



ГИПЕРТЕНЗИЯ: лечим по-новому

В рамках VII съезда кардиологов, кардиохирургов, рентгенэндоваскулярных и сосудистых хирургов Беларуси прошел симпозиум «Комбинированная терапия артериальной гипертензии как инструмент повышения приверженности лечению и достижения целей», организованный фармацевтической компанией KRKA. Сегодня артериальная гипертензия (АГ) — одно из наиболее распространенных заболеваний, с которым не понаслышке знакомы около 30% населения планеты. Ежегодно с ней связаны 7,5 миллиона смертей. Широкая распространенность и высокий риск осложнений (ИБС, сердечная и почечная недостаточность, инсульты и инфаркты) представляют серьезную проблему. Своим видением ее решения с участниками симпозиума поделились директор РНПЦ «Кардиология» академик НАН Беларуси, доктор мед. наук, профессор Александр Мрочек; заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней РУДН доктор мед. наук, профессор Жанна Кобалава (Москва); заведующая лабораторией артериальной гипертензии РНПЦ «Кардиология» кандидат мед. наук Ольга Павлова.

БЕЛОРУССКИЕ РЕАЛИИ

— По степени распространенности ситуация с гипертензией в Беларуси не сильно отличается от средневропейской, — говорит Александр Мрочек. — Число пациентов с АГ продолжает расти. В прошлом году в республике было зарегистрировано 1 969 663 человека с АГ. В структуре заболеваемости первичная АГ составила 41%; осложненная — 59% (в т. ч. 42% — в сочетании с ИБС, 16% — с цереброваскулярными заболеваниями, 1% приходится на другую патологию). При этом в последние годы смертность от АГ снижается. В прошлом году она составила 1,3 на 100 000 населения. Уменьшился показатель выхода на инвалидность по всем областям, кроме Минской.

Большую роль в профилактике, выявлении и лечении гипертензии должно играть первичное звено. Вместе с тем на амбулаторном этапе заметны некоторые проблемы: поздняя диагностика заболевания, недостаточная работа по активному применению методов самоконтроля АД и мотивации пациентов к изменению образа жизни, недооценка степени дополнительного сердечно-сосудистого риска в связи с неудовлетворительной диагностикой субклинических поражений органов-мишеней, несвоевременная коррекция факторов риска, ассоциированных с АГ, и недостаточное назначение рациональных фиксированных комбинаций.

...С 2001 года в республике усилены меры по раннему выявлению АГ и факторов риска БСК. Анализ назначенной антигипертензивной терапии показал, что лечение пациентов с АГ в Беларуси проводится современными препаратами: иАПФ, антагонистами ангиотензина II, антагонистами кальция, диуретиками, бета-блокаторами. В 80,4% случаев применяется комбинированное лечение (что сопоставимо с тактикой в других европейских странах). Однако фиксированные комбинации у нас используются только в 7,3% случаев.

Компания KRKA является лидером в назначениях фиксированных комбинаций в Беларуси. По оценкам европейских экспертов, более 75% пациентов нуждаются в комбинированной терапии АГ.

БУДУЩЕЕ — ЗА КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИЕЙ

О преимуществах комбинированной терапии АГ перед монотерапией говорила и заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней РУДН Жанна Кобалава.

— Сегодня в мире формируется понятие единого целевого давления для разных групп пациентов, но очевидно, что чем раньше врач выступит с инициативой назначения антигипертензивной терапии, тем лучше для пациента, — считает Жанна Давидовна. — В пожилом возрасте эффект слабый: из-за прогрессирования структурных изменений гипертоническая печать становится неустранимой.

Факторы, которые препятствуют успеху: прогрессирование органических изменений, позднее лечение, сопутствующие заболевания и исходный высокий риск.

Тактика заключается в контроле сопутствующих факторов риска. Необходимо обеспечить раннее начало гипотензивной терапии и качественный контроль АД (как минимум самоконтроль). Начальной стратегией нужно сделать комбинированную терапию фиксированными комбинациями.

— Нам не стоит тратить усилия, сравнивая отдельные классы препаратов, какой лучше, а какой хуже, — считает профессор. — Нам нужен такой терапевтический режим, который защитит пациента и от инфаркта, и от инсульта, и от деменции. Поэтому XXI век — это век соперничества не лекарственных средств, а комбинаций. Новые рекомендации советуют не увлекаться монотерапией, а быстрее переходить на комбинированную. Можно сказать, что время доминирования монотерапии закончилось. Сегодня нужно отдавать предпочтение фиксированным комбинациям даже на старте. Причем не только при значительном подъеме АД, но и при высоком риске, а также в группах бесперспективных для монотерапии пациентов: с сахарным диабетом, хронической болезнью почек, гипертрофией левого желудочка. Такой подход, как показывают некоторые исследования, помогает достичь целевого давления в 70% случаев.

Жанна Давидовна также обратила внимание, что сегодня большой проблемой во всем мире является низкая приверженность к лечению. Почти 80% пациентов не принимают назначенные им препараты. Ключевую роль в изменении ситуации играют стратегия упрощения режима дозирования (на это способна фиксированная комбинация) и стратегия мотивации.

— Сегодня в антигипертензивных схемах лечения пользуются популярностью комбинации на основе сартанов. Многие задаются вопросом: кому назначать комбинацию с диуретиком, а кому — с антагонистом кальция? — продолжает Жанна Кобалава. — Нет клинически доминантных позиций — все зависит от личного предпочтения врача. Единственный момент: при альбуминурии рекомендуется комбинация с диуретиком, а при атеросклерозе — с антагонистом кальция. Комбинированная терапия необходима не только пациентам с тяжелой гипертензией, но и тем, кто не достигает целевых уровней и формально имеет значение в диапазоне первой степени.

Жанна Кобалава сделала акцент на хорошей доказательной базе комбинаций с периндоприлом фармацевтической компании KRKA (Ко-Пренесса, Амлесса) и удобстве использования новой тройной комбинации Ко-Амлесса, имеющей 4 формы выпуска и позволяющей начинать лечение с минимальных дозировок.

ВОЗМОЖНОСТИ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ

На приверженность пациентов к лечению влияет и первоначальный выбор антигипертензивного препарата. Как рассказала заведующая лабораторией артериальной гипертензии РНПЦ «Кардиология» кандидат мед. наук Ольга Павлова, частые изменения схемы терапии увеличивают вероятность того, что человек разочаруется и перестанет принимать назначенные препараты. Использование в клинической практике фиксированных комбинаций антигипертензивных лекарственных средств упрощает схему лечения больных АГ и способствует улучшению приверженности к лечению.

— Сегодня в мире существует пять комбинаций, — комментирует Ольга Степановна. — Согласно метаанализу, проведенному в 2008 году, белорусские врачи в первую очередь отдают предпочтение комбинациям иАПФ и диуретика. На втором месте идут иАПФ и антагонисты кальция. Реже назначаются бета-адреноблокаторы и диуретик. К сожалению, сартаны с антагонистами кальция используются лишь в 21% случаев, а в сочетании с диуретиком и того меньше. Фиксированные комбинации применяются только в 4,8%.

Тем временем блокаторы рецепторов ангиотензина II (сартаны) представляют собой новый класс антигипертензивных лекарственных средств, визитной карточкой которых является наименьшее количество случаев прекращения лечения, поскольку они практически не имеют побочных эффектов: в отличие от иАПФ не вызывают кашель, минимален риск ангионевротического отека.

Многочисленные исследования показали значительные преимущества сартанов перед традиционными препаратами: выраженные органопротективные свойства, предотвращение гипертрофии левого желудочка, положительное влияние на работу почек при диабетической нефропатии, улучшение показателей у людей с сердечной недостаточностью, снижение риска развития инсульта и фибрилляции предсердий, а также гипоурикемический эффект.

Для наилучшего лечебного действия сартаны рекомендуется применять в сочетании с диуретиками и антагонистами кальция. Начинать нужно со средней терапевтической дозы.

— В борьбе с гипертензией, помимо контроля АД, важно обязательное назначение рациональной комбинированной антигипертензивной терапии преимущественно в фиксированных дозах, что увеличивает шансы на успех и предотвращает отказ от лечения, — делится мнением Ольга Степановна. — Сейчас на фармацевтическом рынке предлагается большой выбор таких лекарственных средств. В схеме лечения можно применять до четырех. По данным результатов клинических исследований, высокой эффективностью обладают препараты Вальсакор и Валодип. Важны также коррекция сопутствующих факторов риска и мотивация пациентов к изменению образа жизни: снижению потребления соли, увеличению физической активности, отказу от вредных привычек.

Менеджер по препаратам компании KRKA Наталья Ишкова в заключительной части симпозиума представила основные направления работы компании, нацеленные на производство высококачественных дженериков, клинически доказанную эффективность и сделала акцент на наиболее современных комбинациях — Амлесса (амлодипин и периндоприл), Ко-Амлесса (первая в Беларуси тройная комбинация периндоприла, амлодипина, индапамида), Валодип (валсартан и амлодипин). Елена Гордей, «МВ». Фото автора.