

Лікування фібриляції передсердь згідно з рекомендаціями ESC

За матеріалами IX Всеукраїнського конгресу «Профілактика. Антиейджинг. Україна»

3-5 березня відбувся IX Всеукраїнський конгрес «Профілактика. Антиейджинг. Україна», в рамках якого провідні фахівці розповідали учасникам про особливості менеджменту різноманітної соматичної патології. Серед відомих спікерів, які представляли кардіологічний блок, була старший науковий співробітник відділу аритмій серця ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України» (м. Київ), кандидат медичних наук Олена Миколаївна Романова. Вона люб'язно погодилася відповісти на запитання щодо своєї доповіді, присвяченої діагностиці та лікуванню фібриляції передсердь (ФП) відповідно до сучасних рекомендацій Європейського товариства кардіологів (ESC).



О.М. Романова

? У практичних настановах ESC із діагностики та лікування ФП (2020) сучасний підхід до ведення хворих на ФП описується за допомогою акроніму ABC. Що означають ці літери?

– Перша літера – А (anticoagulation/avoid stroke) – вказує на необхідність призначення антикоагулянтної терапії з метою запобігання інсульту при виявленні високого ризику тромбоемболічних ускладнень, який оцінюють за допомогою шкали CHA₂DS₂-VASc: якщо кількість балів у чоловіків дорівнює ≥ 1 , у жінок – ≥ 2 , слід призначати антикоагулянти (нові оральні антикоагулянти (ОАК) або антагоністи вітаміну К (АВК) із добре керованим часом перебування в терапевтичному інтервалі).

Другий компонент цього акроніму – літера В (better symptom control) – означає кращий контроль симптомів. Необхідно оцінити симптоми, якість життя, вподобання пацієнта, оптимізувати контроль показників і розглянути доцільну стратегію контролю серцевого ритму (кардіоверсія / антиаритмічна фармакотерапія / абляція).

Останній компонент – літера С (comorbidities/cardiovascular risk factor management) – розкриває наявність коморбідної патології й управління факторами ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ). Підкреслюється важливість корекції способу життя (боротьба з ожирінням, регулярні фізичні вправи, зменшення вживання алкоголю, відмова від куріння тощо).

? Цільова характеристика ФП, за рекомендаціями ESC (2020), передбачає застосування декількох шкал: CHA₂DS₂-VASc, HAS-BLED, EHRA. З якою метою використовується кожна з них?

– Шкала CHA₂DS₂-VASc призначена для оцінки ризику тромбоемболічних ускладнень за такими факторами, як серцева недостатність (СН), артеріальна гіпертензія (АГ) або прийом антигіпертензивної терапії, вік ≥ 75 років, цукровий діабет (ЦД), інсульт, судинна патологія, жіноча стать. Шкалу HAS-BLED рекомендовано використовувати з метою визначення факторів, корекція котрих дасть змогу знизити ризик кровотеч, натомість EHRA застосовується для оцінки тяжкості симптомів.

? Які фактори слід урахувати в разі призначення ОАК/антикоагулянтів для запобігання кровотечам?

– Існує спеціальна шкала для оцінки факторів ризику виникнення кровотечі при застосуванні ОАК/антиагрегантів. Фактори ризику поділяють на незмінні (вік ≥ 65 років, масивний крововилив / інсульт в анамнезі, гостра ниркова/печінкова недостатність, злоякісна пухлина, генетичні фактори, ЦД, когнітивні порушення / деменція), потенційно модифіковані (критична стареча астения, анемія, тромбоцитопенія, ниркова недостатність із кліренсом креатиніну < 60 мл/хв), модифіковані (АГ / високий систолічний артеріальний тиск (САТ), лікування супутнього захворювання антиагрегантами / нестероїдними протизапальними засобами, надмірне вживання алкоголю, небезпечні хобі / види діяльності). Усі чинники, що можуть бути змінені, підлягають корекції в разі прийому ОАК/антикоагулянтів.

? Наскільки важлива корекція артеріального тиску в досягненні контролю над ФП?

– Експерти ESC у рекомендаціях 2020 року підкреслюють, що з метою зменшення ступеня тяжкості та вираженості симптомів ФП необхідно відмовитися від нездорового способу життя та здійснювати корекцію терапії інтеркурентних захворювань (І). Особлива увага приділяється контролю САТ. Сучасна стратегія медикаментозного лікування АГ, згідно з настановами ESC, ґрунтується на застосуванні інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту / сартанів, антагоністів кальцію, діуретиків. У хворих на ФП особливого значення набуває запобігання розвитку інсульту; доведено, що монотерапія діуретиком індапамідом дає змогу знизити ризик розвитку повторного інсульту на 29% (дані дослідження PATS), у комбінації з периндоприлом – на 43% (результати дослідження PROGRESS). Індапамід (Індап®, PRO.MED.CS Praha a. s.) є додатковим «бонусом» для пацієнтів із ФП, яка дуже часто ускладнюється інсультами.

? Яка стратегія лікування ФП дає кращі результати – контроль серцевих скорочень або синусового ритму?

– Результати дослідження EAST-AFNET-4 свідчать, що при збереженні синусового ритму рідше виникають будь-які кардіоваскулярні події, в тому числі смерть та інсульт ($p=0,005$). Відтак, останні рекомендації ESC наполягають на якомога тривалішому збереженні синусового ритму. Безумовно, це не стосується ургентних ситуацій і гемодинамічно нестабільних хворих, коли необхідно проводити електроімпульсну терапію. Ведення пацієнтів зі стабільною гемодинамікою передбачає цілий спектр дій залежно від тривалості

виникнення пароксизму (< 12 , $12-48$, > 48 год) із проведенням ранньої/пізньої електричної та/або медикаментозної кардіоверсії.

? Які препарати застосовуються для лікування ФП? Коли та як треба використовувати підхід «пігулка в кишені»?

– Згідно з рекомендаціями ESC 2020 року, для відновлення синусового ритму при ФП, яка виникла нещодавно (< 48 год), перевагу варто віддавати препаратам ІС класу. Препарати цього класу (наприклад, пропафенон або флекаїнід) можуть бути рекомендовані з метою відновлення синусового ритму при ФП у пацієнтів без тяжкої структурної патології / ішемічної хвороби серця (ІХС).

В окремих випадках – у пацієнтів із нещодавно виявленою ФП без тяжкої структурної патології / ІХС – для здійснення кардіоверсії допускається можливість одноразового самостійного прийому пацієнтом пероральної дози флекаїніду чи пропафенону. Такий підхід у лікуванні ФП дістав назву «пігулка в кишені».

Підхід «пігулка в кишені» обраний через наявність доказових даних, які стверджують, що пероральний пропафенон (450–600 мг) може безпечно (0,18% епізодів трансформації в тріпотіння передсердь із швидким проведенням імпульсу) й ефективно (94% конверсії в синусовий ритм) прийматися пацієнтом в амбулаторних умовах. Такий підхід можна застосовувати в окремих хворих із вираженою симптоматикою та нечастими (1 раз на місяць – 1 раз на рік) епізодами ФП. Для цього необхідно провести скринінг показань і проти-показань, перевірити безпеку зазначеної стратегії в стаціонарних умовах. У клініці нашого інституту розроблена така схема прийому пропафенону (Пропанорм®, PRO.MED.CS Praha a. s.); навантажувальна доза (600 мг) приймається за декілька кроків: одразу 300 мг, через 1 год – 150 мг, іще через 1 год – 150 мг. Тобто впродовж 2 год від моменту зриву ритму / прийому першої дози пропафенону пацієнт може успішно поновити синусовий ритм. За нашими даними, вже через 1 год у 55% пацієнтів відновлюється синусовий ритм і вони не мають потреби в прийомі наступних доз; через 24 год синусовий ритм констатують уже у 86% хворих.

Рекомендації ESC 2020 року передбачають попереднє лікування аміодароном, флекаїнідом, ібутилідом або пропафеноном із метою сприяння успіху електричної кардіоверсії (ІІа, В).

? Після відновлення синусового ритму яким чином можна його зберегти?

– Рекомендації ESC пропонують чітку стратегію щодо збереження відновленого синусового ритму, котра залежить від виду основного захворювання. Хворим на АГ без вираженої гіпертрофії лівого шлуночка (ЛШ), зі збереженою фракцією викиду (ФВ) ЛШ, пацієнтам із відсутніми/мінімальними структурними змінами міокарда призначають антиаритмічні препарати ІС та ІІІ класів. Зважаючи на велику кількість кардіальних та екстракардіальних побічних ефектів аміодарону, не потрібно розпочинати лікування ФП саме з цього препарату, якщо є можливість призначити інші антиаритміки. Пропафенон (Пропанорм®, PRO.MED.CS Praha a. s.) є добре керованим препаратом, який легко переноситься, має високу антиаритмічну ефективність, особливо в осіб з адренергічним типом ФП, в яких аритмія з'являється після фізичного/емоційного навантаження, значної втоми. У цих випадках Пропанорм® є ідеальним вибором через виражені β -блокувальні властивості, швидкість відновлення ритму, можливість використання за схемою «таблетка в кишені».

Якщо на тлі регулярного прийому пропафенону пацієнт раптом зірвав ритм, його можна відновити за допомогою цього ж препарату.

Хворим на СН можливе призначення тільки одного лікарського засобу – аміодарону, в пацієнтів з ІХС і збереженою ФВ ЛШ, вадами клапанного апарату вибір препаратів розширюється за рахунок дронедаарону, соталолу.

? Як можна перевести пацієнта з аміодарону на пропафенон?

– Нині відсутні рандомізовані контрольовані дослідження, міжнародні рекомендації, що регламентували би норми переходу з аміодарону на пропафенон. Рада експертів Української асоціації кардіологів рекомендує використовувати такий алгоритм: припинити прийом аміодарону, призначити пропафенон у дозі 150 мг 2 р/добу. У цей період до та через 1-2 тиж його прийому потрібно виконати електрокардіографію (ЕКГ) / холтеровське моніторування ЕКГ для оцінки частоти серцевих скорочень, кількісних і якісних характеристик порушень ритму серця, стану провідної системи. Через 7-14 днів можливе збільшення дози пропафенону до 150 мг 3 р/добу під контролем комплексу QRS на ЕКГ.

Підготувала **Тетяна Можина**



ПРОПАНОРМ® пропафенон

Препарат вибору* у хворих з фібриляцією передсердь для^{1,2}:

- швидкого відновлення синусового ритму
- використання в стратегії «пігулка в кишені»
- підтримки синусового ритму



Включений в європейські та національні рекомендації^{1,2}

*у хворих без важкої структурної або ішемічної хвороби серця
1. Hindricks G., Potpara T., Dagres N., et al., ESC Scientific Document Group, 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2020 Aug 29; ehaa612.
2. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Фібриляція передсердь». Новак МОЗ України № 597 від 15.06.2016.

ІНДАП® індапамід



капсули 2,5 мг №30

Інформація про лікарські засоби для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних та фармацевтичних працівників, для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

Повна інформація про лікарські засоби міститься в інструкції для медичного застосування.

Представництво «ПРО.МЕД.ЦС. Прага а.с.» в Україні.
Поштова адреса: вул. Межигірська буд. 7/16, м. Київ, 04071,
Україна тел.: +38044 364 57 59 факс.: +38044 364 57 39
office@promedics.ua / www.promedics.ua

PRO.MED.CS
Praha a.s.