

Сартаны в лечении артериальной гипертензии

Sartans in the treatment of arterial hypertension

По данным последнего эпидемиологического исследования ЭССЕ, в России 48% мужчин и 40% женщин имеют артериальную гипертензию (АГ). Распространенность АГ за последние 6 лет возросла с 40 до 44%, а к 2025 г. прогнозируется увеличение числа людей, страдающих повышенным уровнем артериального давления (АД), до 1,5 млрд. Причиной этого в том числе являются неправильное питание, низкая физическая активность, ведущие к развитию ожирения, а также использование в рационе питания большого количества углеводов, жиров и, как следствие, развитие метаболического синдрома и сахарного диабета. Длительное течение неконтролируемой АГ наряду с ожирением, курением и гиподинамией приводят к значительному повышению риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО).

Важно отметить, что необходимо не только диагностировать АГ, но и убедить пациента в необходимости постоянной коррекции данного состояния. В России всего 23% больных контролируют свое АД (в США контроль АД составляет около 50%). Такая ситуация напрямую влияет на частоту развития ССО и, как результат, на качество и продолжительность жизни. Так, к примеру, в Чехии за последние 12 лет смертность от острого нарушения мозгового кровообращения снизилась почти на 60%. Достичь этого удалось, с одной стороны, с помощью образовательной программы, направленной на пропаганду здорового образа жизни и необходимости регулярного наблюдения за своим здоровьем, с другой – благодаря активной работе врача с пациентами: подбору адекватной гипотензивной терапии и повышению степени приверженности пациентов лечению.

«В процессе лечения больных артериальной гипертензией участвуют государство, врач и, несомненно, пациент. При этом вопрос приверженности, то есть желания пациента выполнять рекомендации врача, очень важен, а в нашей стране он имеет решающее значение», – комментирует ситуацию доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, президент Российского медицинского общества по артериальной гипертензии, директор Института клинической кардиологии им. А.Л.Мясникова И.Е.Чазова.

Сартаны в лечении АГ

В настоящее время существует достаточно большое количество препаратов, направленных на лечение АГ. Выбор препарата основывается на степени тяжести заболевания, наличии или отсутствии сопутствующих заболеваний, осложнениях и степени риска развития ССО. Лекарственные препараты разных классов могут использоваться как в виде монотерапии, так и в разных комбинациях. В качестве препаратов выбора в настоящее время достаточно часто рассматриваются блокаторы рецепторов ангиотензина II (сартаны). Расширение показаний к использованию блокаторов рецепторов ангиотензина II основывается на результатах многочисленных клинических исследований. Этот относительно молодой класс гипотензивных препаратов сумел доказать свою эффективность как при изолированной АГ, так и при сопутствующей метаболическому синдрому гипертрофии миокарда левого желудочка, микроальбуминурии/протеинурии, а также при хронической сердечной недостаточности. По данным исследования ЭССЕ, в России за последние 5 лет число пациентов, принимающих сартаны, существенно увеличилось.

«У данных препаратов очень плавное антигипертензивное действие, они не ухудшают профиль артериального давления. Сартаны эффективны при приеме один раз в день, что значительно повышает приверженность терапии. К тому же эти препараты противопоказаны весьма ограниченному кругу пациентов – а именно беременным и планирующим беременность женщинам, а также лицам с двусторонним стенозом почечных артерий, – поясняет профессор И.Е.Чазова. – За счет воздействия на ренин-ангиотензиновую систему сартаны обладают высокими защитными свойствами по отношению к органам-мишеням. Кроме того, они в лучшей степени защищают больного от инсульта, и это единственные препараты, которые позволяют замедлить прогрессирование когнитивных нарушений у наших пациентов».

Больные высокого риска

Определенные трудности в подборе гипотензивной терапии существуют у пациентов с тяжелой АГ, уровень систолического АД у которых превышает 180 мм рт. ст., а диастолического – 100 мм рт. ст., имеющих осложнения со стороны органов-мишеней и высокий и очень высокий риск развития ССО. Таким пациентам требуется комбинированная терапия с первого дня лечения, учитывая имеющуюся сопутствующую патологию. В каждом случае этот вопрос решается индивидуально, однако существуют общие рекомендации по назначению тех или иных комбинаций гипотензивных препаратов.

«Формально, согласно рекомендациям, врач сразу может назначить комбинированную терапию. Однако если речь идет о молодом пациенте, у которого впервые выявлена артериальная гипертензия, можно назначить один препарат, если есть уверенность в его эффективности и безопасности. Но следует пригласить пациента в обозримом будущем на повторный прием и тщательно его обследовать, посмотреть, действительно ли имеется уверенность тенденция к снижению артериального давления, и тогда решить, может ли он находиться на монотерапии или лучше добавить еще один препарат», – советует И.Е.Чазова.

Нон-дипперы и найт-пикеры

В настоящее время одним из методов функциональной диагностики, позволяющих точнее оценить течение заболевания, является суточное мониторирование АД. Этот метод исследования позволяет выявить пациентов с преимущественным повышением АД или недостаточным его снижением в ночные часы, так называемых night-peakers и non-dippers. У таких пациентов нередко можно выявить синдром ночного апноэ, эндокринологическую патологию, рефрактерную к лечению ночную АГ, что в дальнейшем позволит провести дообследование пациента и выбрать тот или иной метод лечения, включая хирургическое вмешательство.

«Сартаны эффективны в плане снижения артериального давления. Не в меньшей, а в ряде случаев и в большей степени, они нормализуют и ночное артериальное давление, – комментирует И.Е.Чазова. – Исходя из нашего опыта, мы можем сказать, что лечение сартанами в большем проценте случаев приводит к нормализации профильного артериального давления. И non-dипперы, как правило, становятся дипперами через несколько недель от начала терапии этими препаратами».

Больные сахарным диабетом

По данным крупнейших международных исследований в области сохранения жизни и здоровья пациентов, страдающих сахарным диабетом, кроме гипогликемической терапии не меньшая роль отводится гипотензивной и гиполипидемической терапии. Поэтому рациональная антигипертензивная терапия имеет для них ключевое значение. При подборе гипотензивной терапии для таких пациентов большое значение имеют метаболическая нейтральность препарата, его максимально пролонгированный эффект и минимальное количество осложнений. Важно учитывать, насколько препарат обладает органопротективными свойствами и способностью влиять на метаболизм углеводов и липидов. Последнее поколение класса сартанов, типичным представителем которого является телмисартан, отвечает перечисленным требованиям и потому широко используется в терапии сочетанной АГ и сахарного диабета. В настоящее время представляет интерес появление нового блокатора рецепторов ангиотензина II – азилсар-

тана медоксомила, отличительной особенностью которого являются дополнительные свойства, в частности воздействие на рецепторы, активирующие пролиферацию пероксисом (PPAR)*, определяющие метаболизм глюкозы и липидов в клетке.

«Сартаны являются более безопасными препаратами и сопровождаются меньшим числом побочных эффектов. Однако необходимо помнить о противопоказаниях и соблюдать осторожность, если сартаны назначаются в больших дозах вместе с другими препаратами, влияющими на обмен калия, – комментирует И.Е. Чазова. – На данный момент в России и других странах было установлено, что сочетание препаратов из групп, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, то есть сартанов с прямыми ингибиторами ренина и ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, крайне нежелательно. Чтобы не дискредитировать этот эффективный класс препаратов, важно не назначать их в неправильных сочетаниях».

*Iwai M. Am J Hypertens 2007; 20: 579–86.