

## ОЧЕРЕДНОЙ КОНГРЕСС 2010 Г. ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ В СТОКГОЛЬМЕ: НОВОСТИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА

С.Ю. Марцевич\*

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины.  
101990 Москва, Петроверигский пер., 10

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова.  
119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

**Очередной конгресс 2010 г. Европейского общества кардиологов в Стокгольме: новости для практического врача**

С.Ю. Марцевич\*

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины. 101990 Москва, Петроверигский пер., 10

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Представлена информация по прошедшему в 2010 г. Конгрессу Европейского общества кардиологов в Стокгольме. Освещены основные значимые события Конгресса. Среди них можно отметить симпозиумы по антиагрегантной терапии, артериальной гипертензии, а также по результатам недавно завершившихся исследований.

**Ключевые слова:** Европейское общество кардиологов, Стокгольм.

**РФК 2010;6(5):749–751**

**The congress of the European Society of Cardiology 2010 in Stockholm: news for practitioners**

S.Yu. Martsevich\*

State Research Center for Preventive Medicine. Petroverigsky per. 10, Moscow, 101990 Russia

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. Trubetskaya ul. 8/2, Moscow, 119991 Russia

News about Congress of the European Society of Cardiology 2010 in Stockholm is presented. The main significant events of the Congress are discussed. Symposia on antiplatelet therapy, hypertension, and recently completed research results are highlighted.

**Key words:** European Society of Cardiology, Stockholm.

**Rational Pharmacother. Card. 2010;6(5):749–751**

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): smartsevich@gnicpm.ru

С 28 августа по 1 сентября 2010 г. в Стокгольме проходил ежегодный конгресс Европейского общества кардиологов, в работе которого приняли участие около 25 тысяч врачей из разных стран мира. Этот форум запомнился не столько результатами недавно закончившихся исследований (хотя и их было немало), сколько обсуждением накопившихся проблем, и в частности того, как внедрять данные доказательной медицины в клиническую практику.

### Проблема лечения антиагрегантами

Пожалуй, наибольшую практическую важность для кардиологии в последнее время представляет проблема профилактики тромботических осложнений у больных с высоким сердечно-сосудистым риском, в первую очередь перенесших острый коронарный синдром, а также внутрикoronарные инвазивные вмешательства. Как известно, стандартом такой терапии в течение уже более 10 лет стало назначение двух антиагрегантов —

аспирина и клопидогрела (так называемая двойная антиагрегантная терапия). Однако, как показали данные многих исследований, даже сочетание этих двух антиагрегантов не всегда обеспечивает надежную профилактику тромбозов. Следует сказать, что все используемые в кардиологии препараты, доказавшие свое положительное влияние на прогноз жизни больных, дают отнюдь не 100%-ный результат и ничего необычного в том, что клопидогрел (даже в сочетании с аспирином) предотвращает тромбозы не у всех больных, в принципе нет.

Тем не менее, причина отсутствия реакции на клопидогрел стала в последнее время предметом многочисленных исследований. Одной из причин (однако далеко не единственной) невосприимчивости к этому препарату видят в генетических особенностях организма, в так называемом полиморфизме гена, ответственного за синтез фермента, превращающего клопидогрел. Предлагались несколько способов повышения эффективности профилактической терапии, направленной на предупреждение тромбозов. В первую очередь — повышение дозы клопидогрела (как нагрузочной, так и разовой), а также использование новых антиагрегантов, среди которых надо, в первую очередь, назвать

*Сведения о авторе:*

**Марцевич Сергей Юрьевич** — д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ; профессор кафедры доказательной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

два — прасугрел и тикагрелор.

На конгрессе в Стокгольме был представлен дополнительный анализ результатов сразу нескольких исследований, которые в определенной степени дали ответ на вопрос, как повысить эффективность терапии антиагрегантами у больных с высоким риском тромбозов. Дополнительный анализ результатов исследования CURRENT-OASIS 7 у больных, которым делали ангиопластику со стентированием при остром коронарном синдроме, показал, что удвоение дозы клопидогрела (нагрузочной до — 600 мг, разовой до — 600 мг) улучшил результат в отношении предупреждения сердечно-сосудистых событий (отношение шансов по сравнению с терапией обычными дозами клопидогрела 0,86,  $p=0,039$ ). Обращает внимание, что различие находилось на грани статистической значимости. Кроме того, этот результат был достигнут за счет существенного увеличения риска кровотечений при использовании увеличенной дозы клопидогрела.

Дополнительный анализ результатов исследования TRINON-TIMI 38 показал, что эффективность прасугрела в отличие от клопидогрела не зависит от полиморфизма гена. Наконец, дополнительный анализ исследования PLATO продемонстрировал, что тикагрелор достоверно более эффективен, чем клопидогрел, и его эффективность при этом никак не зависит от генетических особенностей организма.

Безусловно, новые антиагреганты позволят повысить эффективность двойной антиагрегантной терапии, но они, видимо, не решат всех проблем, связанных с устойчивостью к терапии, и это стало очевидным уже сейчас, до того, как они внедрены в клинику. Отмечалось, что надежды возлагаются на препараты принципиально иного механизма действия, среди которых уже сейчас называют варопаксар — препарат растительного происхождения, назначаемый внутрь, являющийся селективным антагонистом рецепторов тромбина (так называемый PAR-1 антагонист). Он обладает отчетливым антитромботическим действием, не влияя при этом на время кровотечения и время свертывания крови. Однако только контролируемые рандомизированные исследования дадут ответ о реальной эффективности этого препарата.

## Новые исследования

Среди них надо в первую очередь назвать исследование SHIFT, в которое были включены более чем 6 500 больных с сердечной недостаточностью и частотой сердечных сокращений в покое более 70 в мин. Этим больным к стандартной терапии добавляли либо ингибитор If-каналов ивабрадин, либо плацебо. Исследование продолжалось в среднем 23 месяца. Первичной конечной точкой была смерть от сердечно-сосудистых причин или госпитализация по поводу ухуд-

шения течения сердечной недостаточности. Частота достижения первичной конечной точки составила 17,7% в группе плацебо и 14,5% в группе ивабрадина (отношение шансов 0,82,  $p<0,0001$ ). Сразу обращает внимание неравноценность составляющих первичной конечной точки (смерть и госпитализация), а также то, что снижение риска обеспечила именно вторая составляющая (частота госпитализаций), показатели же смертности под действием ивабрадина не изменились. Поэтому, несмотря на высокую достоверность результата, возникает вопрос о его клинической значимости.

В исследовании PEARL-HF (многоцентровое рандомизированное контролируемое плацебо двойное слепое) новый препарат RLY5016 продемонстрировал способность предотвращать развитие гиперкалиемии у больных с сердечной недостаточностью, при этом не вызывал серьезных побочных явлений. Результаты этого исследования могут оказаться впоследствии весьма полезными в решении проблемы безопасной длительной терапии хронической сердечной недостаточности.

В исследовании AVERROES изучали эффективность аписабана — принимаемого внутрь, являющегося прямым ингибитором Ха-фактора свертывания. В это исследование включались больные с фибрилляцией предсердий (ФП), которым по разным причинам не могли быть назначены непрямые антикоагулянты — антагонисты витамина К. Пациентов ( $n=5\ 600$ ) рандомизировали на 2 группы, одна из которых принимала аписабан в дозе 5 мг 2 раза в день, а другая — аспирин в дозах 81-324 мг в день. Первичной конечной точкой был инсульт или системная эмболия. Период наблюдения составил в среднем 1 год. Аписабан давал значительно более выраженный, чем аспирин, эффект, коэффициент относительного риска составил 0,46 ( $p<0,001$ ). Частота серьезных кровотечений не отличалась в двух группах больных. Таким образом, в перспективе появился еще один препарат, который может быть весьма эффективным для профилактики инсульта у пациентов с ФП, однако пока можно говорить о его существенных преимуществах лишь у больных, которые не могут принимать непрямые антикоагулянты.

Впервые было проведено прямое сравнение двух антикоагулянтов, назначаемых внутривенно (910 больных). Низкомолекулярный гепарин эноксапарин сравнивали с традиционно используемым нефракционированным гепарином (ATOLL) у больных, которым выполнялась первичная ангиопластика по поводу инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST. Результат оценивали через 30 дней. Первичная конечная точка была представлена комбинацией смерти, осложнений ИМ, серьезных кровотечений. Она достигалась у 33,7% больных, получавших нефракционированный гепарин, и у 28% больных, получавших эноксапарин. Снижение от-

носительного риска на 17% было статистически незначимым ( $p=0,07$ ), однако достоверные различия, полученные по вторичным конечным точкам, а также значительные и достоверные различия в общей смертности больных на 49% (6,3% в группе, получавшей нефракционированный гепарин, и 3,8% в группе, получавшей эноксапарин) дали повод авторам сделать вывод о преимуществах эноксапарина, назначаемого при первичной ангиопластике на фоне интенсивной терапии антиагрегантами.

Некоторые исследования, представленные на конгрессе, дали однозначно отрицательный результат, не подтвердив заложенную в них рабочую гипотезу. Неудачей закончилась попытка использовать эритропоэтин для лечения больных, перенесших инфаркт миокарда, страдающих сердечной недостаточностью (исследование HEBE III). Также не удалось доказать, что низкие дозы омега-3-жирных кислот, назначаемых в виде маргарина, снижают частоту сердечно-сосудистых событий после перенесенного инфаркта миокарда (исследование ALPHA-OMEGA). Не принесло положительного результата и исследование ANTIPAF, в котором надеялись с помощью блокады рецепторов к ангиотензину 2 (препарат олмесартан) предотвращать эпизоды пароксизмальной ФП.

## Новые рекомендации

Большим событием стало представление новых клинических рекомендаций Европейского общества кардиологов по реваскуляризации миокарда. Такой документ был впервые написан совместно интервенционными кардиологами и кардиохирургами. Пожалуй, главным выводом этих рекомендаций будет следующий: у больного ИБС в каждом конкретном случае выбор лечения должен осуществляться на индивидуальной основе, чрескожные коронарные вмешательства, аортокоронарное шунтирование и медикаментозная терапия должны дополнять друг друга и ни в коем случае не вступать между собой в противоречия.

Были представлены также новые рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению больных с ФП. В них нашли отражение данные исследований последних лет, существенно повлиявшие на тактику лечения этого состояния. Принципиально то, что теперь пароксизмальную МА по риску инсульта предлагается приравнять к постоянной форме, соответственно тактика превентивного лечения при пароксизмальной МА должна быть такой же, как и при постоянной форме МА. Несколько модифицирована также шкала CHADS, предназначенная для оценки риска инсульта. В плане профилактики инсульта еще раз подчеркнута предпочтительная роль оральных антикоагулянтов, в частности варфарина, которым надо однозначно отдавать предпочтение перед антитромбо-

цитарными препаратами. Предусматривается также возможность назначения новых оральных антикоагулянтов, в частности прямого ингибитора тромбина дабигатрана (исследование RELY). Еще раз подчеркивается, что терапия, направленная на контроль ритма (rhythm control), не имеет никаких преимуществ перед терапией, направленной на контроль пульса (rate control). При этом последняя (после получения результатов исследования RACE II) должна, как правило, проводиться менее агрессивно, чем рекомендовалось ранее (рекомендуется снижать частоту сердечных сокращений в покое менее 110 в мин). Список препаратов, используемых для фармакологической кардиоверсии, расширился за счет дронадарона — одного из многих антиаритмических препаратов, имеющих доказательство способности улучшать прогноз заболевания (исследование ATHENA).

## Дебаты

Как обычно, ряд заседаний конгресса проходил в форме дискуссий. Больше всего, пожалуй, запомнились ставшие уже традиционными дебаты о том, какая из групп антигипертензивных препаратов является приоритетной. S.Oparil из Университета Алабамы упорно отстаивала известную точку зрения о том, что именно диуретики должны оставаться препаратами первой линии в лечении артериальной гипертензии. Ей возражал F.Messerli, отстаивавший приоритеты антагонистов кальция и ингибиторов АПФ. Простое голосование многочисленных слушателей дебатов однозначно подтвердило, что точка зрения F.Messerli является более убедительной.

Проблема лечения артериальной гипертензии обсуждалась на заседании, где сравнивались различные клинические рекомендации в этой области. Отмечались существенные различия между рекомендациями различных обществ (в первую очередь, в этом плане выделяются рекомендации Британского общества кардиологов). Обсуждалась проблема изменения целевых цифр АД у определенных категорий больных (в первую очередь, страдающих сахарным диабетом), однако какого-либо определенного решения в этом вопросе принято пока не было.

## Заключение

Таким образом, программа конгресса оказалась весьма насыщенной, а представленные данные многообещающими. Хотелось бы верить, что обсуждавшиеся на очередном конгрессе Европейского общества кардиологов проблемы не оставят равнодушными и российских врачей и ученых, многочисленные представители которых были зарегистрированы как участники конгресса.