

Новости конгресса Европейского общества кардиологов

В августе 2012 г. в Мюнхене прошел очередной конгресс Европейского общества кардиологов (ЕОК). На повестке дня среди всего прочего обсуждались вопросы антикоагулянтной терапии пациентов, перенесших стентирование, а также новейшие эндоваскулярные методы протезирования клапанов сердца. На ресурсе www.bjcardio.co.uk основные темы, рассмотренные на конгрессе, освещены подробно.

Исследование WOEST: пациентам после стентирования, получающим антикоагулянтную терапию, не требуется назначение ацетилсалициловой кислоты

Результаты исследования **WOEST** (What is the Optimal antiplatelet and anticoagulant therapy in patients with oral anti-coagulation and coronary Stenting) позволяют утверждать, что монотерапия клопидогрелом у пациентов, которым был установлен стент с лекарственным покрытием, одновременно получающих антикоагулянтные препараты, является безопасной и позволяет снизить риск кровотечений.

Ведение пациентов, перенесших стентирование коронарных артерий и имеющих показания к длительной антикоагулянтной терапии, всегда представляло собой серьезную проблему. Стандартом лечения в таких случаях было назначение тройной антитромботической терапии, включавшей ацетилсалициловую кислоту (АСК), клопидогрел и пероральный антикоагулянт (ПАК), что вело к значительному увеличению риска геморрагических осложнений. Однако до сих пор не проводилось рандомизированных исследований других терапевтических стратегий.

Целью исследования WOEST было определить, допустимо ли не использовать АСК у указанной категории пациентов. В исследование было включено 573 пациента, получавших ПАК в связи с фибрилляцией предсердий или наличием механических протезов клапанов сердца, которые перенесли стентирование коронарных артерий. Пациенты были рандомизированы в две группы: двойной (ПАК и клопидогрел) и тройной (ПАК, клопидогрел и АСК) антитромботической терапии.

Результаты, полученные через 1 год наблюдения (таблица), показали, что на фоне двойной антиагрегантной терапии наблюдалось меньшее количество геморрагических

осложнений, чем при назначении трех антитромботических препаратов. Было выявлено достоверное снижение частоты развития минимальных и малых кровотечений, а также снижение числа больших кровотечений (по критериям TIMI), хотя этот результат не был статистически значимым. Мощностью исследования не позволяла сделать выводы об эффективности терапии, однако в группе двойной терапии отмечалась тенденция к снижению смертности, частоты инфаркта миокарда и тромбоза стента.

Сопредседатель пресс-конференции ЕОК профессор К. Фокс (Университет Эдинбурга) отметил, что, несмотря на небольшой объем исследования, оно стало первой попыткой получить статистически значимые данные по этому вопросу.

Система MitraClip показала наилучшие результаты у пациентов с митральной недостаточностью и высоким операционным риском

В европейском регистре ACCESS-EU была показана эффективность эндоваскулярной системы MitraClip для коррекции порока митрального клапана. Это метод лечения клинически значимой митральной регургитации путем скрепления створок митрального клапана скрепками. Система проводится при помощи катетера через бедренную вену в правое предсердие, доступ к митральному клапану обеспечивается перфорацией межпредсердной перегородки.

ACCESS-EU – регистр, в который было включено 567 пациентов, прооперированных при помощи системы MitraClip в 14 европейских центрах. На сегодняшний день он представляет собой самый крупный архив наблюдений отдаленных результатов этой процедуры. Большинство пациентов были пожилого возраста (средний возраст 74 го-

Показатели через 1 год наблюдения в группах, получавших двойную и тройную антиагрегантную терапию (в %)

Показатель	Двойная терапия	Тройная терапия	p
Частота кровотечений	19,5	44,9	<0,001
Частота комбинированной конечной точки эффективности	11,3	17,7	0,025
Общая смертность	2,6	6,4	0,027
Частота инфарктов миокарда	3,3	4,7	0,382
Частота реваскуляризации симптом-зависимой артерии	7,3	6,8	0,876
Частота инсультов	1,1	2,9	0,128
Частота тромбоза стента	1,5	3,2	0,165

Подготовила ординатор кафедры госпитальной терапии № 2 лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Е.Е. Рязанцева.

да), с большим количеством сопутствующих заболеваний, в том числе с ишемической болезнью сердца (63%) и умеренной и тяжелой почечной дисфункцией (42%); 85% больных страдали хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III–IV функционального класса (ФК) по NYHA, у 53% фракция изгнания левого желудочка была ниже 40%. У большинства пациентов наблюдалась выраженная митральная регургитация, а риск оперативной коррекции порока расценивался как высокий.

Годичная выживаемость составила 82%. У 79% пациентов сохранялась митральная регургитация (меньшей выраженности, ≤II степени), при этом 94% больных протезирование митрального клапана не требовалось. У большинства пациентов наблюдалось значительное клиническое улучшение: у 72% ХСН стабилизировалась на уровне II–III ФК по NYHA. Улучшилось качество жизни, увеличилась толерантность к физической нагрузке, что проявлялось средним приростом в 60,5 м в тесте с 6-минутной ходьбой.

Катетерная имплантация аортального клапана и чрескожная система MitraClip подробно обсуждаются в новых рекомендациях ЕОК по диагностике и лечению клапанных пороков сердца.

TRILOGY ACS: прасугрел не доказал свою эффективность у пациентов с острым коронарным синдромом

Результаты исследования **TRILOGY ACS** (TaRgeted platelet Inhibition to cLarify the Optimal strateGy to medicallY manage Acute Coronary Syndromes) показали, что антиагрегантный препарат прасугрел менее эффективен, чем клопидогрел, для профилактики сердечно-сосудистых событий у пациентов высокого риска с острым коронарным синдромом (ОКС), не подвергшихся реваскуляризации.

TRILOGY ACS было спланировано с учетом результатов исследования TRITON, в котором было показано, что у пациентов с ОКС, подвергшихся реваскуляризации, прасугрел достоверно снижает частоту ишемических событий, хотя и увеличивает риск больших кровотечений. Целью TRILOGY было показать, что прасугрел так же эффективен у пациентов, которым не проводилось стентирование или шунтирование коронарных артерий.

Пациенты с ОКС, которым не производилась реваскуляризация (n = 7243), были рандомизированы в группы прасугрела (10 и 5 мг/сут у пациентов с массой тела <60 кг) и клопидогрела (75 мг/сут). В отношении первичной комбинированной конечной точки – сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда и инсульта в течение 17 мес – достоверных различий между группами выявлено не было: в группе прасугрела ее частота составила 13,9%, а в группе клопидогрела – 16% (отношение рисков 0,91; 95% доверительный интервал 0,79–1,05; p = 0,21).

Применение прасугрела в меньшей дозе (5 мг) у 2083 пациентов старше 75 лет привело к сходным результатам.

В отличие от результатов исследования TRITON в TRILOGY при лечении прасугрелом не наблюдалось значимого увеличения геморрагических осложнений, что может быть связано с применением меньшей дозы у пожилых больных и у пациентов с низкой массой тела. Это может изменить взгляд на безопасность длительной терапии данным препаратом.

Кроме того, была выявлена взаимосвязь эффективности препарата с длительностью терапии, а именно тенденция к снижению риска ишемических событий в группе прасугрела через 12 мес лечения. Эти неожиданные результаты означают, что исследование скорее поставило новые вопросы, чем ответило на старые, что требует дальнейшего анализа.

Многообещающие данные регистра GARY

Новые данные немецкого регистра транскатетерной имплантации аортального клапана (transcatheter aortic valve implantation – TAVI) позволяют утверждать, что у пациентов с высоким риском и выраженной коморбидностью процедура не менее, а возможно, и более эффективна, чем хирургическая замена аортального клапана.

Сбор данных для регистра по протезированию аортального клапана GARY (German Aortic Valve RegistrY) был начат в июле 2010 г. На данный момент он является единственным регистром, включающим как новую транскатетерную процедуру, так и стандартное оперативное лечение. К июлю 2012 г. в него было включено более 26 000 пациентов, 23% из которых была выполнена TAVI.

Данные 15 252 пациентов, пролеченных в 2011 г., свидетельствуют о том, что TAVI применяется в основном в соответствии с рекомендациями: большинство пациентов старше 75 лет (средний возраст 81 год, в то время как при оперативной коррекции порока – 61 год) и имеют высокий риск периперационной смертности.

Внутригоспитальная смертность составила 2,1% при обычном хирургическом лечении, 5,1% при трансфеморальной TAVI и 7,7% при трансапикальной имплантации протеза. Стратификация по группам риска позволила определить, что наилучшие результаты трансфеморальной TAVI были достигнуты у пациентов с высоким и очень высоким риском (смертность 4,7 и 7,7% соответственно).

Общее количество цереброваскулярных событий во время госпитализации составило 2,2% в группе стандартного хирургического лечения, 3,7% при трансфеморальной TAVI и 3,5% – при трансапикальной. Сосудистые осложнения наблюдались у 1,0; 11,9 и 2,5% больных соответственно.

Профессор Ф.-В. Мор (Лейпциг, Германия), комментируя результаты, отметил, что послеоперационная частота цереброваскулярных событий, сосудистых осложнений, почечной недостаточности и переливаний крови снизилась, однако требуется более точное изучение этих данных. Большое число пациентов в регистре позволит тщательно оценить факторы риска этих осложнений.

Следует отметить, что внутрибольничная смертность пациентов низкого риска в регистре в группе TAVI была выше, чем в группе стандартного лечения, что ставит под вопрос целесообразность транскатетерного метода лечения у данной категории больных.

Положительные результаты ренальной денервации при резистентной гипертонии сохраняются на протяжении 18 мес

Отдаленные результаты исследования **Symplicity HTN-2** (Renal denervation in patients with uncontrolled hypertension) свидетельствуют о том, что снижение артериального давления после симпатической денервации сохраняется на протяжении как минимум 18 мес.

Ранее сообщалось, что у пациентов с устойчивой к лечению артериальной гипертензией абляция почечных нервных стволов ведет к среднему уменьшению артериального давления на 32/12 мм рт. ст. в течение 6 мес.

Через 6 мес наблюдения пациентам контрольной группы также было предложено проведение ренальной денервации. Через 18 мес у пациентов первой группы достигнутое снижение артериального давления сохранялось, а в группе контроля после проведенной операции наблюдались схожие результаты (28/13 мм рт. ст.).

Не было зарегистрировано побочных эффектов, связанных с самой манипуляцией, а также повреждений почечных сосудов.

Ренальная денервация, возможно, оказывает положительное влияние на психологические процессы. У 173 пациентов через 3 мес после проведенной операции не только снизилось артериальное давление (в среднем на 17/7 мм рт. ст.), но и значительно улучшились результаты выполнения мультимодального теста, позволяющего оце-

нить их реакцию на стресс. Было отмечено значительное уменьшение выраженности тревожности, депрессии, бессонницы и головных болей.

У пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сохранной фракцией выброса может оказаться эффективной новая группа препаратов

Исследуемое вещество LCZ696 (блокатор ангиотензиновых рецепторов и ингибитор неприлизина) – первый препарат, достоверно уменьшающий концентрацию натрийуретического пептида, считающегося маркером тяжести заболевания и предиктором смертности у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и сохранной фракцией выброса.

Результаты исследования II фазы **PARAMOUNT** (Prospective comparison of ARNI with ARB on Management Of heart failUre with preserved ejection fracTion) показали, что через 12 нед лечения препаратом LCZ696 достоверно снижался уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона В-типа в сравнении с показателем при терапии валсартаном. Также есть основания утверждать, что терапия LCZ696 способствует обратному развитию структурных изменений в сердце, возникающих на фоне ХСН.

В настоящее время продолжается многоцентровое рандомизированное двойное слепое исследование **PARADIGM-HF** (Prospective comparison of ARNI with ACEI to determine impact on global mortality and morbidity in patients with heart failure), в котором изучается эффективность и безопасность LCZ696 в сравнении с эналаприлом в отношении заболеваемости и смертности у пациентов с ХСН (II–IV функциональный класс по NYHA) и сниженной фракцией изгнания (<40%). ●



На сайте **atm-press.ru** вы сможете **ПРИБРЕСТИ** все наши книги по издательским ценам без магазинных наценок.

Также на сайте **atm-press.ru** в **БЕСПЛАТНОМ ДОСТУПЕ** вы найдете **ПОЛНУЮ** электронную версию журналов “Атмосфера. Новости кардиологии”, “Лечебное дело”, “Нервные болезни”, “Нервы”, “Атмосфера. Пульмонология и аллергология”, “Астма и Аллергия”, переводов на русский язык руководств и популярных брошюр **GINA** (Глобальная инициатива по бронхиальной астме) и **GOLD** (Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких), **ARIA** (Лечение аллергического ринита и его влияние на бронхиальную астму), **ИКАР** (Качество жизни у больных бронхиальной астмой и ХОБЛ).