



Практичний підхід до застосування низькодозової ацетилсаліцилової кислоти в профілактиці кардіоваскулярних ускладнень

З огляду на сприятливий профіль користі та ризиків, економічну доступність і простоту призначення ацетилсаліцилова кислота (АСК) у низьких дозах (75-100 мг/добу) є найбільш застосовуваним у світі антитромбоцитарним засобом. АСК зменшує імовірність повторних кардіоваскулярних подій, а також є ефективною в первинній профілактиці у пацієнтів з високим кардіоваскулярним ризиком (дослідження PHS, WHS, HOT та ін.). У серпні поточного року був опублікований новий метааналіз (17 рандомізованих контрольованих досліджень, 160 тис. пацієнтів), який підтвердив ефективність АСК у первинній профілактиці: ризик великих кардіоваскулярних подій знижувався на 11% ($p < 0,001$), ризик тільки інфаркту міокарда – на 12% ($p = 0,02$) (Barbarawi M. et al., 2019).

АСК у первинній профілактиці: національні та міжнародні рекомендації

Відповідно до чинного наказу МОЗ України від 13.06.2016 № 564, первинна профілактика кардіоваскулярних захворювань (КВЗ) за допомогою низьких доз АСК може бути призначений при високому кардіоваскулярному ризику на індивідуальній основі, наприклад за наявності артеріальної гіпертензії (АГ) і хронічної хвороби нирок. Іншим наказом МОЗ (від 24.05.2012 № 384) рекомендується розглянути доцільність призначення АСК пацієнтам з АГ віком понад 50 років з високим або дуже високим додатковим ризиком.

У найновіших західних рекомендаціях (ACC/AHA, 2019) зазначено, що первинна профілактика АСК у низьких дозах (75-100 мг/день) може бути рекомендована чоловікам і жінкам віком від 40 до 70 років з підвищеним кардіоваскулярним ризиком за відсутності підвищеного ризику кровотеч (найвищий рівень доказів – А). При цьому наголошується, що первинна профілактика АСК у сучасних умовах зберігає вигідний баланс «користь/ризик».

Алгоритм призначення АСК

Рішення щодо початку, продовження або припинення прийому АСК для первинної профілактики приймають після обговорення лікарем і пацієнтом очікуваної користі та можливих ризиків для кожного конкретного випадку (рис.).

Оцінка вихідного рівня обізнаності пацієнта (крок 1) дозволяє адаптувати інформацію, яку надає лікар, відповідно до індивідуальних потреб пацієнта. Для полегшення спілкування пацієнту слід надати базову інформацію про стани, виникнення яких попереджає прийом АСК.

Кардіоваскулярний і геморагічний ризик необхідно оцінювати індивідуально з огляду на наявні в пацієнта фактори ризику (крок 2). У нових рекомендаціях ACC/AHA (2019) наголошується, що рішення щодо призначення АСК для первинної профілактики має ґрунтуватися не лише на розрахованому 10-річному ризику кардіоваскулярних подій, а на всіх наявних у пацієнта факторах ризику. Такими факторами, зокрема, є обтяжений

сімейний анамнез, нездатність досягти цільових рівнів ліпідів і глюкози, значне підвищення оцінки кальцифікації коронарних артерій та ін.

Загальноприйняті шкали для оцінки кардіоваскулярного ризику (SCORE, ASCVD, Framінгемська шкала) розроблялися на підставі епідеміологічних даних, отриманих у західних популяціях, і тому мало підходять для застосування в Україні. В українських пацієнтів ці шкали, найімовірніше, будуть недооцінювати ризик, що пов'язано з малою доступністю сучасних об'єктивних методів прогнозування

атеросклеротичних ускладнень (наприклад, вимірювання кальцію в коронарних і сонних артеріях), дуже високою розповсюдженістю факторів ризику, пов'язаних зі способом життя (ожиріння, куріння, нераціональне харчування), а також з незадовільним контролем таких важливих змінюваних факторів ризику, як АГ, гіперглікемія та дисліпідемія. Отже, можна констатувати, що в Україні більшість пацієнтів – кандидатів на початок первинної профілактики АСК за визначенням належать до категорії високого чи дуже високого кардіоваскулярного ризику.

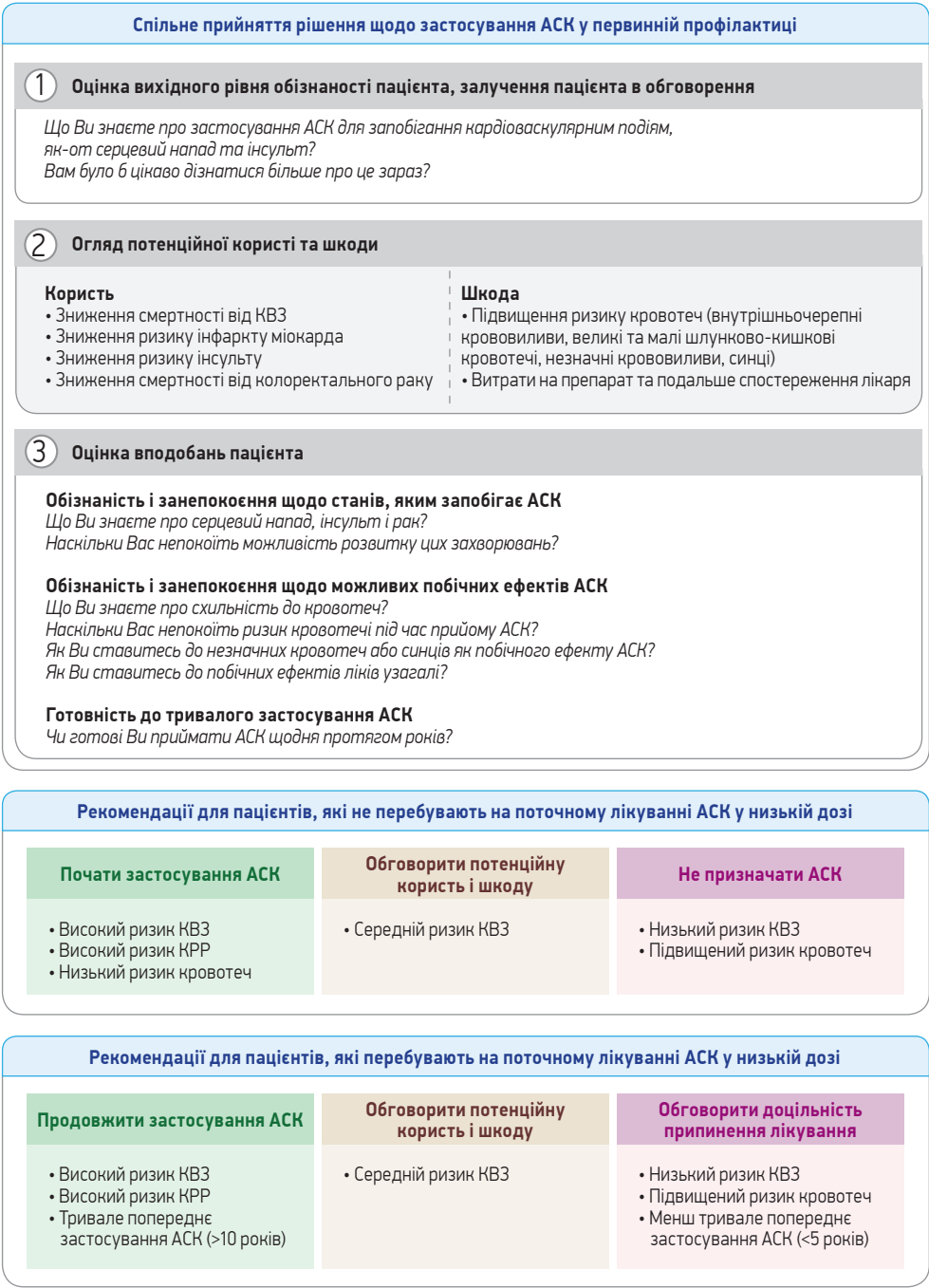


Рис. Практичний підхід до застосування АСК для первинної профілактики КВЗ (адаптовано з: Chiang K.F. і співавт., 2019)

Примітка: КРР – колоректальний рак.

Комплексна стратегія профілактики КВЗ

- Зміна способу життя
- Підвищення фізичної активності, зокрема аеробні, силові й базові вправи
 - Здорове харчування
 - Припинення куріння, уникнення пасивного куріння
 - Зменшення стресу
 - Достатньо тривалий і якісний сон
 - Зменшення вживання алкоголю

- Лікарські препарати, ведення хронічних захворювань
- Антигіпертензивні препарати для оптимізації артеріального тиску
 - АСК у низькій дозі
 - Гіполіпідемічні препарати (статини)
 - Допомога в припиненні куріння, нікотинзамісна терапія

Лікування психічних порушень (тривоги, депресії) для полегшення зміни способу життя

На кроці 3 визначають персональні пріоритети пацієнта (що для нього є важливішим – попередити інфаркт міокарда чи інсульт або уникнути побічних ефектів).

Наявні дані свідчать, що інфаркт міокарда й інсульт, розвитку яких запобігає прийом АСК, розглядаються пацієнтами як більш важливі небезпечні події, ніж гастроінтестинальні кровотечі. Приміром, у дослідженні M. Najafzadeh і співавт. (2019) було встановлено, що в осіб із загальної популяції (без КВЗ) страх нефатального інфаркту міокарда утричі більший, а кардіоваскулярної смерті – у 5 разів більший, ніж малої нефатальної кровотечі.

Під час обговорення з пацієнтом його готовності приймати АСК щодня і тривалий час (протягом років) варто зважати на витрати. З одного боку, АСК є доступним препаратом, з іншого – витрати, пов'язані з наслідками кардіоваскулярних подій (лікування, реабілітація, непрацездатність), є дуже значними.

Нещодавнє дослідження, проведене в США, показало, що оптимальне застосування АСК у первинній профілактиці може економити майже 300 млн доларів щороку на кожен 1 млн населення (Carlton R. et al., 2018).

Який препарат АСК призначити?

Багато дослідників вважають застосування препаратів АСК у кишковорозчинній оболонці важливою причиною клінічної резистентності до АСК, яка проявляється розвитком кардіоваскулярних подій.

Продовження на стор. 6.

Практичний підхід до застосування низькодозової ацетилсаліцилової кислоти в профілактиці кардіоваскулярних ускладнень

Продовження. Початок на стор. 5.

Ще у 2006 р. D. Cox і співавт. у дослідженні за участю здорових добровольців продемонстрували, що АСК у кишковорозчинній оболонці є менш дієвою, ніж звичайна АСК. Нижча біодоступність препаратів АСК у кишковорозчинній оболонці і гірша абсорбція із середовища тонкої кишки (де рівень рН вищий порівняно зі шлунком) можуть призводити до недостатнього інгібування тромбоцитів. У дослідженні T. Grosser і співавт. (2013) інгібування циклооксигенази (ЦОГ), за допомогою якого реалізується антитромбоцитарна дія препарату, через 8 год після прийому було достатнім в усіх пацієнтів, які застосовували АСК у звичайній формі. Натомість у групі прийому АСК у кишковорозчинній оболонці достатнього ефекту щодо інгібування ЦОГ було досягнуто лише у 83% випадків.

Отже, для отримання оптимального антитромбоцитарного ефекту та, відповідно, максимального зниження ризику КВЗ при призначенні АСК

для первинної профілактики слід надавати перевагу препаратам без кишковорозчинної оболонки, що забезпечує початок всмоктування діючої речовини в шлунку.

Ризики внаслідок відміни АСК у первинній профілактиці

Незважаючи на доведені корисні ефекти АСК, багато пацієнтів припиняють прийом препарату самостійно

Довідка «ЗУ»

Міжнародні та національні кардіологічні товариства настійно рекомендують застосовувати АСК у дозі від 75 мг як для первинної профілактики тромбозів і КВЗ (наприклад, гострого коронарного синдрому) в осіб із факторами КВ-ризiku (вік, стать, АГ, ЦД, гіперхолестеринемія, ожиріння, сімейний анамнез КВЗ), так і для вторинної профілактики з метою зниження частоти тромботичних ускладнень у пацієнтів із гострою та хронічною формами ІХС, захворюваннями периферичних артерій, а також порушеннями мозкового кровообігу в анамнезі.

Для досягнення максимального антитромбоцитарного ефекту при призначенні АСК у низьких дозах слід віддавати перевагу препарату без кишковорозчинної оболонки, що забезпечує початок всмоктування діючої речовини у шлунку.

Призначаючи довгострокову терапію для профілактики серцево-судинних катастроф, лікар повинен бути впевнений у якості препаратів.

В Україні представлені препарати АСК європейського виробництва компанії Takeda GmbH (Німеччина) – Кардіомагніл (таблетки, вкриті плівковою оболонкою; одна таблетка містить 75 мг АСК) та Кардіомагніл Форте (таблетки, вкриті плівковою оболонкою; одна таблетка містить 150 мг АСК).

(зокрема, через нерозуміння важливості тривалої профілактики) або з відома лікаря (наприклад, перед інвазивними процедурами). Проте в численних дослідженнях було продемонстровано, що припинення первинної профілактики АСК асоціюється з підвищеним ризиком кардіоваскулярних подій.

Приміром, J. Sundstrom і співавт. (2017) проаналізували дані 600 тис. пацієнтів віком понад 40 років без КВЗ і встановили, що безпідставне припинення прийому АСК (за відсутності хірургічних втручань і кровотеч) супроводжується підвищенням ризику кардіоваскулярних подій майже на третину. У дослідженні ARRIVE (2018) статистично значиме зниження частоти інфаркту міокарда спостігалось тільки в пацієнтів з високим комплаєнсом, які прийняли не менш ніж 60% призначених доз.

Пацієнту важливо пояснити, що кардіоваскулярний ризик підвищується вже в найближчий період після припинення прийому АСК. Це може пояснюватись так званім ефектом рикошету – збільшенням рівня тромбосану, ймовірно, внаслідок протромботичних ефектів резидуальних дуже низьких концентрацій АСК.

За підтримки ТОВ «Танеда Україна».
UA/MAGNH/0819/0031

Підготував Андрій Буряк



XX НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС КАРДІОЛОГІВ УКРАЇНИ

25-27 вересня 2019 р.
м. Київ



Місце проведення:
НСК «Олімпійський»
вул. Велика Васильківська, 55
метро Олімпійська, Палац спорту



Основні науково-практичні напрямки Конгресу

- гострий інфаркт міокарда та питання реабілітації
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- артеріальна гіпертензія
- інтервенційна кардіологія
- кардіохірургія
- некоронарогенні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- метаболічний синдром
- дитяча кардіологія
- профілактична кардіологія
- експериментальна кардіологія та фундаментальні дослідження
- фармакотерапія
- медико-соціальні аспекти кардіології

Форма участі

Усна доповідь, доповідь на конкурсі молодих вчених, стендова доповідь, тези

Правила оформлення тез

1. Тези оформляються на 1 стор. (A4), шрифт Times New Roman, 12 pt, через 1 інтервал. Мова українська, російська, англійська.
2. Структура тез: назва публікації (заголовними літерами, жирним шрифтом); прізвища та ініціали авторів; заклад, в якому проводилось наукове дослідження, місто.
3. Текст тез повинен включати: мету дослідження; методи дослідження; отримані висновки, результати (усі аббревіатури повинні мати розшифровку).
4. Тези приймаються в електронному вигляді у форматі Word на електронну адресу orgmetod2017@gmail.com. В одному файлі повинні міститися одні тези. Ім'я файлу, під яким буде збережена робота, оформляється так: прізвище, ініціали першого автора, назва населеного пункту, порядковий номер роботи. Наприклад: **ЗавгороднійВІДніпро1** для першої роботи і **ЗавгороднійВІДніпро2** для другої роботи. Ім'я файлу задається українськими літерами без пропусків та розділових знаків.

Увага! Разом з тезами обов'язково прислати в тому ж файлі інформацію про авторів (Назва тез, автори, заклад, місто, країна, поштова адреса, мобільний телефон). Необхідно вказати автора, уповноваженого контактувати з організаційним комітетом.

Обов'язково вказати чи бажаєте ви зробити стендову доповідь. Тези приймаються до 21 травня 2019 р. включно за електронною адресою: orgmetod2017@gmail.com (з приміткою – на XX Національний конгрес кардіологів України – тези доповідей або стендова доповідь).

До уваги авторів: всі медичні препарати, вказані в тексті, повинні мати не комерційну, а фармакопейну назву. Тези, які не відповідають вищевказаним умовам, будуть відхилені організаційним комітетом без узгодження з авторами.

Конкурс молодих вчених (усні доповіді)

Тези усних доповідей для розгляду оргкомітетом подаються до 21.05.2019 р. з поміткою «На конкурс молодих вчених» XX Національний конгрес кардіологів України. Тези приймаються в електронному вигляді у форматі Word на електронну адресу orgmetod2017@gmail.com

АНОНС

ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска»
НАМН України»

Заходи, що будуть проведені у 2019 році:

- науково-практична конференція «Ревматологічні хвороби: модифікація імунного статусу та запального процесу», **21-22 березня, м. Київ**
- науково-практична конференція «Актуальні питання невідкладної кардіології», **4-5 квітня, м. Київ**
- IX Науково-практична конференція Української асоціації фахівців із серцевої недостатності, **11-12 квітня, м. Київ**
- науково-практична конференція «XVIII Київський курс з коронарних реваскуляризацій», **17-18 квітня, м. Київ**
- IX Науково-практична конференція Асоціації аритмологів України з міжнародною участю, **16-17 травня, м. Київ**
- науково-практична конференція «Медико-соціальні аспекти артеріальної гіпертензії в Україні», **29-31 травня, м. Київ**
- XX Національний конгрес кардіологів України, **25-27 вересня, м. Київ**
- науково-практична конференція «Ревматологічні хвороби – сучасні проблеми лікування та забезпечення моніторингу», **31 жовтня – 1 листопада, м. Київ**
- науково-практична конференція «Новітні досягнення в діагностиці, профілактиці та лікуванні атеросклерозу та ІХС», **20 листопада, м. Київ**
- науково-практична конференція «Спеціалізоване та високотехнологічне лікування серцево-судинних захворювань. Спадкоємність та моніторинг пацієнтів», **14-15 березня м. Вінниця; 26-27 червня, м. Херсон; 24-25 жовтня, м. Запоріжжя; 7-8 листопада, м. Хмельницький**

Контактна інформація:

вул. Народного ополчення, 5, м. Київ, 03680
тел.: +380 (44) 275-66-22; факс: +380 (44) 275-42-09
E-mail: stragh@bigmir.net



КАРДІО АГНІЛ

Виробляється
в Німеччині³

Маленькі сердечка
для великих сердець

- ♥ Профілактика тромбоутворення¹
- ♥ Зниження ризику розвитку інфаркту міокарда²



Діюча речовина: кислота ацетилсаліцилова. **Лікарська форма:** таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 75 мг. **Фармакотерапевтична група.** Антитромботичні засоби. Інгібітори агрегації тромбоцитів, за винятком гепарину. Код АТХ B01A C06. **Фармакологічні властивості.** Ацетилсаліцилова кислота (АСК) є анальгетичним, протизапальним та жарознижувальним і антиагрегатним засобом. **Показання.** Гостра та хронічна ішемічна хвороба серця; профілактика повторного тромбоутворення; первинна профілактика тромбозів, серцево-судинних захворювань, таких як гострий коронарний синдром у пацієнтів віком від 50 років, у яких присутні фактори ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи: артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, цукровий діабет, ожиріння

(індекс маси тіла > 30), спадковий анамнез (інфаркт міокарда у пацієнтів віком до 55 років принаймні у одного з батьків або брата чи сестри). **Протипоказання.** Гіперчутливість до АСК, інших саліцилатів або до будь-якого компонента препарату, астма, спричинена застосуванням саліцилатів або НПЗП в анамнезі, гострі пептичні виразки, геморагічний діатез, ниркова, печінкова і серцева недостатність тяжкого ступеня, комбінація з метотрексатом. **Побічні реакції.** Шлунково-кишкові розлади: часті прояви та симптоми диспепсії, біль в епігастральній ділянці та абдомінальний біль. Внаслідок антиагрегантної дії на тромбоцити ацетилсаліцилова кислота може асоціюватися з ризиком розвитку кровотеч, подовженням часу кровотечі. Реакції підвищеної чутливості, включаючи астма-

тичний стан, шкірні реакції легкого або середнього ступеня, а також з боку респіраторного тракту, шлунково-кишкового тракту та серцево-судинної системи, включаючи такі симптоми, як висипання, кропив'янка, набряк, свербіж, риніт, закладання носа, серцево-дихальна недостатність і дуже рідко — тяжкі реакції, включаючи анафілактичний шок. **Категорія відпуску.** Без рецепта — 30 таблеток, за рецептом — 100 таблеток. **Р. п. МОЗ України:** Кардіомагніл: UA/10141/01/01 від 15.01.2015 №11. **Виробник.** Такеда ГмбХ, місце виробництва Оранієнбург, Німеччина. Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкції для медичного застосування. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних установ та лікарів

і для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Повідомити про небажане явище або про скаргу на якість препарату Ви можете до ТОВ «Такеда Україна» за тел.: (044) 390 0909.

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Кардіомагніл. 2. Seshasai S.R. et al. Arch Intern Med. 2012 Feb 13;172(3):209–16. 3. Реєстраційне посвідчення на лікарський засіб UA/10141/01/01 від 15.01.2015 № 11.

ТОВ «Такеда Україна»: 03110, м. Київ, вул. Солом'янська, 11, тел.: (044) 390 0909, факс: (044) 390 2929, www.takeda.ua