

Разширяват се хоризонти на ACE-инхибиторната терапия

Д-р Десислава Лазарова

Project Leader, Les Laboratoires Servier, България

В края на август 2002 кардиолози и групи специалисти в областта на здравеопазването от целия свят се събраха в Берлин на поредния ежегоден конгрес на Европейското кардиологично дружество (ESC). Това е най-големият медицински конгрес в Европа, в който тази година взеха участие над 19 000 делегати.

В симпозиум, озаглавен "Нови данни за ACE-инхибицията при пациенти с инсулт, сърдечни и бъбречни заболявания", д-р R. Ferrari (Ferrara, Италия) описа как ролята на ACE-инхибиторната терапия нараства непрекъснато с появата на нови данни от клинични проучвания. ACE-инхибиторите бяха първоначално въведени като антихипертензивни средства, но сега те имат утвърдено място и основна роля при лечението на сърдечната недостатъчност (СН) и миокардния инфаркт (МИ). Нещо повече, нови проучвания показва съществена допълнителна полза от тях при профилактиката на инсулта, МИ и други форми на ИБС и при лечението на пациенти с бъбречна дисфункция. Напоследък, например, бяха получени забележителни резултати при лечението на пациенти в краен стадий на бъбречно заболяване

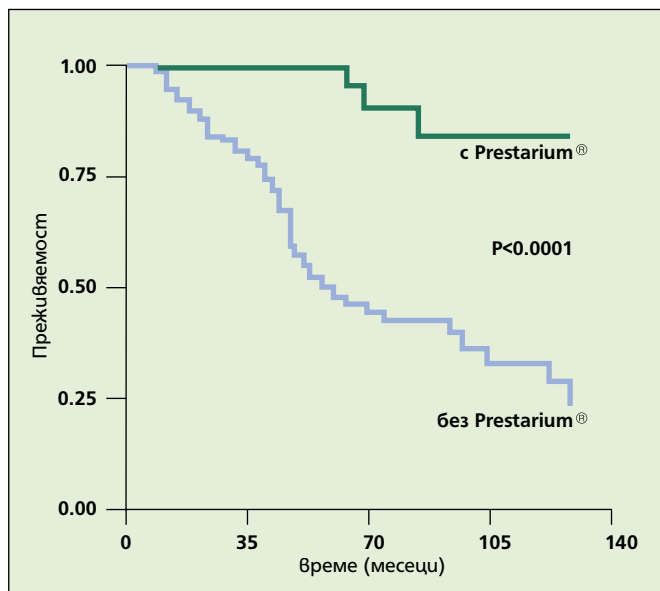
(КБЗ) с ACE-инхибитора Prestarium 4 mg, като преживяемостта при пациенти, получаващи Prestarium 4 mg, е нарастнала значително в сравнение с тази при пациенти, които не са получавали медикамента (фиг. 1).

Днес Prestarium 4 mg е добре познат като високоефективен антихипертензивен ACE-инхибитор. Доказано е, че Prestarium 4 mg, една таблетка дневно, осигурява ефикасен **4-часов контрол на артериалното налягане** (фиг. 2).

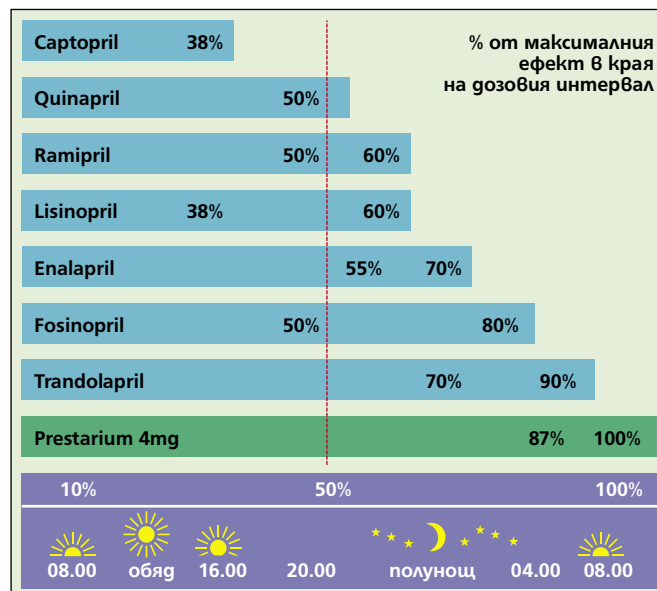
Това на практика означава, че за разлика от останалите ACE-инхибитори, Prestarium 4 mg предпазва пациентите от възникването на миокарден инфаркт, инсулт и внезапна сърдечна смърт дори в ранните сутрешни часове на деня.

При лечение с Prestarium се постига бърз и продължителен контрол на артериалното налягане

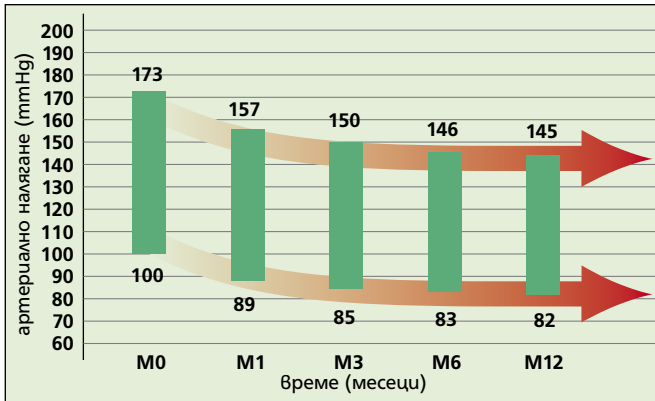
Както се вижда от фиг. 3, Prestarium 4 mg значително понижава средното артериално налягане за период от 1 година при 47 253 пациенти. След 12-месечно лечение 87% от пациентите са останали на монотерапия с Prestarium.



Фиг. 1. Обща преживяемост при пациенти с КБЗ в зависимост от това дали е приложено лечение с ACE-инхибитора Prestarium 4 mg.



Фиг. 2. Prestarium 4 mg, една таблетка дневно, понижава артериалното налягане за 24 часа с относителен ефект на 24 час/ максимален ефект (TPR) между 87 и 100%.



Фиг. 3. Prestarium 4 mg, една таблетка дневно, осигурява бърз и дългосрочен контрол на артериалното налягане

Prestarium 4 mg увеличава преживяемостта при пациенти с бъбречна дисфункция

Д-р G. London (Fleury-Mürogis, Франция) описва скорошната си работа, изследваща ролята на ACE-инхибицията в лечението на пациенти с КСБЗ на диализа. Пациентите с КСБЗ имат много висок риск от сърдечно-съдови усложнения, повечето от които са свързани с увеличената ригидност на артериите. Ригидността на артериите може да бъде оценена неинвазивно чрез измерване на скоростта на пулсовата вълна (pulse wave velocity [PWV]). Д-р London и колегите му доказаха, че PWV е силен и независим предиктор на сърдечно-съдовата и общата смъртност при пациенти с КСБЗ на хемодиализа. PWV зависи от структурните и функционални свойства на артериалната стена и нараства при повишено АН. Средствата, понижаващи АН, особено ако имат и допълнителен благоприятен ефект върху структурата на съдовата стена, водят до понижаване на PWV и биха могли да подобрят преживяемостта.

Д-р London и сътр. са провели проучване при 150 пациента с КСБЗ, които са били на хемодиализа 3 или повече месеца. Пациентите са били рандомизирани да получават ACE-инхибитора Prestarium 4 mg или калциевия антагонист нитрендипин. Предвид сериозността на състоянието им, при необходимост те са получавали и други антихипертензивни средства (атенолол) с цел постигане на таргетните стойности на АН. Проследяването е продължило до 13 години (средно 51 ме-

сеца), а данните за леталитета са обхванали цялата изследвана кохорта. PWV е било измервано в началото и на всеки 3 месеца от периода на проследяване, като отражението на PWV и други прогностични фактори по отношение на преживяемостта е било оценено с помощта на метода на пропорционалните случайности на Кокс. Основните резултати са показани на фиг. 4.

Показател	Относителен риск	P
Обща смъртност		
Възраст (за всяко 10-годишно увеличение)	1,69	<0,001
Индекс на ЛК-маса (за всяко нарастване с 10 g)	1,08	0,023
Липса на намаление на PWV	2,59	<0,001
Приложение на Prestarium 4 mg	0,19	<0,01
Сърдечно-съдов леталитет		
Предшестващо сърдечно-съдово заболяване	4,72	<0,01
Индекс на ЛК-маса (за всяко нарастване с 10 g)	1,11	0,008
Липса на намаление на PWV	2,35	0,010
Приложение на Prestarium 4 mg	0,18	0,003

Фиг. 4. Сигнификантни предиктори на общата и сърдечно-съдовата смъртност.

Сред различните антихипертензивни средства, прилагането на ACE-инхибитора Prestarium 4 mg изпъква като изключително мощен предиктор на преживяемостта със стойности на относителния риск 0,19 и 0,18 за общата и съответно - сърдечно-съдовата смъртност. Забележителният ефект на Prestarium 4 mg върху преживяемостта е показан на фиг. 1. Приложението на атенолол или нитрендипин не се е оказало сигнификантен предиктор на крайния резултат. Липсата на намаление на PWV в хода на лечението е била свързана със забележимо лоша прогноза. Както липсата на промяна в PWV, така и нарастването на индекса на ЛК-маса, са се оказали независими предиктори за смъртност (фиг. 4).

При тези пациенти с много висок риск от сърдечно-съдова заболяемост, Prestarium 4 mg е бил силно асоцииран с преживяемостта. Тази връзка се е оказала независима от степента на понижаване на АН, което отразява значението на допълнителните съдово-протективни ефекти на Prestarium 4 mg.