

Кардиология-2020. Пациент с хронической сердечной недостаточностью: новая траектория жизни

Аннотация

Проблема помощи пациентам, страдающим хронической сердечной недостаточностью, объединила ведущих специалистов-кардиологов для участия в спутниковом симпозиуме «Пациент с хронической сердечной недостаточностью: новая траектория жизни», состоявшемся в рамках Российского национального конгресса кардиологов при поддержке компании «АстраЗенека».

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет 2-го типа, дапаглифлозин

Для цитирования: Кардиология-2020. Пациент с хронической сердечной недостаточностью: новая траектория жизни. Consilium Medicum. 2020; 22 (12): 113–114. DOI: 10.26442/20751753.2020.12.200581

Symposium

Cardiology 2020. The patient with chronic heart failure: a new trajectory of life

Abstract

The issue of helping patients suffering from chronic heart failure brought together leading cardiologists to participate in the satellite symposium "A patient with chronic heart failure: a new trajectory of life", held as a part of Russian National Congress of Cardiology with the support of AstraZeneca.

Key words: chronic heart failure, type 2 diabetes mellitus, dapagliflozin

For citation: Cardiology 2020. The patient with chronic heart failure: a new trajectory of life. Consilium Medicum. 2020; 22 (12): 113–114. DOI: 10.26442/20751753.2020.12.200641

Широкая распространенность, тенденция к росту, высокая частота неблагоприятных исходов, существенная нагрузка на здравоохранение и экономику стимулируют поиск новых подходов для улучшения ситуации и оказания эффективной медицинской помощи пациентам, страдающим сердечной недостаточностью (СН).

Последовательному разбору проблем рутинной клинической практики, рациональной тактике и открывающимся перспективам лечения пациентов с СН посвящен доклад члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Ж.Д. Кобалава (ФГАОУ ВО РУДН, ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Виноградова», Москва) «Нерешенные проблемы хронической сердечной недостаточности в XXI веке».

Если говорить о предупреждении развития СН не только как финальной стадии заболеваний сердечно-сосудистой системы, но и как раннего, нередко первого осложнения у пациентов с сахарным диабетом (СД), то серьезный прорыв в решении этой задачи связан с данными исследования DECLARE-TIMI 58 и касается дапаглифлозина – представителя нового класса сахароснижающих препаратов – ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (иНГЛТ-2). Установлено, что его применение способствует уменьшению частоты развития сердечно-сосудистых осложнений, в частности госпитализаций по поводу СН в гетерогенных подгруппах пациентов с СД 2-го типа (СД 2) независимо от наличия у них атеросклеротических заболеваний или СН, а также снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний – ССЗ (в сравнении с плацебо) у пациентов с СД 2.

У пациентов с СН отмечается крайне высокая частота коморбидных состояний, причем при сочетании с СД общая летальность увеличивается на 60–80%. В связи с этим крайне важным должно быть проспективное выявление СД – независимого фактора риска развития СН. Высокий остаточный риск развития сердечно-сосудистых событий сохраняется и на фоне базовой терапии, поэтому многообразие составляющих комплекса патофизиологических механизмов СН диктует врачу особый подход к терапевтическому процессу, построению адекватной и эффективной схемы фармакотерапии с учетом обновления фундаментальных знаний о патогенезе болезни, ее фенотипе. Особую актуальность приобретают возможность иНГЛТ-2, обладающих многовекторным и многофакторным влиянием на каскад патофизиологических механизмов СН и реализующих свои эффекты в кардиоренальной оси.

Особенность фармакотерапии хронической СН (ХСН) – необходимость титрования доз почти всех базовых препаратов и контроль за состоянием пациента с целью коррекции режима дозирования. Но лишь 1% больных принимают одновременно целевые дозы рекомендованных лекарственных препаратов, поэтому перспектива получения лекарственного средства, «стартовая» доза которого в последующем становится и «целевой», чрезвычайно важна. Диагноз СН означает ускоренную траекторию ухудшения функции почек пациента, к тому же блокада ренин-ангиотензиновой системы не способствует значимому улучшению функции почек. Это значит, что наличие нефропротективного действия – наиважнейшая точка поиска новых лекарственных средств.

Стационарное лечение пациентов с СН составляет 2% затрат всего бюджета здравоохранения, поэтому обнадеживающие данные об улучшении исходов терапии препаратами из группы иНГЛТ-2 позволяют надеяться не только на улучшение сердечно-сосудистых исходов, но и на возможность персонализации лечения пациентов с СН и СД 2. Что же касается организации помощи, то наиболее перспективными могут быть многопрофильные программы для оказания так называемой бесшовной помощи – комплекса мер по плавному и безопасному переводу пациента с ХСН из стационара домой и его сопровождение на амбулаторном этапе. Реализация этапности этих мероприятий может способствовать снижению смертности, частоты госпитализаций и повышению качества жизни, причем его показатели, с точки зрения пациента, могут быть важнее продолжительности.

Детальный анализ изменяющихся концепций патогенеза и взглядов на лечение СН как сложного многофакторного процесса прозвучал в докладе доктора медицинских наук, профессора В.Ю. Мареева (Медицинский научно-образовательный центр «Университетская клиника», ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова», Москва) «Эволюция взглядов на лечение сердечной недостаточности». Применяемые в различных комбинациях ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, β-адреноблокаторы и антагонисты минералокортикоидных рецепторов признаны «базовыми» для лечения ХСН уже на протяжении нескольких десятилетий. Тем не менее у пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (ХСНнФВ), несмотря на наличие доказательно эффективных методов терапии, сохраняется высокий остаточный риск неблагоприятных исходов. Появление новых

классов лекарственных средств, способных оказывать влияние на исходы, риск осложнений и тяжесть течения СН, послужило поводом для детального изучения потенциала иНГЛТ-2 у пациентов с СД 2. Благоприятное влияние дапаглифлозина (препарат Форсига) на сердечно-сосудистую систему и почки объясняется глюкозурией и натрийурезом. Как лекарственное средство, обладающее нефропротективными свойствами, дапаглифлозин, безусловно, интересен клиницистам. Его применение способствует снижению риска почечной недостаточности, смерти от ССЗ или обострения ХСН, общей смертности у пациентов с хроническим заболеванием почек с СД 2 или без него. По мнению профессора В.Ю. Мареева, «впервые антидиабетический препарат занимает одно из основных мест в лечении ССЗ».

В докладе «Результаты исследования DAPA-HF» известного польского кардиолога профессора П. Пониковского (Центр терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы, Университетский госпиталь Медицинского университета, Вроцлав, Польша) представлены результаты исследования DAPA-HF (применение дапаглифлозина с целью предотвращения неблагоприятных клинических исходов при СН). Предпосылками к его проведению стали положения о том, что иНГЛТ-2 способны предотвращать развитие СН у пациентов с СД 2 и что их преимущества могут быть глюкозозависимыми. Это первое плацебо-контролируемое международное рандомизированное двойное слепое исследование в параллельных группах пациентов с ХСНнФВ вне зависимости от наличия или отсутствия у них СД 2, что признано важнейшей характеристикой этого проекта. Ценность полученных результатов обусловлена достаточной репрезентативностью исследованной популяции по отношению к пациентам из многих регионов мира, в том числе Российской Федерации. Всем пациентам в дополнение к уже рекомендованной терапии назначался дапаглифлозин в дозе 10 мг (1 таблетка в сутки) или плацебо. Особенностью исследования в том, что дапаглифлозин назначался не с целью коррекции состояния пациентов с СД, а для лечения ХСНнФВ. В качестве первичной конечной точки рассматривалась комбинация сердечно-сосудистой смерти и ухудшения течения СН, а ключевыми вторичными точками были изменение общего балла по Канзасскому опроснику для больных кардиомиопатией через 8 мес от исходного и комбинация событий, свидетельствующих об ухудшении функции почек. К концу исследования первичной конечной точки достигли 16,3% участников из группы дапаглифлозина и 21,2% из группы плацебо ($p < 0,001$). Снижение риска наступления первичной конечной точки достигалось за счет обоих показателей – в группе дапаглифлозина на 30% снизилась вероятность усугубления ХСНнФВ и на 18% – сердечно-сосудистой смерти.

Наблюдаемые эффекты были существенными и клинически значимыми. Крайне важно отметить, что снижение риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализации/неотложной помощи по поводу СН примерно на 50% произошло уже через 28 дней! То есть «чем раньше будет начата терапия, тем быстрее можно увидеть ее результат», – убежден профессор П. Пониковский.

Положительный эффект дапаглифлозина не зависел от исходной терапии СН, фракции выброса (ФВ), возраста пациентов и исходных баллов по Канзасскому опроснику. Результаты DAPA-HF показали сопоставимость эффективности по первичной конечной точке среди пациентов с диагностированным на момент начала исследования СД и у пациентов без СД. Применение дапаглифлозина безопасно в сравнении с плацебо и не способствовало развитию серьезных нежелательных реакций. Отмечалось и его безусловно положительное влияние на функциональные ограничения и качество жизни пациентов. Таким образом, дапаглифлозин может быть включен в стандартную терапию ХСНнФВ с целью уменьшения выраженности симптомов, улучшения прогноза выживаемости и снижения числа потенциальных госпитализаций по поводу СН.

Практические вопросы применения и клинической эффективности дапаглифлозина проиллюстрированы доктором медицинских наук, профессором Ф.Т. Агеевым (ФГБУ «НМИЦ кардиологии», Москва) в представленном им клиническом наблюдении «Правильный препарат правильному пациенту в правильное время», показавшем все сложности, проблемы и достижения многоэтапного терапевтического процесса.

Важной для клиницистов была и информация о том, что убедительные результаты исследования DAPA-HF послужили основанием для регистрации в июле 2020 г. нового показания для применения дапаглифлозина (препарат Форсига) на территории РФ. Теперь инструкция по его применению включает и СН II–IV функциональных классов со сниженной ФВ у взрослых пациентов для снижения риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализаций по поводу СН. Условие для назначения препарата пациентам с ХСНнФВ вне зависимости от наличия СД 2 – уровень клубочковой фильтрации выше 30 мл/мин/1,73 м². Регистрационные исследования показали, что использование препарата удобно пациентам, рекомендуемая доза – 10 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки, необходимость в титровании дозы отсутствует.

Таким образом, включение дапаглифлозина в комбинированные схемы терапии пациентов с ХСН и СД 2 дает уникальный шанс и кардиологам, и эндокринологам оказать пациентам действительно эффективную помощь, снизить общую смертность, частоту развития осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Статья поступила в редакцию / The article received: 27.10.2020

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