



# Medicine review

Інформація призначена для медичних установ, лікарів та фармацевтичних представників, а також для поширення на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал надається виключно для спеціалістів з охорони здоров'я.

## Резолюція засідання Ради експертів-кардіологів від 22 червня 2021 року щодо можливості зниження інтенсивності антитромбоцитарної терапії (деескалація) після перенесеного гострого коронарного синдрому

**Олександр Миколайович Пархоменко**, д. м. н., професор, член-кореспондент НАМН України, керівник відділу реанімації та інтенсивної терапії ДУ «ННЦ Інститут кардіології ім. Академіка М. Д. Стражеска» НАМН України, Віце-президент Асоціації кардіологів України, Президент Української асоціації фахівців з невідкладної кардіології; **Радослав Парма**, д. м. н., співдослідник керованої деескалації антитромбоцитарної терапії у пацієнтів з ГКС, які перенесли ЧКВ (TROPICAL-ACS), співголова навчального комітету EAPCI, член Комітету грантів стипендій EAPCI, провідний експерт відділу кардіології та структурних хвороб серця, Медичний університет Сілезії в Катовіце; **Олена Акіндинівна Коваль**, д. м. н., професор кафедри внутрішньої медицини № 3 ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; **Віра Йосипівна Целуйко**, д. м. н., професор, завідувач кафедри кардіології та функціональної діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти; **Андрій Володимирович Ягенський**, д. м. н., професор, керівник Волинського обласного центру кардіоваскулярної патології, професор кафедри сімейної медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; **Олег Йосипович Жарінов**, д. м. н., професор, завідувач кафедри функціональної діагностики НУОЗ України імені П. Л. Шупика; **Сусанна Адольфівна Тихонова**, д. м. н., професор кафедри внутрішньої медицини № 2 Одеського національного медичного університету; **Дмитро Андрійович Лашкул**, д. м. н., професор, Запорізький державний медичний університет, кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини.

Мета антитромботичної терапії у пацієнтів з гострими коронарними синдромами (ГКС) полягає у подовженні тривалості життя та попередженні атеротромботичних ускладнень при мінімальному ризику розвитку кровотеч. Індивідуалізація антитромбоцитарної терапії вимагає вкрай ретельної оцінки балансу ішемічного та геморагічного ризиків. Ключовим аспектом вибору оптимальної терапії є наявність та вираженість активної ішемії міокарда як патофізіологічного чинника ГКС. Водночас, перенесені кровотечі або високий геморагічний ризик безпосередньо впливають на інтенсивність та тривалість лікування.

На думку експертів, питання вибору оптимального режиму подвійної антитромбоцитарної терапії (ПАТ) може виникати у різні терміни після перенесеного ГКС: як безпосередньо в момент виникнення, так і протягом наступних 12 місяців. Залежно від клінічного перебігу тривалість ПАТ може бути скорочена (<12 місяців), подовжена (>12 місяців) або змінена (зміна інтенсивності ПАТ).

Підставою для зниження інтенсивності (деінтенсифікації/деескалації) антитромбоцитарної терапії можуть бути медичні показання, а саме:

- виникнення клінічних станів, що потребують одночасного лікування пероральними антикоагулянтами (фібриляція передсердь, тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легеневої артерії, тромбоз лівого шлуночка, штучний клапан серця тощо);

- непереносимість або побічні ефекти потужних антитромбоцитарних препаратів, не пов'язані з їх антитромботичною дією (наприклад, задишка або клінічні прояви гіперурикемії, такі як сечокишла нефропатія);

- серйозні геморагічні ускладнення, які раніше були усунені, у пацієнтів, що потребують подовження ПАТ з огляду на клінічні або ангіографічні критерії високого ризику виникнення тромботичних подій;

- перенесені раніше внутрішньочерепні кровотечі, інсульти або транзиторні ішемічні атаки, що обмежує можливість застосування, відповідно, тикагрелору і прасугрелю;

- старечий вік;

- ризик передчасного припинення лікування потужними інгібіторами P2Y12 через немедичні фактори, пов'язані з пацієнтом;

- високий геморагічний ризик за шкалами ARC HBR, PRECISE-DAPT чи іншими шкалами оцінки геморагічного ризику.

Рішення щодо переведення пацієнтів з потужних інгібіторів рецепторів P2Y12 на клопідогрель має приймати кардіолог:

- зважаючи на супутні захворювання, домінування геморагічних ризиків порівняно з ішемічними;

- в окремих пацієнтів із ГКС та високим ризиком кровотеч клопідогрель може застосовуватися від початку ПАТ («проактивна» деінтенсифікація/деескалація);

- з практичної точки зору шкали ARC HBR та PRECISE-DAPT або її спрощений варіант на цей час є оптимальними для виявлення високого геморагічного ризику та вибору тактики антитромбоцитарної терапії у пацієнтів з ГКС;

- у стаціонарних або амбулаторних умовах пропонується через 24 години після прийому останньої дози потужного інгібітора рецепторів P2Y12 почати застосування клопідогрелю з навантажувальної дози з наступним підтримуючим лікуванням у дозі 75 мг один раз на добу;


- у випадку перенесеного клінічно значущого геморагічного ускладнення на фоні ПАТ з використанням потужного інгібітора рецепторів P2Y12, пропонується перейти на лікування клопідогрелем у дозі 75 мг на добу без застосування навантажувальної дози.

Зазначений підхід базується на думці експертів та інформації, викладеній у міжнародних узгоджених документах. У майбутньому при появі результатів нових рандомізованих клінічних досліджень та даних клінічної практики рекомендації щодо переведення пацієнтів з потужнішої на менш активну антитромбоцитарну терапію можуть переглядатися.

22 червня 2021 р.

1. 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS. *European Heart Journal* (2018) 39, 213–254.
2. De-Escalation of Treatment With Oral P2Y12 Receptor Inhibitors: Current Status and Perspectives. *Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics* 2019, Vol. 24(4) 304–314.
3. International Expert Consensus on Switching Platelet P2Y12 Receptor-Inhibiting Therapies. *Circulation*. 2017; 136: 1955–1975.
4. 2018 Canadian Cardiovascular Society/Canadian Association of Interventional Cardiology Focused Update of the Guidelines for the Use of Antiplatelet Therapy. *Canadian Journal of Cardiology* 34 (2018) 214–233.

5. Benefit of switching dual antiplatelet therapy after acute coronary syndrome: the TOPIC (timing of platelet inhibition after acute coronary syndrome) randomized study. *Eur Heart J* 2017; 38: 3070–3078
6. Guided de-escalation of antiplatelet treatment in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention (TROPICAL-ACS): a randomised, open-label, multi-centre trial. *Lancet* 2017; 390: 1747–57
7. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal*, Volume 42, Issue 14, 7 April 2021, Pages 1289–1367, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>



курс на  
**ДЕЕСКАЛАЦІЮ**  
з ПЛАВІКС®

Курс на деескалацію з ПЛАВІКС®  
через 7 днів після події **настільки ж ефективний,**  
як 1 рік ПАТТ\* з потужним інгібітором P2Y<sub>12</sub><sup>1</sup>

Курс на деескалацію з ПЛАВІКС®  
через місяць після події **принносить вищу чисту**  
**клінічну користь порівняно з продовженням ПАТТ\***  
з потужним інгібітором P2Y<sub>12</sub><sup>2</sup>



\* ПАТТ - подвійна антитромбоцитарна терапія

1. Sibbing D et al. Guided de-escalation of antiplatelet treatment in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention (Tropical-ACS): a randomized, open-label, multicentre trial. *Lancet*. 2017 Oct 14 390 (10104): 1747-1757.
2. Cuisset T et al. Benefit of switching dual antiplatelet therapy after acute coronary syndrome: the TOPIC (timing of platelet inhibition after acute coronary syndrome) randomized study. *Eur Heart J*. 2017 Nov 1;38(41): 3070-3078.
3. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу ПЛАВІКС®, таблетки, вкриті оболонкою, по 300 мг, РП UA/9247/01/02, Наказ МОЗ України №43 від 11.01.2022.
4. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу ПЛАВІКС®, таблетки, вкриті оболонкою, по 75 мг, РП UA/9247/01/01, Наказ МОЗ України №153 від 25.01.2022.

**sanofi**

**Інформація про препарат ПЛАВІКС®, таблетки, вкриті плівковою оболонкою по 300 мг.**

**Склад:** діюча речовина: клопидогрель; 1 таблетка містить клопидогрелю гідросульфату у вигляді основи 300 мг; **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Антитромбоцитарні засоби. Інгібітори агрегації тромбоцитів за винятком гепарину. Клопидогрель. Код АТХ: B01A C04. **Фармакологічні властивості.** Деескалація при застосуванні інгібіторів P2Y<sub>12</sub>-рецепторів при гострому коронарному синдромі (ГКС). Переведення з більш потужного інгібітора P2Y<sub>12</sub>-рецепторів на клопидогрель у комбінації з аспірином після гострої фази у пацієнтів з ГКС оцінювалося у двох рандомізованих дослідженнях, спонсорованих дослідниками (ISS), – дослідженнях TOPIC і TROPICAL-ACS – з даними щодо клінічних результатів. **Показання.** Вторинна профілактика проявів атеротромбозу у дорослих пацієнтів. Профілактика атеротромботичних та тромбоемболічних подій при фібриляції передсердь. **Противопоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препарату. Тяжка печінкова недостатність. Гостра кровотеча (наприклад, пептична виразка або внутрішньочерепний крововилив). **Спосіб застосування та дози.** Таблетка 300 мг призначена для застосування як навантажувальна доза пацієнтам з гострим коронарним синдромом. Препарат застосовують перорально, незалежно від прийому їжі. **Побічні реакції.** Часто – гематома, носова кровотеча, шлунково-кишкова кровотеча, діарея, абдомінальний біль, диспепсія, утворення синців, кровотеча у місці ін'єкції. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Інформація про препарат ПЛАВІКС®, таблетки, вкриті плівковою оболонкою по 75 мг.** **Склад:** діюча речовина: клопидогрель; 1 таблетка містить клопидогрелю гідросульфату у вигляді основи 75 мг; **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Антитромбоцитарні засоби. Інгібітори агрегації тромбоцитів за винятком гепарину. Клопидогрель. Код АТХ: B01A C04. **Показання.** Вторинна профілактика проявів атеротромбозу у дорослих пацієнтів. Профілактика атеротромботичних та тромбоемболічних подій при фібриляції передсердь. **Противопоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препарату. Тяжка печінкова недостатність. Гостра кровотеча (наприклад, пептична виразка або внутрішньочерепний крововилив). **Спосіб застосування та дози.** Дорослі, у т.ч. пацієнти літнього віку. Плавікс® приймати по 75 мг 1 раз на добу незалежно від прийому їжі. **Побічні реакції.** Часто – гематома, носова кровотеча, шлунково-кишкова кровотеча, діарея, абдомінальний біль, диспепсія, підшкірний крововилив, кровотеча у місці ін'єкції. **Категорія відпуску.** За рецептом. Інформація подана скорочено. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу. Перед використанням препарату обов'язково ознайомтесь з повною інструкцією. Інформація для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ, лікарів та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я. ТОВ «Санofi-Авентіс Україна», Україна, Київ, 01033, вул. Жильяньська, 48-50а, тел.: +380 (44) 354 20 00. www.sanofi.ua

MAT-UA-2200070 (28.02.22)



# Кордарон®

аміодарон

## ЗАДАЄ РИТМ



### ПОКАЗАННЯ:

- Профілактика рецидивів:
  - шлуночкової тахікардії, яка становить загрозу для життя хворого: лікування необхідно починати в умовах стаціонару при наявності постійного контролю за станом пацієнта;
  - симптоматичної шлуночкової тахікардії (документально підтвердженої), яка призводить до непрацездатності;
  - суправентрикулярної тахікардії (документально підтвердженої), що потребує лікування, та у тих випадках, коли інші препарати не мають терапевтичного ефекту або протипоказані;
  - фібриляції шлуночків.
- Лікування суправентрикулярної тахікардії: уповільнення або зменшення фібриляції або тріпотіння передсердь.
- Ішемічна хвороба серця та/або порушення функції лівого шлуночка.

### Інформація\* про лікарський засіб КОРДАРОН®, таблетки, 200 мг.

**Склад.** Діюча речовина: аміодарон; 1 таблетка містить аміодарону гідрохлориду 200 мг. Лікарська форма. Таблетки.  
**Фармакотерапевтична група.** Антиаритмічні препарати III класу. Код АТХ C01B D01.

#### Спосіб застосування та дози.

**Початкове лікування.** Звичайна рекомендована доза препарату – по 200 мг (1 таблетка) 3 рази на добу протягом 8-10 днів. У деяких випадках для початкового лікування використовуються більш високі дози (4-5 таблеток на добу), але завжди – протягом короткого періоду часу та під електрокардіографічним контролем.

**Підтримуюче лікування.** Слід застосовувати мінімально ефективну дозу. Залежно від реакції хворого на застосування препарату підтримуюча доза для дорослих може становити від 1/2 таблетки на добу (1 таблетка кожні 2 дні) до 2 таблеток на добу.

**Діти.** Безпека та ефективність застосування аміодарону у дітей не оцінювалися, тому застосування препарату дітям не рекомендується.

**Протипоказання:** синусова брадикардія, синоатріальна блокада серця при відсутності кардіостимулятора; синдром слабкості синусового вузла при відсутності кардіостимулятора (ризик зупинки синусового вузла); порушення атріовентрикулярної провідності високого ступеня при відсутності ендокардіального кардіостимулятора; гіпертиреоз, через можливе загострення при прийомі аміодарону; відома гіперчутливість до йоду, аміодарону або до однієї з допоміжних речовин; другий та третій триместри вагітності; період годування груддю; комбінація з препаратами, здатними викликати пароксизмальну шлуночкову тахікардію типу «torsades de pointes» (за винятком протипаразитарних засобів, нейролептиків та метадону); антиаритмічні засоби Іа класу (хінідин, гідрохінідин, дизопірамід); антиаритмічні засоби III класу (соталол, дофетилід, ібутилід); інші лікарські засоби, такі як сполуки миш'яку, бепридил, цизаприд, циталопрам, есциталопрам, дифеманіл, доласетрон в/в, домперидон, дронедазон, еритроміцин в/в, левофлоксацин, мехітазин, мізоластин, моксифлоксацин, пруклоприд, спіраміцин в/в, тореміфен, вінкамін в/в; теллапревір; кобіцистат.

**Побічні реакції.** Дуже часто: мікродепозиції у рогівці, майже у всіх дорослих осіб, зазвичай у межах ділянки під зіницею, які не вимагають відміни аміодарону; фотосенсибілізація, рекомендовано уникати впливу сонячного випромінювання (та ультрафіолетового випромінювання в цілому) під час лікування препаратом; за відсутності будь-яких клінічних ознак дисфункції щитовидної залози певна невідповідність рівнів гормонів щитовидної залози в крові (підвищений рівень Т4, нормальний або дещо знижений рівень Т3) не вимагає відміни препарату; зазвичай помірна та ізольована підвищення рівнів трансаміназ (у 1,5-3 рази вище норми), яке зникло після зменшення дози препарату або навіть спонтанно; помірні розлади травлення (нудота, блювання, дисгевзія), які зазвичай виникають на початку лікування препаратом та зникають після зменшення його дози та інш.

**Застосування у період вагітності або годування груддю.** Враховуючи вплив аміодарону на щитовидну залозу плода, цей препарат протипоказаний до застосування під час вагітності, за винятком випадків, коли користь його призначення переважає ризик, пов'язаний з ним. Враховуючи ризик розвитку гіпертиреозу в немовляти, годування груддю протипоказане у період лікування аміодароном.

**Категорія відпуску.** За рецептом.

\*Інформація подана скорочено. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу КОРДАРОН®, таблетки, 200 мг; № 30 (10x3); по 10 таблеток у блістері; таблетки по 200 мг; по 3 блістери у картонній коробці; № 30 (15x2); по 15 таблеток у блістері; по 2 блістери у картонній коробці. РП UA/3683/02/01. Наказ МОЗ України №882 від 14.04.2020

Інформація для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ, лікарів та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я. Перед використанням препарату обов'язково ознайомтесь з повною інструкцією для медичного застосування препарату.

МАТ-UA-2101730-1.0-11/2021

ТОВ «Санofi-Авентіс Україна», Київ, вул. Жилянська, 48-50а  
тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01  
www.sanofi.ua

sanofi