

Статины в первичной профилактике инсульта

Кисляк О.А.

РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Факторы риска первого инсульта

- Сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, ЗПА, СН)
- Курение
- СД
- Дислипидемия
- АГ+возраст
- Бессимптомный стеноз сонных артерий
- ФП+возраст

>76% инсультов – первые СС события. Известно, что 10 потенциально модифицируемых ФР ССЗ определяют 90% риска инсульта

Дислипидемия и риск инсульта

- Риск ИИ повышается при увеличении ОХС (Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT), Alpha-Tocopherol Beta-Carotene Cancer Prevention (ATBC) study, Asia Pacific Cohort Studies Collaboration (APCSC), Women's Pooling Project, Women's Health Study (WHS), но нет связи с смертностью
- Emerging Risk Factors Collaboration провела мета-анализ 68 проспективных исследований (302 430 человек). В отличие от коронарной болезни риск ИИ не был связан с ЛВП
- Уровни триглицеридов не связаны с риском ИИ

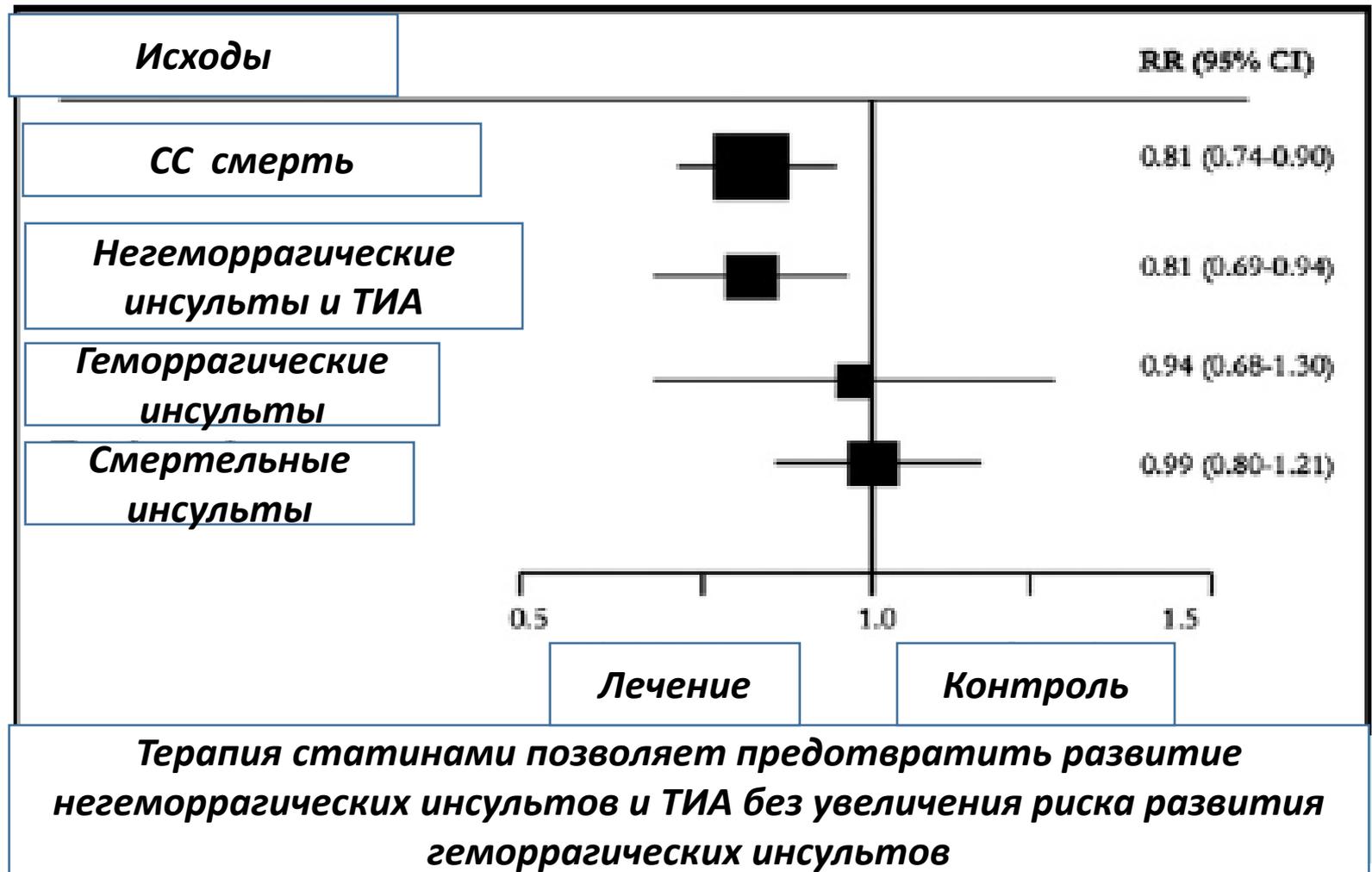
Гиполипидемическая терапия и риск инсульта

- Все гиполипидемические препараты на 17% ($p < 0,001$)
- Статины на 24% ($p < 0,001$)
- Нестатины на 7% (недостовверно)

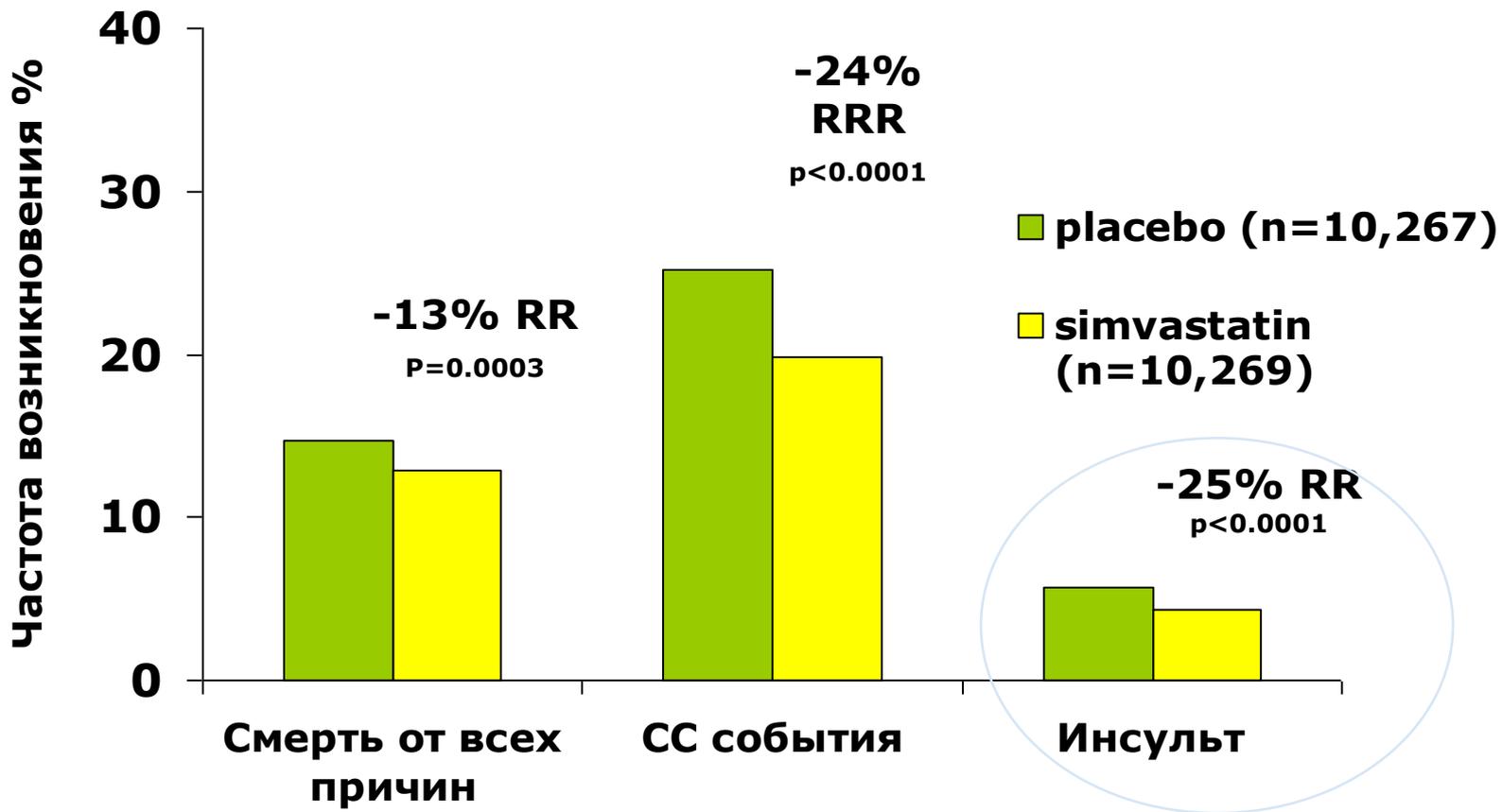
Statin Therapy in Stroke Prevention: A Meta-analysis Involving 121,000 Patients

Christopher O'Regan, MSc,^a Ping Wu, MBBS, MSc,^a Paul Arora, MSc,^b Dan Perri, BScPhm, MD,^c Edward J. Mills, MSc, PhD^d

^aDepartment of Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK; ^bCentre for Global Health Research, University of Toronto, Ontario, Canada; ^cDepartment of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; ^dDepartment of Clin

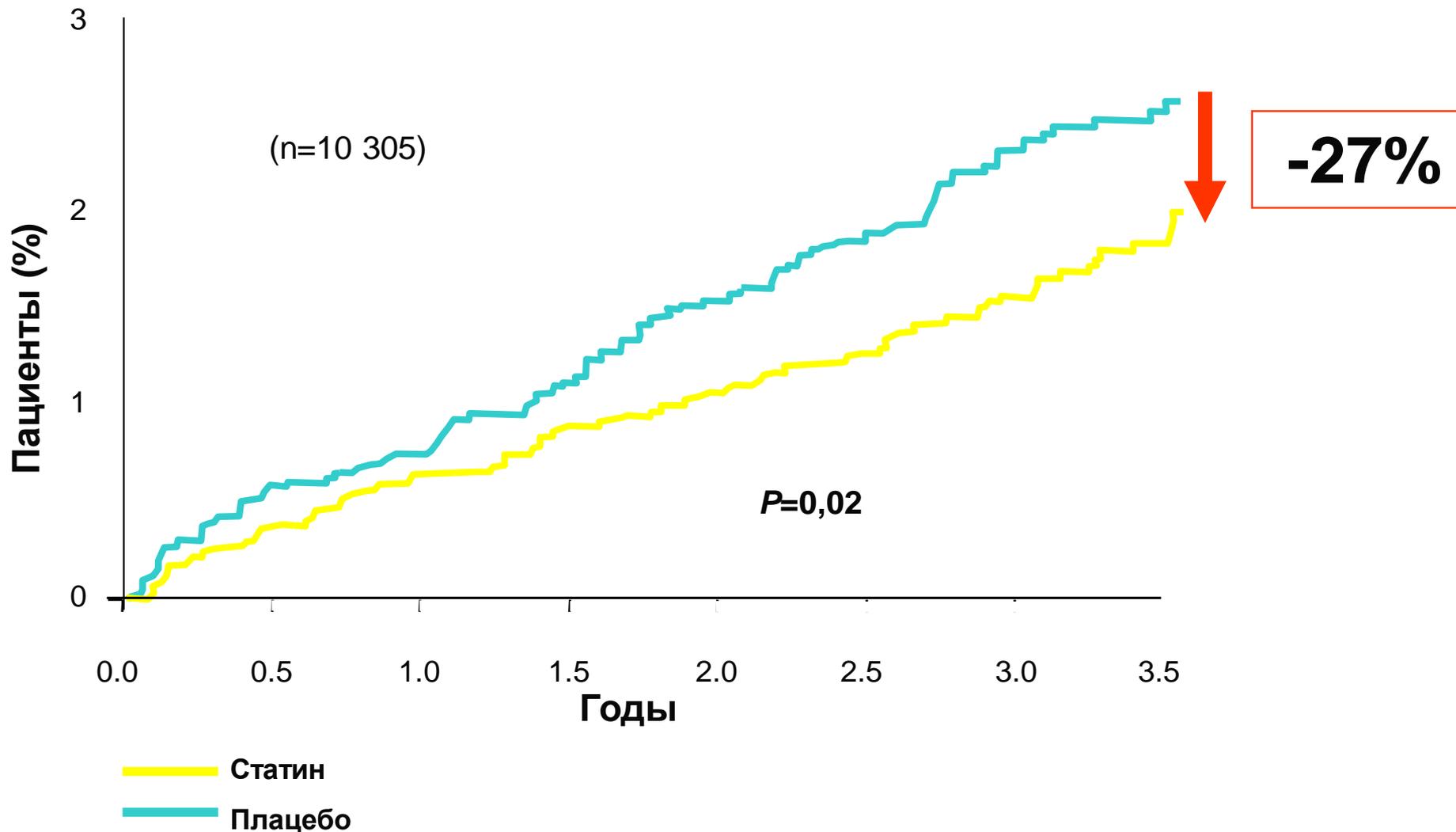


Терапия статинами снижает риск развития инсульта при низком уровне исходного холестерина: HPS



RRR - relative risk reduction vs. placebo

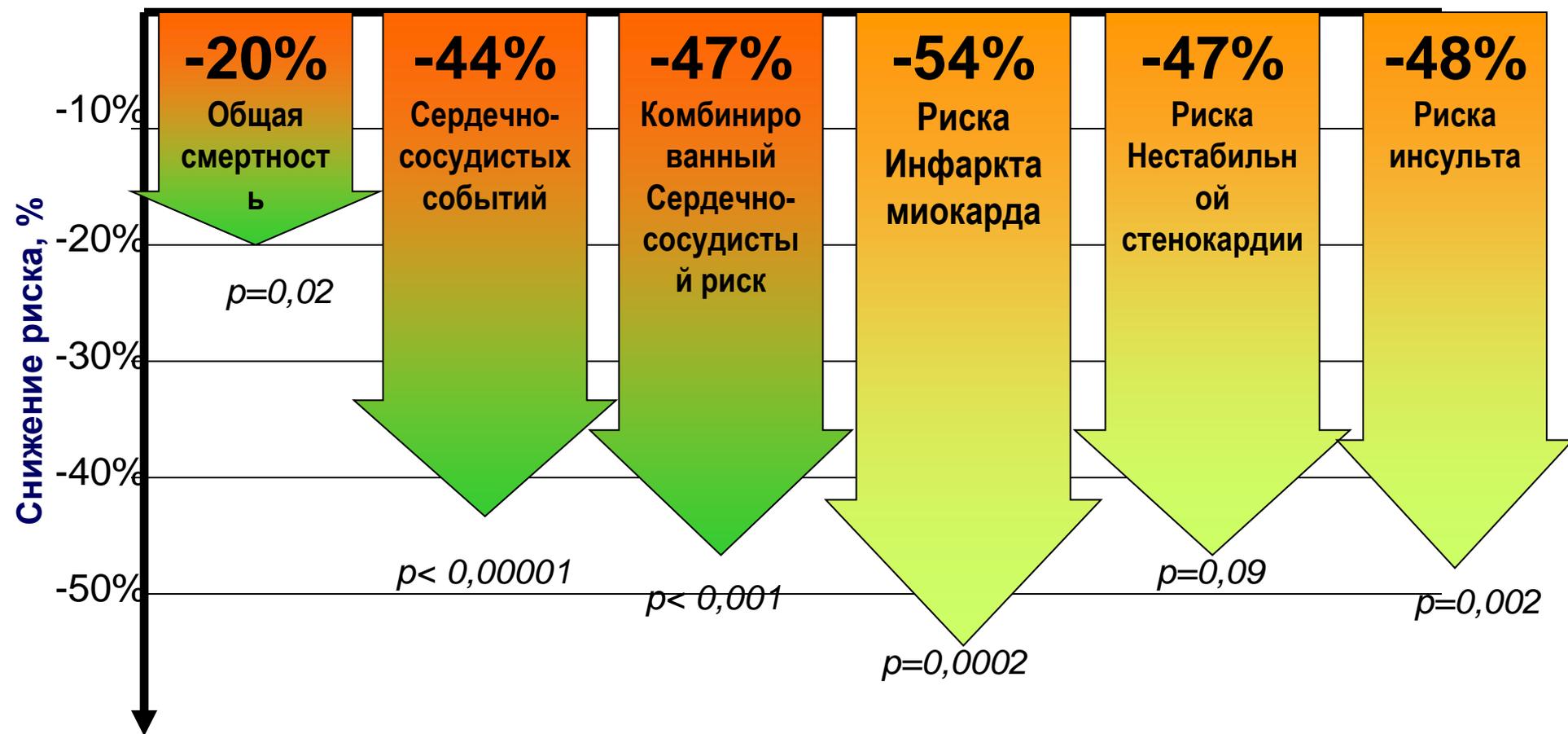
Применение статина снижает риск инсульта у пациентов хорошо контролируемой АГ (ASCOT-LLA):



Первичная профилактика инсульта при лечении статином пациентов с СД 2-го типа (CARDS)

Событие	Плацебо	Статин	Снижение риска
Первичная кон.точка	127 (9,0%)	83 (5,8%)	37% p=0,001
Острое коронарное событие	77 (5,5%)	51 (3,6%)	36%
Коронарная реваскуляризация	34 (2,4%)	24 (1,7%)	31%
Инсульт	39 (2,8%)	21 (1,5%)	48%

Снижение риска инсульта при лечении статином (JUPITER)



Статиноterapia у пациентов с бессимптомным стенозом сонных артерий

- Пациенты с бессимптомным стенозом должны получать АСК и статины. (*Class I; Level of Evidence C*).
- До и после операции эндартерэктомии пациенты должны получать АСК, если нет противопоказаний (*Class I; Level of Evidence C*).
- Эндартерэктомия может производиться бессимптомным пациентам со стенозом >70% при низком периоперационном риске инсульта ИМ и смерти. Эффективность по сравнению с другими методами не установлена (*Class IIa; Level of Evidence A*).
- Пациентам со стенозом >50% необходимо проводить ежегодное дуплексное ультразвуковое обследование. (*Class IIa; Level of Evidence C*).
- Профилактическая ангиопластика и стентирование СА может проводиться пациентам с бессимптомным стенозом СА (минимум 60% при ангиографии и 70% при доплеровском ультразвуковом исследовании). Эффективность по сравнению с другими методами не установлена (*Class IIb; Level of Evidence B*).
- У бессимптомных пациентов с высоким риском осложнений каротидной реваскуляризации эффективность по сравнению с медикаментозным лечением не установлена (*Class IIb; Level of Evidence B*).

Российское кардиологическое общество (РКО)
Национальное Общество по изучению Атеросклероза (НОА)
Российское общество кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики (РосОКР)

Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза

Российские рекомендации

V пересмотр.

Москва. 2012 год

Таблица 5. Оптимальные значения липидных параметров (в ммоль/л) в зависимости от категории риска.

Липидные параметры	В популяции (низкий риск)	Пациенты с умеренным риском	Пациенты с высоким риском	Пациенты с очень высоким риском
ОХС	$\leq 5,5$	$\leq 5,0$	$\leq 4,5$	$\leq 4,0$
ХС ЛНП*	$\leq 3,5$	$\leq 3,0$	$\leq 2,5$	$\leq 1,8$
ХС ЛВП**	муж.>1.0 жен.>1.2	муж.>1.0 жен.>1.2	муж.>1.0 жен.>1.2	муж.>1.0 жен.>1.2
ТГ	$\leq 1,7$	<1.7	<1.7	<1.7

Определение 4 групп пациентов, у которых польза (потенциал снижения риска ССЗ) превалирует над возможными побочными эффектами:

1. Пациенты с ССЗ
2. Пациенты с повышением уровня ЛНП $\geq 5,0$ ммоль/л
3. Пациенты от 40 до 75 лет с СД и уровнем ЛНП от 1,8 ммоль/л, но менее 5,0 ммоль/л
4. Пациенты без ССЗ и без СД в возрасте от 40 до 75 лет с уровнем ЛНП от 1,8 ммоль/л, но менее 5,0 ммоль/л и установленным 10-летним СС риском смертности от ССЗ $\geq 7,5\%$