

КОНКОР АМ: НОВАЯ ФИКСИРОВАННАЯ КОМБИНАЦИЯ БИСОПРОЛОЛА И АМЛОДИПИНА ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ АД

В декабре 2012 г. компания «Такеда» получила регистрационное удостоверение МЗ РФ на препарат Конкор АМ.

Конкор АМ — новый фиксированный комбинированный препарат для лечения артериальной гипертензии. В настоящее время это единственный европейский препарат, сочетающий в одной таблетке селективный β -адреноблокатор бисопролол и дигидропиридиновый антагонист кальция (АК) амлодипин. Комбинация β -адреноблокатора и дигидропиридинового АК — одна из комбинаций антигипертензивных препаратов, рекомендуемых в руководствах Европейского общества по изучению артериальной гипертензии, Европейского общества кардиологов (ESH/ESC) по лечению артериальной гипертензии (Mancia, 2007) и Российского медицинского общества по изучению артериальной гипертензии (РМОАГ, 2010).

Конкор АМ назначается по 1 таблетке 1 раз в день. Он выпускается в диапазоне широко используемых доз бисопролола и амлодипина при их сочетании: 5 мг/5 мг, 5 мг/10 мг, 10 мг/5 мг и 10 мг/10 мг. Таблетка делимая.

Конкор АМ разрешен к применению как препарат для замены свободной комбинации амлодипина и бисопролола в тех же дозах у пациентов с адекватным контролем АД.

Оба компонента Конкора АМ — бисопролол и амлодипин в течение длительного времени применяются для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и, таким образом, характеристики их переносимости хорошо известны.

Подробную информацию о безопасности и переносимости Конкора АМ Вы можете найти в инструкции по применению препарата.

Бисопролол, селективный β_1 -адреноблокатор, действует в основном на сердце за счет уменьшения частоты сердечных сокращений (ЧСС) и сердечного выброса, что приводит к снижению АД (Cruickshank, 2007).

Дигидропиридиновые АК, такие как амлодипин, посредством блокады поступления ионов кальция в гладкомышечные клетки стенки кровеносных сосудов способствуют уменьшению внутриклеточной концентрации кальция и, как следствие, расслаблению мышц и вазодилатации (Murdoch и Heel, 1991).

Механизмы действия компонентов комбинации различаются и являются взаимодополняющими в отношении снижения АД, поскольку влияют на разные звенья патогенеза (Murdoch, 1991).

Взаимодополняющий механизм действия двух активных веществ сочетает следующие два эффекта, позволяющие усилить антигипертензивную эффективность: вазоселективное действие антагониста кальция амлодипина (уменьшение периферического сопротивления сосудов) и кардиопротективное действие β -адреноблокатора бисопролола (уменьшение сердечного выброса) (Murdoch и Heel, 1991; Cruickshank, 2007).

Кардиоселективное действие бисопролола связано с уменьшением ЧСС и сердечного выброса, в результате чего снижаются риски развития патологических состояний, обычно сопровождающих артериальную гипертензию, таких как стенокардия, инфаркт миокарда и ремоделирование миокарда (Cruickshank, 2007).

Кроме того, как бисопролол, так и амлодипин характеризуются длительными периодами полувыведения, вследствие чего они способны обеспечить эффективный контроль АД на всем протяжении 24-часового интервала дозирования (Neutel, 1993; Ostergren, 1998; Eguchi, 2004). Благодаря 24-часовому действию становится возможным контролировать АД во время утреннего повышения АД при пробуждении, когда наблюдается пик сердечно-сосудистых событий (White, 2007).

Конкор АМ соответствует всем критериям рациональной комбинации для лечения АГ. Он характеризуется взаимодополняющими механизмами действия компонентов, эффектом на различные патогенетические механизмы АГ, совместимой фармакокинетикой. Кроме непосредственно снижения уровня АД компоненты Конкора АМ обладают дополнительными свойствами: бисопролол оказывает кардиопротективный эффект у пациентов с сочетанием АГ и ИБС; амлодипин снижает риск инсульта, замедляет прогрессирование атеросклеротического процесса и гипертрофии левого желудочка.

Литература

1. Concor AM, Summary of Product Characteristics.
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart, Lung and Blood Institute 2004. <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/>
3. РМОАГ, Национальные рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии. 2010.
4. Cruickshank J. Are we misunderstanding the beta block-ers. Int J Cardiol 2007;120:10–27.
5. Eguchi K, Kario K, Hoshide Y, et al. Comparison of valsartan and amlodipine on ambulatory and morning blood pressure in hypertensive patients. Am J Hypertens 2004;17:112–17.
6. Mancia G, de Backer G, Dominiczak A, et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens 2007;25:1105–87.
7. Murdoch D, Heel RC. Amlodipine. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in cardiovascular disease. Drugs 1991;41:478–505.
8. Neutel JM, Venkata C, Papademetriou V, et al. Application of ambulatory blood pressure monitoring in differentiating between antihypertensive agents. Am J Med 1993;94:181–7.
9. Ostergren J, Isaksson H, Brodin U, et al. Effect of am-lodipine versus felodipine extended release on 24-hour ambulatory blood pressure in hypertension. Am J Hypertens 1998;11:690–6.
10. Rana R, Patil A. Efficacy and safety of bisoprolol plus am-lodipine fixed dose combination in essential hypertension. Indian Pract 2008;61:225–34.
11. White WB. Clinical assessment of early morning blood pressure in patients with hypertension. Prev Cardiol 2007;10:210–14.
12. World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. J Hypertens 2003;21:1983–92.