

Расширение границ уратснижающей терапии



Смотреть вебинар

>840 миллионов человек в мире страдают ХБП¹

Ежегодно **17–41%** больных подагрой погибают от прогрессирующей ХПН⁶

Гиперурикемия/подагра в сочетании с поражением почек (снижение СКФ) **в 2 раза** увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых осложнений, катастроф и других опасных состояний^{2,3}

Прогноз усугубления рисков по мере снижения СКФ⁴

Стадия ХБП	Характеристика глобальной функции почек	Уровень СКФ (мл/мин/1,73м ²)	Риск сердечно-сосудистых и других осложнений
1	Норма или высокое значение	≥90	Низкий
2	Легкое снижение	60–89	Низкий
3а	Легкое или умеренное снижение	45–59	Умеренный
3б	Умеренное или выраженное снижение	30–55	Высокий
4	Выраженное снижение	15–29	Очень высокий
5	Почечная недостаточность	<15	Очень высокий

Аллопуринол не всегда способствует достижению целевого уровня МК



24% больных с подагрой не достигают целевых значений мочевого кислоты при приеме аллопуринола⁴

ПРИЧИНЫ⁷⁻¹⁴

- ✗ Непереносимость аллопуринола
- ✗ Низкая приверженность лечению: длительное титрование проводится еще медленнее у пациентов со сниженной функцией почек
- ✗ Неэффективность максимальной дозы аллопуринола

Когда может быть назначен АЗУРИКС® (фебуксостат)?

В качестве альтернативы аллопуринолу пациентам¹⁵⁻¹⁶:

- ✓ с ХБП
- ✓ в случае появлений побочных эффектов на фоне приема аллопуринола или его неэффективности
- ✓ не достигающим целевого уровня мочевого кислоты на фоне максимальной дозы аллопуринола

Для замедления прогрессирования ХБП за счет¹⁶:

- ✓ снижения уровня мочевого кислоты сыворотки крови
- ✓ уменьшения воспаления и окислительного стресса
- ✓ предотвращения гломерулярной гипертензии, утолщения афферентных артериол и ишемических гистологических изменений почек



Способ применения и дозы

1 таблетка в сутки без длительной титрации дозы и независимо от приема пищи¹⁷

Подготовлено по выступлению д.м.н., профессора **Беляевой И. Б.** и к.м.н., врача-нефролога **Новиковой М. С.** в рамках проекта для ревматологов МЕДэксперт



1. Jager KJ et al. Kidney Int. 2019; 96 (5): 1048–1050.
 2. Чазова И. Е., Жернакова Ю. В., Кисляк О. А. и соавт. Консенсус по ведению пациентов с гиперурикемией и высоким сердечно-сосудистым риском. Системные гипертензии, (2019). 16 (4), 8–21.
 3. Maruhashi T, Hisatome I, Kihara Y, Higashi Y. Hyperuricemia and endothelial function: From molecular background to clinical perspectives. Atherosclerosis. 2018 Nov; 278:226–231. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2018.10.007. Epub 2018 Oct 6. PMID: 30326405.
 4. Е.М. Шилова, М.Ю. Швецов, И.Н. Бобкова, И.Б. Колина, Е.С. Камышова. Методическое руководство для врачей «Хроническая болезнь почек и нефропротективная и терапия», 2014, Москва.
 5. Новикова А.М., Елисеев М.С. Терапия подагры при сниженной функции почек. Эффективная фармакотерапия. 2020. т. 16. № 13. С. 24–29.
 6. Feldeore MJ et al. chronic kidney disease in gout in managed care settings. BMC Nephrol. 2011; 12:36.
 7. М.С.Петрова, Т.Г. Шемеровская, В.И.Мазуров. Актуальные проблемы лечения подагры. Вестник Санкт Петербургской медицинской академии последилового образования. 2011 г., стр. 75–79.
 8. Елисеев М.С. Классификационные критерии подагры (рекомендации ACR/EULAR). Международные и российские рекомендации по лечению ревматических заболеваний. 24.11.2015. стр. 581–585.
 9. Arellano F, Sacristan J. Allopurinol hypersensitivity syndrome: a review. Ann. Pharmacother. 1993. Vol. 27. № 3. P. 337–343.
 10. Елисеев М.С., Барскова В.Г., Денисов И.С. Динамика клинических проявлений подагры у мужчин (данные 7-летнего ретроспективного наблюдения). Терапевтический архив, 2015; 87 (5): 10–5.
 11. Мухомин Н. А. Гиперурикемия, артериальная гипертензия и хроническая болезнь почек: интерпретация взаимосвязи и стратегия действий. Клиническая нефрология. 2010; 4: 4–11.
 12. Джинназарова Д. Х., Шукурова С. М., Почоджанова Ш. Ш. Поражение почек при подагре. Вестник Авиценны. 2012; 2 (51): 160–166.
 13. Д. Е. Каратеев, Е. Л. Луцихина. Современные возможности контроля гиперурикемии при подагре. Эффективная фармакотерапия. – 2018. – № 19: Ревматология, травматология и ортопедия. – № 2. – С. 32–36.
 14. Hu M et al. Ther Clin Risk Manag 2008; 4 (6): 1209–1220.
 15. Елисеев М.С. Обновленные рекомендации EULAR по лечению подагры. Комментарии к некоторым позициям. Научно-практическая ревматология, (2017). 55 (6), 600–609.
 16. Чикина М.Н., Елисеев М.С., Желябина О.В. Практическое применение национальных клинических рекомендаций по лечению подагры (предварительные данные). Современная ревматология. 2020; 14 (2): 97–103.
 17. Инструкция по медицинскому применению препарата Азурикс® РУ ЛП-004799, дата внесения изменений 03.03.2022 г.