

НОРВАСК®.

Заради людей. Заради життя.

№60



Норваск® (амлодипіна бесілат) таблетки 5 та 10 мг; 30 або 60 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 добова доза – 10 мг 1 раз на добу. Більш детально – див. інструкцію. **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 міокарда. **Побічні реакції:** часто спостерігались: сонливість, запаморочення, головний біль, припливи крові, біль у черевній порожнині, нудота, набряки гомілок, набряки, втомлюваність. Для більш детальної інформації див. повну інструкцію по застосуванню препарату. **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 кальцієвих каналів, таких як амлодипін, схильним до злюкисної гіпертермії пацієнтам та при лікуванні злюкисної гіпертермії. Більш детально – див. інструкцію. **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 ознайомитися з повною 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., наказ МОЗ України від 01.10.2015 № 636.



За додатковою інформацією звертайтеся у
Представництво «Файзер Ейч. Сі. Пі. Корпорейшн» в Україні:
03680, м. Київ, вул. Амосова, 12, «Горизонт Парк» бізнес-центр, 12-13 поверх.
Тел. (044) 391-60-50

WUKNOR0216025

НОРВАСК®
(амлодипіну бесілат)

Современные возможности терапии артериальной гипертензии у пациентов с дислипидемией

Несмотря на непрерывное накопление новых знаний о природе артериальной гипертензии (АГ), усовершенствование методов диагностики, лечения и профилактики этого заболевания, тенденции к уменьшению распространенности АГ пока не наблюдается. Более того, увеличивается количество пациентов, которые наряду с АГ имеют другие сопутствующие заболевания и состояния, осложняющие контроль АД и повышающие сердечно-сосудистый риск. Одним из наиболее часто встречающихся при АГ коморбидных состояний является дислипидемия.



Об особенностях течения и методах эффективной терапии пациентов с АГ на фоне дислипидемии в рамках межрегионального научно-практического симпозиума «Кардиоревматология: актуальность междисциплинарного подхода в диагностике и терапии» рассказал руководитель отдела симптоматических артериальных гипертензий

ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Николаевич Сиренко.

— На сегодняшний день в качестве препаратов первой линии терапии АГ рекомендованы 5 основных групп лекарственных средств: тиазидные диуретики, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА), блокаторы кальциевых каналов (БКК), бета-блокаторы (ББ). Кроме того, в современных рекомендациях по лечению АГ представлен довольно обширный перечень антигипертензивных препаратов второго ряда. Как врачу сделать оптимальный выбор среди всех предлагаемых для лечения АГ препаратов?

Согласно современным требованиям «идеальный» антигипертензивный препарат должен соответствовать таким критериям:

- обеспечивать эффективный контроль уровня артериального давления (АД) на протяжении 24 ч при однократном приеме без резких колебаний;
- не вызывать побочных реакций;
- обладать благоприятным или, как минимум, — нейтральным метаболическим профилем;
- иметь приемлемые ценовые характеристики.

Естественно, найти препарат, соответствующий всем перечисленным критериям, невозможно, поэтому в большинстве случаев для обеспечения необходимого антигипертензивного эффекта и снижения риска развития побочных реакций в лечении АГ используются комбинации антигипертензивных средств. В этой связи хочется обратить внимание на группу БКК, а именно — современные дигидропиридиновые БКК, среди которых наиболее известным и широко используемым является амлодипин. В современных европейских рекомендациях указывается, что комбинации с включением блокатора ренин-ангиотензиновой системы и БКК относятся к числу рациональных схем лечения АГ. По поводу использования БКК написано множество статей, проведено огромное количество исследований. И это неудивительно, ведь гипотензивная эффективность БКК, обусловленная прямым патогенетическим воздействием на вазоспазм, составляет около 90%.

Амлодипин — БКК третьего поколения, одобренный для лечения АГ и других кардиологических заболеваний, применяется в мировой клинической практике уже более 25 лет. Именно в исследованиях с использованием амлодипина была показана способность БКК эффективно предупреждать развитие инсультов у пациентов с АГ. Общеизвестно, что повышенное АД — основная причина развития инсультов, и при вторичной профилактике эффективный контроль АД не только снижает риск повторных мозговых катастроф, но и улучшает прогноз пациентов. В исследовании VALUE у пациентов, принимавших амлодипин, отмечена тенденция к меньшей частоте развития фатальных или нефатальных инсультов по сравнению с больными, получавшими БРА валсартан. Вероятно, преимущество амлодипина

в данном исследовании было связано с более значительным снижением АД у принимавших его пациентов.

Важным свойством БКК является наличие у них антиатерогенного эффекта. Это доказано, в частности, в исследованиях INTACT и ELSA с применением нифедипина и лацидипина. В плацебо-контролируемом исследовании PREVENT (2000) продемонстрировано замедление прогрессирования атеросклероза сонных артерий у пациентов с ИБС при использовании амлодипина.

Анализ результатов исследований с применением амлодипина показывает, что хорошие результаты терапии АГ могут быть получены при назначении его в комбинации с антигипертензивными препаратами других групп — ИАПФ, БРА, ББ. Поэтому амлодипин широко используется в схемах рациональной фармакотерапии АГ, в том числе у пациентов с коморбидностью (табл. 1, 2).

Аргументов в пользу включения амлодипина в схемы комбинированной антигипертензивной терапии в настоящее время более чем достаточно.

• Амлодипин обладает рядом важных протекторных эффектов, которые вносят существенный вклад в снижение сердечно-сосудистого риска и улучшение прогноза у пациентов с АГ.

• Препарат имеет широкий спектр показаний к назначению (АГ, ИБС, бессимптомный атеросклероз и др.).

Таблица 1. Рекомендованные комбинации антигипертензивных препаратов

Диуретик	+	ИАПФ
Диуретик	+	БРА
ББ	+	Дигидропиридиновый БКК
ИАПФ	+	БКК
БРА	+	БКК

Таблица 2. Препараты выбора при осложненной АГ (в соответствии с рекомендациями ESH/ESC, 2013)

Состояние	Препарат
Бессимптомное поражение органов-мишеней	
Гипертрофия левого желудочка	ИАПФ, БКК, БРА
Бессимптомный атеросклероз	БКК, ИАПФ
Микроальбуминурия	ИАПФ, БРА
Нарушение функции почек	ИАПФ, БРА
Клиническое событие	
Перенесенный инсульт	Любой препарат, эффективно снижающий АД
Перенесенный инфаркт миокарда	ББ, ИАПФ, БРА
Стенокардия	ББ, БКК
Сердечная недостаточность	Диуретики, ББ, ИАПФ, БРА, антагонисты минералокортикоидных рецепторов
Аневризма аорты	ББ
Фибрилляция предсердий	Рассматривать БРА, ИАПФ, ББ и антагонисты минералокортикоидных рецепторов
Протеинурия	ИАПФ, БРА
Заболевания периферических артерий	ИАПФ, БКК
Другие	
Изолированная систолическая АГ (пожилой возраст)	Диуретики, БКК
Метаболический синдром	ИАПФ, БРА, БКК
Сахарный диабет	ИАПФ, БРА
Беременность	Метилдопа, ББ, БКК
Принадлежность к негроидной расе	Диуретики, БКК

• Амлодипин характеризуется длительным периодом полувыведения и, следовательно, длительным (более 24 ч) антигипертензивным эффектом.

• Амлодипин не метаболизируется печенью, имеет высокую биодоступность.

• Амлодипин имеет минимальное количество зарегистрированных побочных эффектов и метаболически нейтрален.

Последнее свойство крайне важно для пациентов с АГ и метаболическими нарушениями, например — дислипидемией. В исследованиях с одновременным применением антигипертензивной и гиполипидемической терапии продемонстрировано, что амлодипин хорошо сочетается со статинами и данная тактика обеспечивает дополнительную пользу у пациентов высокого риска. В многоцентровом рандомизированном исследовании AVALON (Atorvastatin and Amlodipine in Patients with Elevated Lipids and Hypertension) изучалась эффективность амлодипина, аторвастатина и их комбинации (в виде отдельных препаратов) у пациентов с повышенным уровнем АД и гиперхолестеринемией. Исследование состояло из двух последовательных фаз, в конце II фазы на фоне комбинированной терапии амлодипином и аторвастатином снижение уровня АД и холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) до целевых значений отмечалось у 67,1% пациентов. 10-летний риск развития ИБС по Фремингемской шкале снизился с 15,1% (исходно) до 6,9% в конце курса лечения. В исследовании также показано отсутствие неблагоприятных взаимодействий у амлодипина и аторвастатина. Переносимость комбинированной терапии была оценена как удовлетворительная.

Следует отметить, что назначение статинов пациентам с АГ высокого риска сегодня становится все более распространенной практикой. Согласно современным рекомендациям все пациенты с АГ и установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями или сахарным диабетом 2 типа должны получать терапию статинами. Пациенты с АГ, не имеющие сердечно-сосудистых заболеваний, но с высоким сердечно-сосудистым риском ($\geq 20\%$ в последующие 10 лет) также должны получать терапию статинами, даже если уровень общего холестерина и ЛПНП у них не повышен.

Аторвастатин — один из современных и наиболее эффективных представителей класса синтетических ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы; он является хорошо изученным препаратом, гиполипидемическая эффективность которого и влияние на прогноз пациентов высокого риска доказаны в многоцентровых международных исследованиях. Эффективность и безопасность применения аторвастатина были изучены в исследованиях с участием разных категорий кардиологических пациентов и использованием различных дозировок препарата — от минимальной (10 мг) до максимальной (80 мг). Так, в исследовании TNT был проведен сравнительный анализ эффективности низкой (10 мг) и высокой (80 мг) доз аторвастатина. Результаты исследования свидетельствуют о более выраженном гиполипидемическом эффекте препарата при использовании в более высоких дозировках. При этом повышение дозы никак не отразилось на его переносимости.

Таким образом, терапия АГ у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском и коморбидными состояниями зачастую является непростой задачей. Сложные схемы лечения, низкая эффективность, плохая переносимость препаратов, недостаточная приверженность пациента к лечению — вот неполный перечень проблем, с которыми приходится сталкиваться терапевтам и кардиологам в повседневной практике. Однако следование современным рекомендациям, индивидуальный подход и установление доверительного контакта с пациентом делают эти проблемы вполне решаемыми.

Подготовила **Александра Меркулова**

