

Что известно

из Клинических

Ведение пациентов с поражением почек при СС3: возможности сартанов

АГ – важнейший фактор риска развития и прогрессирования хронической болезни почек (ХБП) любой этиологии¹ ←

Признаки бессимптомного поражения органовмишеней (почек) при АГ¹: 🛑

- Альбуминурия 30–300 мг/24 ч или отношения альбумин-креатинин 30–300 мг/г или 3,4-34 мг/ммоль (предпочтительно в утренней видуниетодп или (иром ииддоп по данным оценки тест-полоской
- ХБП С3 стадии с СКФ >30-59 мл/мин/1,73 м²

Пациентам с ХБП рекомендуется в качестве первичной цели снижать АД до значений <140/80 мм рт.ст., далее (большинству при хорошей переносимости) снижать САД до 130 мм рт. ст. и ниже¹

ХБП – важный независимый фактор риска развития и прогрессирования СС3, в том числе фатальных¹

> Адекватный контроль АД замедляет развитие ХБП1

дисфункции почек (ренопротекции),

сердечно-сосудистых событий²

рекомендаций? У пациентов с ХБП С1-С5 рекомендовано использование ингибиторов РААС (сартаны или иАПФ) в качестве эффективной фармакотерапии для снижения рисков прогрессирования



Ирберсартан:

- обеспечивает длительный контроль $A\Delta$ в течение 24 часов⁷
- характеризуется высокой приверженностью лечению6
- продемонстрировал профиль безопасности сопоставимый с плацебо9
- нефропротекция доказана на всех стадиях поражения почек:
 - альбуминурия: нормализация уровня альбумина у каждого 3-го пациента⁹
 - протеинурия: снижен риск удвоения креатинина на 33% vs плацебо⁹
 - терминальная ХБП: снижен риск удвоения креатинина, развития терминальной стадии ХБП или общей смертности
 - на 20% vs плацебо¹⁰



для пациентов с АГ, углеводными нарушениями, с низким сердечно-сосудистым риском и наличием микроальбуминурии (обнаружение альбумина в моче 30-300 мг/сут)



в реальной клинической практике на монотерапии большее количество пациентов достигли целевого уровня <140/90 мм рт.ст. по сравнению с другими сартанами⁸



показания к применению:

- артериальная гипертензия (монотерапия и в сочетании с другими гипотензивными препаратами, например тиазидными диуретиками, β-адреноблокаторами, БМКК длительного действия)
- нефропатия при артериальной гипертензии и сахарном диабете 2-го типа (в составе комбинированной гипотензивной терапии)



блистеры с днями недели повышают



 фиксированная комбинация ирбесартана и амлодипина в одной таблетке

Компоненты фиксированной комбинации Апроваск®

ирбесартан

СМУОУИЦИН

антигипертензивный 12 и нефропротективный эффект^{9,10} у пациентов с АГ

длительное антигипертензивное

действие¹³



Снижение риска сердечно-сосудистых



снижение риска всех CCO на 16%



снижение риска фатального и нефатального инсульта на 23%



снижение риска смерти по любой

причине

Фиксированная комбинация* повышает приверженность

пациентов лечению¹⁶



Достижение целевого АД 9 из 10 пациентов¹⁷



ирбесартан

ЛП-№(000309)-(рг-RU)

ирбесартан + амлодипин

лп-№(000238)-(рг-RU)

150 мг 300 мг №28 **№**56

5 мг + 150 мг 10 MF + 300 MF

Nº28

 $5 M\Gamma + 300 M\Gamma$ 10 Mr + 150 Mr

*В исследованиях 1\3 пациентов в т.ч. принимали комбинацию иберсартана\амлодипина

Подготовлено по выступлению Остроумовой О.Д., Кочеткова А.И. «Спящая красавица в королевстве сартанов»

- 1. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации. 2024 2. Хроническая болезнь почек (ХБП). Клинические рекомендации. 2024
- 3. Williams B. et al. ESC Scientific Document Group; 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal.
- 2018;39(33):3021-3104. 4. Messerli FH, Bangalore S, Bavishi C, Rimoldi SF. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors in Hypertension: To Use or Not to Use? J Am Coll Cardiol.
- 2018;71(13):1474-82. doi: 10.1016/j.jacc.2018.01.058 5. Degli Esposti L, Di Martino M, Saragoni S, Sgreccia A, Capone A, Buda S, Esposti ED. Pharmacoeconomics of antihypertensive drug treatment:
- an analysis of how long patients remain on various antihypertensive therapies. J Clin Hypertens (Greenwich). 2004 Feb;6(2):76-84.
- doi: 10.1111/j.1524-6175.2004.03044.x. PMID: 14872145; PMCID: PMC8109607. 6. Hasford J et al. J Hum Hypertens 2002; 16:569–575
- Palatini et al. Journal of Human Hypertension 2010; 24: 95-103
- 8. Petrella R, Michallidis P. Retrospective analysis of real-world efficacy of angiotensin receptor blockers versus other classes of antihypertensive agents in blood pressure management. Clin Ther. 2011 Sep;33(9):1190-203. doi: 10.1016/j.clinthera.2011.08.008. Epub 2011 Sep 1. PMID: 21885126.
- 9. Parving H.H. et al. N Engl J Med. 2001. Vol. 345. P. 870–878. 10. Lewis E.J. et al. N Engl J Med. 2001. Vol. 345. P. 851–860
- 11. ADVANCE Collaborative Group. Lancet 2007; 370: 829-40
- 12. Mancia G et al. An ambulatory blood pressure monitoring study of the comparative antihypertensive efficacy of two angiotensin II receptor antagonists, irbesartan and valsartan. Blood Press Monit 2002; 7: 135-142.
- 13. Общая характеристика лекарственного препарата Апроваск® (РУ: ЛП-№ (000223) (РГ-RU) 14. Dahlöf B. et al. // Lancet. 2005. Vol. 366 (9489). P. 895–906
- 15. Nissen S. et al. JAMA. 2004, Nov 10. Vol. 292 (18). P. 2217–2225 16. Zeng F. et al. // Curr Med Res Opin. 2010, Dec. Vol. 26 (12). P. 2877–2887. 17. Кобалава Ж.Д. // Кардиология. 2014. № 6. С. 15–20.