

УДК 616.12-009.72-07-085

П. О. ЛАЗАРЄВ

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

Підходи до зниження тиску при артеріальній гіпертензії – чи є суперечності між новими рекомендаціями ЄТК та клінічним протоколом МОЗ 2024 року?

Резюме

У статті розглянуто підходи до зниження тиску при артеріальній гіпертензії, що ґрунтуються на нових рекомендаціях ЄТК та рекомендаціях клінічного протоколу МОЗ 2024 року. Висвітлено особливості призначення різних класів препаратів згідно з матеріалами кожного з вищезазначених документів.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, лікування, рекомендації Європейського товариства кардіологів (ЄТК) 2024 року, уніфікований клінічний протокол «Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія)»

Практично одночасне прийняття нових рекомендацій 2024 року Європейського товариства кардіологів (ЄТК) з лікування підвищеного артеріального тиску (АТ) та артеріальної гіпертензії (АГ) та уніфікованого клінічного протоколу МОЗ «Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія)», який базується на рекомендаціях Європейського товариства з артеріальної гіпертензії (ЕТАГ) 2023 року, викликало певні дискусії щодо розбіжностей в підходах до зниження АТ. Особливо привертає увагу неоднозначність розуміння місця і ролі бета-блокаторів (ББ) через нечітке формулювання питання щодо препаратів першого ряду в Європейських настановах. У зв'язку з цим доцільно ретельно проаналізувати принципи підходи як до зниження АТ в цілому, так і до вибору певного класу препаратів, що мають застосовуватися в якості першої лінії антигіпертензивної терапії у різних категорій пацієнтів згідно з матеріалами кожного з вищезазначених документів. Це допоможе практичному лікарю не тільки краще зрозуміти, чи мають місце принципи зміни та відмінності клінічного підходу до призначення препаратів, що знижують АТ, а й обрати найбільш відповідне лікування в кожному конкретному випадку.

Перш за все нагадаємо, що оновлені рекомендації ЄТК щодо лікування підвищеного АТ та АГ [1] вводять нову категорію «підвищений АТ», встановлюють більш амбітні цілі лікування. Ці настанови зберігають існуюче визначення «гіпертензії» як АТ $\geq 140/90$ мм рт. ст., але вводять нову категорію «підвищений АТ», визначену як АТ $120\text{--}139/70\text{--}89$ мм рт. ст. Ця нова категорія має на меті сприяти більш інтенсивному лікуванню підвищеного АТ для осіб із високим ризиком виникнення захворювань серцево-судинної системи (ССЗ). Деякі групи високого ризику, як-от хворі на діабет (ЦД), пацієнти з супутнім хронічним захворюванням нирок (ХХН), серцево-судинними захворюваннями, ураженням органів-мішеней і сімейною гіперхолестеринемією, практично завжди мають підвищений ризик серцево-судинних ускладнень. Саме вони можуть отримати користь від зниження АТ ще до досягнення порогового значення $\geq 140/90$ мм рт. ст. Так, у таблиці 15 чинного документу зазначено: «У дорослих із підвищеним АТ і досить високим ризиком

серцево-судинних захворювань після 3 місяців зміни способу життя рекомендується зниження АТ за допомогою фармакологічного лікування за наявності підтвердженого АТ $\geq 130/80$ мм рт. ст.». При цьому «Пацієнтам з підвищеним АТ, які мають показання до АТ-знижувальної терапії, в першу чергу рекомендується монотерапія» [1].

Рекомендації ESC 2024 також встановлюють новий цільовий діапазон систолічного АТ у межах $120\text{--}129$ мм рт. ст. для більшості пацієнтів, які приймають антигіпертензивну терапію, за умови, що лікування добре переноситься.

Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги (УКПМД) «Гіпертонічна хвороба (Артеріальна гіпертензія)» [2] побудований на даних Настанов з менеджменту артеріальної гіпертензії Європейського товариства гіпертензії (ЕТАГ) 2023 року [3]. Він спрямований на лікування пацієнтів з наявною АГ та досягнення у більшості з них АТ $< 140/80$ мм рт. ст. При цьому чітко зазначено, що у пацієнтів з ЦД, ХХН цільовий АТ становить $130/80$ мм рт. ст. Так само, як і в рекомендаціях ЄТК 2024, при хорошій переносимості рекомендована інтенсифікація терапії з досягненням САТ/ДАТ у діапазоні $120\text{--}130/70\text{--}80$ мм рт. ст., і так само для більшості пацієнтів рекомендується комбінована терапія. Початкова монотерапія рекомендована:

- 1) пацієнтам із дуже високим СС ризиком та високим нормальним АТ;
- 2) пацієнтам дуже похилого віку та слабким пацієнтам з міркувань безпеки;
- 3) пацієнтам з низьким СС ризиком із АГ 1 ступеня, у яких САД < 150 мм рт. ст.

Згідно з УКПМД, у більшості випадків лікування слід розпочинати з комбінації у складі блокатора РАС у поєднанні з БКК або тіазидним / тіазидоподібним діуретиком. Хоча інші комбінації також можуть застосовуватись. Бета-адреноблокатор (БАБ) може бути застосований на будь-якому етапі лікування у комбінації з будь-яким препаратом 1-ї лінії (або в якості монотерапії), якщо є показання до його застосування. УКПМД пропонують лікарю при

виборі антигіпертензивної терапії брати до уваги й інші супутні стани, при яких застосування бета-блокаторів може бути доцільним, серед яких найактуальнішими є глаукома, гіпертиреозидизм, мігрень, есенційний тремор, тривожні розлади та посттравматичний стресовий синдром.

У рекомендаціях ЄТК 2024 зафіксовано аналогічний підхід. «Основними класами препаратів із надійними доказами зниження частоти ССЗ є інгібітори АПФ, БРА, дигідропіридинові БКК, діуретики (тіазидні та тіазидоподібні діуретики, такі як гідрохлортиазид, хлорталідон та індапамід) і бета-блокатори. Перші чотири класи рекомендовані як варіанти першої лінії для початку лікування АГ в загальній популяції. ББ надається перевага за наявності певних обставин, наприклад, при супутніх стенокардії або серцевій недостатності, після інфаркту міокарда або для контролю частоти серцевих скорочень, коли вони є наріжним каменем терапії. У таких ситуаціях перевага надається препаратам другого покоління (кардіоселективним) і, особливо, третього покоління (вазодилатаційним) бета-блокаторам». Крім того, зазначається, що в терапії резистентної АГ ББ є альтернативою антагоністам альдостерону за наявності вищевказаних супутніх захворювань. При виборі ББ в цій ситуації перевагу також надають судинорозширювальним бета-блокаторам (наприклад, лабеталолу, карведилолу або небівололу).

Скоріш за все непорозуміння серед лікарів щодо препаратів першої лінії викликала фраза з таблиці 4 рекомендацій ЄТК 2024 «Серед усіх препаратів, що знижують АТ, інгібітори АПФ, БРА, дигідропіридинові БКК та діуретики (тіазидні та тіазидоподібні препарати) продемонстрували найефективніше зниження АТ та серцево-судинних захворювань, тому їх рекомендують як препарати першого ряду терапії для зниження АТ», яка, вочевидь, стосується початку лікування АГ у загальній популяції, оскільки в таблиці S7 тих самих рекомендацій «Дози препаратів першого ряду для зниження артеріального тиску» наявні всі 5 класів антигіпертензивних засобів: інгібітори АПФ, антагоністи рецепторів ангіотензину II, блокатори кальцієвих каналів, діуретики та бета-блокатори (за наявності показань, наприклад, стенокардія, стан після інфаркту міокарда, серцева недостатність або контроль ЧСС).

Отже, ББ в усіх нормативних документах були і залишаються препаратами першого ряду терапії АГ за наявності додаткових показань. Важливий той факт, що всі Європейські настанови, починаючи з 2013 року, звертають увагу на неоднорідність цього класу препаратів і переваги вазодилатаційних ББ, а саме краще

зниження центрального АТ та жорсткості аорти та більш сприятливий метаболічний профіль [5, 6]. Тому в останніх рекомендаціях ЄТК 2024 наголошується, що особлива перевага надається препаратам третього покоління (судинорозширювальним).

Висновки

- Рекомендації Європейського товариства кардіологів 2024 року та протокол МОЗ УКПМД «Гіпертонічна хвороба (Артеріальна гіпертензія)» від 12.09. 2024 року сфокусовані на належному контролі АТ, оцінці факторів ризику серцево-судинних захворювань, необхідності проведення оптимальної медикаментозної та немедикаментозної терапії.
- Обидва документи рекомендують досягати нижчого цільового АТ <130/80 мм рт. ст. задля зменшення ризику серцево-судинних подій, якщо це добре переноситься пацієнтом і коли це є можливим.
- Обидва документи розглядають 5 класів антигіпертензивних засобів в якості першої лінії терапії АГ, при цьому ББ розглядають в якості препаратів першого ряду за наявності супутніх станів, а саме стенокардії або серцевої недостатності, після інфаркту міокарда, а також для контролю частоти серцевих скорочень.

Додаткова інформація. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Список використаної літератури

1. ESC Scientific Document Group. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension / J. W. McEvoy [et al.] // Eur Heart J. – 2024. – Vol. 45(38). – P. 3912–4018.
2. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association [ERA] / G. Mancia, R. Kreutz [et al.] // J Hypertens. – 2023. – Vol. 41 (12). – P. 1874–2071.
3. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги (УКПМД) «Гіпертонічна хвороба (Артеріальна гіпертензія)», затверджений наказом МОЗ України № 1581 від 12 вересня 2024 року. – Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/09/ukpmd_1581_12092024_dod.pdf
4. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / Mancia G, Fagard R. [et al.] // Eur Heart J. – 2013. – Vol. 34 (28). – P. 2159–219.
5. ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension / B. Williams, G. Mancia [et al.] // Eur Heart J. – 2018. – Vol. 39 (33). – P. 3021–3104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.

Summary

Approaches to lowering blood pressure in hypertension – are there any contradictions between the new recommendations of the European Society of Cardiology and the clinical protocol of the Ministry of Health of 2024?

P. O. Lazarev

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

The article discusses approaches to lowering blood pressure in hypertension, based on the new recommendations of the ETC and the recommendations of the 2024 MOH clinical protocol. The peculiarities of prescribing different classes of drugs according to the materials of each of the above-mentioned documents are highlighted.

Key words: arterial hypertension, treatment, recommendations of the European Society of Cardiology (ECC) 2024, unified clinical protocol «Hypertensive disease (arterial hypertension)»

Стаття надійшла в редакцію: 06.10.2024

Стаття пройшла рецензування: 13.10.2024

Стаття прийнята до друку: 20.10.2024

Received: 06.10.2024

Reviewed: 13.10.2024

Published: 20.10.2024