

Акценты по препаратам кардио-портфеля АО «АКРИХИН»

1 полугодие 2024

Артериальная Гипертензия

Гипосарт

- Высокая селективность кандесартана к АТ-рецепторам обуславливает эффективное и длительное действие, сохранение эффекта при случайном пропуске приема
- Кандесартан превосходит другие сартаны по силе и длительности связи с АТ рецепторами
- Оптимальный профиль безопасности сартанов обеспечивает лучшую приверженность пациентов к терапии
- Гипосарт имеет максимально-разностороннее органопротективное действие по сравнению с другими сартанами и ИАПФ, которое обусловлено длительной и почти необратимой блокадой кандесартаном рецепторов ангиотензина:
 - Церебропротективное действие (иссл-e SCOPE, сравнительное исследование с лизиноприлом)
 - Ангиопротективное действие (иссл-e DIRECT-2)
 - Нефропротективное действие (иссл-e SECRET)
 - Кардиопротективное действие (иссл-я CASE-J, SARA)
- Кандесартан, в отличие от других сартанов, замедляет прогрессирование сердечно-сосудистого континуума – снижает риск развития ХСН (иссл-e REAL-LIFE)
- Место свободных комбинаций в практике врача – со старта лечения в мототерапии у пациентов с АГ и низким риском ССО, а также у пожилых и хрупких пациентов, , а также в свободных комбинациях с другими классами препаратов.

Гипосарт Н – уже в продаже

- Преимущества комбинации – взаимодополняющие механизмы действия, потенцирование эффективности, возможность использовать более низкие дозы препаратов, что позволяет избежать побочных эффектов.
- добавление кандесартана к гидрохлоротиазиду нивелирует негативные метаболические эффекты тиазидных диуретиков. Минимальный риск лекарственных взаимодействий за счет того, что кандесартан не метаболизируется цитохромом Р450.
- Гипосарт Н обеспечивает выраженное снижение и стабильный контроль АД в течение суток (до 48ч)
- Преимущество гидрохлоротиазида перед хлорталидоном и индапамидом – меньше риск метаболических нарушений при сопоставимой эффективности по данным мета-анализа.

Гипосарт А – уже в продаже

- Преимущества комбинации с амлодипином – обширная доказательная база амлодипина, не только эффективное снижение АД, но и двойная органопrotekция.
- Фиксированная комбинация кандесартана с амлодипином способствует более эффективной («двойной») защите органов-мишеней и уменьшению риска сердечно-сосудистых осложнений
- Добавление сартана к амлодипину позволяет снизить риск и частоту возникновения отеков
- Уникальность: Гипосарт А - первая и единственная на российском рынке комбинация кандесартана с амлодипином

Хроническая сердечная недостаточность

Эспиро

- Антагонисты альдостерона (АМКР) - обязательный компонент терапии пациентов с ХСН, ОИМ, ОКС, но только 25% пациентов с ХСН получают эту группу препаратов. Важно добавить АМКР, если по какой-то причине пациент еще его не получает.
- Все 4 компонента базисной терапии ХСН обязательны (иАПФ/АРНИ/сартаны, бета блокаторы, АМКР, iSGLT). Добавление АРНИ или iSGLT в схему лечение не позволяет убирать из схемы АМКР, хоть и все они влияют на прогноз. У них разные механизмы действия, разные точки приложения.
- Эплеренон показан как предпочтительная терапия для пациентов с ОИМ с пST и ОКС б пST (по сравнению со спиронолактоном) в клинических рекомендациях.
- Необходимо назначать АМКР (Эспиро) сразу при установлении диагноза ХСН, чтобы продлить жизнь пациента и замедлить негативное влияние альдостерона на органы-мишени (фиброз миокарда и сосудов и др.)
- Не обязательно ждать развития побочных эффектов на спиронолактоне, и только в этом случае заменять на эплеренон (эспиро), а можно сразу перевести на эплеренон, так как это современная молекула с отличным соотношением эффективности и безопасности.
- У эплеренона (Эспиро) обширная доказательная база: показана эффективность как при 2ФК, так и при 3 и 4 ФК. Доказано в КИ влияние на долгосрочный прогноз (снижение смертности,

снижение госпитализаций), профилактика фибрилляции предсердий при ХСН и ОИМ, и при этом эplerенон значительно превосходит спиронолактон по безопасности за счет высокой селективности молекулы (ниже риск гиперкалиемии и гендерных НЯ), что реже требует отмены препарата и позволяет применять его длительно и в терапевтической дозе 50 мг.

- Необходимость наращивания дозы с 25 мг до 50 мг (с учетом переносимости), т.к. положительные эффекты препарата в исследованиях были получены на максимально –переносимых дозах
- Важно объяснить пациенту, что этот препарат влияет на прогноз, продолжительность жизни, снижение симптомов – это может помочь в соблюдении рекомендаций. Эplerенон в инструкции по классификации относится к Калий-сберегающим диуретикам. Если пациент это прочитает без объяснения от врача, то может просто решить, что ему этот препарат не нужен, так как у него нет отеков.

Тригрид

- Место торасемида в терапии ХСН: диуретики необходимо назначать всем пациентам ХСН II-IV ФК, которые имеют задержку жидкости в соответствии с клиническими рекомендациями.
- Клиническая эффективность и оптимальный профиль безопасности Тригрид подтверждены различными клиническими исследованиями
- Важная особенность торасемида – антиальдостероновое действие.
- Торасемид снижает частоту и продолжительность госпитализаций, улучшает прогноз и качество жизни
- Только у Тригрида есть столько вариантов дозировок - 2,5 мг, 5 мг, 10 мг, 20 мг что удобно для титрования дозы и улучшает приверженность пациента терапии.
- На таблетке 20 мг есть крестообразная риска, которая позволяет удобно делить таблетку на 4 части для подбора дозы.

Дислипидемия

Отрио

- эзетимиб – неотъемлемый инструмент достижения новых целевых уровней в комбинации со статинами
- эффективность комбинации с эзетимибом – до 25% дополнительного снижения ЛНП (исследование Gagne)
- категории пациентов, у которых необходимо сразу применять комбинированную ГЛТ:

- пожилые и хрупкие,
- категории высокого риска миопатий и СД, ХБП
- после ОКС и ОИМ (очень высокий и экстремальный риск),
- ЛПНП > 3 ммоль/л – маловероятно достижение ЦУ < 1,4 ммоль/л на монотерапии статином

- преимущество Отрио перед фиксированными комбинациями в том, что его можно добавить к любому статину, на котором уже идет пациент, избегая переключения с одного статина на другой с риском возникновения побочных эффектов.

-формулировка к клинических рекомендациям «предпочтительно в одной таблетке» не означает «обязательно», свободная комбинация дает возможность подбирать терапии, менять статин при необходимости или тритировать его дозу как вверх, так и вниз при побочных эффектах

- упаковка Отрио – 90 таблеток, что очень удобна для пациента и способствует повышению комплаентности.