

Влияние торасемида на систолическое напряжение стенки левого желудочка и уровень активации симпатической нервной системы у пациентов с ХСН

Известно, что при длительном применении некоторые петлевые диуретики могут оказывать неблагоприятное влияние на прогноз пациентов в связи с активацией нейрогуморальных механизмов. С другой стороны, ранее проведенное исследование показало, что торасемид – петлевой диуретик с антиальдостеронергическими свойствами – приводит к снижению смертности пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). В исследовании японских специалистов из кардиологического отделения Университета г. Нагоя сравнивалось действие двух петлевых диуретиков – торасемида и азосемида – на уровень активации симпатической нервной системы и показатели функции миокарда у больных с ХСН.

В исследование включили 30 пациентов, 15 из которых в течение 3 мес получали пероральную терапию торасемидом в дозе 8 мг/сут, а остальные – азосемидом в дозе 60 мг/сут. На втором этапе исследования пациенты, которые исходно принимали торасемид, переходили на терапию азосемидом в течение последующих 3 мес; соответственно, больным, принимавшим азосемид, назначали торасемид.

Результаты исследования показали, что терапия торасемидом приводит к значительному сокращению систолического напряжения стенки миокарда левого желудочка (ЛЖ) (с 259 ± 95 до 232 ± 80 кдин/см²), а также снижает плазменный уровень альдостерона (с 133 ± 61 до 95 ± 50 пг/мл), при этом не оказывая никакого влияния на уровень норадреналина в плазме крови. В отличие от торасемида применение азосемида приводило к достоверному повышению уровня норадреналина в плазме крови (с 370 ± 170 до 481 ± 247 пг/мл), в то время как систолическое напряжение стенки ЛЖ оставалось неизменным.

Это исследование представило убедительные доказательства того, что лечение торасемидом способствует уменьшению систолического напряжения стенки ЛЖ без активации симпатической нервной системы у больных с ХСН. Авторы исследования предполагают, что в основе благоприятного действия этого препарата лежат его антиальдостеронергические свойства.

Harada K. et al.

J Cardiovasc Pharmacol 2009; 53 (6): 468-473

Сравнение эффективности и безопасности торасемида и фуросемида: результаты метаанализа

Долгое время фуросемид был признан препаратом выбора в лечении больных с сердечной недостаточностью (СН). Однако в последнее время было получено немало

доказательств высокой эффективности и безопасности другого представителя класса петлевых диуретиков – торасемида. Американские ученые из отделения внутренней медицины Harrison School of Pharmacy Университета г. Оберна провели обзор данных MEDLINE, опубликованных с 1966 по июнь 2009 года, которые касались вопросов фармакокинетики фуросемида и торасемида, а также сравнили их профиль безопасности, эффективность и стоимость терапии.

Итоги метаанализа были представлены в ноябре 2009 г. в журнале Annals of Pharmacotherapy. В частности, согласно результатам одного исследования у пациентов с СН терапия торасемидом приводит к более выраженному снижению смертности по сравнению с фуросемидом (2,2% в группе торасемида против 4,5% в группе фуросемида; $p < 0,05$). В другом исследовании было обнаружено преимущество торасемида перед фуросемидом в снижении показателей госпитализации ($p < 0,01$). Еще два исследования выявили значительное улучшение клинического состояния больных с СН, что подтверждалось снижением функционального класса по NYHA. В одном из них улучшение, по крайней мере, на один функциональный класс по NYHA было отмечено у 45,8% пациентов в группе терапии торасемидом, тогда как в группе фуросемида их доля составила 37,2% ($p = 0,00017$). Второе исследование предоставило аналогичные результаты: 40,2% участников в группе торасемида и 30,7% – в группе фуросемида продемонстрировали улучшение, по крайней мере, на один функциональный класс по NYHA ($p = 0,014$).

В двух из трех исследований у пациентов с циррозом печени торасемид более выраженно увеличивал натрийурез и общий объем выделяемой мочи по сравнению с фуросемидом, при этом не отмечено никаких существенных различий между двумя группами терапии по отношению к изменению уровня ренина плазмы и концентрации альдостерона. У пациентов с легочной гипертензией терапия торасемидом ассоциировалась с достоверным улучшением показателей центрального венозного давления, давления заклинивания в капиллярах легочной артерии, а также ударного объема по сравнению с их исходными величинами, тогда как у больных, которые получали фуросемид, положительной динамики отмечено не было. Кроме того, среди пациентов с хронической болезнью почек не было выявлено статистически достоверных отличий между группами терапии фуросемидом и торасемидом в отношении величины натрийуреза и уровня артериального давления.

Таким образом, на сегодняшний день появляется все больше фактов, свидетельствующих о более благоприятном фармакокинетическом профиле торасемида по сравнению с фуросемидом. Кроме того, торасемид является более эффективным и безопасным препаратом

в терапии пациентов с СН по сравнению с фуросемидом. В заключение авторы представленного обзора заявили, что сегодня можно смело утверждать о преимуществе торасемида перед фуросемидом в лечении пациентов с СН.

Wargo K.A., Banta W.M.

Ann Pharmacother 2009; 43 (11): 1836-1847. Epub 2009 Oct 20

Торасемид позволяет возобновить баланс калия и натрия, нарушенный в результате терапии тиазидными диуретиками

Резистентность к высоким дозам петлевых диуретиков может быть преодолена путем назначения комбинированной терапии с добавлением тиазидных мочегонных препаратов. Комбинированная схема доказала свое преимущество перед монотерапией высокими дозами петлевых диуретиков в лечении сердечных и почечных отеков. Однако такого рода высокоэффективный и даже краткосрочный режим терапии зачастую осложняется нежелательными последствиями, в том числе развитием острой сосудистой недостаточности и нарушением электролитного баланса. До сих пор окончательно не известно, является ли комбинация петлевых и тиазидных диуретиков эффективным и безопасным методом терапии при их использовании в стандартных дозировках.

Учитывая этот факт, немецкие ученые под руководством Н. Кнауф провели исследование, в котором сравнили влияние монотерапии гидрохлортиазидом и торасемидом на экскрецию Na^+ , Cl^- , K^+ , Mg^{2+} , Ca^{2+} с результатами комбинированного их применения в тех же дозах. Для этого в исследование включили 12 относительно здоровых добровольцев.

Было показано, что комбинированное применение гидрохлортиазида в дозе 25 мг/сут с торасемидом в дозе 5 или 10 мг/сут существенно увеличивает экскрецию Na^+ . В то же время указанная комбинация препаратов приводила к значительному снижению экскреции K^+ и Mg^{2+} . Снижение повышенного уровня экскреции K^+ , отмечаемого при монотерапии гидрохлортиазидом, обеспечивалось K^+ -сохраняющим действием торасемида.

Таким образом, добавление торасемида к терапии тиазидными диуретиками позволяет достичь должного мочегонного эффекта, при этом не нарушая электролитный баланс, что делает данный режим терапии более безопасным, в том числе для длительного применения.

Knauf H. et al.

Eur J Clin Pharmacol 2009; 65 (5): 465-472. Epub 2009 Feb 20

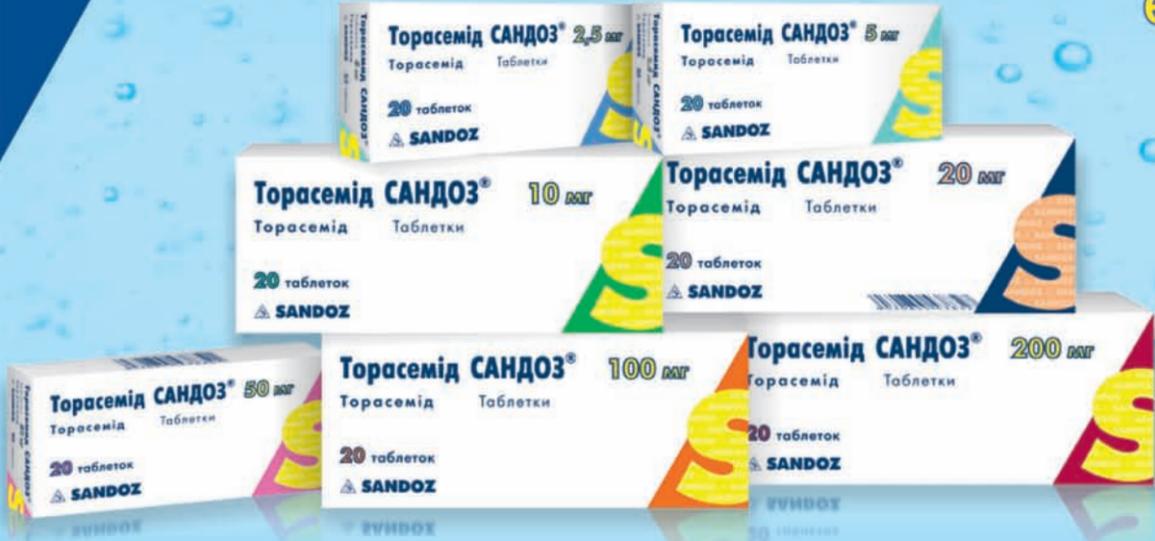
Подготовила Ольга Татаренко



SANDOZ
ЗДОРОВ'Я НА ПЕРШОМУ МІСЦІ

Торасемід САНДОЗ®

Торасемід



Єдиний в Україні торасемід з максимальним діапазоном вибору доз

від **2,5 мг**
до **200 мг**
в одній таблетці

Р. П. № UA/9619/01/01; Р. П. № UA/9619/01/02; Р. П. № UA/9619/01/03; Р. П. № UA/9619/01/04;
Р. П. № UA/9619/01/05; Р. П. № UA/9619/01/06; Р. П. № UA/9619/01/07

Представництво «Sandoz d.d.» в Україні
03056, Україна, Київ, вул. Польова, 24-д
тел.: (044) 4952866; 4952941; факс: 4952943