редких пароксизмов ФП.

Кандидат медицинских наук Сергей Александрович Правосудович (Днепропетровский областной клинический центр кардиологии и кардиохирургии) поделился опытом применения пропафенона для оптимизации лечения персистирующей ФП (ПФП) методом радиочастотной катетерной абляции (РЧКА).

Актуальность проблемы ведения пациентов после проведения РЧКА определяется возникновением в ряде случаев рецидивов аритмий, которые могут оказаться достаточно «упорными»; кроме того, не исключена возможность развития вновь появившихся нарушений ритма. В таких случаях нередко показана повторная РЧКА, а в период между процедурами необходимо добиться максимального снижения частоты приступов ФП и облегчения их течения. Методика применения пероральной формы пропафенона (Пропанорм®) при купировании ранних рецидивов аритмий заключается в назначении в стационаре (до выписки после процедуры РЧКА) пропафенона в дозе 300 мг однократно с последующим приемом 150 мг препарата каждые 2-3 часа до суммарной дозы 900 мг/сут (или 1200 мг/сут у пациентов с большим весом) на протяжении первых двух дней. Пропафенон для болюсного в/в введения назначается из расчета 2 мг/кг массы тела (максимальная доза – 175 мг). В дальнейшем рекомендуется использовать метод «таблетка в кармане» или назначить контролирующий режим приема по схеме, использовавшейся в стационаре.

С.А. Правосудович озвучил результаты собственного исследования с применением пропафенона в купировании постабляционных аритмий, отметив, что препарат продемонстрировал высокую эффективность как в период до выписки пациентов из стационара, так и в амбулаторных условиях для контроля СР после РЧКА. На амбулаторном этапе по «требованию» пропафенон применялся в 60% случаев.

Выступавшие отметили хороший профиль безопасности пропафенона: тяжелых побочных эффектов терапии, требующих ее отмены, в ходе исследований не наблюдали.

Накопленные доказательные данные и практический опыт применения препарата Пропанорм® позволяют сделать следующие выводы:

– применение в/в формы пропафенона (Пропанорм®) является высокоэффективным методом восстановления СР у пациентов с длительностью пароксизма ФП до 48 ч без или с минимальной структурной патологией сердца; при этом предпочтительно как можно более раннее введение препарата после начала пароксизма;

– использование пероральной формы пропафенона (Пропанорм®) для применения тактики «таблетка в кармане» при его первичной апробации в стационаре является безопасным методом восстановления СР у пациентов с ФП без или с минимальными структурными изменениями миокарда в амбулаторных условиях, позволяющим снизить затраты на медицинское обслуживание таких больных;

– пропафенон (Пропанорм®) является эффективным и безопасным препаратом для контроля СР у пациентов с ПФП после РЧКА и купирования постабляционных аритмий; его применение в постпроцедуральный период способствует повышению суммарной эффективности лечения ПФП.

Подготовила ***Наталья Очеретяная***