

Хроническая сердечная недостаточность 2020: новые возможности терапии

Для цитирования: Хроническая сердечная недостаточность 2020: новые возможности терапии. Consilium Medicum. 2020; 22 (12): 110–112. DOI: 10.26442/20751753.2020.12.200582

Symposium

Chronic heart failure 2020: new treatment options

For citation: Chronic heart failure 2020: new treatment options. Consilium Medicum. 2020; 22 (12): 110–112. DOI: 10.26442/20751753.2020.12.200582

В рамках Российского национального конгресса кардиологов, проходившего в Казани с 29 сентября по 1 октября 2020 г., состоялся сателлитный симпозиум «Хроническая сердечная недостаточность 2020: новые возможности терапии. Откровенный разговор», организованный при поддержке компании «АстраЗенека».

После краткого вступительного слова члена-корреспондента Академии наук Республики Татарстан, доктора медицинских наук, профессора ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» А.С. Галявича с докладом «Взгляд специалиста на проблему ХСН: реалии и перспективы» выступил доктор медицинских наук, профессор Ю.М. Лопатин (Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»). По его мнению, взгляд на проблему хронической сердечной недостаточности (ХСН) формируется информированностью о ней всех заинтересованных лиц ее участников – пациентов, врачей и организаторов здравоохранения, наличием адекватных клинико-диагностических алгоритмов и применением современной терапевтической тактики, включающей наиболее эффективные программы ведения пациентов и направленные на устранение симптомов, улучшение качества жизни (КЖ), сокращение сроков пребывания в стационаре, снижение числа госпитализаций, улучшение прогноза, сокращение расходов бюджета здравоохранения. Факт того, что госпитализация, а тем более повторная, повышает риск смерти пациента, стал дополнительным стимулом к поиску новых подходов в терапии больных с ХСН, направленных на снижение смертности и количества госпитализаций. Что касается проблем эффективности медицинской помощи, то крайне важным профессор Ю.М. Лопатин считает компоненты бесшовной помощи, включающие программу реабилитации и психосоциальной поддержки, ведение пациента в условиях стационара мультидисциплинарной командой специалистов; обучение пациента и его родственников, а также обязательную оценку качества оказания медицинской помощи. Реализации этих задач в немалой степени должны способствовать новые клинические рекомендации по ХСН, подготовленные Российским кардиологическим обществом в 2020 г. и адресованные специалистам практического здравоохранения. В новых рекомендациях четко обозначены как базовые классы лекарственных средств, доказавших снижение смертности и заболеваемости при ХСН, так и лекарственные средства, применяющиеся только в определенных клинических ситуациях. Но даже на фоне приема базовых средств для лечения сердечно-сосудистых (СС) заболеваний и сердечной недостаточности (СН) сохраняется риск неблагоприятного исхода. По мнению профессора Ю.М. Лопатина, нужны «новые препараты для работы с пациентами с ХСН, способные обеспечить дополнительный вклад в снижение риска сердечно-сосудистых событий», и большие ожидания связаны в том числе и с включенными в базовый

перечень средств для лечения СН ингибиторами натрий-люкостозного ко-транспортера 2-го типа (иНГЛТ-2).

Изменению взглядов на терапию СН и новым возможностям помощи пациентам с ХСН посвящено выступление доктора медицинских наук, профессора С.В. Недогоды (ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет») «ХСН: меняем парадигму лечения. Результаты исследования DAPA-HF и их клиническое значение». По его мнению, начиная примерно с 2014 г. началось активное движение в сторону исследования новых классов лекарственных средств, действие которых потенциально могло повлиять на улучшение прогноза и изменение КЖ пациентов с ХСН. В их числе и иНГЛТ-2. То, что препараты, предназначенные для лечения сахарного диабета (СД) 2-го типа (СД 2), в составе комбинированной терапии СН могут оказывать влияние на снижение СС-риска и изменение исходов болезни, а их применение не нуждается в титровании дозы, чрезвычайно важно именно сейчас, когда в условиях пандемии и перепрофилирования стационаров, сокращения возможностей госпитализаций пациентов с СН основная активность по ведению пациентов сосредоточена на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи. И поэтому любая технология лечения, которая в это сложное время не будет приводить к увеличению нагрузки на стационар и к тому же способствовать снижению риска смерти больного, может только приветствоваться и активно внедряться. Появление иНГЛТ-2 дапаглифлозина – препарата «одношагового» назначения, дозирование которого не нуждается в титровании, максимально упрощает лечение пациентов с СН в амбулаторных условиях, считает профессор С.В. Недогода. Уже в исследовании DECLARE TIMI 58 его применение статистически значимо снижало частоту госпитализаций по причине СН или СС-смерти в общей популяции пациентов с СД 2 и в подгруппе пациентов со сниженной фракцией выброса (СНнФВ). Переходя к обсуждению результатов исследования DAPA-HF – первого международного многоцентрового двойного слепого исследования в параллельных группах пациентов с СНнФВ (фракция выброса – ФВ левого желудочка $\leq 40\%$) с СД 2 и без него, – С.В. Недогода отметил и его дизайн, и большую репрезентативную выборку. В качестве первичной конечной точки рассматривали время до первого наступления любого из компонентов комбинированной конечной точки (СС-смерть/обращение за неотложной помощью по поводу СН). К стандартной базовой терапии пациентов добавлялся дапаглифлозин в дозе 10 мг или плацебо. Полученные результаты, по выражению докладчика, – просто «оше-

ломляющие»: надо пролечить 21 пациента чтобы исчезла одна первичная точка (смерть, либо госпитализация, либо обращение за неотложной помощью по причине СН), применение дапаглифлозина статистически значимо снижало риск событий первичной конечной точки на 26%.

Действие дапаглифлозина развивалось очень быстро, эффективно вне зависимости от возраста участников, наличия у них предшествующих госпитализаций, индекса массы тела, не зависело от наличия СД 2 и сопутствующей терапии. По результатам Канзасского опросника, прием дапаглифлозина приводил к улучшению симптоматики и КЖ у большего, чем в группе плацебо, числа пациентов. Как показало исследование, дапаглифлозин обладает безусловными нефропротективными свойствами, основанными на внутривисцеральных эффектах, в результате чего констатировано уменьшение гипертрофии, гиперплазии и воспаления, снижение гиперфилтрации, гипертензии и альбуминурии. В сравнении с плацебо прием дапаглифлозина способствовал снижению смерти от всех причин на 17%. Результаты оценки безопасности в исследовании полностью соответствуют описанному профилю, а частота случаев отмены терапии низкая. По мнению профессора С.В. Недогоды, имеющего солидный опыт работы с дапаглифлозином, – «это важнейший параметр, свидетельствующий о том, что у врача, работающего с ним, будут отсутствовать проблемы, связанные с переносимостью».

Таким образом, DAPA-HF – первое исследование исходов СН, в котором изучались возможности иНГЛТ-2 дапаглифлозина для лечения СН у взрослых пациентов с СНнФВ в дополнение к стандартной терапии и, что самое главное, вне зависимости от наличия у больных СД 2. Применение этого лекарственного средства в сравнении с плацебо статистически достоверно и клинически значимо приводило к снижению риска событий, связанных с ухудшением течения СН и СС-смерти, а также позволяло уменьшить выраженность симптомов СН при добавлении к стандартной терапии. Наблюдаемые эффекты существенны и клинически значимы, причем 50% снижение риска СС-смерти и госпитализации/неотложной помощи по поводу СН происходило уже через 4 нед терапии.

Применение дапаглифлозина статистически значимо снижает риск событий ухудшения течения СН, причем оно нарастает в последующие периоды времени, а влияние на исходы не зависит от исходных характеристик пациентов (статуса СД, функции почек, возраста, симптоматики, фоновой терапии, уровня натрийуретического пептида и систолического артериального давления).

Результаты исследования способствовали тому, что дапаглифлозин (препарат Форсига®) стал первым одобренным к применению в Российской Федерации селективным иНГЛТ-2 для терапии СН II–IV функционального класса (ФК) со сниженной ФВ у взрослых пациентов для снижения риска СС-смерти и госпитализаций по поводу СН.

Тему эффективной помощи пациентам с ХСН продолжил доктор медицинских наук, профессор И.В. Жиров (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии») докладом «Выбираем терапию пациенту с ХСНнФВ: от научных данных к практическим вопросам», представивший слушателям собирательный образ гипотетического пациента, страдающего ХСНнФВ, и предложивший рациональную тактику лекарственной терапии.

Отмечая значимость такого важного события, как регистрация (13.07.2020) в РФ нового показания для применения дапаглифлозина, а именно СН (II–IV ФК) со сниженной ФВ, профессор И.В. Жиров отметил, что этот иНГЛТ-2 в составе комбинированной терапии ХСН может быть назначен как больному с уже установленным диагнозом СД 2, так и пациенту с предиабетом или без него. Подобная тактика позволяет достигнуть основных целей лечения, а именно – устранения симптомов ХСН и улучшения КЖ, снижения

потенциального риска повторных госпитализаций и, безусловно, улучшения прогноза пациента, уменьшения риска СС-смерти.

Профессором И.В. Жировым представлена схема поэтапного подхода к применению дапаглифлозина у пациентов с ХСНнФВ, включающая: правильный подбор пациентов: II–IV ФК (NYHA) – вне зависимости от наличия у них предыдущих госпитализаций; выбор дозы (начальная доза одновременно является и целевой); определение стабильности показателей гемодинамики и клинического статуса пациента до начала лечения, при наличии СД – консультирование эндокринолога. Назначение дапаглифлозина должно сопровождаться консультированием (выявление признаков гиповолемии и ортостатической гипотонии; соблюдение гигиены половых органов) и коррекцией сопутствующей фармакотерапии, а долгосрочное лечение –

включать мультидисциплинарный подход, наблюдение и мониторинг (приверженность терапии, контроль уровня артериального давления и функции почек, появление жалоб и симптомов гиповолемии; обследование пациентов с СД 2, обратившихся с жалобами, характерными для диабетического кетоацидоза; оценка проявлений инфекций урогенитального тракта).

Завершая симпозиум и подводя его итоги, профессор А.С. Галявич отметил, что «откровенный разговор» коллег, безусловно, состоялся, и без всякого сомнения, кардиологи получили уникальный препарат с многофакторным и многовекторным влиянием на патофизиологические механизмы ХСН, очень нужный для успешного проведения эффективной рациональной терапии пациентов с ХСН, снижения смертности, частоты повторных госпитализаций и улучшения КЖ.

Статья поступила в редакцию / The article received: 10.11.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 21.12.2020