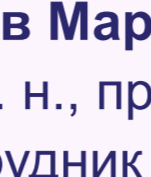


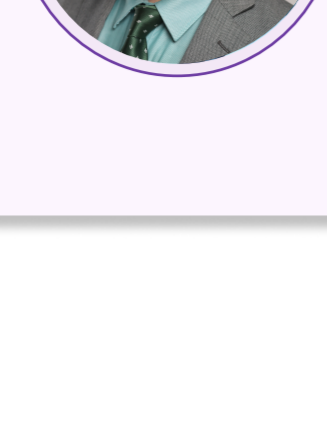
Новости кардиологического конгресса — 2023

Избранные доклады на тему: Актуальные исследования

Комментарии к новостям представлены экспертом:

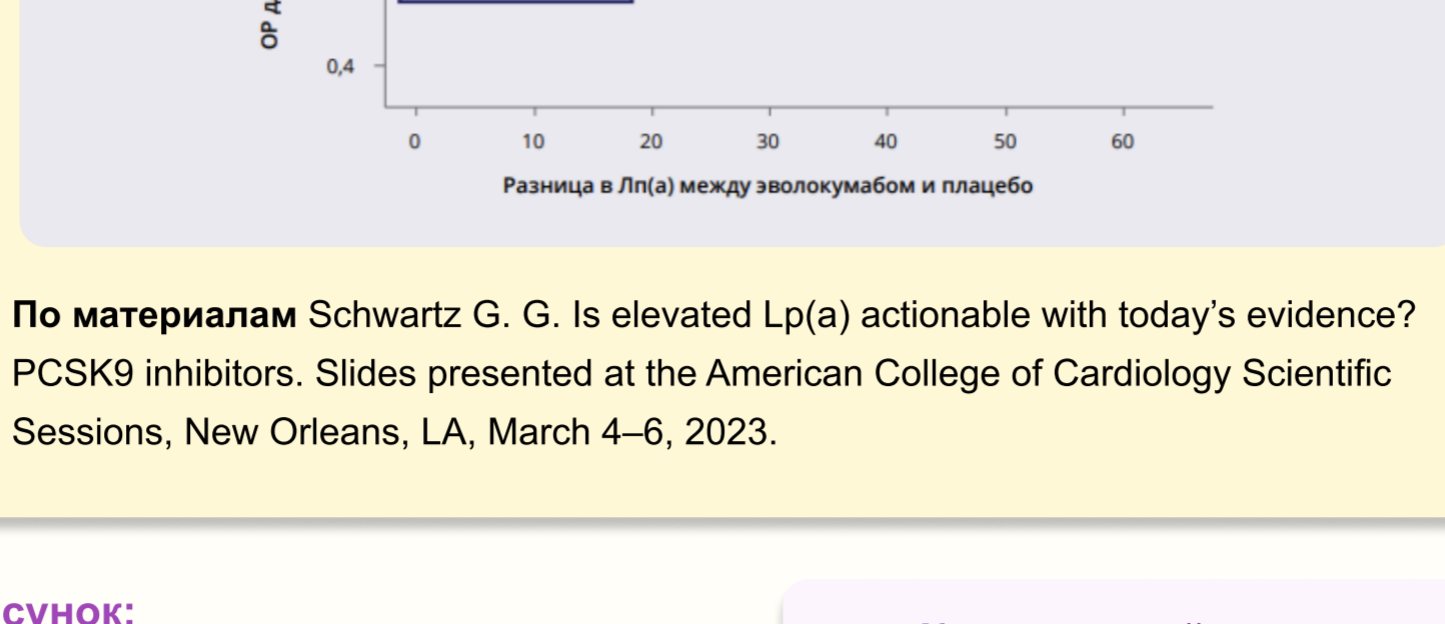


Эксперт



Ежов Марат Владиславович,
Д. М. Н., профессор, главный научный сотрудник отдела проблем атеросклероза, руководитель лаборатории нарушений липидного обмена, врач-кардиолог, президент Национального общества по изучению атеросклероза (НОА)

Лп(а) может влиять на эффективность ингибиторов PCSK9



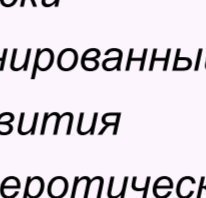
По материалам Schwartz G. G. Is elevated Lp(a) actionable with today's evidence? PCSK9 inhibitors. Slides presented at the American College of Cardiology Scientific Sessions, New Orleans, LA, March 4–6, 2023.

Рисунок:

Исследование FOURIER: Лп(а) является модификатором эффекта в пользу ингибирования PCSK9

В рамках секции «Липопротеид(а): в конце концов, не так уж мало» Грегори Шварц (Орора, Колорадо) представил данные исследования FOURIER. Исходный уровень Лп(а) выше медианы способствовал повышенному риску, так как при нем увеличивалась частота основных коронарных явлений в группах плацебо и эволокумаба. Повышенный уровень Лп(а) также являлся модификатором эффекта: у пациентов с наиболее высокими исходными уровнями Лп(а) наблюдалось наибольшее снижение частоты коронарных явлений при применении эволокумаба по сравнению с плацебо. Влияние Лп(а), модифицирующее эффект, наблюдалось в исследовании ODYSSEY OUT COMES.

Комментарий эксперта



«Липопротеид(а) — генетически детерминированный фактор риска развития атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний, включая аортальный стеноз. Будучи ЛНП-подобной частицей, Лп(а) отличается от других атерогенных липопротеидов (ЛНП, ЛПП, ЛОНП) за счет наличия в составе уникального апоБелка(а), который посредством одной дисульфидной связи соединен с молекулой апоБелка В. Вероятно, именно особенности структуры Лп(а) не позволяют статинам влиять на его уровень, равно как и другим классам

одобренных липид-снижающих средств. В последние годы получены убедительные данные рандомизированных исследований о том, что ингибиторы PCSK9 (эволокумаб, алирокумаб) приводят к умеренному снижению уровня Лп(а) (на 20–30%), и это ассоциируется с дополнительным уменьшением риска развития сердечно-сосудистых осложнений независимо от мощного снижения концентрации ХС ЛНП. Однако при очень высоком уровне Лп(а) этого эффекта данного класса препаратов недостаточно. В настоящее время проводятся исследования 2–3-й фазы с РНК-таргетной терапией, позволяющей снизить уровень Лп(а) на 70–90%».

Источник:

Schwartz G. G. Is elevated Lp(a) actionable with today's evidence? PCSK9 inhibitors. Slides presented at the American College of Cardiology Scientific Sessions, New Orleans, LA, March 4–6, 2023.

Сочетание низкого уровня ХС-ЛПНП и низкого уровня СРБ обеспечивает наилучшее снижение частоты явлений АСССЗ



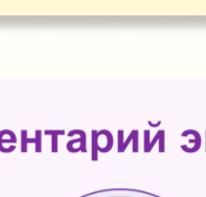
По материалам Nissen S. E. Anti-inflammatory therapy for atherosclerosis: The long journey. Slides presented at the American College of Cardiology Scientific Sessions, New Orleans, LA, March 4–6, 2023. Nissen S. E., Tuzcu E. M., Schoenhagen P. et al. Effect of intensive compared with moderate lipid-lowering therapy on progression of coronary atherosclerosis: A randomized controlled trial. JAMA. 2004;291:1071–1080.

Рисунок:

Исследование PROVE-IT: частота СС-явлений была наиболее низкой при низком уровне ХС-ЛПНП и низком уровне СРБ*

В рамках секции «Новые препараты, новые подходы к лечению ССС ИБС» Стивен Ниссен (Кливленд, Огайо) обсуждал роли воспаления при атеросклерозе*. В исследовании REVERSAL сравнивали аторвастатин в дозе 80 мг/сут с правастатином в дозе 40 мг/сут у пациентов с ишемической болезнью сердца². Прогрессирование коронарного атеросклероза (процентное изменение объема атеромы) наблюдалось в группе правастатина (2,7%; p = 0,001), но не в группе аторвастатина (–0,4%; p = 0,98). В исследовании PROVE-IT было продемонстрировано снижение смертности или частоты серьезных СС-явлений при применении аторвастатина в дозе 80 мг/сут по сравнению с правастатином в дозе 40 мг/сут. Прогрессирование атеросклероза в исследовании REVERSAL и частота СС-явлений в исследовании PROVE-IT были наиболее низкими у пациентов с низким уровнем ХС-ЛПНП и низким уровнем СРБ*.

Комментарий эксперта



«Согласно данным метаанализа 2023 г., С-реактивный белок у пациентов с АССЗ, уже получающих статины, ассоциируется с более высоким риском новых ССО, чем ХС ЛНП [Ridkeretal, NEJM 2023]. Это говорит о том, что концепция остаточного воспалительного риска актуальна. Ранее неоднократно было показано, что статины значимо (до 50%) снижают уровень вСРБ. Недавно FDA одобрило малые дозы колхицина для пациентов с АССЗ, однако препарат имеет свои ограничения. Таким образом, в настоящее время наиболее оптимальной стратегией для пациентов с АССЗ является непрерывное применение аторвастатина вплоть до дозы 80 мг для снижения как резидуального воспалительного риска, так и ССО».

Источники:

1. Nissen S. E. Anti-inflammatory therapy for atherosclerosis: The long journey. Slides presented at the American College of Cardiology Scientific Sessions, New Orleans, LA, March 4–6, 2023.
2. Nissen S. E., Tuzcu E. M., Schoenhagen P. et al. Effect of intensive compared with moderate lipid-lowering therapy on progression of coronary atherosclerosis: A randomized controlled trial. JAMA. 2004;291:1071–1080.

Фибраты: потенциальная роль в профилактике ССС и не только

Исследование (препарат)	Первичная конечная точка: Вся когорта (p-значение)	Подгруппа липидов критерий	Первичная конечная точка: Подгруппа
HHS (Гемфиброзил)	–34% (0,02)	ТГ ≥ 200 мг/дл ХС-ЛПНП/ХС-ЛПВП > 5,0	–71% (0,005)
VIP (Безафибрат)	–7,3% (0,24)	ТГ ≥ 200 мг/дл	–39,5% (0,02)
FIELD (Фенофибрат)	–11% (0,16)	ТГ ≥ 204 мг/дл ХС-ЛПВП < 42 мг/дл	–27% (0,005)
ACCORD (Фенофибрат) ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗАДАНИЕ	–8% (0,32)	ТГ ≥ 204 мг/дл ХС-ЛПВП ≤ 34 мг/дл	–31%

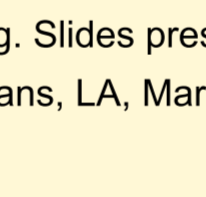
По материалам Ginsberg H. Fibrates: Finished or still fighting. Slides presented at the American College of Cardiology Scientific Sessions, New Orleans, LA, March 4–6, 2023.

Рисунок:

Исследования в подгруппах в рамках испытаний, касающихся фибратов, позволяют воздействовать на сердечно-сосудистую систему у пациентов с низким уровнем ХС-ЛПВП и высоким уровнем триглицеридов

В рамках секции «Разногласия и трудности при контроле липидов» Генри Гинсберг (Нью-Йорк, Нью-Йорк) обобщил СС-исходы испытаний фибратов, включая испытания ACCORD и FIELD, посвященные изучению фенофибрата. Полученные данные свидетельствуют о пользе для сердечно-сосудистой системы в подгруппах с низким уровнем ХС-ЛПВП / высоким уровнем ТГ.

Комментарий эксперта



«Действительно, непонятно, почему европейские и американские рекомендации последних лет игнорируют возможности фенофибрата для снижения риска макро- и микрососудистых осложнений у пациентов с гипертриглицеридемией, оставляя нишу только для эйкозапента, который отсутствует в РФ. Российские же рекомендации для пациентов очень высокого риска, получающих статины и имеющих уровень ТГ от 1,7 ммоль/л, предлагают назначение фенофибрата и/или омега-3 ПНЖК лекарственного препарата с классом доказательности IIa, используя в этом докладе исследований ACCORD и FIELD».

Источник:

Ginsberg H. Fibrates: Finished or still fighting. Slides presented at the American College of Cardiology Scientific Sessions, New Orleans, LA, March 4–6, 2023.

Общая характеристика лекарственного препарата Липримар®-ЛП-(002230)- (РГ-РУ)

Сокращения

- ACCORD** — меры по контролю сердечно-сосудистого риска при диабете [Action to Control Cardiovascular Risk In Diabetes].
- АСССЗ** — атеросклеротическое сердечно-сосудистое заболевание.
- BIP** — профилактика инфаркта безафибратом [Bezafibrate Infarction Prevention].
- ДИ** — доверительный интервал.
- О** — Колорадо.
- СРБ** — С-реактивный белок.
- СС** — сердечно-сосудистый.
- FIELD** — вмешательство во время фенофибрата и снижение частоты явлений при диабете [Fenofibrate Intervention and Event Lowering In Diabetes].
- FOURIER** — дальнейшее исследование сердечно-сосудистых исходов при ингибировании PCSK9 у пациентов с повышенным риском.
- ХС-ЛПВП** — холестерин липопротеинов высокой плотности.
- HHS** — Хельсинкское исследование сердца [Helsinki Heart Study].
- ОР** — отношение рисков.
- ИБС** — ишемическая болезнь сердца.
- ЛПНП** — липопротеиды низкой плотности.
- ХС-ЛПНП** — холестерин липопротеидов низкой плотности.
- Лп(а)** — липопротеид(а).
- ИМ** — инфаркт миокарда.
- NY** — Нью-Йорк.
- ODYSSEY OUT COMES** — оценка сердечно-сосудистых исходов после острого коронарного синдрома во время лечения алирокумабом.
- РАСТ-МЕА** — распространенность и клиническое лечение атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа в странах Ближнего Востока и Африки.
- PCSK9** — пропротеин конвертаза субтилизин/кксина типа 9.
- PROMINENT** — исследование пемафибрата для снижения частоты сердечно-сосудистых исходов путем снижения уровня триглицеридов у пациентов с сахарным диабетом.
- PROVE-IT** — оценка правастатина или аторвастатина и терапия инфекционных заболеваний.
- RACING** — рандомизированное сравнение эффективности и безопасности гиполипидемической терапии только статинами в сравнении с комбинацией статина и эзетимиба при сердечно-сосудистых заболеваниях высокого риска.
- REVERSAL** — реверсия атеросклероза с помощью агрессивного снижения уровня липидов.
- СД2** — сахарный диабет 2-го типа.
- ТГ** — триглицериды.

VIATRIS. ПОМОГАЕМ ЛЮДЯМ СОХРАНЯТЬ ЗДОРОВЬЕ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ЖИЗНИ

- 1 млрд пациентов получили нашу терапию в 2022 году
- 1400+ одобренных молекул в портфеле
- 165 стран и территорий коммерческий охват нашего присутствия
- 250+ препаратов в перечне основных лекарственных средств ВОЗ
- 38 000+ сотрудников в более чем 70 странах мира
- ~40 производственных площадок по всему миру

УЗНАТЬ БОЛЬШЕ

Информация предоставленная в этом документе, предназначена только для специалистов здравоохранения РФ

LIPR-2023-0034

09.11.2023

ООО «Виаатрис»
125315, г. Москва, пр-кт Ленинградский, д. 72, корп. 4, этаж 2, помещ.комн. 9/1.
Тел. + 7 495 130-05-50.

