

УДК: 616.379.

О.М. БАРНА, д. мед. н., професор; Я.В. КОРОСТ, к. мед. н.; Ю.І. РОМАНЮК

/Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ/

Торасемід: максимальна ефективність, перевірена часом

Резюме

У час, коли медицина все більше схиляється до позиції доказовості, лікування захворювань відбувається за перевіреними науковими та клінічними дослідженнями схемами. Торасемід є одним із препаратів, які заслужили довіру як лікарів, так і пацієнтів. Його ефективність при лікуванні гіпертонічної хвороби та хронічної серцевої недостатності не піддається сумніву. Обидві варіації торасеміду – з негайним та пролонгованим вивільненням діючої речовини – широко застосовуються лікарями. Однак відомо, що немає необхідності змінювати звичайний торасемід на «пролонгований», оскільки останній не має жодних переваг. Навпаки, торасемід зі звичайним вивільненням здатен позитивно впливати на стан серцевого м'яза, запобігаючи його фіброзним змінам, в той час як пролонгований торасемід не чинить такого ефекту. Вплив на добовий діурез, а також гіпотензивний та антиальдостероновий ефекти у цих двох форм торасеміду однакові, а отже – немає підстав для переходу з торасеміду з негайним вивільненням на його «пролонгований» аналог.

Ключові слова: торасемід, пролонгований, ефективність

В лікуванні пацієнта з кардіологічною патологією лікар має широкий вибір груп лікарських засобів, які доведено ефективні та безпечні. Гіпертонічна хвороба, хронічна серцева недостатність та ішемічна хвороба серця ще й досі залишаються однією з найголовніших проблем сучасної медицини, адже смертність від хвороб серцево-судинної системи є лідером серед усіх летальних випадків в Україні. Саме тому відбувається постійний пошук нових методів лікування, а також вдосконалення вже існуючих схем.

Діуретики як окрема група препаратів для лікування гіпертонічної хвороби та хронічної серцевої недостатності містить в собі декілька підгруп, які відрізняються за механізмом дії, зокрема тіазидні та тіазидоподібні діуретики, калійзберігаючі та петльові діуретики. Петльові діуретики чинять свою дію на рівні висхідного відділу петлі Генле, забезпечуючи максимальний сечогінний ефект. В сучасних умовах лікарі надають перевагу торасеміду – представнику петльових діуретиків, який окрім сечогінного ефекту чинить ще й антиальдостеронову дію. Цей препарат був синтезований у 80-х роках минулого сторіччя і з того часу став учасником багатьох клінічних досліджень, в яких неодноразово доводив свою клінічну ефективність. Він має дозозалежний антигіпертензивний ефект і підходить для тривалого лікування, оскільки має мінімальну активність щодо всіх видів обміну і не чинить суттєвих побічних ефектів.

Серед переваг торасеміду можна назвати те, що він, на відміну від тіазидних або інших петльових діуретиків, не здатен надмірно активувати ренін-ангіотензин-альдостеронову систему – РААС (дослідження К. Nagata та співавторів). Тобто при прийомі торасеміду не відбувається істотних коливань рівня норадрена-

ліну та адреналіну в крові. Крім цього, відомо, що застосування торасеміду не викликає синдрому «рикошету», як при використанні фуросеміду. Цей синдром проявляється в тому, що після прийому препарату (фуросеміду) завдяки сечогінному ефекту з організму виводиться натрій та вода, однак потім цей процес змінюється затримкою води і натрію організмом за рахунок активації РААС. В свою чергу, торасемід, блокуючи РААС, перешкоджає альдостерону здійснювати затримку натрію та води. Блокування відбувається за рахунок дії торасеміду на альдостеронові рецептори. Варто також зазначити, що цей петльовий діуретик є безпечним при застосуванні у пацієнтів із тяжкими захворюваннями серцево-судинної системи в терапевтичних дозах, оскільки має мінімальну кількість побічних ефектів. Так, торасемід не викликає появу порушень ритму, оскільки не впливає на рівень калію в крові, а також не спричиняє вивільнення норадреналіну, який може викликати аритмії. Важливо, що торасемід не впливає на концентрацію ліпідів та глюкози в крові, не викликаючи порушення їх обміну, тобто має метаболічну нейтральність.

При лікуванні хронічної серцевої недостатності призначені препарати повинні мати позитивний ефект на стан серцевого м'яза, запобігаючи його ремодулюванню. Саме торасемід блокує накопичення в міокарді колагену I типу, а також перешкоджає розвитку міокардіального фіброзу. За рахунок подібного позитивного впливу торасемід покращує стан лівого шлуночка, зменшуючи його розміри, а отже – забезпечує його адекватну скоротливу здатність.

Таким чином, торасемід як ефективний сечогінний препарат має низку позитивних ефектів, чим вигідно відрізняється від інших представників своєї групи. Нещодавно на фармацевтичному ринку з'явився торасемід пролонгованої дії, метою створення якого було забезпе-

чити поступове вивільнення діючої речовини. На думку прихильників «продовженого» торасеміду, його застосування зможе запобігти добовим коливанням рівня діючої речовини в крові пацієнта.

З часу створення такого типу торасеміду проводилася низка досліджень, які мали на меті порівняти його ефективність та особливості механізму дії з торасемідом негайного вивільнення. За даними одного з таких досліджень 2009 року (Barbano J. M. J., Ballester M. R. та ін.) було виявлено, що через 6 годин після прийому обох форм торасеміду – концентрація активної речовини в крові є однаковою. При цьому жодних суттєвих відмінностей у добовій кількості сечі, натрію, хлору та калію також не було зафіксовано. Крім цього, в результатах наведених досліджень було зазначено, що при застосуванні торасеміду кількість невідкладних позивів до сечовипускання було однаковою в випадку продовженої форми препарату та звичайної, не відрізнялася також частота сечовипускань.

Однією з можливих переваг торасеміду продовженого вивільнення вважалася здатність до ефективного впливу на фіброз міокарда, однак, як показують результати клінічних досліджень (Lopez B., Quejreja R. та співавт.) саме торасемід звичайної форми вивільнення доведено зменшує фібротичні процеси в серцевому м'язі. Водночас масштабне дослідження TORAFIC

(torasemide prolonged release versus furosemide in patients with chronic heart failure) доводить, що торасемід із контрольованим часом вивільнення не має впливу на міокардіальний фіброз.

Таким чином, торасемід з негайним типом вивільнення діючої речовини є максимально ефективним гіпотензивним засобом, а також здатен зменшувати прояви серцевої недостатності. При порівнянні його з торасемідом продовженого вивільнення отримано дані про те, що звичайний торасемід спричиняє добовий діурез в тій самій кількості, що і продовжена форма, також кількість негайних позивів до сечовипускання та їх сила в обох випадках є однаковою. При цьому безперечною перевагою торасеміду негайної форми вивільнення є його доведена здатність до зменшення фіброзу міокарда. Торасемід є препаратом першого ряду вибору при артеріальній гіпертензії та хронічній серцевій недостатності, забезпечує хороший прогноз захворювання, підвищує якість життя та не чинить серйозних побічних ефектів.

Додаткова інформація. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список літератури знаходиться в редакції

Торасемід: максимальная эффективность, проверенная временем

О.Н. Барна, Я.В. Корост, Ю.И. Романюк

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

В то время, когда медицина все больше склоняется к позиции доказательности, лечение заболеваний происходит по проверенным научными и клиническими исследованиями схемам. Торасемид является одним из препаратов, которые заслужили доверие как врачей, так и пациентов. Его эффективность при лечении гипертонической болезни и хронической сердечной недостаточности не поддается сомнениям. Обе вариации торасемида – с немедленным и пролонгированным высвобождением действующего вещества – широко применяются врачами. Однако известно, что нет необходимости менять привычный торасемид на «продолженный», поскольку последний не имеет никаких преимуществ. Наоборот, торасемид с обычным высвобождением способен положительно влиять на состояние сердечной мышцы, предотвращая его фиброзные изменения, в то время как пролонгированный торасемид не оказывает такого эффекта. Влияние на суточный диурез, а также гипотензивный и антиальдостероновый эффекты в этих двух формах торасемида одинаковые, а значит – нет оснований для перехода с торасемида с немедленным высвобождением на его «продолженный» аналог.

Ключевые слова: торасемид, пролонгированный, эффективность

Torasemide: maximum time-tested efficiency

O. Barna, Ya. Korost, Y. Romanyuk

O.O. Bohomolets National Medical University, Kyiv

At that time, when the medicine is more inclined to the position of evidence, treatment of diseases occurs on proven scientific and clinical research schemes. Torasemide is one of the drugs that have earned the trust of both doctors and patients. Its efficacy in the treatment of hypertension and chronic heart failure can not be questioned. Both variations torasemide: immediate and extended release of the active substance, is widely used by physicians. However, it is known that there is no need to change the usual torasemide on «prolonged», since the latter has no advantages. Contrariwise, torasemide with a conventional release capable to influence positively on the state of cardiac muscle, preventing it from fibrotic changes, while prolonged torasemide has no such effect. Effect on daily diuresis and also antialdosterone and hypotensive effects in these two forms of torasemide identical, and therefore there is no reason for switching from immediate-release torasemide to its «prolonged» analog.

Key words: torasemide, prolonged, efficiency