

Терапия артериальной гипертензии ирбесартаном или его комбинацией с гидрохлоротиазидом у пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа.

Артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет второго типа (СД 2-го типа) зачастую идут «рука об руку». Так, СД 2-го типа в 75% случаев сопровождается сопутствующей артериальной гипертензией¹. Подобная коморбидность значительно увеличивает риск развития ишемической болезни сердца (ИБС), внезапной коронарной смерти, сердечной недостаточности и окклюзионной болезни периферических артерий^{2,3}. Риск смерти у таких пациентов увеличен в 4 раза. Эффективный контроль артериального и пульсового давления – приоритетная задача у данной категории больных.

Врачи Дрезденского университета провели два открытых обсервационных исследования и проанализировали эффективность лечения АГ у пациентов с СД 2-го типа ирбесартаном и его комбинацией с гидрохлоротиазидом^{4,5}.

В первое исследование было включено 16 600 пациентов, во второе – 31 793 пациента с СД 2-го типа и АГ, старше 18-ти лет, получавших либо не получавших ранее антигипертензивную терапию. Предыдущее лечение включало прием ингибиторов АПФ (45,3%), бета-блокаторов (35,7%), диуретиков (35,7%) и антагонистов кальция (27,7%).

Во время исследований в качестве антигипертензивной терапии пациенты получали ирбесартан 300 мг/сут. либо ирбесартан в комбинации с гидрохлоротиазидом 12,5 мг.

Первичные конечные точки исследований:

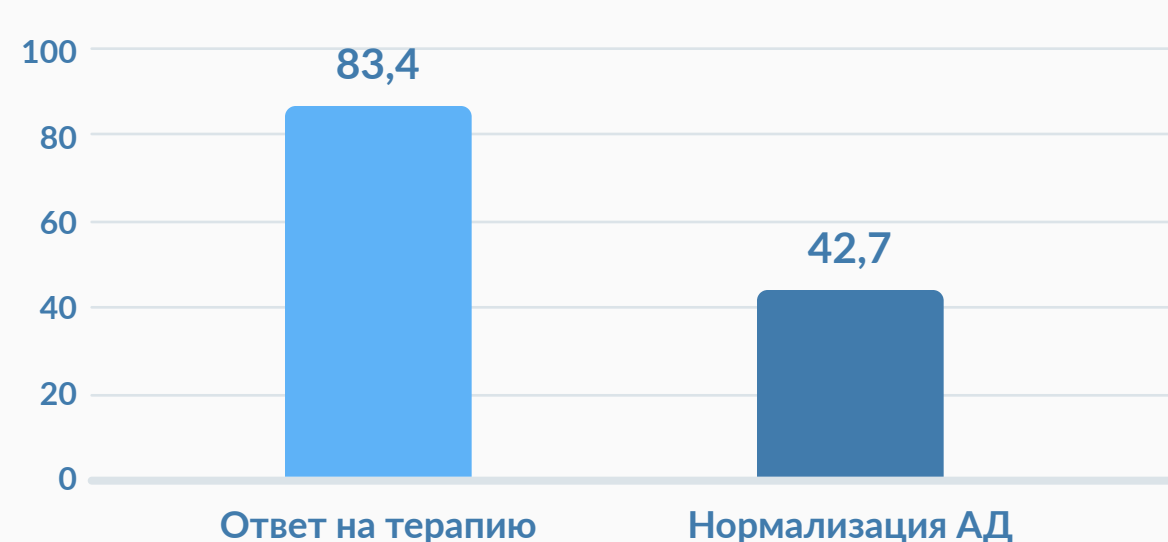
- Снижение систолического артериального давления (САД).
- Снижение диастолического артериального давления (ДАД).
- Снижение пульсового давления и ответ на терапию (уменьшение ДАД более чем на 10 мм рт. ст., нормализация ДАД ниже 90 мм рт. ст. либо нормализация САД ниже 140 и ДАД ниже 90 мм. рт. ст.).

Вторичные конечные точки:

- Уменьшение степени альбуминурии и протеинурии.
- Развитие нежелательных реакций.

В ходе исследований около 38,1% пациентов получали ирбесартан (Aprovel, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin) 300 мг/сут. и 60,5% – ирбесартан в комбинации с гидрохлоротиазидом (CoAprovel, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin). Исходные цифры АД у пациентов составляли 160,2/93,2 мм. рт. ст. в группе монотерапии ирбесартаном, и 159,6/93,1 мм. рт. ст. – в группе комбинированной терапии. После 3-х месяцев терапии САД в среднем снизилось на 22,5 мм. рт. ст., ДАД – на 10,7 мм рт. ст.⁴ в первом исследовании и на 22,3 мм рт. ст./11,2 мм рт. ст.⁵ – во втором. Пульсовое давление в среднем снизилось на 11,6 мм. рт. ст., а на терапию ответило 83,4% пациентов (см. рис. 1).

Рис.1 Доля пациентов, ответивших на терапию и доля пациентов с нормализацией АД. (%)

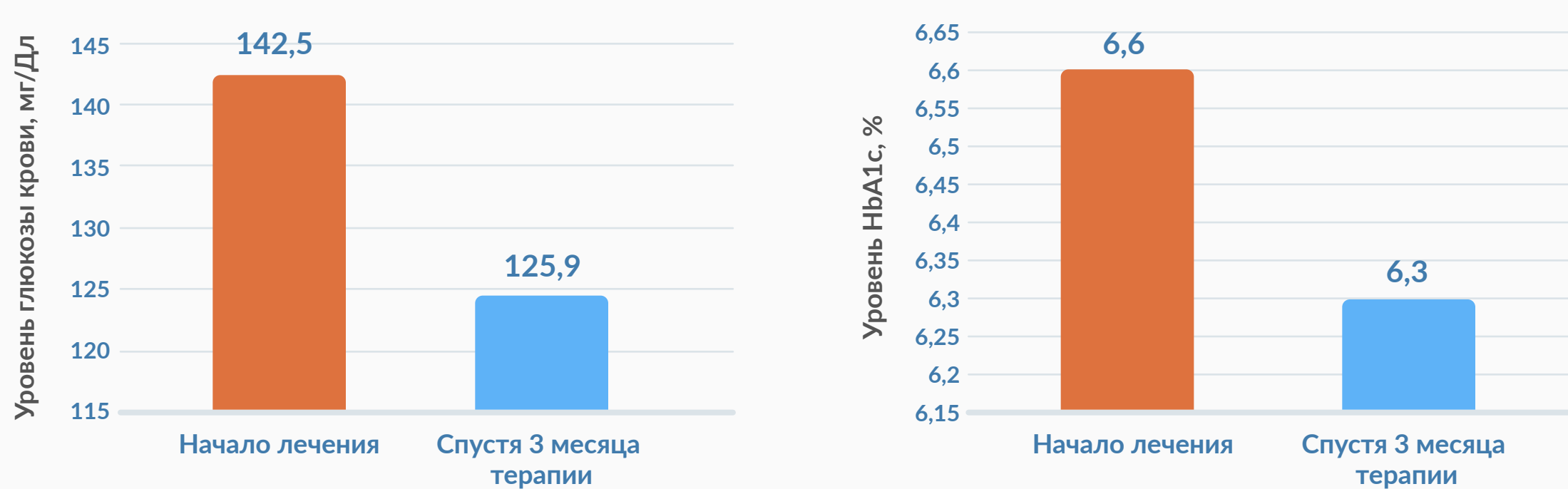


В среднем по выборке альбуминурия упала на 27,7 мг/л (см. рис. 2). Побочные эффекты наблюдались только у 0,3% пациентов.

Рис. 2 Доля пациентов с альбуминурией до и после лечения (%)
($p < 0,05$).



Рис. 3 Снижение уровня глюкозы и гликированного гемоглобина через 3 месяца терапии



Кроме того, среднее значение глюкозы крови $142,5 \pm 37,2$ мг/дл снизилось после 3-х месяцев терапии на $18,3 \pm 29,2$ мг/дл до $124,9 \pm 29,5$ мг/дл и показатель HbA1c снизился с $6,6 \pm 1,1\%$ до $6,3 \pm 0,9\%$.

Выводы

1. Терапия ирбесартаном либо фиксированной комбинацией ирбесартан/гидрохлоротиазид как у naïвных, так и у пациентов, переключаемых с недостаточно эффективной предыдущей терапии, эффективно снижает САД, ДАД и пульсовое АД у пациентов с АГ и СД 2-го типа.
2. Терапия ирбесартаном (Апровель®) либо фиксированной комбинацией ирбесартан/гидрохлоротиазид (Коапровель®) хорошо переносится – развитие нежелательных реакций отмечалось только у 0,3% пациентов.
3. Доля пациентов с АГ и альбуминурией в ходе исследования снизилась на 15% в абсолютном значении.
4. За время терапии гликированный гемоглобин снизился на 0,3%, а уровень глюкозы крови на 18,3 мг/дл.
5. Комбинация БРА и тиазидного диуретика является терапией АГ первой линии у пациентов с СД 2 согласно рекомендациям Американской Диабетической Ассоциации.

Список сокращений:

АГ – артериальная гипертензия;
АД – артериальное давление;
ДАД – диастолическое артериальное давление;
САД – систолическое артериальное давление;
СД 2-го типа – сахарный диабет второго типа.

1. Arauz-Pacheco C., et al. Treatment of hypertension in adults with diabetes. American Diabetes Association position statement. Diabetes Care, 2003; 26(Suppl 1): S80-2.
2. Epstein M., Sowers J.R. Diabetes mellitus and hypertension. Hypertension 1992;19(5):403-18.
3. Bloomgarden ZT. Diabetes and hypertension. Diabetes Care, 2001; 24: 1679-1684.
4. Strutz F., Bramlage P., Paar W. D. (2005). Effect of three months' treatment with irbesartan on blood and pulse pressure of hypertensive type 2 diabetic patients: open, observational study in 31 793 patients, Current Medical Research and Opinion, 21:9, 1433-1440, DOI: 10.1185/030079905X61811.
5. Bramlage P., Pittrow D., Kirch W. (2004). The effect of irbesartan in reducing cardiovascular risk in hypertensive type 2 diabetic patients: an observational study in 16 600 patients in primary care, Current Medical Research and Opinion, 20:10, 1625-1631, DOI: 10.1185/030079904X3861.

Adapted from Strutz F., Bramlage P., Paar W. D.F. Strutz, P. Bramlage & W. D. Paar (2005). Effect of three months' treatment with irbesartan on blood and pulse pressure of hypertensive type 2 diabetic patients: open, observational study in 31 793 patients, Current Medical Research and Opinion, 21:9, 1433-1440.