



Гиполипидемическая терапия у пациентов с болезнью почек: фокус на фиксированную комбинацию

Факты!

3p

- ➔ Атеросклероз поражает почечные артерии, приводя к их стенозу, что вызывает повышение артериального давления и постепенное снижение функции почек, способствуя развитию или прогрессированию ХБП¹
- ➔ ЦУ ХС ЛНП при ХБП 3 ст относятся к категории высокого сердечно-сосудистого риска, им рекомендовано достижение целевого уровня ХС ЛНП <1,8 ммоль/л и снижение ≥50% от исходного³
- ➔ У пациентов с ХБП 3 стадии и уровнем ХС ЛНП <1,8 ммоль/л частота ССС и развитие терминальной ХПН, требующей диализа, ниже в сравнении с пациентами с ХС ЛНП >2,6 ммоль/л на фоне ГЛТ²



Алгоритмы медикаментозной терапии пациентов высокого риска рекомендуют комбинацию статин + эзетимиб

при недостижении ЦУ ХС ЛНП при монотерапии статинами³:

Алгоритм медикаментозной терапии для достижения целевого уровня ХС ЛНП



Критерии оценки качества медицинской помощи:

проанализировать, достигнут ли

целевой уровень ХС ЛНП < 1,8 ммоль/л

(или его снижение по меньшей мере на 50% от исходного) у пациентов высокого риска



через 8±4 недель терапии

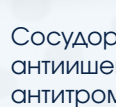


У пациентов с ХБП С1-С5 с гиперхолестеринемией ЛНП при отсутствии противопоказаний рекомендуется лечение ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы с целью предупреждения ССС и снижения смертности⁴:

- ✓ Лечение гиполипидемическими средствами связано со снижением ССЗ на 36%
- ✓ Вероятно, статины могут снижать протеинурию и темпы прогрессирования ХБП
- ✓ Возможно, эффективность статинов снижается по мере снижения СКФ. У пациентов с ХБП С5Д нет каких-либо доказательств эффективности этих препаратов для кардиоваскулярной профилактики, за исключением случаев с повышением ХС ЛНП >140 мг/дл (3,6 ммоль/л). Однако, если пациент получал статин (±эзетимиб) на додиализных стадиях, лечение отменять не следует

1

Положительное влияние на функцию эндотелия



Сосудорасширяющее, антиишемическое, антипролиферативное, противовоспалительное и иммуносупрессивное свойства



Нефропротективные свойства статинов⁶:

3

Уменьшают накопление липидов в ткани почек, угнетают пролиферацию мезангиальных клеток и развитие гломерулосклероза, обладают антипротеинурическим действием



Эффективность терапии статинами в снижении патологической альбуминурии связывают с уменьшением эндотелиальной дисфункции

Учитывая необходимость приема пациентами с ХБП большого количества препаратов, важную роль играют возможные лекарственные взаимодействия⁵:



розувастатин (метаболизируется СУР2С9) и **правастатин** (метаболизируется в почках) показали меньший риск развития нежелательных явлений для пациентов, особенно принимающих несколько препаратов¹¹

для статинов, метаболизирующихся через систему цитохрома печени Р450 3А4 (СУР3А4) (**симвастатин, ловастатин, аторвастатин**) может быть опасен одновременный прием препаратов, которые подавляют СУР3А4 (ингибиторы протеазы, циклоспорин, амиодарон, фибраты)



– может повышаться концентрация статина в крови и увеличиваться риск миопатии

Особенности ГЛТ у больных с ХБП:

Достижение ЦУ ХС ЛНП

у пациентов с ХБП приводит к значительному снижению АССЗ в группе высокого риска²

Снижение ХС ЛНП на фоне комбинации статин + эзетимиб

способствует достижению ЦУ ХС ЛНП у широкого круга пациентов⁷

Влияние на рСКФ

Розувастатин и комбинация статин+эзетимиб оказывают благоприятное воздействие на сохранение/увеличение рСКФ⁶

ЗЕНОН®

комбинированная ГЛТ (розувастатин + эзетимиб)
единственная фиксированная комбинация с доказанным преимуществом перед монотерапией статинами⁸

Результаты международного РКИ⁸

По сравнению с Крестор 40 мг Зенон® 40+10 и Зенон® 20+10 мг более значимо снижали уровни:



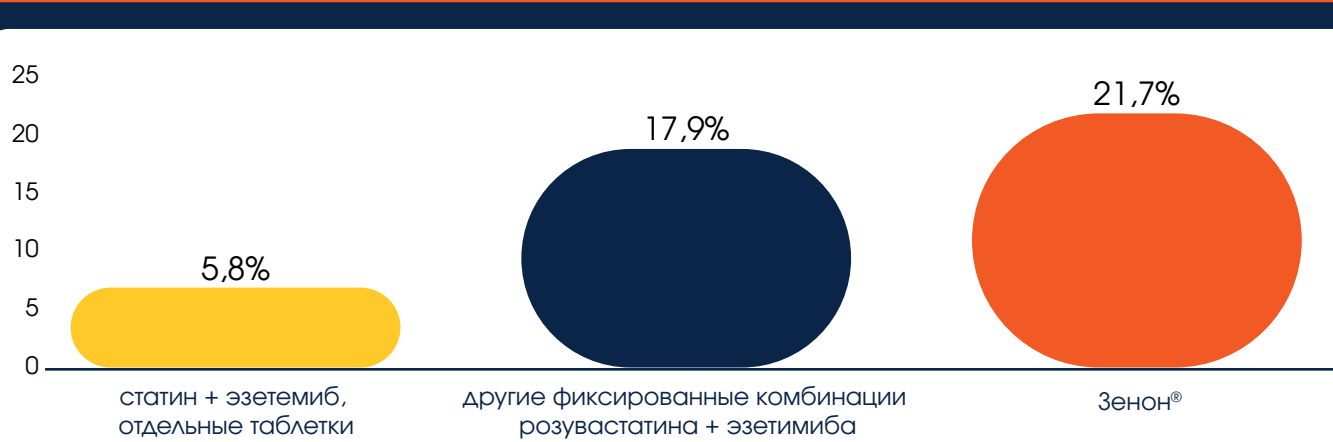
+ ХС ЛНП
+ общего холестерина
+ триглицеридов

По сравнению с Крестор 20 мг, Зенон® 10+10 мг клинически значимо снижал уровни:



Вывод: доказано преимущество препарата Зенон® по сравнению с монотерапией статином⁸

Результаты ретроспективного анализа данных пациентов с геСГХС из регистра РЕНЕССАНС, относящихся к категории высокого/очень высокого сердечно-сосудистого риска⁹



Вывод: 1. достижения ЦУ ХС ЛНП в группе, получавшей терапию в раздельных таблетках, была статистически значимо ниже по сравнению с группой, получавшей ГЛТ в форме ФК

2. ~в 2 раза больше пациентов достигли ЦУ ХС ЛНП при приеме препарата Зенон® в сравнении с другими ФК (p < 0,01)⁹

Подготовлено по материалам вебинара «Холестерин и почки. Когда наступает точка невозврата», спикер Батюшин М.М.

ХБП – хроническая болезнь почек, ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания, ХС ЛНП – холестерин липопротеинов низкой плотности, ССС – сердечно-сосудистые события, ГЛТ – гиполипидемическая терапия, рСКФ – расчетная скорость клубочковой фильтрации.

1. Yongfeng Song, Cholesterol-induced toxicity: An integrated view of the role of cholesterol in multiple diseases Cell Metab. 2021 Oct 5;33(10):1911-1925. doi:10.1016/j.cmet.2021.09.001. Epub 2021 Sep 24.

2. Chieh-I Yen, Association of Low-Density Lipoprotein Cholesterol Levels During Statin Treatment With Cardiovascular and Renal Outcomes in Patients With Moderate Chronic Kidney Disease J Am Heart Assoc. 2022 Oct 4;11(19):e027516. doi: 10.1161/JAHA.122.027516. Epub 2022 Sep 29.

3. Нарушения липидного обмена. Клинические рекомендации МЗ РФ, 2023

4. Хроническая болезнь почек (ХБП). Клинические рекомендации МЗ РФ, 2024

5. Колина И.Б. Гиперлипидемия при хронической болезни почек: особенности и подходы к лечению, 2012

6. P.M. Ridker et al., Efficacy of rosuvastatin among men and women with moderate chronic kidney disease and elevated high-sensitivity C-reactive protein: a secondary analysis from the JUPITER (Justification for the Use of Statins in Prevention-an Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin) trial, J Am Coll Cardiol, 55 (2010), pp. 1266-1273

7. Colin Baigent et al. The effects of lowering LDL cholesterol with simvastatin plus ezetimibe in patients with chronic kidney disease (Study of Heart and Renal Protection): a randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2011 Jun 9;377(9784):2181-2192. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60739-3

8. Catapano A.L. Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics. – 2022. – Vol. 27

9. Алексеева И. А., Ежов М.В., Тюрина А. В. и соавт. Эффективность фиксированной комбинации розувастатина и эзетимиба при гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии по данным регистра РЕНЕССАНС. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2025. 21 (3). 244-256. doi: 10.20996/1819-6446-2025-3205

10. Kroonen MYAM, Stevens J, de Zeeuw D, Heerspink HJL. Association between individual cholesterol and proteinuria response and exposure to atorvastatin or rosuvastatin. Diabetes Obes Metab 2019 Dec;21(12):2635-2642. doi: 10.1111/dom.13849.

11. H Bryan Brewer Jr. Benefit-risk assessment of Rosuvastatin 10 to 40 milligrams. J Am J Cardiol. 2003 Aug 21;92(4B):23K-29K. doi: 10.1016/S0002-9149(03)00779-3. Pishoy Sydhom et al. The clinical effectiveness and safety of low/moderate-intensity statins & ezetimibe combination therapy vs. high-intensity statin monotherapy: a systematic review and meta-analysis BMC Cardiovasc Disord. 2024 Nov 20;24(1):660. doi: 10.1186/s12872-024-04144-y.

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ

ООО «Юнифарм» ERID: 2Vb5wFHkNN