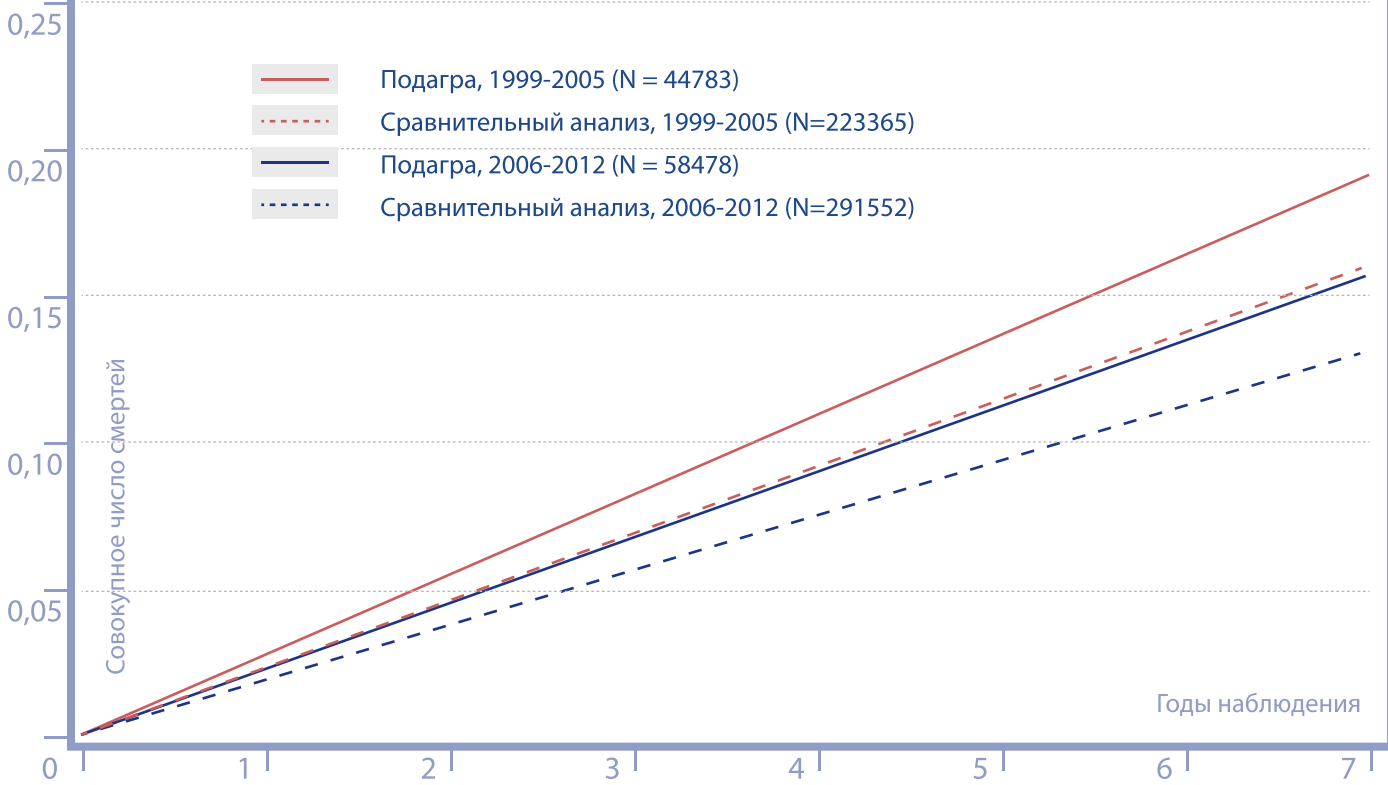


РИСК СМЕРТИ ПРИ ПОДАГРЕ

неизменен в течение многих лет^{1,2}

ПОВЫШЕННЫЙ РИСК СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕПРИЗНАННЫМ



Пациенты с подагрой имеют более высокие показатели смертности по сравнению с лицами без подагры в группах сравнения



Несмотря на многочисленные рекомендации по лечению подагры и сопутствующих заболеваний, исследования последних лет показывают, что высокая смертность у пациентов с подагрой остается неизменной с 1999 г.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА И ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ/ПОДАГРОЙ

Ко- и мультиморбидность при подагре

Проблема вторичной (в т.ч. лекарственно-индуцированной) подагры у пациентов с заболеваниями внутренних органов

Влияние терапии гиперурикемии при подагре на кардиоваскулярный риск

ЗАДАЧА КЛИНИЦИСТА – ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТ, МАКСИМАЛЬНО ПРИБЛИЖЕННЫЙ К «ИДЕАЛЬНОМУ»

ФЕБУКСОСТАТ ВЫГОДНО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АЛЛОПУРИНОЛА ПО СВОИМ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ⁴

ФЕБУКСОСТАТ

Двойной путь экскреции (печеночный и почечный) позволяет применять его у лиц с умеренной почечной недостаточностью (при СКФ > 30 мл/мин) без изменения дозы.

- более узкий диапазон назначаемых доз (80-120 мг/сут)

АЛЛОПУРИНОЛ

Основной активный метаболит оксипуринол имеет длительный период полувыведения (14-28 ч) и экскретируется почками.

- большая индивидуальная вариабельность дозы (100-900 мг/сут), необходимой для достижения целевых уровней мочевой кислоты в сыворотке крови
- меньшая начальная доза в сочетании с меньшим шагом при титровании и большим временным промежутком между шагами приводит к снижению комплаенса

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АЗУРИКСА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ В РФ⁵:

✓ АЛЛОПУРИНОЛ

✓ АЗУРИКС®

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

50.9	Возраст, годы (преобладали пациенты мужского пола)	51.2
542.4	Уровень мочевой кислоты до лечения, мкмоль/л	531.4

КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

5,53	Длительность заболевания, годы	10,09*
4	Количество поражённых суставов у 1 пациента	7**
10 (38)	Количество пациентов с тофусами, n (%)	28 (52)

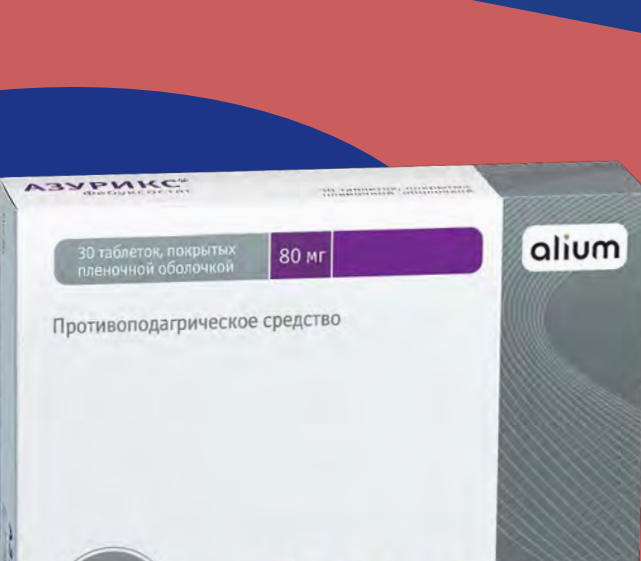
СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

2 (8)	Количество пациентов с сахарным диабетом, n (%)	7 (13)
10 (38)	Количество пациентов с артериальной гипертензией, n (%)	33 (61)
10 (38)	Количество пациентов с ожирением (ИМТ > 30 кг/м ²), n (%)	30 (56)

Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту, уровню мочевой кислоты до лечения

В группе Азурикса преобладали пациенты с более тяжелой формой подагры, имеющие:

- большую длительность заболевания
- большее количество пораженных суставов
- тофусы (у большего количества пациентов)
- сопутствующие заболевания (СД, АГ, ожирение) у большего количества пациентов



АЗУРИКС® (Фебуксостат)

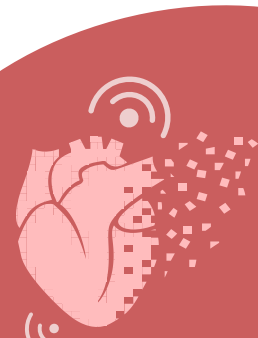
достоинная альтернатива аллопуринолу^{3,4}

ВЫВОДЫ

У пациентов с неэффективностью или непереносимостью аллопуринола прием препарата Азурикс® (фебуксостат) позволяет⁵:

- эффективно достигать ЦЗ МК ~ 70% случаев
- повышать приверженность терапии у большинства пациентов
- улучшать качество жизни

Азурикс® хорошо переносится, при анализе безопасности фебуксостата в соответствии с рекомендациями FDA у пациентов не обнаружено ни одного случая жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы⁵.



*p = 0,012, разница между группами статистически достоверна

**p = 0,002, разница между группами статистически достоверна

МК – мочевая кислота
ЦЗ – целевое значение

номер материала М-М-AZU-2023_09-111178

1. Fisher M.C., et al. The unclosing premature mortality gap in gout: a general population-based study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2017;76(7):1289-94.

2. Kuo C.F., et al. Gout: Risk of premature death in gout unchanged for years. *Nat Rev Rheumatol*. 2017;13(4):200-11

3. Trame MN et al. Systems pharmacology to predict drug safety in drug development. *Eur J Pharm Sci*. 2016 Oct 30;94:93-95

4. Кондрашов А.А., Клименко А.А., Шостаков Н.А. Ведение пациентов с подагрой: фокус на поражение почек. *Лечебное дело*. 2021; 3: 51-56. Мясова Е.Е. Новые возможности уратснижающей терапии при подагре. *Трудный пациент*. 2018; 16(3):28-31.

5. 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. DOI: 10.14412/1996-7012-2020-2-97-103