

УДК 616.13-085

П.А. ЛАЗАРЕВ, к. мед. н.

/Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев/

Лерканидипин – новые перспективы клинического применения

Резюме

Статья посвящена вопросам рациональной терапии артериальной гипертензии, в частности эффективности применения блокатора кальциевых каналов – лерканидипина. На основании результатов проведенных клинических исследований показано, что лерканидипин является эффективным и адекватным препаратом для лечения пациентов с артериальной гипертензией, обладает нефро- и нейропротекторными свойствами, улучшает церебральную гемодинамику и оказывает гармонизирующее влияние на электрогенез головного мозга.

Ключевые слова: антигипертензивная терапия, блокаторы кальциевых каналов, биоэлектрическая активность головного мозга

Блокаторы кальциевых каналов (БКК) сегодня являются краеугольным камнем антигипертензивной терапии благодаря большому количеству рандомизированных контролируемых исследований, в которых данные препараты сравнивали с плацебо или отсутствием лечения.

Эти исследования показали, что снижение артериального давления (АД) с помощью препаратов данного класса может эффективно уменьшать частоту инсультов, основных сердечно-сосудистых событий, сердечно-сосудистую и общую смертность.

Консенсус применения БКК в лечении артериальной гипертензии (АГ) был единогласно достигнут после появления в клинической практике препаратов с пролонгированным и плавным эффектом (в отличие от первых препаратов данного класса с короткой продолжительностью действия). Этот новый подкласс, который часто называют БКК третьего поколения, состоит из высоколипофильных соединений. Длительность и медленное начало действия данных препаратов обусловлены их сильной связью с липидным бислоем мембран гладкомышечных клеток сосудов.

Инсульт является наиболее частым сердечно-сосудистым осложнением АГ в нашей стране. Именно поэтому сегодня все большее внимание направлено на применение современных БКК – препаратов, доказавших свою особую эффективность в профилактике инсульта, что, вероятно, связано с их антиатеросклеротическим действием, а также эффективным и плавным контролем АД.

Липофильные БКК часто привлекают внимание исследователей и клиницистов в связи с обсуждающейся в современной литературе способностью оказывать не только хорошо известное блокирующее воздействие на L-тип кальциевых каналов (что объясняет их антигипертензивную активность), но и возможностью

воздействия на другие типы кальциевых каналов (T- и/или N-подтипы), присутствующие в почках и, вероятно, отвечающие за более сбалансированное влияние липофильных соединений на афферентные и эфферентные артериолы клубочков, и антипротеинурический эффект.

Лерканидипин наиболее широко используется среди соединений, относящихся к этому интересному подклассу БКК. Все вышесказанное обуславливает повышенный интерес практикующих врачей к новым данным клинических исследований, связанных с его применением.

Среди работ, опубликованных в прошлом году, особое внимание привлекают результаты исследования, посвященного влиянию лерканидипина на ряд неврологических показателей у пациентов с АГ 2-й ст. и сопутствующей дисциркуляторной энцефалопатией (ГЭ) [1].

Комплексный анализ влияния этого препарата на функциональное состояние мозга у больных данной категории продемонстрировал его способность не только снижать показатели АД, но и гармонизировать биоэлектрическую активность головного мозга.

Как известно, для больных с ГЭ II стадии характерны изменения биоэлектрической активности головного мозга: снижение мощности в диапазоне быстрых ритмов (α , β), частоты α -ритма и повышение в общей структуре электроэнцефалограммы (ЭЭГ) удельного веса медленной активности в диапазоне δ -, θ -ритмов. Нормальный α -ритм обеспечивает внимание, работоспособность и готовность человека к будущим действиям. Медленные δ - и θ -ритмы в норме могут фиксироваться на ЭЭГ только спящего человека. В состоянии бодрствования такие медленные волны появляются на ЭЭГ только при наличии дистрофических процессов в тканях головного

мозга, которые сочетаются с высоким давлением и клинически проявляются заторможенностью.

Под влиянием курсового приема лерканидипина в дозе 10 мг 1 раз в сутки у пациентов отмечено в отдельных областях мозга статистически достоверное снижение мощности в диапазоне медленных ритмов на фоне увеличения мощности α -ритма.

С клинической точки зрения особо важным представляется положительное влияние лерканидипина на биоэлектрическую активность головного мозга в лобных отделах (так как при ГДЭ отмечается вторичная дисфункция лобных долей головного мозга, отвечающих за регуляцию произвольной деятельности). Параллельно авторами исследования отмечено улучшение церебральной гемодинамики за счет увеличения линейной систолической скорости кровотока в экстракраниальных сосудах каротидного бассейна (обеих внутренних сонных артериях). Важным с клинической точки зрения представляется вывод об усилении межсистемных взаимосвязей головного мозга между мощностью в диапазоне медленных ритмов и α -ритма и церебральной гемодинамикой за счет сосудистого и нейрогенного механизмов действия лерканидипина.

Из наиболее новых исследований, посвященных клинической эффективности БКК 3-го поколения в лечении АГ, остановимся на результатах, опубликованных уже в 2015 году [2]. Исследование посвящено сравнению эффективности трех схем терапии (группа А – лерканидипин 5 мг + периндоприл 2 мг, группа В – лерканидипин 10 мг, группа С – периндоприл 4 мг) Это было одноцентровое рандомизированное контролируемое исследование, включавшее 180 пациентов с АГ II степени.

Уровень АД в группе комбинированной терапии (А) был ниже, чем в группах В и С, на 4-й неделе терапии. В группе А систолическое артериальное давление (САД) было 148 ± 13 мм рт.ст., в группе В – 151 ± 14 мм рт.ст., в группе С – 153 ± 13 мм рт.ст. ($p < 0,001$). Уровень снижения САД в трех группах представлен на рисунке 1. Диастолическое артериальное давление (ДАД) было $89,8$; $92,7$ и $92,6$ мм рт.ст. соответственно ($p < 0,001$). В конце лечения количество лиц, у которых нормализовался уровень АД, было значительно выше в группе А по сравнению с группами В и С (71,7%, 68,3% и 48,3% соответственно; $p < 0,05$) (рис. 2). Побочные реакции (ПР) зарегистрированы у 4 больных в группе А, в то время как

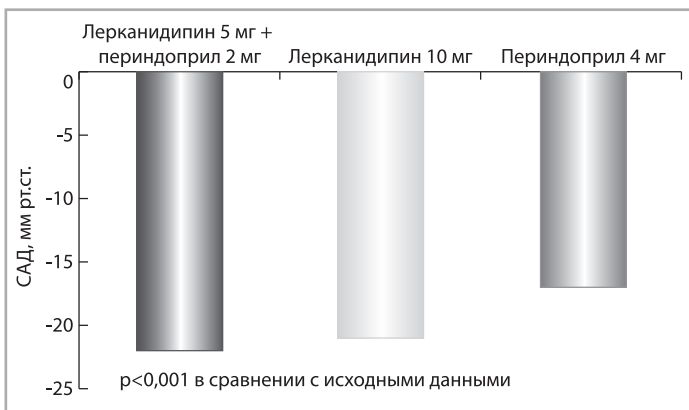


Рис. 1. Снижение систолического артериального давления (САД) через 4 недели терапии

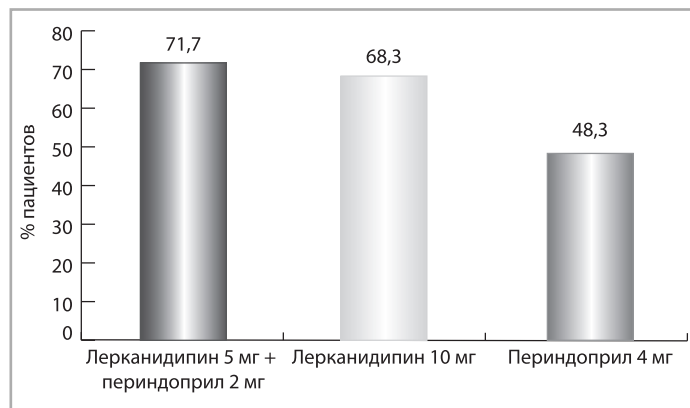


Рис. 2. Процент пациентов, достигших нормализации артериального давления через 12 недель терапии

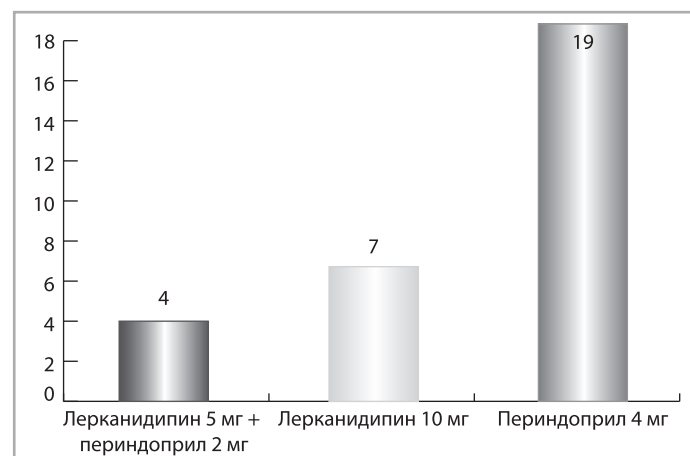


Рис. 3. Количество побочных реакций в течение 12 недель терапии

в группах В и С отмечено 7 и 19 ПР соответственно (рис. 3). Различия в частоте возникновения ПР в трех группах были статистически значимыми.

Еще одно исследование, опубликованное также в 2015 году [3], в очередной раз продемонстрировало нефропротекторные свойства лерканидипина у пациентов, подвергшихся стентированию в связи с атеросклеротическим моно- или билатеральным стенозом почечных артерий. После инвазивного вмешательства у 52 пациентов с вышеуказанной патологией назначение лерканидипина (при отсутствии достижения целевого уровня АД добавляли метопролол и гидрохлоротиазид) приводило к снижению альбуминурии (с 0,03 до 0,02 г в сутки, $p = 0,042$) и увеличению скорости клубочковой фильтрации через 6 месяцев терапии, как отмечено в публикации, именно за счет использования лерканидипина (известно, что ни метопролол, ни гидрохлоротиазид не обладают нефропротекторными свойствами).

Выводы

Таким образом, результаты приведенных исследований еще раз подтверждают, что лерканидипин является эффективным и адекватным препаратом для лечения пациентов с АГ. Препарат

имеет хороший профиль переносимости, который значительно превосходит периндоприл.

Лерканидипин обладает нефро- и нейропротекторными свойствами.

Лерканидипин в дозе 10 мг в сутки улучшает церебральную гемодинамику и оказывает гармонизирующее влияние на электрогенез головного мозга.

Резюме

Лерканидипін – нові перспективи клінічного застосування

П.А. Лазарев

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Стаття присвячена питанням раціональної терапії артеріальної гіпертензії, зокрема ефективності застосування блокатора кальцієвих каналів – лерканидипіну. На основі результатів проведених клінічних досліджень показано, що лерканидипін є ефективним і адекватним препаратом для лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією, має нефро- і нейропротекторні властивості, покращує церебральну гемодинаміку та чинить гармонізуючий вплив на електрогенез головного мозку.

Ключові слова: антигіпертензивна терапія, блокатори кальцієвих каналів, біоелектрична активність головного мозку

Список использованной литературы

1. Кузнецова С.М., Егорова М.С. // Журнал неврологии им. Б.М. Маньковского. – 2014. – Т. 2, №1. – С. 67–73.
2. Zhengyu Yang. Efficacy and safety evaluation of perindopril-lercanidipine combined therapy in patients with mild essential hypertension Lebanon: a prospective observational study // Current Medical Research & Opinion. – 2015. – Vol. 31, №1. – P. 183–186.
3. Meng Peng et al. Can lercanidipine improve renal function in patients with atherosclerotic renal artery stenosis undergoing renal artery intervention? // Current Medical Research & Opinion. – 2015. – Vol. 31, №1. – P. 177–182.

Summary

Lercanidipine – New Prospects for Clinical Application

P.A. Lazariev

O.O. Bogomolets National Medical University

The article is devoted to the issue of rational treatment of hypertension, in particular to efficacy of lercanidipine, calcium channel blockers. Based on the results of clinical studies it has been shown that lercanidipine is effective and appropriate medication for patients with hypertension, has nephro- and neuroprotective properties, improves cerebral hemodynamics and exerts a harmonizing effect on electrogenesis of brain.

Key words: antihypertensive therapy, calcium channel blockers, bioelectrical brain activity

Додаткова інформація. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.