

Ацетилсаліцилова кислота для вторинної профілактики серцево-судинних захворювань

Ацетилсаліцилова кислота (АСК) є ефективним і недорогим методом зменшення кількості подій, пов'язаних з атеросклеротичними серцево-судинними захворюваннями (ССЗ), оскільки через здатність запобігати утворенню тромбів знижує ризик повторних інфарктів міокарда (ІМ) та інсультів (Visseren F.L.J. et al., 2021; Baigent C. et al., 2009).

У нещодавньому опублікованому матеріалі S.G.K. Yoo та співавт. (2023) зіставили поширеність застосування АСК серед осіб з анамнезом ССЗ у країнах із низьким, середнім і високим рівнями достатку. Автори провели кроссекційний аналіз національних баз даних 51 країни світу. До остаточного аналізу було включено 124 505 пацієнтів віком 40-69 років. З'ясувалося, що загалом вторинна профілактика АСК проводиться в 40,3% осіб з анамнезом кардіоваскулярних подій. Серед мешканців країн низького рівня достатку цей показник становить 16,6%, середнього – 51,1%, високого – 65,0% (рис.). У жодній із 30 держав, визнаних країнами з низьким і середнім рівнями достатку, частка вживання АСК особами із ССЗ не досягла 50%. Що стосується країн високого середнього та середнього рівнів достатку, то цього показника було досягнуто лише в половині з них. Це свідчить про недостатнє використання АСК в багатьох регіонах світу, насамперед у країнах низького рівня достатку. Автори дійшли висновку, що необхідно розробляти стратегії, спрямовані на сприяння призначенню АСК.

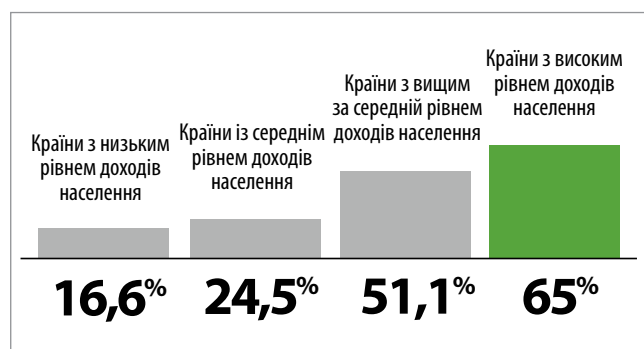


Рис. Поширеність застосування АСК для вторинної профілактики ССЗ

У своєму інтерв'ю перший автор статті Sang Gune Yoo висловився так: «В осіб, які вижили після перших ІМ та інсультів, спостерігається високий ризик подальших подій. Значна кількість із них помирають від повторних ІМ та інсультів. АСК надає змогу ефективно та відносно недорого знизити ймовірність повторних подій в осіб із встановленим діагнозом ССЗ. Однак більшість людей, котрі можуть отримати переваги від щоденного вживання АСК, не приймають її. Ми сподівалися отримати набагато вищі показники. Зараз у всьому світі спостерігається акцент на покращення кардіоваскулярного здоров'я, в т. ч. на збільшенні використання препаратів із доказовою базою».

Коментуючи результати цього дослідження, професор Джефрі Бергер (директор центру профілактики ССЗ, Нью-Йорк, США) зауважив, що отримані результати спричиняють занепокоєння, але, на жаль, не дивують: «Ми живемо в часи, коли в розпорядженні лікарів є вражаючі добре вивчені методи лікування, здатні ефективно знижувати ризик серцево-судинних подій, але, незважаючи на велику доказову базу цих методів, ми використовуємо їх недостатньо. Ймовірно, однією із причин цього є увага до створення і вивчення нових препаратів, хоча набагато важливіше дотримуватися базових правил кардіопротекції, здатних знизити ризик ІМ, інсульту та смерті».

АСК запроваджено в клінічну практику вже понад 100 років тому. Її ефективність у зниженні ризику кардіоваскулярних подій доведено ≈40 років тому. На мою думку, люди забувають про неймовірно великий об'єм даних, який свідчить на користь профілактики АСК. Питання застосування АСК для первинної профілактики досі обговорюється, тривають дискусії щодо визначення оптимальних категорій пацієнтів для цієї стратегії ведення, однак дані щодо вторинної профілактики є однозначними.

В результатах вищезазначеного дослідження особливе занепокоєння викликає чітка нерівність за соціоекономічним статусом: препарати, що рятують життя, найменше використовуються

в країнах низького рівня достатку. Це обумовлює потребу у фокусі уваги саме на представниках найнижчих соціоекономічних прошарків населення планети, а саме на навчанні таких пацієнтів і на навчанні лікарів роботи з такими хворими».

Цікавий коментар надав пресі також професор Діпак Бхатт (директор кардіологічного напрямку в лікарні Маунт-Сінай, Нью-Йорк, США). Він зауважив, що 65% застосування АСК для вторинної профілактики ССЗ у країнах високого рівня достатку – це теж дуже низький показник, яким не варто пишатися. На думку професора Бхатта, субоптимальне застосування вторинної профілактики АСК може пояснюватися широким висвітленням у засобах масової інформації досліджень, які виявили недоцільність профілактичного застосування АСК, але для первинної профілактики. Іноді лікар може думати, що пацієнт продовжує приймати АСК за призначенням, натомість той давно припинив його вживати, бо прочитав результати цих досліджень і повністю не розібрався в суті питання.

Аналогічну думку висловила й кардіологиня Інституту серця Сідарз-Сінай, президентка Американського товариства превентивної кардіології Марта Гулаті. За її словами, суперечливе питання переваг і ризиків щоденного застосування АСК для профілактики першого ІМ або інсульту (особливо для людей з низьким та помірним ризиком кардіоваскулярних подій) спричиняє занепокоєння серед зовсім іншої категорії людей – серед тих, кому було призначено АСК для зниження ризику рецидиву серцево-судинної події. Через це занепокоєння пацієнти раптово припиняють приймати АСК. Іншими причинами передчасного припинення профілактичного прийому АСК є бажання скоротити кількість таблеток для щоденного прийому, а також знизити вартість лікування (хоча АСК і є відносно недорогим), крім того, хороше самопочуття, яке зумовлює у пацієнта хибну думку, що медикаменти більше не потрібні.

Цьогоріч на конгресі Європейського товариства кардіологів у Амстердамі було представлено доповідь А.М. Kristensen (лікарня Фредеріксберг, Данія), у якій повідомлено, що відсутність прийому АСК після ІМ асоціюється з вищим ризиком повторного ІМ, інсульту чи смерті. Автори наголосили, що всі постінфарктні пацієнти повинні приймати АСК відповідно до наявних клінічних рекомендацій. У дослідженні проаналізовано дані данських національних медичних реєстрів із залученням пацієнтів віком ≥40 років, у яких перший ІМ відбувся в період 2004-2017 рр., котрим провели стентування і які отримували АСК протягом першого року після ІМ. Прихильність до АСК оцінювали через 2, 4, 6 та 8 років після ІМ; пацієнти, які вживали препарат ≤80% днів, вважалися неприхильними до терапії. Протягом періоду спостереження спостерігалось поступове зниження прихильності до вживання АСК. У кожен із проаналізованих моментів часу хворі, котрі приймали АСК відповідно до призначень, мали меншу ймовірність рецидиву ІМ, інсульту чи смерті порівняно з неприхильними особами. Так, ризик повторного ІМ, інсульту та смерті через 2, 4, 6 і 8 років у пацієнтів, не прихильних до АСК, був на 29; 40; 31; 20% вищим відповідно.

Отже, питання вторинної профілактики ССЗ залишається вагомим і актуальним. Незважаючи на однозначне встановлені переваги АСК, її застосування залишається на неймовірно низькому рівні, особливо в країнах із низьким рівнем достатку. Підвищення кількості призначень АСК для запобігання повторним ІМ та інсультам паралельно із заходами, спрямованими на збільшення прихильності хворих до такої профілактики, здатні достовірно зменшити показники кардіоваскулярної смертності за рахунок зниження ризику повторних серцево-судинних катастроф, які часто стають для пацієнта фатальними.

Підготувала Лариса Стрільчук

Маленькі сердечка
для активних сердець

30
таблеток

КАРДІОМАГНІЛ

АНТИТРОМБОТИЧНИЙ ЗАСІБ

Ацетилсаліцилова кислота
Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 75 мг

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 В01А С06. **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). **Противпоказання.** 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 астматичний 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 06.03.2020 №630. **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 «Асіно Україна».

Представник в Україні ТОВ «Асіно Україна», 03124, м. Київ, бул. В. Гавела, б. 8.

 **acino**