

**ЩЕПІНА
Наталія Вадимівна**

к. мед. н., доцент кафедри терапії
з курсом загальної практики
та сімейної медицини Вінницького
національного медичного університету
імені М. І. Пирогова, факультет
післядипломної освіти; КНП «Хмельницький
обласний серцево-судинний центр»

Покроковий підхід до лікування факторів серцево-судинного ризику у пацієнтів із встановленим атеросклеротичним серцево-судинним захворюванням: рекомендації ESC (2021)

Резюме

У 2021 році Європейським кардіологічним товариством (англ. European Society of Cardiology – ESC) були оновлені рекомендації щодо профілактики серцево-судинних захворювань у клінічній практиці.

У статті проаналізовано зміни, викладені в оновлених настановах ESC (2021), зокрема, покроковий підхід до індивідуалізованого лікування факторів серцево-судинного ризику в пацієнтів із встановленим атеросклеротичним серцево-судинним захворюванням. Останній найефективніше може бути реалізований через стратегію застосування комбінації препаратів в одній таблетці – поліпіл (poly pill) у якості базисної терапії.

Ключові слова: профілактика серцево-судинних захворювань, рекомендації ESC (2021), серцево-судинні ризики, атеросклеротичне серцево-судинне захворювання, покроковий підхід, поліпіл (poly pill)

«Майбутнє належить медицині запобіжній. Ця наука, йдучи під руку з державністю, принесе безперечну користь людству», – ці «золоті» слова видатного вченого Миколи Івановича Пирогова (1810–1881 рр.) актуальні сьогодні, як ніколи. Уся прогресивна світова медична спільнота сповідує засади профілактичної медицини, тому майбутнє саме за превентивною кардіологією. Виходячи з цього, європейські експерти в 2021 році оновили рекомендації Європейського кардіологічного товариства (англ. European Society of Cardiology – ESC; далі – Рекомендації ESC) щодо профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ) у клінічній практиці.

Що нового з'явилося в Рекомендаціях ESC (2021)?

У розділі «Вступ та загальні підходи» Рекомендацій ESC (2021) пропонується застосування низки нових підходів до профілактики ССЗ (табл. 1).

По-перше, у нових настановах рекомендується застосовувати покроковий підхід до індивідуалізованої профілактики ССЗ.

По-друге, з метою профілактики ризику фатальних та нефатальних серцево-судинних подій оновлено шкали SCORE 2 і SCORE 2-OP для всіх людей із чотирьох географічних регіонів за рівнем кардіоваскулярної смертності, зображених на представлений у Рекомендаціях ESC (2021) мапі Європи (рис. 1). На жаль, Україна належить до регіону з дуже високим рівнем серцево-судинної смертності.

По-третє, у нових рекомендаціях щодо профілактики ССЗ введено ранжування серцево-судинного ризику практично здорових осіб за віком.

По-четверте, в Рекомендаціях ESC (2021) пропонується проводити оцінку життєвого серцево-судинного ризику або ризику впродовж життя та переваг від лікування.

По-п'яте, у нових рекомендаціях пропонується приймати спільне рішення разом із пацієнтом, тобто застосовувати пацієнт-

орієнтований підхід із урахуванням індивідуальних особливостей, уподобань пацієнта, його серцево-судинного ризику і переваг від лікування.

По-шосте, надаються рекомендації з охорони довкілля як частини популяційної профілактичної стратегії.

По-сьоме, в Рекомендаціях ESC (2021) велика увага приділяється оцінці співвідношення вартість-ефективність лікування, особливо в країнах із низьким рівнем економічного розвитку.

Що нового в шкалах SCORE 2 і SCORE 2-OP?

Для всіх цих чотирьох географічних регіонів за рівнем кардіо-васкулярної смертності запропоновано використовувати шкали SCORE 2 для усіх практично здорових осіб та SCORE 2-OP для осіб віком понад 70 років. Попри те, що враховуються гендерна належність, статус куріння, рівень артеріального тиску (АТ), до уваги береться рівень холестерину (ХС) ліпопротеїдів невисокої щільності (не-ЛПВЩ), тоді як раніше в шкалах SCORE враховувався рівень загального холестерину.

Також вводиться ранжування кардіоваскулярного ризику в практично здорових осіб за віком, тобто він ранжується в категоріях до 50 років, 50–60 років і понад 70 років.

Стратифікація серцево-судинного ризику

У стратифікації серцево-судинного ризику порівняно з попередніми рекомендаціями ніяких змін не відбулося. Ризик стратифікується і оцінюється як низький, помірний, високий і дуже високий.

Пацієнти зі встановленим атеросклеротичним серцево-судинним захворюванням (АСССЗ) однозначно є пацієнтами дуже високого серцево-судинного ризику. Мають на увазі перенесені:

- гострий коронарний синдром (ГКС), зокрема, гострий інфаркт міокарда (ГІМ);
- процедура коронарної ревазуляризації або ревазуляризації артерій в іншому басейні;
- інсульт чи транзиторна ішемічна атака;
- аневризма аорти;
- захворювання периферійних артерій.

Пацієнт матиме дуже високий ризик також у тому випадку, коли у нього є задокументоване АСССЗ, а саме – атеросклеротична бляшка за даними коронарографії, або ультразвукового дослідження сонних артерій, або комп'ютерної томографічної ангиографії. Однак, у цю категорію не включаються пацієнти з потовщенням комплексу інтима-медіа, на чому наголошують експерти.

До інших груп пацієнтів із високим серцево-судинним ризиком належать пацієнти з:

- цукровим діабетом (ЦД) 1-го типу старші за 40 років та з встановленим АСССЗ або ураженням органів-мішеней;
- тяжкою хронічною хворобою нирок (ХХН).

Таблиця 1. Нові підходи до профілактики серцево-судинних захворювань, запропоновані в розділі «Вступ та загальні підходи» Рекомендацій ESC (2021)

Нові підходи до профілактики ССЗ	Зміст нових підходів
Індивідуальні рішення щодо лікування	Персоніфіковане визначення серцево-судинного ризику. У пацієнтів із АСССЗ* визначення «залишкового» серцево-судинного ризику – ризику, визначеного після зміни способу життя та лікування ФР*
Покроковий підхід до лікування	Враховує індивідуальні характеристики пацієнта та відображає різноманітність пацієнтів у клінічній практиці. Це інструмент, який допомагає лікарям і пацієнтам досягати мети у спосіб, який відповідає профілю та уподобанням пацієнтів
Пацієнтоорієнтований підхід	Походить із різних галузей знань. Пацієнтоорієнтований та сімейноорієнтований способи вирішення кожного з основних компонентів профілактики та реабілітації, включаючи зміну способу життя, психосоціальні фактори, лікування факторів ризику та соціальні детермінанти
Фармакоеконімічний підхід	Щодо рекомендацій дорогі препаратів, таких як нові ліпідознижувальні або протидіабетичні препарати, недоцільно «беззастережно» впроваджувати їх без попереднього розгляду економічної ефективності в національному чи регіональному контексті, а найкраще – провести офіційний аналіз економічної ефективності для кожної конкретної країни

*Примітки. ССЗ – серцево-судинні захворювання; АСССЗ – атеросклеротичне серцево-судинне захворювання; ФР – фактори ризику.

Рекомендаціями ESC (2021) пацієнтам з АСССЗ пропонується визначати «залишковий» або «резидуальний» ризик – ризик, оцінений після зміни способу життя та лікування факторів ризику. Для цього застосовують різні шкали. ESC розробило спеціальний додаток, який дозволяє калькулювати серцево-судинний ризик залежно від популяції пацієнтів.

Крім того, в цих рекомендаціях вводиться нове поняття, яке називається «життєвий серцево-судинний ризик» або «ризик впродовж життя» – це оцінка того віку, в якому існує 50 % ймовірність того, що людина зазнає серцево-судинної події або помре.

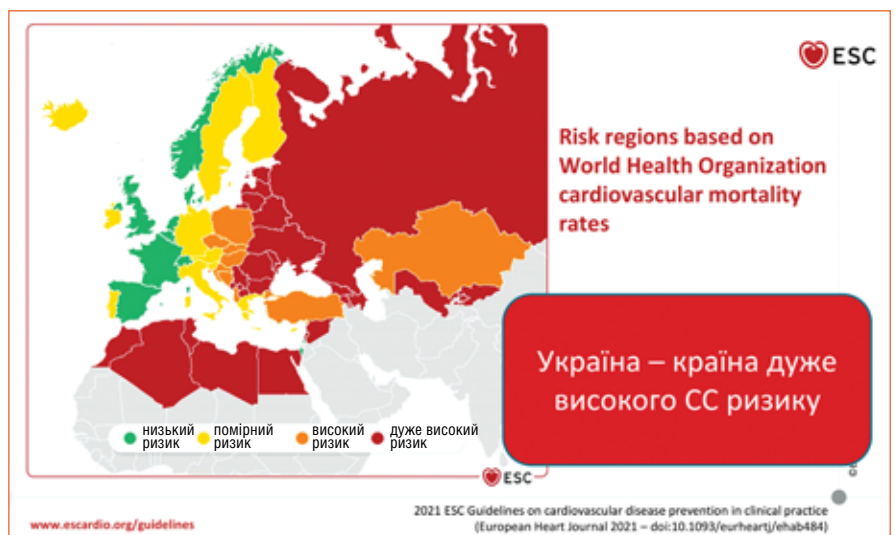


Рис. 1. Регіони за показниками серцево-судинної смертності (ВООЗ)

Також вводиться поняття «**переваги від лікування**», або «**бенефіти від лікування**», – це чисельна різниця між прогнозованим віком, при якому існує 50 % ймовірність того, що людина матиме ССЗ або помре з або без запропонованого лікування.

Онлайн-калькулятори (наприклад, **ESC CVD Risk app**) можуть використовуватися для оцінки середньої довічної користі від відмови від куріння, зниження рівня ліпідів і АТ **для кожного окремого пацієнта**, вираженого як **додаткові роки життя без ССЗ**. Розраховані таким чином показники легко інтерпретуються та є показовими для пацієнтів щодо потенційних переваг терапії у процесі спільного прийняття рішень. Це може підвищити мотивацію та залучення пацієнтів дотримуватися змін способу життя, зокрема, відмовитися від куріння та підвищити прихильність до постійного медикаментозного лікування.

Цілі лікування пацієнтів із атеросклеротичним серцево-судинним захворюванням

Цілями лікування пацієнтів з АСССЗ є рівень ХС ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) <1,4 ммоль/л та АТ<130/80 мм рт. ст.

Щодо корекції дисліпідемії, то, хоча в оновлених шкалах SCORE 2 і SCORE 2-OP і враховується рівень ХС не-ЛПВЩ, все ж таки мішенню для гіполіпідемічної терапії залишається ХС ЛПНЩ. У Рекомендаціях ESC (2021) пропонується таблиця відповідності рівнів ХС ЛПНЩ, цільових до ХС не-ЛПВЩ та аполіпропротеїну В, але основною мішенню гіполіпідемічної терапії залишається досягнення цільового рівня LDL-холестеролу (ХС ЛПНЩ).

Також у нові рекомендації включена таблиця щодо інтенсивності зниження рівня холестерину ЛПНЩ на тлі різних видів терапії: помірnodозової статинотерапії, високоінтенсивної статинотерапії, статинотерапії в комбінації з езетимібом і інгібіторами PCSK-9-рецепторів (англ. proprotein convertase subtilisin/kexin type 9; PCSK-9 – пропротеїнова конвертаза субтилїзин-кексинового типу 9). У Рекомендаціях ESC (2021) надана чітка інструкція щодо послідовності додавання препаратів до ліпідознижувальної терапії для досягнення цілей.

Щодо контролю артеріальної гіпертензії, то в Рекомендаціях ESC (2021), порівняно з Рекомендаціями ESC (2018), суттєвих змін не відбулося. Пріоритет за комбінованою терапією на старті, причому бажано, щоб це була фіксована комбінація: інгібітор ренін-ангіотензинової системи + антагоніст кальцію або діуретик. **За інгібіторами ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ)** так само залишається **I A клас** і рівень доказовості відповідно. Інгібітори АПФ можуть бути **одним із рекомендованих препаратів для пацієнтів із гіпертензією високого та дуже високого серцево-судинного ризику**, які потребують **також проведення статинотерапії та антиагрегантної терапії** з метою вторинної профілактики серцево-судинних ризиків.

Рекомендації щодо антитромботичної терапії

Щодо питання антитромботичної терапії, то **I клас і рівень доказовості А залишається за аспірином у дозі 75–100 мг на добу** з метою вторинної профілактики серцево-судинних ускладнень.

Це пов'язано з тим, що прийом аспірину асоційований із достовірним зниженням серйозних кардіоваскулярних подій, включаючи інсульт і коронарні події, та зниженням загальної смертності на 10 %. Клопідогрель в дозі 75 мг може використовуватися як альтернатива аспірину для вторинної профілактики у випадку аспіринорезистентності або непереносимості аспірину.

Що нового в розділі антитромботичної терапії? Для тривалої вторинної профілактики пацієнтам високого ішемічного ризику та без високого ризику кровотечі оновленими настановами рекомендується додавання другого протитромботичного препарату:

- або інгібітора P2Y₁₂-рецепторів тромбоцитів;
- або ривароксабану в дозі 2,5 мг двічі на добу.

Новим у Рекомендаціях ESC (2021) також є те, що при гіпертригліцеридемії більше 1,5 ммоль/л уперше рекомендується використання **омега-3 поліненасичених жирних кислот**, а саме їх високих доз у перерахунку на ейкозопентаєнову кислоту (2 г двічі на добу) в комбінації зі статинами.

Інші цікаві рекомендації

Уперше в Рекомендаціях ESC (2021) з'являється розділ «**Протизапальна терапія**». Для вторинної профілактики кардіоваскулярних подій рекомендується застосування **низькодозового колхіцину (0,5 мг на добу)**, зважаючи на результати дослідження COLCOT (Colchicine Cardiovascular Outcomes Trial; 2019), та LoDoCo2 (Low-dose colchicine 2; 2020). Це ще раз підкреслює роль системного запалення у патогенезі розвитку і прогресування атеросклерозу та його ускладнень.

Покроковий підхід до досягнення цілей

У Рекомендаціях ESC (2021) вперше запропонований покроковий підхід до досягнення цілей, де інтенсифікація лікування розглядається на основі очікуваної користі, побічних ефектів і, що важливо, – уподобань пацієнта. Поетапне лікування не ставить під загрозу досягнення мети та пов'язане з меншою кількістю побічних ефектів і вищою задоволеністю пацієнтів.

Перший крок є універсальним, причому це стосується усіх категорій пацієнтів: практично здорових осіб, пацієнтів зі встановленим АСССЗ, ЦД 2-го типу, ХНН і сімейною дисліпідемією. Якщо виокремити пацієнтів із АСССЗ (а це пацієнти з ІХС, цереброваскулярними захворюваннями і захворюваннями периферійних артерій), то **перший крок складається з чотирьох блоків** (усі – I клас доказовості):

1. Припинення куріння і модифікація способу життя.
2. Зниження рівня систолічного артеріального тиску (САТ) до 140–130 мм рт. ст., якщо пацієнт добре переносить.
3. Досягнення цільового рівня ХС ЛПНЩ менше 1,8 ммоль/л або зниження його вихідного рівня на 50 % і більше.
4. Антитромботична терапія.

Після Кроку 1 необхідно розглянути можливість інтенсифікації лікування за допомогою Кроку 2 у всіх категорій пацієнтів. Лише при недосягненні достатнього ефекту на першому кроці разом із пацієнтом приймається рішення щодо інтенсифікації лікування на основі оцінки його життєвого ризику, коморбідності та преференцій.

Другий крок – це більш жорсткий контроль факторів ризику, а саме:

1. Зниження САТ до рівня менше 130 мм рт. ст.
2. Досягнення цільового рівня ХС ЛПНЩ менше 1,4 ммоль/л.
3. За необхідності додаються або другий антитромбоцитарний препарат у складі подвійної антитромбоцитарної терапії, або нові рекомендовані препарати, наприклад, колхіцин (0,5 мг на добу), або високі дози омега-3 поліненасичених жирних кислот у перерахунку на ейкозопентаєнову кислоту (2 г двічі на добу).

Отже, це має бути виважений крок для досягнення кінцевих цілей, прийнятий після обов'язкового обговорення їх із пацієнтом. Тобто перехід до другого кроку можливий лише після консультації та дискусії з пацієнтом: пояснень йому резидуального серцево-судинного ризику, оцінки його життєвого ризику, переваг від лікування, коморбідності та обов'язкового врахування уподобань пацієнта.

Стратегія поліпіл

Концепція покровокового підходу у пацієнтів з АСССЗ може надзвичайно ефективно реалізуватися через стратегію застосування комбінацій препаратів в одній таблетці, або **поліпіл** (polypill; з англ.

Резюме

Пошаговый подход к лечению факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов с установленным атеросклеротическим сердечно-сосудистым заболеванием: рекомендации ESC (2021)

Н. В. Щепина

Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Винница, Украина
КНП «Хмельницкий областной сердечно-сосудистый центр», Хмельницкий, Украина

В 2021 году Европейским кардиологическим обществом (англ. European Society of Cardiology – ESC) были обновлены рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике.

В статье проанализированы изменения, изложенные в обновленных руководствах ESC (2021), в частности, пошаговый подход к индивидуализированному лечению факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов с установленным атеросклеротическим сердечно-сосудистым заболеванием. Последний наиболее эффективно может быть реализован через стратегию применения комбинации препаратов в одной таблетке – полипил (polypill) в качестве базисной терапии.

Ключевые слова: профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, рекомендации ESC (2021), сердечно-сосудистые риски, атеросклеротическое сердечно-сосудистое заболевание, пошаговый подход, полипил (polypill)

poly – «багато» та pill – «таблетка»), тому що пацієнту для досягнення цілей лікування варто тільки припинити курити, дотримуватися засад здорового способу життя та приймати лише одну «чарівну» пігулку. Так ми можемо пацієнта мотивувати і бути певні, що він прийматиме призначене лікування з вищим рівнем імовірності. Інтенсифікувати лікування на другому кроці доцільно лише за умови відсутності досягнення бажаного ефекту на першому кроці. Як? Наприклад, додати другий, третій гіпотензивний препарат, інтенсифікувати ліпідознижувальну терапію, додати другий антитромбоцитарний препарат чи омега-3 поліненасичені жирні кислоти при високій гіпертригліцеридемії.

У 15 клінічних дослідженнях за участі близько 15 500 пацієнтів було показано, що використання стратегії поліпіл як базисної терапії у пацієнтів із АСССЗ покращувало прогноз.

Отже, стратегія поліпіл є надзвичайно перспективною, важливою й ефективною. Її застосування дозволяє покращити контроль факторів ризику, знизити ризик повторних подій, зменшити вартість лікування і покращити прихильність пацієнта до терапії – головне, про що ми маємо дбати, лікуючи пацієнта з АСССЗ.

Додаткова інформація. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Summary

A step-by-step approach to the treatment of cardiovascular risk factors in patients with established atherosclerotic cardiovascular disease: ESC guidelines (2021)

N. V. Schepina

Vinnitsia National Medical University named after M. I. Pirogov Vinnytsia, Ukraine Khmelnytsky Regional Cardiovascular Center, Khmelnytsky, Ukraine

In 2021, the European Society of Cardiology (ESC) updated its guidelines for the prevention of cardiovascular disease in clinical practice.

The article analyzes the changes outlined in the updated ESC guidelines (2021), in particular, a step-by-step approach to individualized treatment of cardiovascular risk factors in patients with established atherosclerotic cardiovascular disease. The latter can be most effectively implemented through a strategy of using a combination of drugs in one tablet – poly pill (polypill) as a basic therapy.

Key words: prevention of cardiovascular diseases, ESC recommendations (2021), cardiovascular risks, atherosclerotic cardiovascular disease, step-by-step approach, poly pill

UA-NP-TRIN-PUB-052022-009