

Роль амиодарона в лечении нарушений ритма сердца

По материалам XIX Национального конгресса кардиологов Украины, 26-28 сентября, г. Киев

В конце сентября внимание отечественного медицинского сообщества было приковано к XIX Национальному конгрессу кардиологов Украины. Обширная научная программа мероприятия объединила как основы кардиологии, так и вопросы ультрасовременных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Особое место в рамках конгресса занимала аритмология, которой были посвящены курс лекций для семейных врачей и несколько тематических заседаний.



В ходе круглого стола «Роль и место амиодарона в лечении нарушений ритма сердца: когда альтернативы нет» выступил **руководитель отдела аритмий сердца ГУ «Национальный научный центр «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Олег Сергеевич Сычев.**

Докладчик сообщил, что на рубеже 2000-х гг. был опубликован ряд испытаний, авторы которых утверждали, что восстанавливать ритм необязательно, достаточно лишь обеспечить контроль частоты сердечных сокращений (ЧСС). Однако сегодня известно, что это не так, данный факт был подтвержден в нескольких масштабных исследованиях. В одном из них пациенты были разделены на две когорты — контроля ритма и контроля ЧСС. Уже через 1 год смертность от всех причин (наиболее точный показатель эффективности лечения ССЗ) была на 28% ниже в группе контроля ритма, чем в группе контроля желудочковых сокращений.

Несомненно, при назначении антиаритмических препаратов (ААП) следует тщательно взвешивать пользу и риск, а также мониторировать состояние пациента, поскольку все представители данного класса лекарственных средств потенциально проаритмогенны и способны вызвать блокаду или асистолию. Кроме того, все ААП, за исключением амиодарона, снижают сократимость миокарда. Выбор ААП должен основываться на тщательной оценке состояния пациента; также нужно принимать во внимание наличие коморбидностей, уровень сердечной аритмии (проаритмические состояния) либо экстракардиальных токсических эффектов. При этом важно учитывать предпочтения пациента и степень нагрузки симптомами.

Больных, принимающих ААП, рекомендуется периодически обследовать для подтверждения приемлемости дальнейшей антиаритмической терапии. В начале лечения ААП необходимо оценить электрокардиограмму (ЭКГ) пациента с целью мониторинга ЧСС, выявления удлинения интервалов QRS и QT, а также атриовентрикулярных блокад. Угрожающим ЭКГ-признаком, требующим прекращения лечения амиодароном, служит удлинение интервала QT >500 мс. Необходимый режим мониторинга ЭКГ при лечении амиодароном предусматривает исходную запись, запись через 1 нед, в дальнейшем — каждые 4 нед.

К сожалению, современные рекомендации касательно выбора пациентов для восстановления ритма не содержат четких формулировок. Вместе с тем в руководствах однозначно указывается, что при наличии у пациента симптомов необходимо восстановить и контролировать ритм. В отсутствие такой возможности акцент смещается

на контроль ЧСС. Для принятия решения о лечении следует ответить на вопросы, является ли пациент гемодинамически стабильным и имеет ли структурное заболевание сердца. Далее применяется алгоритм, утвержденный Европейским обществом кардиологов (2016) (рис.). Для фармакологической кардиоверсии в условиях тяжелой сердечной недостаточности (СН) или выраженного аортального стеноза используется амиодарон (Кордарон®) внутривенно. Амиодарон является также одним из нескольких ААП, которые могут назначаться при наличии ишемической болезни сердца (ИБС), умеренной СН или гипертрофии левого желудочка (ЛЖ).

При начале долгосрочного контроля ритма пациенту с ИБС, клинически значимыми клапанными заболеваниями и/или значительной гипертрофией ЛЖ следует выбрать между катетерной абляцией или медикаментозным лечением (амиодарон, дронедазон, соталол). Если же у больного диагностирована СН, единственной альтернативой катетерной абляции выступает Кордарон® (амиодарон).

Рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению фибрилляции предсердий (2016) указывают, что амиодарон более эффективен в профилактике рецидивов ФП, чем другие ААП, но при его назначении обычны экстракардиальные токсические эффекты, частота которых со временем увеличивается. По этой причине в первую очередь должны быть рассмотрены другие ААП. Тем не менее у пациентов с СН для профилактики рецидивов симптомной ФП рекомендован именно амиодарон.

Отдельный вопрос — восстановление и контроль ритма при наличии ФП и коморбидных заболеваний (СН, WPW-синдрома). По данным профессора О.С. Сычева, эффективность радиочастотной абляции в последнем случае составляет 97%, однако пациента необходимо доставить в катетерную лабораторию без осложнений, что обуславливает необходимость в медикаментозном прикрытии. При WPW-синдроме противопоказаны сердечные гликозиды и бета-адреноблокаторы, что выводит амиодарон на ведущие позиции в контроле данного нарушения ритма.

В прошлом выявление желудочковых экстрасистол неизменно побуждало врача назначить какое-либо лечение. С появлением холтеровского мониторирования было показано, что такие нарушения ритма могут возникать и в молодом возрасте у лиц без кардиоваскулярной патологии. Подобные экстрасистолы зачастую не нуждаются в терапевтическом вмешательстве, вместе с тем у пациентов с частой симптомной желудочковой экстрасистолью или наджелудочковыми тахикардиями следует рассмотреть возможность проведения катетерной абляции либо лечения амиодароном. Терапию последним также необходимо рассмотреть при профилактике желудочковых тахикардий у лиц с дисфункцией ЛЖ и стойкой мономорфной желудочковой тахикардией с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором либо без такового.

Что касается вторичной профилактики внезапной сердечной смерти и желудочковых тахикардий, то если пациент с ФП или желудочковой тахикардией, которому показана имплантация кардиовертера-дефибриллятора, отказывается от данного вмешательства, имеет противопоказания, связанные с сопутствующими патологическими состояниями, или по какой-либо причине данная опция для него недоступна, также следует рассмотреть возможность терапии амиодароном. Метаанализ АТМА, включавший данные 6553 пациентов, получавших амиодарон, показал, что применение этого препарата уменьшало вероятность аритмической смерти на 20%.

Еще один актуальный вопрос: ФП и СН — что первично? Исследование данных за 154 тыс. пациенто-лет позволило установить, что в течение жизни ФП развилась у 7,5% пациентов. При наличии ФП риск застойной СН был выше в 3 раза, инсульта — в 2 раза по сравнению с отсутствием ФП. В свою очередь, СН в 8,5 раз увеличивает риск развития ФП, что опосредовано снижением сердечного выброса и ухудшением почечного кровотока, вызывающим активацию ренин-ангиотензиновой системы и рост концентрации предсердного натрийуретического пептида. Регистр, включающий более 63 тыс. пациентов с доказанным атеросклерозом, показал, что наличие ФП достоверно увеличивает вероятность госпитализации, связанной с СН. Трехлетнее наблюдение за 7548 пациентами с ФП без инсульта в анамнезе, начатое в течение 30 дней после пароксизма, продемонстрировало, что риск инсульта был в 1,81 раза выше, если пациент не принимал амиодарон, то есть лечение указанным препаратом сопровождалось снижением риска инсульта. Комбинация амиодарона с дигоксином повышала риск инсульта, в связи с чем ее применение не рекомендуется (Chen W.-C. et al., 2015). Подобные результаты подчеркивают важность лечения ФП и контроля ритма в целом.

Докладчик напомнил три положения Резолюции совета экспертов по аритмологии, состоявшегося 4 ноября 2016 г.

1. При лечении ФП при остром коронарном синдроме из ААП должен применяться амиодарон.

2. Амиодарон является единственным ААП, используемым для восстановления и удержания синусового ритма у больных с хронической СН.

3. При лечении больных без выраженной органической патологии сердца амиодарон должен использоваться при неэффективности других ААП, а также при отказе больного от проведения радиочастотной абляции либо в случае ее неэффективности.

Термин «без органического поражения сердца» предусматривает фракцию выброса ЛЖ >45%; отсутствие в анамнезе инфаркта миокарда с зубцом Q, гипертрофической или дилатационной кардиомиопатии, застойной или прогрессирующей СН, а также стадии СН выше IIА; врожденных или ревматических пороков сердца, выраженной гипертрофии ЛЖ (толщина одной из стенок ≥14 мм). Артериальная гипертензия, хронические формы ИБС и другие кардиологические заболевания не являются противопоказаниями к назначению ААП I класса, если не ведут к указанным выше изменениям.

При наличии органического поражения сердца и повторных эпизодов ФП амиодарон должен быть назначен для постоянного применения с целью удержания синусового ритма, профилактики осложнений и перехода ФП из персистирующей формы в постоянную. Противопоказанием к назначению амиодарона со стороны щитовидной железы является лишь гипертиреоз. В условиях субклинического гипотиреоза амиодарон можно принимать.

Условия для отмены амиодарона при его длительном использовании включают появление побочных эффектов, переход ФП в постоянную форму и развитие коморбидностей, являющихся противопоказаниями к приему данного препарата. В случае возникновения побочных эффектов или коморбидных состояний решение об отмене амиодарона следует принимать мультидисциплинарно (семейный врач, кардиолог, узкий специалист соответствующего профиля).

Таким образом, несмотря на наличие в арсенале кардиолога/аритмолога многих ААП, существуют ситуации, когда альтернатива амиодарону отсутствует. Назначение препарата Кордарон® (амиодарона) позволяет восстановить и удерживать синусовый ритм, а также уменьшить вероятность развития инсульта и аритмической смерти.

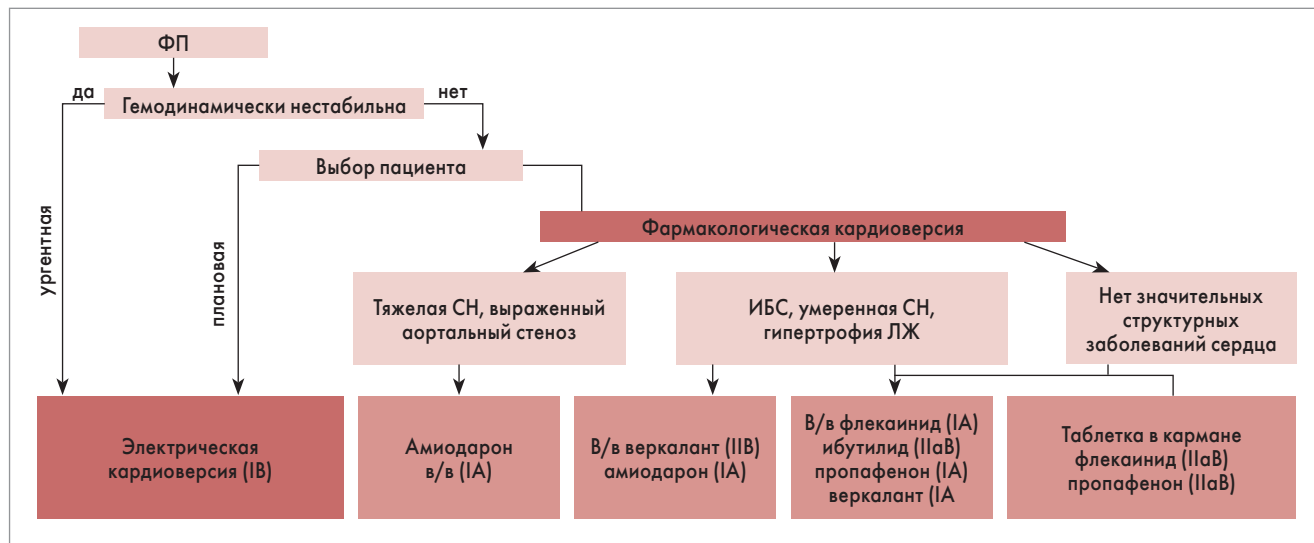


Рис. Восстановление ритма при недавно начавшейся ФП

Примечание: ФП – фибрилляция предсердий.

Подготовила Лариса Стрильчук



Кордарон®

аміодарон

ЗАДАЄ РИТМ

ПОКАЗАННЯ*

- Профілактика рецидивів:
 - шлуночкової тахікардії, яка становить загрозу для життя хворого: лікування необхідно починати в умовах стаціонару при наявності постійного контролю за станом пацієнта;
 - симптоматичної шлуночкової тахікардії (документально підтвердженої), яка призводить до непрацездатності;
 - суправентрикулярної тахікардії (документально підтвердженої), що потребує лікування, та у тих випадках, коли інші препарати не мають терапевтичного ефекту або протипоказані;
 - фібриляції шлуночків.
- Лікування суправентрикулярної тахікардії: уповільнення або зменшення фібриляції або тріпотіння передсердь.
- Ішемічна хвороба серця та/або порушення функції лівого шлуночка

Коротка інформація* про препарат КОРДАРОН®, таблетки, 200 мг.

Склад. Діюча речовина: аміодарон; 1 таблетка містить аміодарону гідрохлориду 200 мг. **Лікарська форма.** Таблетки.

Фармакотерапевтична група. Антиаритмічні препарати III класу. **Код АТХ** C01B D01

Спосіб застосування та дози. *Початкове лікування.* Звичайна рекомендована доза препарату – по 200 мг (1 таблетка) 3 рази на добу протягом 8-10 днів. У деяких випадках для початкового лікування використовуються більш високі дози (4-5 таблеток на добу), але завжди – протягом короткого періоду часу та під електрокардіографічним контролем.

Підтримуюче лікування. Слід застосовувати мінімально ефективну дозу. Залежно від реакції хворого на застосування препарату підтримуюча доза для дорослих може становити від ½ таблетки на добу (1 таблетка кожні 2 дні) до 2 таблеток на добу.

Протипоказання: синусова брадикардія, синоатріальна блокада серця при відсутності кардіостимулятора; синдром слабкості синусового вузла при відсутності кардіостимулятора (ризик зупинки синусового вузла); порушення атріовентрикулярної провідності високого ступеня при відсутності ендокардіального кардіостимулятора; гіпертиреоз, через можливе загострення при прийомі аміодарону; відома гіперчутливість до йоду, аміодарону або до однієї з допоміжних речовин; другий та третій триместри вагітності; період годування груддю; комбінація з препаратами, здатними викликати пароксизмальну шлуночкову тахікардію типу «torsades de pointes» (за винятком протипаразитарних засобів, нейролептиків та метадону); антиаритмічні засоби Ia класу (хінідин, гідрохінідин, дизопірамід); антиаритмічні засоби III класу (соталол, дофетилід, ібутилід); інші лікарські засоби, такі як сполуки миш'яку, бепридил, цизаприд, циталограм, есциталограм, дифеманіл, доласетрон в/в, домперидон, дронедазон, еритроміцин в/в, левофлоксацин, мекітазин, мізоластин, вінкамін в/в, моксифлоксацин, пруклоприд, спіраміцин в/в, тореміфен, вінкамін в/в; телопревир; кобіцистат.

Побічні реакції. Дуже часто: мікродепозиції у рогівці, майже у всіх дорослих осіб, зазвичай у межах ділянки під зіницею, які не вимагають відміни аміодарону; фотосенсибілізація, рекомендовано уникати впливу сонячного випромінювання (та ультрафіолетового випромінювання в цілому) під час лікування препаратом; за винятком випадків, коли присутні клінічні ознаки дисфункції щитовидної залози, «не пов'язані з прийомом препарату» зміни з боку вмісту гормонів щитовидної залози у крові (збільшений рівень Т4, нормальний або дещо зменшений рівень Т3) не вимагають відміни препарату; зазвичай помірне та ізольоване підвищення рівнів трансаміназ (у 1,5-3 рази вище норми), яке зникало після зменшення дози препарату або навіть спонтанно; помірні розлади травлення (нудота, блювання, дисгевзія), які зазвичай виникають на початку лікування препаратом та зникають після зменшення його дози та інш.

Застосування у період вагітності або годування груддю. Враховуючи вплив аміодарону на щитовидну залозу плода, цей препарат протипоказаний до застосування під час вагітності, за винятком випадків, коли користь його призначення переважає ризик, пов'язаний з ним. Враховуючи ризик розвитку гіпотиреозу в немовляти, годування груддю протипоказане у період лікування аміодароном.

Діти. Безпека та ефективність застосування аміодарону у дітей не оцінювалися, тому застосування препарату дітям не рекомендується.

Категорія відпуску. За рецептом.

* Інформація подана скорочено. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу КОРДАРОН®, таблетки, 200 мг, РП UA/3683/02/01, Наказ МОЗ України № 920 від 09.08.2017.

Інформація для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ, лікарів та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я. Перед використанням препарату обов'язково ознайомтесь з повною інструкцією для медичного застосування препарату.