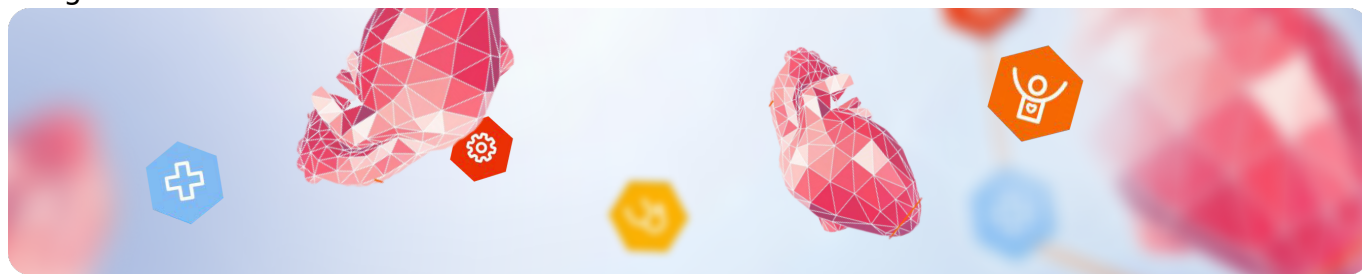


Разорвать «порочный круг» госпитализаций пациента с СНнФВ? Реально!

Image



Разорвать «порочный круг» госпитализаций пациента с СНнФВ? Реально!

По данным российского регистрового исследования пациентов с СНнФВ¹:

Image

в течение 30 дней после выписки из стационара повторно госпитализируют с проявлениями ОДСН 31% больных,

Image

на протяжении 90 дней – еще 11%,

Image

к 180-му дню – еще 11% пациентов.

В течение года повторно с признаками декомпенсации госпитализируют более 60% больных ХСН¹. Оптимизация базисной терапии на госпитальном этапе является важной частью для достижения целей лечения.

Комплексная фармакологическая терапия, модифицирующая заболевание (АРНИ+БАБ+АМКР+ инГЛТ2), по сравнению с традиционной (иАПФ/АРА+БАБ) может обеспечить²:

Image

Продолжительность жизни со сниженным риском сердечно-сосудистой смерти или первой госпитализации по поводу сердечной недостаточности



Общая продолжительность жизни



Перекрестный анализ* 3-х РКИ: EMPHASIS-HF** (n=2737), PARADIGM-HF*** (n=8399), and DAPA-HF**** (n=4744).

Квадротерапия, в состав которой входит сакубитрил/валсартан, снижает относительный риск смерти по всем причинам на 61%³.

Рекомендованы инициация и сохранение терапии сакубитрил/валсартаном на госпитальном этапе при ОДСН⁴.

Схема терапии при ОДСН⁴ в стационаре (после стабилизации пациента):

Image

Отменить	иАПФ / АРА
Продолжить	БАБ
Начать	Сакубитрил/валсартан и иНГЛТ2
При выписке	АМКР

Стартовать с низких доз АРНИ/ББ: титрация каждую неделю в соответствии с рекомендациями или до максимально переносимых доз при назначении всех 4 групп лекарственных средств⁴.

* Для анализа использовали данные трех ранее опубликованных рандомизированных контролируемых испытаний для оценки прироста выживаемости без осложнений и общей выживаемости при комплексной терапии по сравнению с традиционной терапией у пациентов с хронической СНнФВ.

** EMPHASIS-HF — рандомизированное двойное слепое исследование по оценке эффекта эплеренона в дозе до 50 мг/сут у 2737 пациентов с ХСН II ФК по NYHA и фракцией выброса не более 35% в дополнение к рекомендованной терапии.

*** PARADIGM-HF — международное рандомизированное двойное слепое событийно-управляемое исследование в параллельных группах с активным контролем у пациентов с СНнФВ; медиана наблюдения 27 месяцев, n = 8442.

**** DAPA-HF — апостериорный анализ, в котором изучали эффект дапаглифлозина в снижении риска прогрессирования ХСН и смерти у 4744 пациентов с СН и фоновой терапией диуретиками, дигоксином, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, сакубитрил/валсартаном, ивабрадином, имплантированным кардиовертерно-дефибрилляционным устройством или кардиоверсией.

ХСН – хроническая сердечная недостаточность;

ОДСН – острая декомпенсация сердечной недостаточности;

иАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;

АМКР – антагонисты минералокортикоидных рецепторов;

АРНИ – ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибитор;

иНГЛТ2 – ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа;

АРА – антагонисты рецепторов ангиотензина II;

БАБ – бета-адреноблокаторы.

Список литературы

1. Арутюнов А.Г., Рылова А.К., Арутюнов Г.П. Регистр госпитализированных пациентов с декомпенсацией кровообращения (регистр Павловской больницы). Сообщение 2. Клиническое значение и прогностическая роль некоторых параметров, определяемых при физикальном и инструментальном обследовании пациентов с декомпенсацией кровообращения. Журнал Сердечная Недостаточность. 2014;15(2(83)):67-75. doi:10.18087/rhfj. 2014.2.193.
2. T Vaduganathan M, Claggett BL, Jhund PS et al. Lancet. 2020 Jul 11;396(10244):121-128. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30748-N.
3. Адаптировано из Tromp J et al. A Systematic Review and Network Meta Analysis of Pharmacological Treatment of Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. JACC Heart Fail. 2022 Feb;10(2):73-84. doi: 10.1016/j.jchf.2021.09.004T.
4. Sharma A, et al. J Am Coll Cardiol Basic Trans Science. 2022;7(5):504-517. doi: 10.1016/j.jacbts.2022.04.005.

Теги

- Кардиология

Source URL:

<https://pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/cardiology/polimorbidnaya-akademiya-kompleksnyy-podhod-k-kompleksnoy-probleme/razorvat-porochnyy-krug-gospitalizaciy-pacienta--s-snnfv-realno>