

Застосування препарату Хартил АМ у хворих на гіпертонічну хворобу з супутньою патологією

Незважаючи на значне розширення можливостей сучасної медицини, питання ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) продовжують активно обговорювати в літературі. Найчастіше у практиці сімейного лікаря і кардіолога трапляються пацієнти, у яких, окрім АГ, є інші фактори ризику розвитку серцево-судинних ускладнень, серед яких одне з перших місць посідає цукровий діабет (ЦД) 2 типу. Відповідно до рекомендацій Європейської спілки з артеріальної гіпертензії/Європейської спілки кардіологів (ESH/ESC; 2013) у цієї категорії хворих антигіпертензивну терапію слід починати з використання одразу двох препаратів. Оптимальним є лікування із застосуванням лікарських засобів, які контролюють артеріальний тиск упродовж 24 год, запобігають розвитку та прогресуванню уражень органів-мішеней і збільшують тривалість життя пацієнтів. Перевагу надають використанню фіксованих комбінацій, які значно підвищують прихильність пацієнта до терапії. Однією з найбільш раціональних комбінацій є одночасне використання інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ) та антагоністів кальцієвих каналів. Препарат Хартил АМ, до складу якого входять інгібітор АПФ раміприл та антагоніст кальцію амлодипін, відповідає всім характеристикам оптимального вибору при веденні хворих на АГ з додатковими факторами ризику.

Обґрунтуванням застосування саме цієї комбінації лікарських засобів є результати численних клінічних досліджень, у яких було доведено високу антигіпертензивну ефективність кожної з її складових та продемонстровано зниження частоти розвитку серцево-судинних ускладнень та загальної смертності при застосуванні раміприлу та амлодипіну. Так, раміприл є одним з найбільш вивчених представників класу інгібіторів АПФ. Високу ефективність препарату підтверджує аналіз результатів 13 великих досліджень, у яких об'єднано дані понад 34 тис. пацієнтів. Ефективність раміприлу вивчалась у хворих на АГ з ішемічною хворобою серця (ІХС) та інфарктом міокарда (AIRE, AIREX), ЦД (AIRE, AIREX, HEART, HOPE, LORAMI, SECURE), серцевою недостатністю (HYCAR, PLUR), хронічною нирковою недостатністю та протеїнурією (DIAB-HYCAR, HOPE, MICRO-HOPE, REIN). Окрім того, раміприл продемонстрував зменшення такого показника, як загальна смертність (2 дослідження, понад 11 500 хворих), у тому числі у пацієнтів із поєднанням різних факторів ризику, які належать до групи високого та дуже високого ризику.

Найбільш важливими з позицій доказової медицини щодо застосування амлодипіну при АГ стали дослідження TOMHS, ALLHAT, VALUE, ASCOT-BPLA. Дослідження ALLHAT також підтвердило ефективність та безпечність амлодипіну порівняно з інгібітором АПФ лізиноприлом та діуретиком хлорталідоном. У той же час у дослідженні VALUE амлодипін за своїми антигіпертензивними властивостями перевершував блокатор рецепторів до ангіотензину II валсартан. У дослідженні ASCOT-BPLA порівнювалась ефективність двох тактик лікування АГ: терапії амлодипіном (до якого за необхідності додавали інгібітор АПФ периндоприл) та терапії атенололом (до якого у разі необхідності додавали діуретик бендрофлуметазид). При застосуванні амлодипіну вірогідно знизилася частота фатальних та нефатальних інсультів, серцево-судинних подій та процедур реваскуляризації, загальної смертності, нових випадків ЦД та ниркової недостатності.

Крім того, інгібітор АПФ раміприл та антагоніст кальцію амлодипін мають низку додаткових позитивних ефектів при АГ: сприяють регресу гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ), здійснюють антиатеросклеротичний та нефропротекторний ефекти та покращують

метаболічні показники. Так, у дослідженні RACE (193 пацієнта з АГ і ГЛШ) продемонстровано, що раміприл сприяє більш значному регресу ГЛШ порівняно з атенололом навіть при однаковій антигіпертензивній ефективності. За результатами 5-річного дослідження ONTARGET (n=90), застосування раміприлу в добовій дозі 10 мг призвело до вірогідного зменшення (p<0,0001) маси міокарда лівого шлуночка (ММЛШ), що було оцінено за даними магнітно-резонансної томографії. Застосування раміприлу у дозі 2,5-5 мг на добу у хворих на АГ (n=25) протягом 6 міс сприяло зменшенню індексу ММЛШ на 11%, а товщини комплексу інтима-медіа – на 12%.

У дослідженні PREVENT оцінювали вплив амлодипіну на перебіг атеросклерозу коронарних і сонних артерій у хворих на ІХС порівняно з плацебо. Показано, що цей препарат достовірно зменшує товщину комплексу інтима-медіа сонних артерій.

У дослідженні CAMELOT (1991 пацієнт з ІХС без супутньої АГ та ангіографічно підтверджених стенозів у коронарних артеріях) до сучасної терапії (перевага надавалася ацетилсаліцилової кислоти, β-адреноблокаторам і статинам) додавали або амлодипін (5-10 мг/добу), або еналаприл (10-20 мг/добу), або плацебо. Через 2 роки спостереження за результатами внутрішньосудинного ультразвукового дослідження виявлено прогресування атеросклерозу в групі плацебо, тенденцію до прогресування атеросклерозу в групі еналаприлу та відсутність прогресування атеросклерозу в групі амлодипіну.

Нефропротекторний ефект раміприлу було продемонстровано в дослідженні MICRO-HOPE (3,5 тис. хворих на ЦД 2 типу з мікроальбумінурією). Так, застосування раміприлу у хворих на ЦД протягом 4,5 років дозволило на 24% знизити ризик розвитку протеїнуричної стадії діабетичної нефропатії незалежно від антигіпертензивної ефективності препарату. Крім того, прийом раміприлу на 25% зменшував ризик розвитку інфаркту міокарда, інсульту або смертності від серцево-судинних захворювань у цієї категорії хворих.

Таким чином, застосування комбінації раміприлу та амлодипіну має певні переваги у хворих на АГ. В Україні цю комбінацію гідно представляє препарат Хартил АМ. Зручність застосування цього лікарського засобу сприяє підвищенню прихильності до лікування, а синергізм дії його

складових зумовлює покращення прогнозу пацієнтів з АГ, особливо при поєднанні з ЦД 2 типу. Крім того, особливе місце відведене цій комбінації і при лікуванні хворих на АГ з такими супутніми захворюваннями, як бронхіальна астма та хронічне обструктивне захворювання легень.

Клінічний випадок 1

Пацієнтка М., 51 рік, учитель середньої школи. Звернулася зі скаргами на періодичні головні болі, появу яких пов'язує з підвищенням артеріального тиску до 160/100 мм рт. ст. Також вона відзначає зниження працездатності.

Таблиця 1. Показники ліпідного обміну та глікозилизованого гемоглобіну пацієнтки

Загальний холестерин	Холестерин ЛПНЩ	Холестерин ЛПВЩ	Тригліцериди	НЬА _{1с}	ШКФ
5,1 ммоль/л	3,4 ммоль/л	1,1 ммоль/л	1,6 ммоль/л	6,6%	62

Примітки: ЛПНЩ – ліпопротеїни низької щільності, ЛПВЩ – ліпопротеїни високої щільності, ШКФ – швидкість клубочкової фільтрації.

Анамнез хвороби. Про підвищення артеріального тиску знає протягом 2 років, за рекомендацією сімейного лікаря приймає метопролол 25 мг 2 рази на добу, на тлі цієї терапії зберігаються епізоди підвищення артеріального тиску. Пацієнтка також періодично самотійно, у разі підвищення показників артеріального тиску до >160/100 мм рт. ст., приймає каптоприл у дозі 25 мг. Рік тому у хворої було діагностовано ЦД 2 типу. Для корекції рівня глікемії вона регулярно приймає метформін 500 мг 2 рази на добу. Після початку терапії метформіном виявлено цукор у крові, глікозилований гемоглобін не контролювала.

З пацієнткою детально обговорено її стан і діагноз, пояснені можливі причини розвитку захворювання й наслідки. Детально роз'яснено необхідність проведення тривалої терапії мінімум двома препаратами.

Терапія: пацієнтка отримала детальні рекомендації щодо дієти і поступового збільшення фізичної активності (щоденно ходьба в помірному темпі до 30 хв). Враховуючи те, що пацієнтка потребує проведення комбінованої терапії, їй рекомендовано прийом препарату Хартил АМ у дозі 10/5 мг на добу. Метопролол було відмінено у зв'язку з тим, що терапія цим препаратом не є

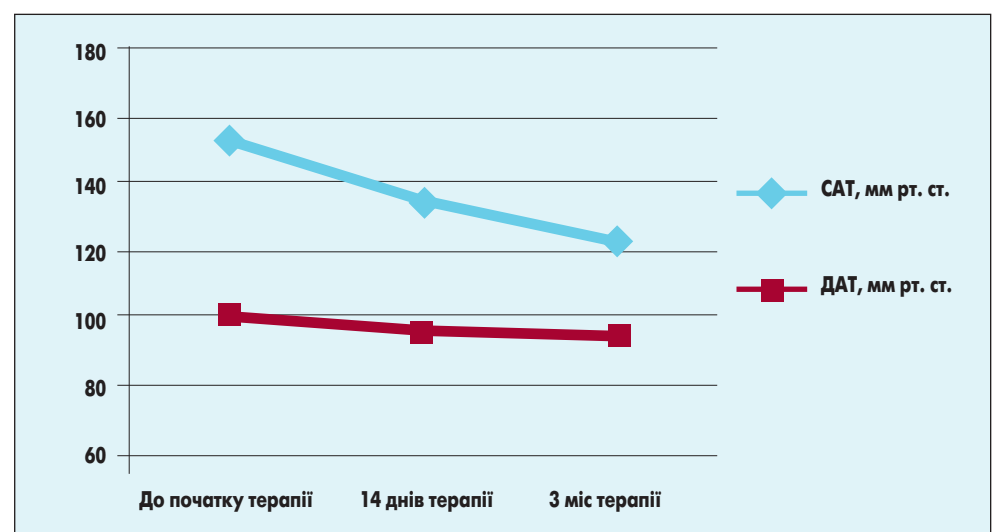


Рис. 1. Динаміка показників артеріального тиску до початку терапії, через 14 днів та через 3 міс

вибором для пацієнтки за відсутності доведеної ІХС. Динаміку значень артеріального тиску показано на рисунку 1.

Пацієнтці було запропоновано заповнити опитувальник для оцінки якості життя (за шкалою Ferrancea&Power) до початку терапії і через 3 міс спостереження.

Динаміка показників якості життя в ході терапії (до початку та через 3 міс): відзначається зростання індексу загальної якості життя пацієнтки переважно за рахунок підвищення індексу здоров'я і соціально-економічного індексу.

У цьому випадку результат терапії препаратом Хартил АМ був розцінений як хороший. Заповнення шкал оцінки якості життя не входить, безумовно, до стандартних протоколів ведення хворих на АГ, але аналіз результатів опитувальника дозволив пацієнтці переконатися в ефективності лікування, що підвищує її подальшу прихильність. Детальне обговорення з пацієнткою її стану та врахування її інтересів при призначенні терапії також сприяли позитивному настрою і високій прихильності до лікування в подальшому.

Клінічний випадок 2

Пацієнт Р., 48 років, звернувся у зв'язку зі скаргами на напади сухого кашлю у спокої, частіше в нічний час.

Анамнез хвороби. Тривалий час хворіє на бронхіальну астму, протягом останнього року напади кашлю не турбували. Погіршення стану пов'язує з початком прийому атенололу в дозі 100 мг на добу. Препарат був призначений близько 3 міс тому у зв'язку з підвищенням артеріального тиску до 170/100 мм рт. ст.

Приймати атенолол пацієнт почав 2 тиж тому. Прийом препарату привів до зниження артеріального тиску до 140/80 мм рт. ст.

Анамнез життя: Пацієнт тривало хворіє на бронхіальну астму, протягом останнього року був досягнутий задовільний контроль симптомів захворювання. Батько пацієнта хворів на АГ. Нинішнє звернення пов'язане з посиленням симптомів бронхіальної астми на тлі терапії АГ.

Дані об'єктивного обстеження. Після 5 хв відпочинку сидячи: показники артеріального тиску на правій руці – 140/95 мм рт. ст., на лівій руці – 140/95 мм рт. ст. Частота серцевих скорочень 62 удари за 1 хв, пульс на променевої артерії 62 удари за 1 хв. Показники ліпідного обміну і глікозильованого гемоглобіну пацієнта наведені в таблиці 2.

Діагноз: «Гіпертонічна хвороба 2 стадії, II ступеня. Високий ризик. Серцева недостатність I функціонального класу. Бронхіальна астма. Дисліпедія».

З пацієнтом проведено бесіду щодо необхідності тривалого контролю артеріального тиску. Пояснено можливість розвитку побічних реакцій при прийомі будь-якого антигіпертензивного препарату.

Терапія: пацієнтові були дані рекомендації щодо модифікації способу життя. Враховуючи наявність у нього супутньої бронхіальної астми було відмінено атенолол і рекомендовано терапію препаратом Хартил АМ у дозі 5/5 мг на добу. Динаміку показників систолічного й діастолічного артеріального тиску представлено на рисунку 2.

Пацієнту було запропоновано заповнити опитувальник для оцінки якості

Загальний холестерин	Холестерин ЛПНЩ	Холестерин ЛПВЩ	Тригліцериди	НbA _{1c}
5,7 ммоль/л	3,0 ммоль/л	1,4 ммоль/л	1,4 ммоль/л	6,2%

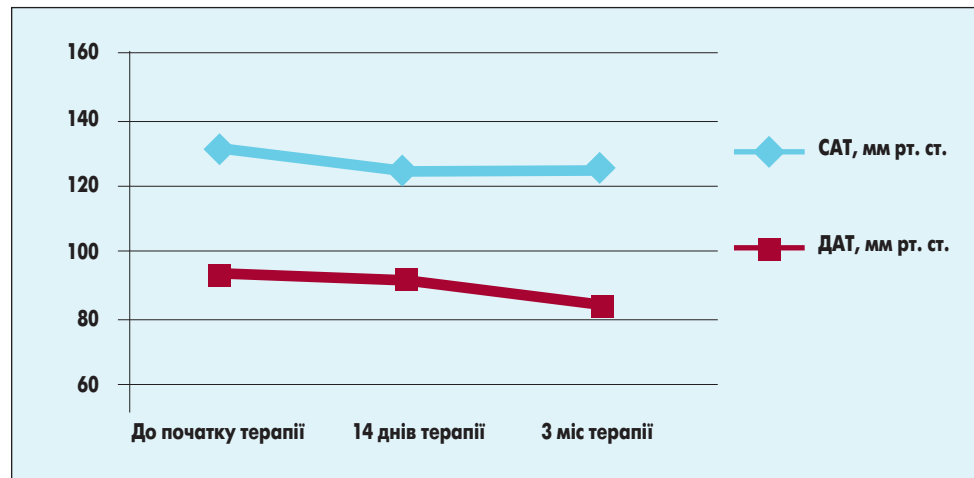


Рис. 2. Динаміка артеріального тиску у пацієнта Р. до початку терапії, через 14 днів і через 3 міс

життя (за шкалою Ferrancea і Power) до початку терапії та через 3 міс спостереження.

Динаміка показників якості життя в ході терапії (до початку і через 3 міс): відзначається зростання загальної якості життя пацієнта за рахунок підвищення індексу здоров'я.

У цьому клінічному випадку перехід на фіксовану комбінацію раміприлу й амлодипіну дозволив у першу чергу покращити загальну якість життя пацієнта, що відзначалося насамперед за рахунок підвищення індексу здоров'я, тоді як інші показники не змінювалися. Також ця терапія дозволила ефективно контролювати артеріальний тиск.

Таким чином, у лікуванні пацієнтів з АГ та особливо за наявності супутніх захворювань є обґрунтованим призначення фіксованих комбінацій лікарських засобів. Одним із таких препаратів є Хартил АМ – фіксована комбінація раміприлу та амлодипіну (дозування 5 мг + 5 мг, 5 мг + 10 мг, 10 мг + 5 мг). Величезна доказова база, доведена ефективність та взаємодоповнюючий механізм дії робить Хартил АМ одним з оптимальних препаратів вибору у пацієнтів з АГ, особливо за наявності супутніх захворювань, таких як ЦД, ураження нирок, атеросклероз та дисліпедія.

Список літератури знаходиться в редакції.



Хартил® АМ

РАМІПРИЛ+АМЛОДИПІН

БІЛЬШЕ, НІЖ ПРОСТЕ ПОЄДНАННЯ



- Антигіпертензивна ефективність меншими дозами
- Взаємодоповнюваність механізмів дії на серце та судини
- Менше побічних ефектів у порівнянні з монотерапією
- Значне зменшення ризику інфаркту міокарда, інсульту, загальної смертності

Показання: Лікування артеріальної гіпертензії. Протипоказання, пов'язані із застосуванням раміприлу та амлодипіну: ангіоневротичний набряк, виражений двобічний стеноз ниркових артерій, артеріальна гіпотензія, підвищена чутливість до діючої речовини, стеноз устя аорти, нестабільний гемодинамічний стан після гострого інфаркту міокарда. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату. Виробник. EGIS Pharmaceuticals PLC., Угорщина. Категорія відпуску: за рецептом. РП. UA/13634/01/02; UA/13636/01/01; UA/13635/01/01 від 08.05.2014

Представництво «ЕГІС Нюрт.» в Україні: 04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т.
Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38

