

Фібриляція передсердь (ФП) є найпоширенішою стійкою аритмією, в Європі та США її діагностують у кожного четвертого дорослого середнього віку. На відміну від шлуночкових аритмій ФП безпосередньо не загрожує життю. Проте гострі порушення гемодинаміки, спричинені ФП, а також мозковий інсульт й інші тромбоемболічні ускладнення є причиною госпіталізацій, інвалідизації та смерті пацієнтів. Окрім того, ФП незалежно асоціюється з 2-разовим підвищенням ризику смерті від будь-яких причин у жінок і 1,5-разовим – у чоловіків. Якщо смертність від інсульту можна значною мірою зменшити за допомогою антикоагулянтів, то інші кардіоваскулярні смерті, наприклад унаслідок серцевої недостатності чи раптова смерть, залишаються частими в пацієнтів із ФП.

На конгресі Європейського товариства кардіологів (ESC), який відбувся 29 серпня – 1 вересня й уперше за 70-річну історію був віртуальним, на спеціальному симпозиумі було представлено нові настанови з діагностики й лікування ФП, розроблені спільно з Європейською асоціацією кардіоторакальної хірургії (EACTS). Порівняно з попередньою версією 2016 р. цей документ містить багато нових концепцій і рекомендацій, зокрема стосовно застосування фармакологічного ведення ФП за допомогою антиаритмічних препаратів (ААП). Із-поміж останніх визначна роль належить пропafenону – ААП ІС класу (блокатори швидких натрієвих каналів, які не впливають на час реполяризації). Пропafenон є ААП першої лінії для фармакологічної кардіоверсії та довготривалого контролю ритму ФП, а також є одним із небагатьох ААП, які можуть використовуватися в стратегії «таблетка в кишені» (табл. 1).

Стратегія контролю ритму

Відповідно до рекомендацій ESC (2020), стратегія контролю ритму спрямована на відновлення й утримання синусового ритму та може поєднувати різні підходи, як-от кардіоверсію (фармакологічну або електричну), ААП і катетерну абляцію поряд з адекватним контролем частоти серцевих скорочень, антикоагулянтною терапією та всебічною кардіоваскулярною профілактикою (включно з модифікацією способу життя та веденням апное уві сні). Контроль ритму рекомендовано для покращення симптомів і якості життя в симптомних пацієнтів із ФП (клас рекомендації I, рівень доказів A).

Пропafenон у веденні фібриляції передсердь: рекомендації ESC (2020)

Таблиця 1. Показання для призначення пропafenону при ФП згідно з рекомендаціями ESC (2020)		
Показання	Клас ^a	Рівень ^b
Фармакологічна кардіоверсія нещодавньої ФП (окрім пацієнтів із тяжкою структурною хворобою серця)	I	A
Довготривалий контроль ритму в пацієнтів із ФП з нормальною функцією лівого шлуночка та без структурної хвороби серця, включно зі значними гіпертрофією лівого шлуночка й ішемією міокарда	I	A
Попереднє лікування для підвищення успіху електричної кардіоверсії	IIa	B
Керована пацієнтом кардіоверсія одноразовою дозою («таблетка в кишені») – в пацієнтів із нещодавньою ФП без значних структурної або ішемічної хвороби серця, після оцінки ефективності та безпеки	IIa	B
Профілактика ФП у вагітних, якщо препарати, котрі блокують АВ-вузол, є неефективними (нова рекомендація)	IIa	C

^a Клас рекомендації: I – лікування є рекомендованим або показаним; IIa – лікування має розглядатися.
^b Рівень доказів: A – численні рандомізовані клінічні дослідження чи метааналізи; B – одне рандомізоване клінічне дослідження чи великі нерандомізовані дослідження; C – консенсусний висновок експертів та/або невеликі/ретроспективні дослідження, реєстри.

Контроль ритму є особливо показаним за молодшого віку пацієнта; першого епізоду чи короткого анамнезу ФП; кардіоміопатії, зумовленої тахікардією; нормального чи помірно підвищеного індексу об'єму лівого передсердя / затримки передсердної провідності; за незначної супутньої патології серця чи її відсутності; коли контроль частоти серцевих скорочень є важко досяжним або ФП зумовлена тимчасовою подією (гострим захворюванням), а також за власним вибором пацієнта.

Кардіоверсія

На рисунку зображений алгоритм прийняття рішень щодо кардіоверсії (відновлення синусового ритму). У гемодинамічно нестабільних пацієнтів перевагу віддають екстремій електричній кардіоверсії; для підвищення її успіху може застосовуватися попереднє лікування пропafenоном.

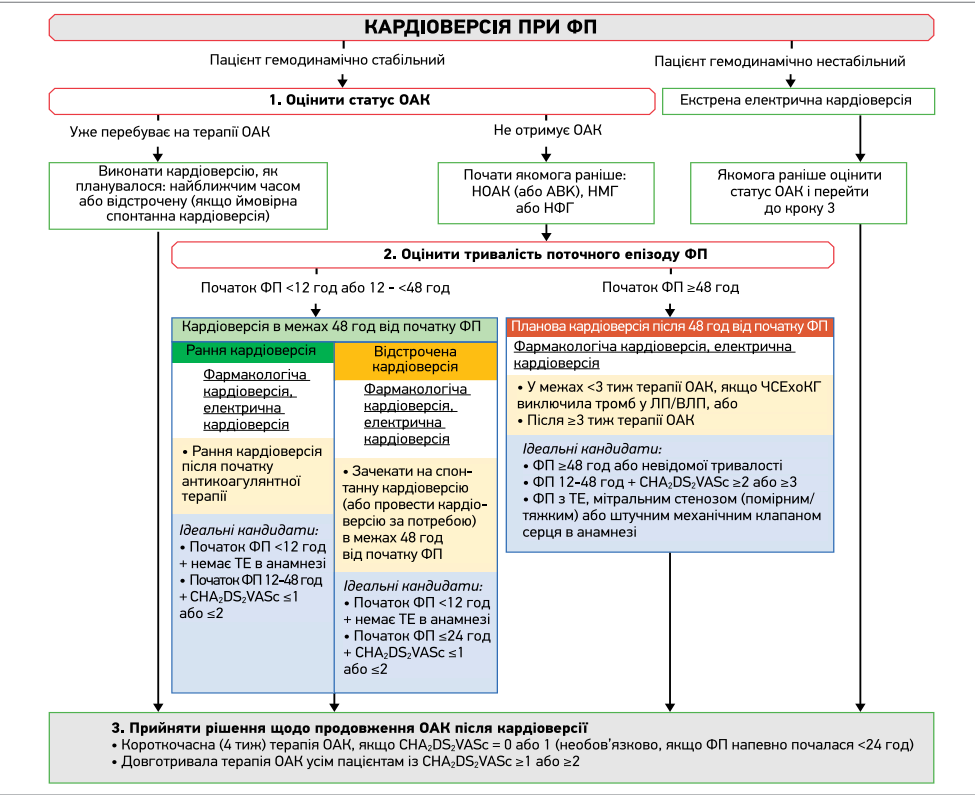


Рис. Алгоритм прийняття рішень щодо кардіоверсії ФП залежно від клінічної картини, початку ФП, застосування оральних антикоагулянтів і факторів ризику інсульту

Примітки: ОАК – оральні антикоагулянти; НОАК – нові оральні антикоагулянти; АВК – антагоністи вітаміну К; ЧСЕХОКГ – черезстрахова ідентифікація ехокардіографія; ЛП – ліве передсердя; ВЛП – вушко лівого передсердя; НМГ – низькомолекулярний гепарин; НФГ – нефракціонований гепарин; ТЕ – тромбоемболія; CHA₂DS-VASc – застійна серцева недостатність, вік ≥75 років, цукровий діабет, інсульт, судинне захворювання, вік 65-74 роки, стать (жіноча).

Фармакологічна кардіоверсія (включно зі стратегією «таблетка в кишені») – це планова процедура, показана гемодинамічно стабільним пацієнтам. Вибір препарату залежить від типу й тяжкості асоційованого захворювання серця. Пропafenон поряд із вернакалантом і флекаїнідом має найвищий клас рекомендації та рівень доказів для кардіоверсії в пацієнтів із нещодавньою ФП, які не мають тяжких структурних захворювань серця. Пропafenон забезпечує швидке й безпечне відновлення синусового ритму, а через 8 год після перорального прийому частота успіху кардіоверсії для пропafenону є вищою порівняно з такою для флекаїніду (69-78% проти 72% відповідно).

В амбулаторних пацієнтів із нечастими епізодами пароксизмальної ФП пропafenон може успішно застосовуватися у вигляді одноразової пероральної дози, призначеної самостійно пацієнтом («таблетка в кишені»). Важливою перевагою цієї стратегії (порівняно з фармакологічною кардіоверсією в умовах лікарні) є більш раннє відновлення синусового ритму. Слід зазначити, що стратегію «таблетка в кишені» можна застосовувати за умови, що ефективність і безпека препарату були попередньо встановлені в лікарні.

Є досвід успішного використання пропafenону в стратегії «таблетка в кишені» спортсменами; після прийому препарату слід утримуватися від фізичних навантажень до припинення ФП і поки не мине два періоди напівжиття препарату. Останній для пропafenону становить 5-7 год (в окремих випадках – до 12 год) після прийому багаторазових доз.

Дозування пропafenону для відновлення синусового ритму наведено в таблиці 2.

Підтримувальна антиаритмічна терапія

Порівняно з відсутністю лікування довготривала підтримувальна (протирецидивна) антиаритмічна терапія подвоює частоту утримання синусового ритму. Перед її призначенням варто зважити фактори кардіоваскулярного ризику й супутні захворювання та за необхідності призначити відповідне лікування (блокатори ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, статини тощо). Як препарат першої лінії пропafenон може призначатися перорально в пацієнтів із мінімальними ознаками структурного захворювання серця чи їх відсутністю (зі збереженою функцією лівого шлуночка) (клас рекомендації I, рівень доказів A).

Початкова доза пропafenону становить 150 мг 3 рази на добу зі збільшенням дози з принаймні триденним інтервалом до 300 мг 2 рази на добу (600 мг на добу). У деяких випадках може знадобитися підвищення добової дози до 900 мг (по 300 мг 3 рази на добу). Збільшувати дозу рекомендується поступово, з інтервалом у 3-4 дні.

Таблиця 2. Дозування пропafenону для відновлення синусового ритму			
Лікарська форма	Доза для кардіоверсії	Частота успіху й очікуваний час до відновлення синусового ритму	Примітки
Розчин для ін'єкцій 3,5 мг/мл (ампула 10 мл)	Внутрішньовенно 1,5-2 мг/кг протягом 10 хв	43-89%, до 6 год	• Не застосовувати для кардіоверсії тріпотіння передсердя, при ішемічній хворобі серця та/або значній структурній хворобі серця • Можливі гіпотензія, тріпотіння передсердя із провідністю 1:1 (у 3,5-5,0% пацієнтів)
Таблетки, вкриті оболонкою, 150 мг	450-600 мг	45-55% через 3 год, 69-78% через 8 год	

До початку лікування пропafenоном і через 1-2 тиж рекомендовано виконати електрокардіографію. У хворих, які пройшли скринінг на схильність до проаритмії, прийом пропafenону характеризується низьким проаритмічним ризиком.

Пропafenон для підтримувальної терапії не варто застосовувати в пацієнтів із тяжкими захворюваннями печінки чи нирок, ішемічною хворобою серця, зниженою функцією лівого шлуночка або астмою. У разі розширення комплексу QRS >25% від вихідного, блокади лівої ніжки пучка Гіса й інших блокад >120 мс лікування потрібно призупинити.

ФП під час вагітності

ФП є однією з найчастіших аритмій під час вагітності, особливо в жінок із вродженими хворобами серця та вагітних старшого віку, й асоціюється з підвищенням ризику смерті. Швидка атріовентрикулярна (АВ) провідність може мати серйозні гемодинамічні наслідки для матері та плода.

Контроль ритму вважається найкращою стратегією при ФП під час вагітності. Пропafenон поряд із соталолом рекомендовано для профілактики ФП за неефективності препаратів, які блокують АВ-вузол (β-блокатори, блокатори кальцієвих каналів, дигоксин) (нова рекомендація).

Hindricks G., Potpara T., Dagres N. et al. ESC Scientific Document Group. 2020 ESC guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur. Heart J. 2020 Aug 29; ehaa612. Online ahead of print.

Підготував Олексій Терещенко

ПРОПАНОРМ®
пропafenон

Česká
jakost

Препарат вибору* у хворих з фібриляцією передсердь для^{1,2}:

- швидкого купірування пароксизму;
- використання в стратегії «пігулка в кишені»;
- підтримки синусового ритму

Включений в європейські та національні рекомендації^{1,2}

Пропанорм®
Лікарська форма: таблетки, вкриті оболонкою. Склад: діюча речовина: пропafenону гідрохлорид; 1 таблетка містить пропafenону гідрохлориду 150 мг або 300 мг. Фармакотерапевтична група: препарати для лікування захворювань серця. Антиаритмічні препарати ІС класу. Код АТХ СО1 В СО3. Показання: профілактика та лікування вентрикулярних аритмій, пароксизмальних суправентрикулярних тахікардій, виключаючи пароксизмальну форму тріпотіння/фібриляції передсердя та пароксизмальні кругові тахікардії із залученням АВ-вузла або додаткових провідних шляхів, при неефективності стандартної терапії або протипоказаннях для її проведення. Протипоказання: Гіперчутливість до пропafenону або до будь-якого іншого компонента препарату; виявлений синдром Бругада; випадок інфаркту міокарда за останні 3 місяці; значне органічне захворювання серця, таке як неконтрольована хронічна серцева недостатність (фракція викиду лівого шлуночка <35%); кардіогенний шок (якщо він не спричинений аритмією); тяжка симптоматична брадикардія; неконтрольовані електротні порушення (наприклад порушення метаболізму калію); тяжкі обструктивні захворювання легень; тяжка артеріальна гіпотензія; дисфункція синусового вузла, порушення передсердної провідності, АВ-блокада II ступеня або вище, блокада пучка Гіса або дистальна блокада при відсутності штучного водія ритму; одночасне застосування з ритонавіром; міастенія гравіс; тяжка печінкова недостатність. Категорія відпуску: за рецептом. Інформація наведена скорочено. Повна інформація про лікарський засіб знаходиться в інструкції для медичного застосування. Перед застосуванням лікарського засобу ознайомтеся, будь ласка з інструкцією. Наказ МОЗ України №817 від 27.04.2018. Р.П. №UA/5421/01/01, UA/5421/01/02

* у хворих без виражених структурних захворювань серця
1. Hindricks G., Potpara T., Dagres N. et al. ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2020 Aug 29; ehaa612.
2. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Фібриляція передсердь». Наказ МОЗ України № 597 від 15.06.2016.
Інформація про лікарський засіб для медиків і фармацевтичних працівників, для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. За додатковою інформацією звертайтеся в Представництво ТІРО.МЕД.ІС Прага а.с. в Україні, вул. Межигірська, буд. 7/16, м.Київ, 04071, тел.: +38 044 364 57 59, office@promedcs.ua, www.promedcs.ua

PRO.MED.CS
Praha a.s.

INNOVATION & CARE
WWW.PROMEDCS.COM