

РАНОЛАЗИН в кардиологической практике

**Романова И.С., кафедра клинической
фармакологии БГМУ**

Алгоритм лечения больных стабильной стенокардией (ESC, 2013)

Уменьшение симптомов

1 линия

Нитраты короткого действия +

- Бета-блокатор или АК ↓ ЧСС
- АК-ДГП при низкой ЧСС или непереносимости/противопоказаниях
- Бета-блокатор + АК-ДГП при стенокардии >2ФК

Добавить или переключить

2 линия

- Ивабрадин
- Пролонгированные нитраты
- Никорандил
- Ранолазин
- Триметазидин

+ рассмотреть ангиографию → ЧКВ – стентирование или АКШ

Профилактика осложнений

- Модификация образа жизни
- Управление факторами риска

+ обучение пациента

- Аспирин
- Статины
- Возможно, ингибиторы АПФ или БРА

АК-ДГП = антагонисты кальция дигидропиридинового ряда



На сегодняшний день сохраняется проблема ведения пациентов со стенокардией, у которых хирургическое вмешательство по разным причинам невыполнимо, а медикаментозная терапия недостаточно эффективна

Рефрактерная стенокардия



РСт было предложено в 2002 г. объединенной группой Европейского общества кардиологов по лечению РСт: это хроническое состояние (длящееся более 3 мес), характеризующееся наличием стенокардии, причиной которой является недостаточность коронарного кровообращения (на фоне поражения коронарных артерий), сопровождающееся тяжелыми клиническими симптомами, которые не удается контролировать комбинированной медикаментозной терапией в максимально переносимых дозах при невозможности выполнить реваскуляризацию миокарда чрескожная коронарная ангиопластика или аортокоронарное шунтирование



- W. E. Lawson и соавт. отмечают, что у таких больных количество приступов стенокардии в неделю колеблется от 4 до 12
- По данным других авторов, их насчитывается не менее 10 в неделю
- Однако можно предположить, что при значительном ограничении пациентами физической активности приступы стенокардии будут возникать достаточно редко или совсем отсутствовать



Не до конца ясно, считать ли стенокардию рефрактерной, если число приступов невелико

Обычно в исследования, посвященные лечению РСт, включают только пациентов с высокими функциональными классами стенокардии по классификации Канадской ассоциации кардиологов



Диагноз РСт может быть выставлен не только при отказе в реваскуляризации, но и при возобновлении стенокардии после уже выполненного вмешательства

Согласно известному исследованию BARI (Bypass Angioplasty Revascularization), в течение 5 лет после выполненной ЧКА или АКШ по поводу ИБС с многососудистым поражением коронарного русла (1828 больных) рецидив стенокардии наблюдался у 28% больных в группе ЧКА и у 14% в группе АКШ

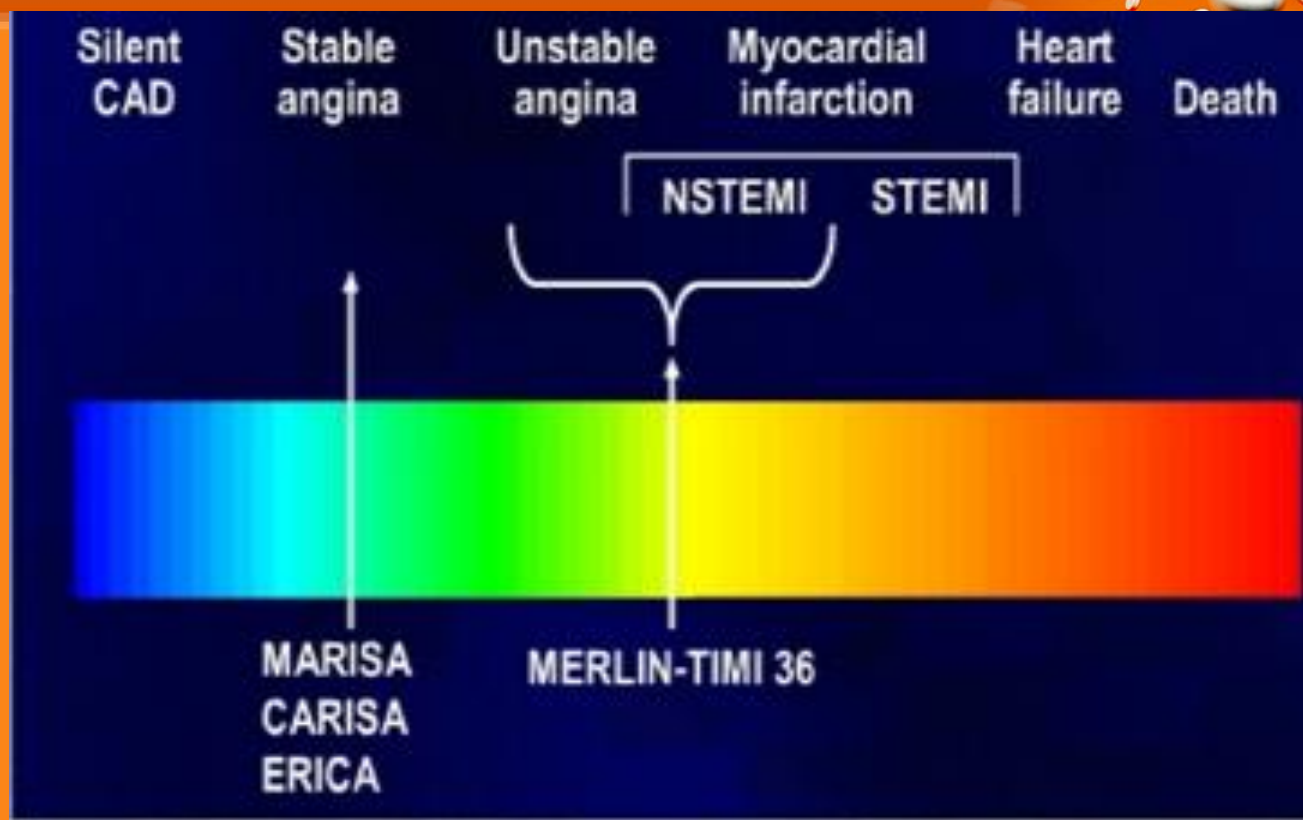
Медикаментозное лечение больных ХИБС (ESC, 2013)

Уменьшение стенокардии/ишемии	Класс ^a	Уровень ^b
Рекомендуется прием короткодействующих нитратов	I	B
Препараты первой линии ББ и/или АК для контроля ЧСС и симптомов	I	A
Препараты второй линии: длительно-действующие нитраты или ивабрадин или никорандил или <u>ранолазин</u> с учетом ЧСС, АД и переносимости	IIa	B
Использование в качестве препарата 2-й линии триметазидина	IIb	B
С учетом сопутствующей патологии/переносимости использование препарата 2-й линии в качестве препаратов 1-й линии у отдельных пациентов	I	C
У бессимптомных пациентов с большой областью ишемии (>10%) необходимо назначение ББ	IIa	C
У больных с вазоспастической стенокардией необходимо назначение АК и нитратов. Назначение ББ следует избегать	IIa	B

Ранолазин



исследования



MARISA = Monotherapy Assessment of Ranolazine In Stable Angina

CARISA = Combination Assessment of Ranolazine In Stable Angina

ERICA = Evaluation of Ranolazine in Chronic Angina

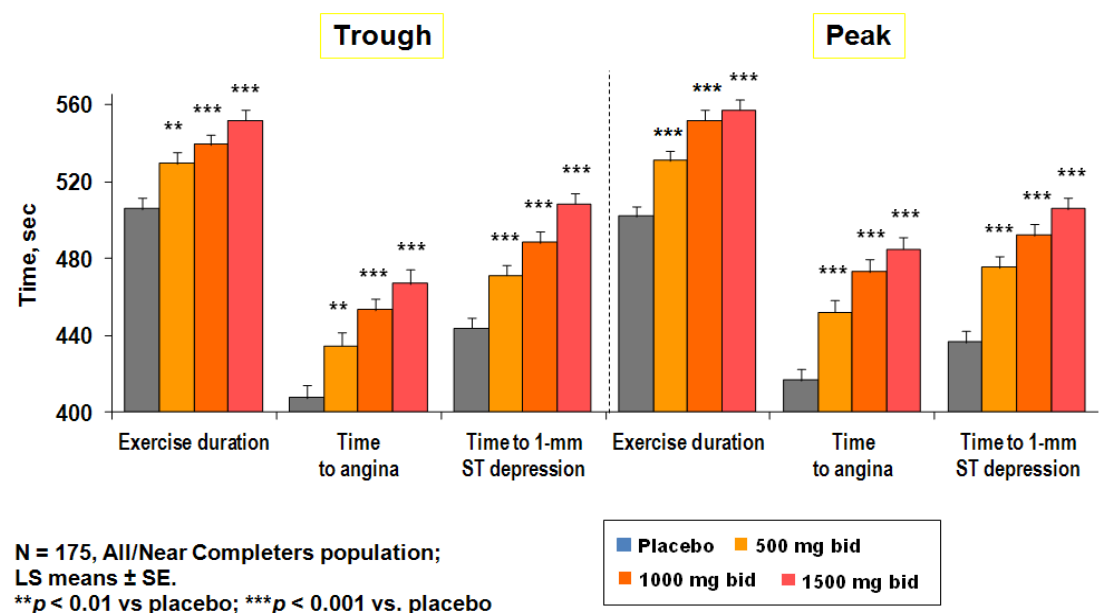
MERLIN-TIMI = Metabolic Efficiency with Ranolazine for Less Ischemia in Non ST elevation acute coronary syndromes

е
по изучению влияния разных доз ранолазина (500; 1000 и 1500 мг, 2 раза в день в течении 1 недели) на общую продолжительность физической нагрузки у 191 больного с приступами стенокардии, ограничивающими физическую активность. Нитроглицерин



монотерапия ранолазином во всех дозировках хорошо переносилась и оказалась эффективной в увеличении продолжительности физической нагрузки, соответственно, на 94, 103 и 116 сек для доз ранолазина в 500, 750 и 1000 мг дважды в сутки ($p < 0,005$ по сравнению с плацебо).

Monotherapy With Ranolazine Increases Exercise Performance at Trough and Peak MARISA



N = 175, All/Near Completers population;
LS means \pm SE.
** $p < 0.01$ vs placebo; *** $p < 0.001$ vs. placebo

РАНОЛАЗИН



Ранолазин



Показания к применению

Лечение стабильной стенокардии

Начальная доза – 500 мг 2 раза в день может быть увеличена до максимальной - 1000 мг 2 раза в день
Можно комбинировать с амлодипином, β -блокаторами, нитратами

