



*РОССИЙСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
СЕКЦИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИОЛОГИИ*

Информационное письмо

ПРЕИМУЩЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ (РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ КЛИП-АККОРД)

Эксперты: Чазова И.Е., Бойцов С.А., Карпов Ю.А., Ратова Л.Г., Арутюнов Г.П., Галявич А.С., Карпов Р.С., Кисляк О.А., Мартынов А.И., Медведева И.В., Мычка В.Б., Остроумова О.Д., Симонова Г.И., Тюрина Т.В., Шальнова С.А., Якушин С.С.

Величина артериального давления и риск развития сердечно-сосудистых осложнений

О необходимости достижения и поддержания целевого уровня артериального давления (АД) у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) говорится как в Российских национальных Рекомендациях по диагностике и лечению АГ, так и в Рекомендациях Европейского общества по АГ. Это связано с тем, что АГ является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность в нашей стране.

При оценке общего сердечно-сосудистого риска учитывается большое количество переменных, но величина АД является определяющей в силу своей высокой прогностической значимости и наиболее регулируемой переменной в системе стратификации сердечно-сосудистого риска.

Антигипертензивная терапия и достижение целевого уровня АД

Установлено, что снижение уровня АД имеет решающее значение в предотвращении развития всех СС-осложнений.

Для снижения АД можно использовать различные антигипертензивные препараты, однако не все они обладают одинаковой эффективностью у любого пациента. Как показывает клиническая практика, эмпирический подбор антигипертензивного препарата в виде

монотерапии долог, редко приводит к успеху и увеличивает риск развития нежелательных явлений из-за применения высоких доз препаратов, что снижает приверженность пациента лечению. Стратегия применения комбинированной терапии с использованием препаратов с различным механизмом действия уже на старте лечения дает значительно больше шансов на успешный контроль АД. В связи с тем, что комбинированная терапия АГ стала одним из основных направлений в лечении больных АГ, более широкое распространение получили фиксированные комбинации антигипертензивных препаратов, содержащие в одной таблетке два лекарственных средства.

В настоящее время комбинация ингибитора ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) и диуретика является наиболее часто назначаемой среди всех нефиксированных и фиксированных комбинаций лекарственных препаратов. Высокая эффективность и безопасность данной комбинации в терапии АГ отмечена в различных рекомендациях. Для этой комбинации доказан разноплановый органопротективный эффект. Это уменьшение выраженности гипертрофии миокарда левого желудочка; нефропротекция, особенно у пациентов с сахарным диабетом, и способность восстанавливать нарушенную эндотелиальную функцию.

С целью дальнейшего изучения эффективности и безопасности применения оригинальной фиксированной комбинации эналаприла с гидрохлортиазидом (Ко-Ренитек®⁺ Мерк энд Ко., США) в поликлинической

практике у больных АГ с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений секцией артериальной гипертензии Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) была инициирована крупномасштабная **международная программа КЛИП-АККОРД (КЛИническая Программа Антигипертензивной Комбинированной терапии КО-Ренитеком один раз в День).**

В программу были включены 7 796 больных АГ с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, которые не получали лечения (16 %) или получали неэффективную антигипертензивную терапию (84 %). В результате через 3 месяца антигипертензивная терапия Ко-Ренитеком привела к достижению целевого уровня АД у 77 % больных. По данным суточного мониторинга АД прием Ко-Ренитека один раз в сутки позволял надежно контролировать АД в течение 24 часов, достоверно снижал систолическое, диастолическое и пульсовое АД, не влиял на исходно нормальную ЧСС. Величина глюкозы у пациентов с сахарным диабетом ($n=1263$) снизилась с 7,3 до 6,4 ммоль/л ($p<0,0001$) за 3 месяца наблюдения. Лечение Ко-Ренитеком хорошо переносилось и характеризовалось низкой частотой раз-

вития побочных эффектов. Эффект терапии не зависел от исходного уровня АД, возраста, пола, наличия факторов риска, поражения органов мишеней и сопутствующих заболеваний, а также от региона проживания больных АГ и предшествующей антигипертензивной терапии. Как врачи, так и пациенты высоко оценили результаты лечения Ко-Ренитеком с точки зрения эффективности и переносимости, что в совокупности с однократным приемом позволило достичь высокой приверженности пациентов лечению.

Таким образом, достижение целевого уровня АД у больных АГ при применении фиксированной комбинации антигипертензивных препаратов – Ко-Ренитека – способно значительно снизить риск развития основных сердечно-сосудистых событий и смерти от них. Это является убедительным доказательством в пользу рекомендации активного назначения Ко-Ренитека больным АГ в поликлинической практике.

† Ко-Ренитек® – зарегистрированная торговая марка компании Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., USA.

КРАТКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРЕПАРАТУ КО-РЕНИТЕК®

ТОРГОВОЕ НАЗВАНИЕ: КО-РЕНИТЕК®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА:

таблетки с риской, желтые, круглые, двояковыпуклые с рифленным краем

СОСТАВ:

эналаприла малеат 20 мг и гидрохлортиазид 12,5 мг

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

КО-РЕНИТЕК является высокоэффективным средством для лечения артериальной гипертензии (АГ). Гипотензивные эффекты компонентов препарата дополняют друг друга; терапевтический эффект поддерживается в течение 24 часов. Лечение КО-РЕНИТЕКом более эффективно, чем лечение каждым из его компонентов в отдельности.

Эналаприл уменьшает потерю ионов калия, вызываемую применением гидрохлортиазидов. Эналаприл и гидрохлортиазид имеют сходный режим дозирования. Поэтому КО-РЕНИТЕК представляет собой удобную лекарственную форму для комбинированного применения эналаприла и гидрохлортиазидов.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Лечение артериальной гипертензии у пациентов, которым показана комбинированная терапия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- анурия;
- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата;
- повышенная чувствительность к производным сульфонамидов;
- ангионевротический отек в анамнезе, связанный с назначением ранее ингибиторов АПФ, а также наследственный или идиопатический ангионевротический отек.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, В ПЕРИОД КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ И У ДЕТЕЙ

При наступлении беременности прием КО-РЕНИТЕКа должен быть немедленно прекращен. Как эналаприл, так и тиазидные диуретики выделяются с грудным молоком. В случае если использование препарата необходимо, пациентка должна прекратить кормление грудью. Применение КО-РЕНИТЕКа в педиатрии не рекомендуется.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Артериальная гипертензия: начальная доза 1 таблетка 1 раз в сутки, независимо от приема пищи.

При необходимости доза может быть увеличена до 2 таблеток 1 раз в сутки.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

КО-РЕНИТЕК, как правило, хорошо переносится. В клинических исследованиях побочные эффекты обычно были легкими, проходящими и в большинстве случаев не требовали прерывания лечения. Наиболее часто встречающиеся: головокружение и повышенная утомляемость, которые обычно проходят при снижении дозы препарата. В 1–2 % случаев мышечные судороги, тошнота, астения, ортостатические эффекты, включая снижение АД, головную боль, кашель, импотенцию.

Перед назначением КО-РЕНИТЕКа обязательно ознакомьтесь с полной инструкцией по его медицинскому применению

ФИРМА-ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:

«Мерк Шарп и Доум Б.В.», Нидерланды. Представительство в России «Мерк Шарп и Доум Идея, Инк.», Швейцария 121059 Россия, Москва, площадь Европы, 2. Гостиница «Рэдиссон-Славянская», Южное крыло, тел. (495) 941-82-75, факс (495) 941-82-76.