

<https://doi.org/10.21518/1561-5936-2021-2-84-85>

Фибрилляция предсердий: ключевые аспекты терапии и место ПОАК

Юлия Прожерина, к.б.н., «Эр Эм Аналитика»

Прошедший 2020 г. ознаменовался важными событиями в кардиологии. Европейские эксперты (ESC) выпустили обновленное руководство по диагностике и лечению фибрилляции предсердий (ФП). В том же 2020 г. вышли обновленные российские рекомендации по лечению фибрилляции и трепетанию предсердий. Значимое место в рекомендациях отводится терапии этих заболеваний и профилактике инсульта с назначением прямых пероральных антикоагулянтов (ПОАК).

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, ишемический инсульт, обновленные клинические рекомендации, ПОАК, ривароксабан

Atrial fibrillation: key aspects of therapy and place of DOAC

Yuliya Prozherina, Cand. Sci. (Bio.), RM Analytics

The past 2020 was marked by important events in cardiology. European experts (ESC) released updated guidelines for the diagnosis and treatment of atrial fibrillation (AF). The updated Russian guidelines for the treatment of atrial fibrillation and atrial flutter were published in the same 2020. Pride of place goes to the guidelines for the treatment of these diseases and the prevention of stroke by prescription of direct oral anticoagulants (DOAC).

Keywords: atrial fibrillation, ischemic stroke, updated clinical guidelines, DOAC, rivaroxaban

ВОПРОСЫ НОЗОЛОГИИ

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смертности и ранней инвалидизации населения в РФ [1, 2]. Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее частое нарушение ритма в клинической практике. Вероятность возникновения ФП существенно увеличивается с возрастом. ФП выявляется у 3,8% лиц старше 60 лет и у 9% лиц старше 80 лет [3]. Ожидается почти двукратный рост распространенности ФП в общей популяции в связи с увеличением доли пожилых пациентов [4].

Инсульт – наиболее грозное тромбоэмболическое осложнение ФП. В 20% случаев причиной ишемического инсульта (ИИ) является ФП. По данным Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом, 31% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, нуждаются в специальном уходе, а 20% – не могут самостоятельно ходить. Лишь 8% больных способны вернуться к прежней полноценной жизни [2]. Кардиоэмболический ИИ у больных с ФП часто

заканчивается смертью и по сравнению с ИИ другой природы приводит к более выраженной инвалидизации и чаще рецидивирует. Риск смерти у пациентов с ИИ, связанным с ФП, в 2 раза выше в сравнении с больными, у которых ИИ развился вследствие других причин [5].

В связи с этим профилактика инсульта с помощью антикоагулянтов является одним из важнейших аспектов ведения пациентов с ФП.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

В 2020 г. были опубликованы обновленные клинические рекомендации Европейского общества кардиологов (ЕОК) по ФП, особенностью которых является концепция комплексного ведения пациентов с ФП ABC (Atrial fibrillation Better Care): «А» – профилактика инсульта с помощью антикоагулянтов, «В» – больший контроль симптомов, «С» – выявление и лечение факторов риска сердечно-сосудистых и сопутствующих заболеваний [6]. Ключевыми являются компоненты «А» и «С», которые влияют на прогноз пациента.

Последние 10 лет кардиологии по праву можно назвать эрой прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК), обладающих целым рядом преимуществ в сравнении с ранее применяемыми антагонистами витамина К. В настоящее время и европейские, и отечественные эксперты отдают приоритет ПОАК в качестве антикоагулянтной терапии пациентов с неклапанной ФП [6, 7].

ЗАЩИТА ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА

Вопросы применения ПОАК особенно важны у пожилых пациентов с ФП. Возраст является одним из ключевых факторов, повышающих риск развития тромбоэмболических осложнений [8]. Согласно данным российских регистров, популяция пациентов с ФП – это пожилые пациенты со средним возрастом 70–72 года [9, 10].

Благоприятный профиль эффективности и безопасности ПОАК ривароксабана был подтвержден в популяции пожилых пациентов с ФП (средний возраст пациентов в рандомизированном клиническом исследовании (РКИ) ROCKET AF составлял 73 года).

Важно отметить, что пациенты в РКИ с ривароксабаном имели наибольшее количество сопутствующих заболеваний и самый высокий риск инсульта в сравнении с пациентами в РКИ других ПОАК [11–13]. Подобная характеристика пациентов наибольшим образом соответствует реальной российской практике [9]. Заслуживает отдельного внимания тот факт, что в регистрационном исследовании оценка безопасности ривароксабана проводилась в популяции пациентов с ФП с наиболее высоким риском кровотечений в сравнении с исследованиями других ПОАК [11–13]. Эффективность в профилактике инсульта и высокие показатели безопасности ривароксабана у пожилых пациентов с ФП были подтверждены как в РКИ, так и в качественных исследованиях реальной клинической практики [14, 15].

С ПОЗИЦИЙ РЫНКА

Согласно данным компании IQVIA, по итогам I кв. 2021 г. лидирующее место в сегменте антитромботических средств в России занял ПОАК Ксарелто®, объем продаж которого составил порядка 5,87 млрд

ТАБЛИЦА. Топ-5 препаратов по объему продаж в сегменте антитромботических средств по итогам I кв. 2021 г.

№	ТН	млрд руб.		Прирост, %руб.
		I кв. 2020	I кв. 2021	
1	Ксарелто®	3,84	5,87	53%
2	Эликвис	1,61	3,28	103%
3	Прадакса	1,47	1,79	22%
4	Кардиомагнил	1,34	1,10	-18%
5	Брилинта	1,13	1,03	-9%

Источник: IQVIA

руб. в ценах закупки. По сравнению с 2019 г. объем его реализации в стоимостном выражении вырос на 53% (табл.).

Высокая востребованность Ксарелто® (ривароксабан) может быть обусловлена рядом преимуществ препарата, которые могут помочь клиницисту осуществить комплексную защиту пожилого пациента с ФП в соответствии с актуальными рекомендациями. Данные клинических исследований продемонстрировали снижение риска инсульта наряду с более низкой частотой жизнеугрожающих кровотечений на терапии ривароксабаном в сравнении с варфарином в популяции пожилых пациентов

с ФП и высоким риском кровотечений [11], в т.ч. у пациентов со сниженной функцией почек [16], снижением риска развития коронарных событий [17], а также снижением риска неблагоприятных почечных исходов в сравнении с варфарином у пациентов с ФП [18]. Более того, однократный режим дозирования и календарная упаковка, отличающие Ксарелто® от других ПОАК, могут помочь пациенту следовать назначенной терапии и повысить приверженность к лечению [19].

Статья подготовлена при поддержке компании АО «Байер».
PP-M_RIV-RU-0049

ИСТОЧНИКИ

1. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики (Росстат). Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>. Дата доступа 21.06.2021.
2. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2012 году. Статистический справочник/Минздрав России. М.; 2013. 180 с.
3. Сулимов В.А., Голицын С.П., Панченко Е.П. и др. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации РКО, ВНОА, и АССХ. Российский кардиологический журнал. 2013;(4):5–100. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2013-4s3>.
4. Chugh S.S. et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. *Circulation*. 2014;129:837–847.
5. Lin H.J. et al. Stroke severity in atrial fibrillation. The Framingham Study. *Stroke*. 1996;27:1760–1764.
6. Hindricks G. et al; ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2020;29:ehaa612. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa61>.
7. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России: Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых. 2020. Режим доступа: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/888>.
8. Lip G.Y. et al. Stroke and major bleeding risk in elderly patients aged >75 years with atrial fibrillation: the Loire Valley Atrial Fibrillation Project. *Stroke*. 2015;46:14350.
9. Лукьянов ММ., Андреев Е.А., Марцевич С.Ю. и соавт. Больные с фибрилляцией предсердий в клинической практике: коморбидность, медикаментозное лечение и исходы (данные регистров РЕКВАЗА). *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2020;16(6):888–898.
10. Эрлих А.Д., Ткаченко К.Г., Утемов А.А. и соавт. Особенности использования антикоагулянтов у пациентов с острым коронарным синдромом и фибрилляцией предсердий в реальной клинической

11. Patel M.R., Mahaffey K.W., Garg J. et al. Rivaroxaban versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;365:883–891. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1009638>.
12. Granger C.B., Alexander J.H., McMurray J.J.V. et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;365:981–992. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1107039>.
13. Connolly S.J., Ezekowitz M.D., Yusuf S. et al. Dabigatran versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation. *N Engl J Med*. 2009;361:1139–1151. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0905561>.
14. Hanon O., Vidal J.S., Pisica-Donose G. et al. Bleeding risk with rivaroxaban compared with vitamin K antagonists in patients aged 80 years or older with atrial fibrillation. *Heart*. 2020;heartjnl-2020-317923. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-317923>.
15. Kirchhof G.R., Kim Y.H., Lanan F. et al. XANTUS: a real-world, prospective, observational study of patients treated with rivaroxaban for stroke prevention in atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2016;37(14):1145–1153. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.04.058>.
16. Fox K.A.A., Piccini J.P., Wojdyla D. et al. Prevention of stroke and systemic embolism with rivaroxaban compared with warfarin in patients with non-valvular atrial fibrillation and moderate renal impairment. *Eur Heart J*. 2011;32:2387–2394. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr342>.
17. Loke Y.K., Pradhan S., Ka-Yan Yeong J., Shing Kwok C. Comparative coronary risks of apixaban, rivaroxaban and dabigatran: a meta-analysis and adjusted indirect comparison. *Br J Clin Pharmacol*. 2014;78(4):707–717. <https://doi.org/10.1111/bcp.12376>.
18. Yao X., Tangri N., Gersh B.J. et al. Renal outcomes in anticoagulated patients with atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70:2621–2632. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.09.10870>.
19. Туров А.Н., Панфилов С.В., Чиглинцева О.В. Эффективность, безопасность и приверженность при использовании новых антикоагулянтов у пациентов с фибрилляцией предсердий старше 75 лет. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2020;16(1):10–18. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2020-02-07>.