

Конгресс по сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов (Heart Failure Congress, European Society of Cardiology, 19–22 мая 2012 г., Белград)

С 19 по 22 мая 2012 г. в столице Сербии Белграде прошел очередной ежегодный конгресс по сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов (Heart Failure Congress, European Society of Cardiology (ESC)). Представляем результаты некоторых исследований, которые были озвучены в ходе заседаний.

Новый субанализ исследования DIG. Первые результаты известного исследования DIG (National Health Blood and Lung Institute Digitalis Investigation Group (DIG) trial), в котором изучалась эффективность дигоксина у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), были опубликованы еще в 1997 г. Напомним, что в исследование вошло 6800 пациентов с ХСН с фракцией выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) сердца $<45\%$ и, что важно, с нормальным синусовым ритмом. Пациенты были рандомизированы в группы дигоксина и плацебо, которые назначали в дополнение к терапии диуретиками и ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента. Основным выводом оригинального протокола явилось то, что назначение дигоксина хотя и не влияло на показатели смертности, способствовало значимому снижению количества госпитализаций из-за декомпенсации ХСН.

Препарат дигоксин и сегодня широко применяется для лечения кардиоваскулярной патологии, однако эксперты отмечают снижение частоты его использования при ХСН. Ряд исследователей считают это незаслуженным, что побудило их вновь обратиться к данным, полученным в ходе протокола DIG. На одной из сессий конгресса по сердечной недостаточности был представлен новый субанализ, в который вошло 4367 пациентов, удовлетворявших одному из следующих критериев риска: III–IV функциональный класс (ФК) ХСН, ФВ ЛЖ менее 25%, кардиоторакальный индекс (КТИ) более 55%. При анализе результатов 24-месячного наблюдения указанной когорты тяжелых больных выявлено, что показатели общей смертности и госпитализации по любым причинам были достоверно лучше в группе дигоксина, чем в группе плацебо. Относительный риск (ОР) у пациентов с III–IV ФК составил 0,88 ($p = 0,012$), с ФВ менее 25% – 0,84 ($p = 0,001$), а при КТИ более 55% – 0,85 ($p = 0,002$). Кроме того, исследователям удалось подтвердить тот факт, что прием дигоксина снижает риск госпитализации и даже смертности по причине сердечной недостаточности у тяжелых больных. Относительный риск у пациентов с III–IV ФК составил 0,65 ($p < 0,001$), с ФВ менее 25% – 0,61 ($p < 0,001$), а при КТИ более 55% – 0,65 ($p < 0,001$). Таким образом, эксперты указывают на то, что назначение дигоксина может быть оправданным у тяжелых пациентов с ХСН, особенно при выраженных симптомах. В то же время следует отметить, что результаты описанного выше исследования были получены до начала активного применения у таких больных β -блокаторов и антагонистов альдостерона.

Доклад J. Fricker, Heart Failure Congress News

SORBENT CTST-21 (Effect of Cross-linked Polyelectrolyte (CLP) in Heart Failure Patients with Chronic Kidney Disease) – двойное слепое рандомизированное плацебоконтролируемое исследование по изучению эффектов полиэлектrolитов с поперечными связями у пациентов с ХСН и хронической болезнью почек (ХБП).

Предпосылкой к проведению этого исследования явился поиск новых методов борьбы с перегрузкой объемом у больных с ХСН. Известно, что перегрузка жидкостью является причиной госпитализации у 90% пациентов с ХСН. В настоящее время основной метод борьбы с избыточным количеством жидкости – применение диуретиков. Однако наличие у указанной группы препаратов довольно значительного количества побочных эффектов заставляет исследователей искать альтернативные методы терапии.

В ходе исследования SORBENT CTST-21 было изучено применение полиэлектrolита, который при пероральном приеме абсорбирует жидкость и электролиты в желудочно-кишечном тракте и выводит их естественным путем. Препарат не всасывается, не адсорбируется, способен связывать катионы и выводится со стулом. В предшествующих пилотных исследованиях, в которых приняли участие здоровые добровольцы и пациенты с ХБП, была продемонстрирована способность препарата увеличивать массу стула и выведение натрия и калия. В ходе представленного в настоящее время протокола 100 пациентов с ХСН и ХБП III–IV стадии (скорость клубочковой фильтрации >15 и <60 мл/мин) были рандомизированы в две группы. В основной группе больные получали 15 мг/сут полиэлектrolита (15 капсул 2 раза в день) в течение 8 нед, в контрольной – плацебо. Исследователей интересовали два вопроса – влияние препарата на сывороточный уровень калия и клинические параметры перегрузки объемом, а также переносимость терапии. Критериями включения в плане водно-на-

триевого баланса стали III–IV ФК ХСН по NYHA, госпитализация по причине водной перегрузки. Требовалось наличие как минимум двух симптомов, подтверждающих декомпенсацию ХСН и задержку жидкости (венозное давление в яремной вене >8 см, наличие периферических отеков или асцита, застой в малом круге кровообращения по данным рентгенографии грудной клетки и наличие влажных хрипов при аускультации легких). Отдельным показанием было повышение уровня неактивного фрагмента мозгового натрийуретического пептида более 1000 пг/мл. В дополнение к исследуемому препарату или плацебо пациенты получали спиронолактон в дозе 25 мг/сут.

По результатам исследования в группе полиэлектролита наблюдалась достоверно более выраженная потеря массы тела ($p < 0,05$). Значимые различия в показателях сыровоточного уровня калия и других катионов отсутствовали. В группе полиэлектролита через 8 нед наблюдения у 48,8% пациентов улучшился ФК ХСН по NYHA, в то время как в группе плацебо – лишь у 17,4% ($p = 0,0018$). Была отмечена хорошая переносимость препарата со стороны желудочно-кишечного тракта.

За время исследования умерло 4 пациента, все в группе полиэлектролита. Хотя ученые указывают на низкую вероятность связи кардиоваскулярной смертности с приемом исследуемого препарата, возможность его дальнейшего применения должна быть безусловно доказана с точки зрения безопасности.

Costanzo M.R. et al. A double-blind, randomized, parallel, placebo-controlled study examining the effect of cross-linked polyelectrolyte in heart failure patients with chronic kidney disease // Eur. J. Heart Fail. 2012. V. 14. № 8. P. 922–930

Кроме того, обращаем внимание на то, что в 2012 г. опубликованы и были представлены на последнем конгрессе новые рекомендации ESC.

1. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Рекомендации Европейского общества кардиологов (Acute and Chronic Heart Failure. ESC Clinical Practice Guidelines). Данная редакция рекомендаций выпущена на смену рекомендациям по лечению хронической сердечной недостаточности (2008) и острой сердечной недостаточности (2005). Полный текст рекомендаций представлен на сайте организации www.escardio.org (<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/acute-chronic-heart-failure.aspx>).

2. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике. Европейские рекомендации (CVD Prevention in Clinical Practice (European Guidelines on)). Эксперты ESC отмечают, что данная редакция документа, которая пришла на смену рекомендациям 2007 г., выпущена в более коротком и удобном для использования формате. Полный текст рекомендаций представлен на сайте организации www.escardio.org (<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/cvd-prevention.aspx>).