

УДК 616.12-008.331.1+616.13+616.12

«Hypertension 2008». Конгресс Европейского общества гипертензии, Берлин, Германия, 14-19 июня, 2008

Т.Н. Мудрицкая

*Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь***Ключевые слова:** артериальная гипертензия, конгресс, сердечно-сосудистый риск

14-19 июня 2008 в Берлине состоялся международный форум «Hypertension 2008». Этот конгресс объединил делегатов 18 го научного заседания Европейского общества гипертензии, 22го научного заседания Международного общества гипертензии и Германской лиги гипертензии. Программа конгресса была очень насыщенной. Спектр рассматриваемых вопросов был очень широким, захватывающим многие практические аспекты диагностики, лечения и наблюдения пациентов с артериальной гипертензией. Программа конгресса включала проблемные лекции, пленарные заседания, презентации крупных клинических и оригинальных исследований, научные сессии молодых ученых, сателлит-симпозиумы фармакологических фирм, дебаты и круглые столы с участием авторитетных экспертов в различных областях клинической и научной гипертензиологии.



В рекомендациях ESH/ESC 2007, принятых на предыдущем XVII Европейском конгрессе по артериальной гипертензии в Милане особый акцент был сделан на обязательной оценке сердечно-сосудистого риска у каждого пациента с гипертензией. Оценка сердечно-сосудистого риска пациента наряду с учетом уровней АД должна стать основой диагноза артериальной гипертензии и выбора индивидуальной тактики лечения. Оптимизация индивидуальной стратегии и тактики ведения пациента с высоким сердечно-сосудистым риском – основной контекст конгресса, состоявшегося в Берлине.

Проф. Detlev Ganten (Германия) – президент конгресса - 25% общей популяции страдают от артериальной гипертензии. Распространенность артериальной гипертензии имеет тенденцию к увеличению. Эта возрастающая тенденция точно соответствует росту стареющего населения в мировой популяции и быстрому увеличению стандартов жизни большей части населения земного шара. Более чем 50% лиц старше 65 лет имеют повышенные цифры АД. Несмотря на простой способ измерения АД, более половины случаев артериальной гипертензии в индустриальных странах не диагностируется. Как показано в эпидемиологических исследованиях, АД имеет прямую и сильную корреляцию с сердечно-сосудистым риском. Артериальная гипертензия – причина 7,6 млн. преждевременных смертей в мире. По данным Global Burden of Disease Study 54% случаев инсульта и 47% коронарной болезни сердца обусловлены артериальной гипертензией. В последние 25 лет имеются значительные успехи в базисных исследованиях артериальной гипертензии и внедрение их результатов в клинику на популяционный уровень с учетом комплаенса отдельных

пациентов.

Проф. Giuseppe Mancia (Милан) – президент Международного общества гипертензии и руководитель Рабочей группы гипертензии и сердца ESH - в центре внимания пациент с высоким сердечно-сосудистым риском. Строгий контроль АД – необходимое условие для снижения сердечно-сосудистого риска. Согласно международным рекомендациям целевое АД в общей популяции артериальной гипертензии должно быть менее 140/90 мм рт. ст., а для пациентов с высоким риском – менее 130 мм рт. ст. Доказано, что отсутствие эффективного контроля АД в течение 24 часов повышает риск сердечно-сосудистых событий. Особую опасность представляют постуральная гипотензия, предутреннее повышение и суточная вариабельность АД. Несмотря на важность контроля АД, многие пациенты с артериальной гипертензией продолжают неадекватно лечиться, сердечно-сосудистый риск у них остается очень высоким и это значительно повышает общую смертность в мире. Причины неадекватного контроля АД многочисленны. Это и несогласованность врачей в достижении индивидуального эффекта, и инерция клинической практики, и тормозящая роль некоторых систем здравоохранения. Учитывая, что артериальная гипертензия редко существует изолированно и в сочетании с другими факторами (дислипидемия, сахарный диабет, ожирение и т.д.) резко увеличивает сердечно-сосудистый риск, коррекция ее должна иметь стратегию комбинированного воздействия. Именно комбинированная терапия является важнейшим направлением в достижении контроля АД. Главной целью лечения артериальной гипертензии должно стать максимальное снижение общего сердечно-сосудистого риска. Это возмож-



но только при обязательном лечении всех факторов риска. Основной вопрос ведения пациента с артериальной гипертензией состоит не в том, какой препарат, а какие препараты лучше использовать в комбинации.

Самый большой интерес у делегатов конгресса вызвали результаты исследования ONTARGET. Они прокомментированы ведущими специалистами программы ONTARGET профессорами Salim Yusuf (Ontario, Canada), Peter Sleight (Oxford, UK), George Bakris (Chicago, USA). Проспективное рандомизированное двойное слепое многоцентровое исследование ONTARGET длилось 5,5 лет и включало 25 620 пациентов с очень высоким кардиоваскулярным риском, имеющих сердечно-сосудистые заболевания (сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, цереброваскулярные события, заболевания периферических артерий) без сердечной недостаточности. До настоящего времени для пациента с высоким кардиоваскулярным риском золотым стандартом считался ингибитор АПФ рамиприл. Это показало исследование HOPE (2000). Но в повседневной практике врач часто сталкивается с такими побочными эффектами, как кашель и ангионевротический отек, присущими ингибиторам АПФ из-за повышенного уровня брадикинина. Это значительно ограничивает приверженность к лечению при длительной профилактике. В связи с этим была поставлена задача возможности и правомерности замены ингибитора АПФ рамиприла на блокатор рецепторов ангиотензина II (БРА) телмисартан у категории пациентов с высоким кардиоваскулярным риском. Второй задачей исследования была проверка концепции можно ли у данной категории пациентов с помощью комбинации ингибитора АПФ и БРА добиться дополнительных преимуществ в отношении снижения сердечно-сосудистых осложнений. С теоретической точки зрения такая комбинация, вызывающая двойную блокаду ренин-ангиотензиновой системы, была чрезвычайно привлекательной.

По результатам исследования телмисартан показал эквивалентную эффективность по сравнению с рамиприлом в снижении главной конечной точки, включающей кардиоваскулярную смерть, инфаркт миокарда, инсульт и госпитализацию по поводу сердечной недостаточности. Су-

щественным преимуществом телмисартана явилась его лучшая переносимость и меньшее количество побочных эффектов. Особо отмечено также, что телмисартан не увеличивает риск развития инфаркта миокарда у изученной категории пациентов. Это особенно важно, так как данные предыдущих исследований БРА в отношении риска инфаркта миокарда вызвали определенные дискуссии.

Применение комбинации телмисартана и рамиприла вызвало несколько неожиданный эффект. Терапия двумя препаратами в отношении снижения АД оказалась более эффективной, но при этом увеличивался риск развития гипотонии и некоторое ухудшение функции почек. Это вызвало настороженность и сдержанность для рекомендации применения комбинации ингибитора АПФ и БРА в клинической практике.

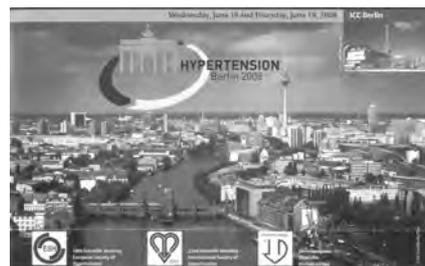
Главный итог исследования ONTARGET для практической медицины – получена доказательная база по еще одному препарату для профилактики сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска. Выбор между телмисартаном и рамиприлом врач должен делать с учетом индивидуальных особенностей, в частности переносимости ингибитора АПФ и финансовых возможностей пациента. Что касается комбинации ингибитора АПФ и БРА, то от ее применения пока следует отказаться.

Проф. Peter Sever (Лондон) – в фокусе систолическое АД. При детальном взгляде на данные эпидемиологических исследований последних десятилетий становится ясным, что после 50 лет систолическое АД является более высоким предиктором кардиоваскулярных заболеваний в общем, ишемической болезни сердца и инсульта в частности, чем диастолическое. Помимо того в исследованиях SHEP, Syst-EUR, Sys-China и MRC получены убедительные доказательства, что лечение систолического АД полезно. Тем не менее, исторически сложилось так, что большинство практикующих врачей считают повышение систолического АД нормальным феноменом старения, соответствующим нарастанию жесткости сосудов. Все внимание фокусируется на диастолическом АД, а уровень систолического АД часто игнорируется. С другой стороны большинство средств, которые мы используем, обладают сосудорасширяющим эффектом и преимущественно снижают диастолическое АД. Целью дальнейшего лечения должен стать более жесткий контроль систолического АД.

Найден ответ на еще один вопрос. Какова должна быть тактика при артериальной гипертензии у пациентов весьма преклонного возраста? До настоящего времени доказательного ответа на этот вопрос не существовало. Исследование HYVET (The Hypertension in the Very Elderly Trial) включало 3845 больных в возрасте 80 лет и старше. Пациентам назна-

чали 1,5 мг ретардного индапамида, по мере необходимости добавляли 2 мг пегиндоприла, при неэффективности дозу его удваивали. Наблюдение в течение 4 лет показало, что полученное в группе активного лечения АД (менее 150/80 мм рт. ст.) привело к снижению общей смертности на 21%, инсульта на 30% (фатального на 39%). При этом общий кардиоваскулярный риск уменьшился на 34%. Результаты исследования HYVET рассеяли подозрение, что снижение АД у очень старых пациентов может вести к увеличению смертности.

Практически на всех сессиях неизменный интерес вызывали вопросы первичной и вторичной профилактики инсульта. О необходимости внимания профилактики инсульта при артериальной гипертензии говорит неутешительная статистика. Артериальной гипертензией страдает третья часть мировой популяции. АД – самый сильнодействующий предиктор инсульта. Линия тренда смертности от инсульта в популяции параллельна АД. Подъем систолического АД ≥ 115 мм рт. ст. объясняет 60% риска инсульта. Инсульт обуславливает 9% от всех смертей. Две трети смертей от инсульта



происходят в развивающихся странах.

Hans-Christoph Diener (Германия) – Инсульт – третья ведущая причина смерти и одна из основных причин неврологических расстройств в мире. Установлено, что 5,5 млн. смертей от инсульта и более 15 млн. транзиторных ишемических атак происходят ежегодно. В число модифицируемых факторов риска, которые должны стать мишенью терапевтического вмешательства, в первую очередь входит высокое АД. Увеличение уровня АД известный предиктор высокой частоты инсульта. Исследования с применением различных гипотензивных средств установили, что снижение АД снижает риск ишемического и геморрагического инсульта. При этом очень важным является эффективный 24 часовый контроль АД и снижение риска его раннего предутреннего подъема. Некоторые исследования показали также, что определенная терапия имеет дополнительные профилактические свойства.

Исследования, в которых применяли воздействие на ренин-ангиотензиновую систему, HOPE с рамиприлом и MOSES с эпросартаном показали значительное

снижение риска инсульта. Ангиотензин II имеет множественные эффекты в сосудистой системе, потенциально повышающие риск инсульта. ONTARGET продемонстрировал, что блокатор рецепторов ангиотензина II телмисартан также эффективно профилактирует инсульт как и рамиприл у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. В целом, результаты ONTARGET и PRoFESS показали положительные эффекты блокатора рецепторов ангиотензина II телмисартана в профилактике инсульта у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Исследование PRoFESS оценивало пользу телмисартана во вторичной профилактике инсульта. Результаты показали положительную тенденцию, хотя и недовольную в пользу телмисартана.

«Hypertension 2008». Конгрес Європейського товариства гіпертензії

Т.М. Мудріцька

В статті надано огляд актуальних питань з оптимальної стратегії та покращення контролю артеріального тиску і артеріальної гіпертензії, які були розглянуті на 18ому конгресі Європейського товариства гіпертензії та Міжнародного товариства гіпертензії при участі Ліги гіпертензії Німеччини.

«Hypertension 2008». Congress of the European Society of Hypertension

Т.М. Mudritska

The review of actual questions of optimal strategy to intensify blood pressure control and management of arterial hypertension, which were examined on the 18th Scientific Meeting of the European Society of Hypertension and the 22nd Scientific Meeting of the International Society of Hypertension, organized in close co-operation with the German Hypertension League are presented in the article.

Key words: arterial hypertension, congress, cardiovascular risk