

Кардаш Е. С.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Научные руководители: канд. мед. наук Кардаш О. Ф.,

канд. мед. наук, доц. Мацкевич С. А.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является модифицируемым фактором риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. По данным наблюдательного исследования STEPS 44,9 % взрослого населения Республики Беларусь (РБ) имеют повышенное артериальное давление (АД), при этом доля лиц, принимающих антигипертензивное лечение и имеющих значение систолического АД ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД ≥ 90 мм рт.ст., среди женщин (44,7%) больше, нежели у мужчин (29%).

Цель: выявить особенности фармакотерапии АГ у женщин по данным клинических исследований.

Материал и методы. При поиске литературы использовался информационный источник - MEDLINE (2017 г. - март 2010 г.). Соответствующие публикации выбирались путем систематического поиска ключевых слов и словосочетаний, относящихся к мета-анализам и клиническим исследованиям эффективности и безопасности терапии АГ у женщин.

Результаты и их обсуждение. По результатам поиска в MEDLINE были найдены 2 мета-анализа и 4 клинические исследования по сравнительной оценке эффективности и безопасности антигипертензивной терапии у женщин. В работах, являющихся объектами анализа, число участников исследований составляло от 12375 до 1144397, доля женщин варьировала от 52% до 57%, возраст пациентов колебался в пределах 18-80 лет, период наблюдения – от 2 до 9 лет.

Имеются гендерные различия по назначаемым антигипертензивным препаратам (АГП). Так, мужчинам чаще назначались ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (иАПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) и бета-блокаторы (ББ), тогда как женщинам – диуретики и блокаторы кальциевых каналов (БКК). Более частое использование тиазидных диуретиков (ТД) у женщин можно объяснить их положительным влиянием на плотность костной ткани за счет снижения почечной экскреции кальция, что приводит к уменьшению риска переломов у женщин в постменопаузе. К тому же у женщин дозы АГП, необходимых для достижения целевых уровней АД, были значительно ниже, чем у мужчин.

Различия касались и клинической эффективности АГП: у женщин отмечался более выраженный антигипертензивный ответ при применении БРА валсартана в сочетании с БКК амлодипином в отличие от мужчин. Также у женщин более благоприятные сердечно-сосудистые исходы связаны с приемом БРА, а у мужчин более эффективны иАПФ.

Выявлены различия в фармакокинетике АГП. Так, у женщин были более высокие C_{max} и АУС при применении БРА и ББ метопролола, выше биодоступность амлодипина, чем у мужчин. В отношении безопасности следует отметить более высокую частоту нежелательных явлений у женщин при применении таких АГП: производные дигидропиридина, ТД, иАПФ, комбинации иАПФ с ТД, БРА в комбинации с ТД. Гипонатриемия – наиболее частое нежелательное явление, связанное с применением ТД. При применении иАПФ наиболее частым нежелательным явлением был кашель и ангионевротический отек, при назначении дигидропиридинов - отек ног.

Выводы. В долговременной антигипертензивной терапии у женщин более эффективны БРА. Наиболее часто назначаемым АГП у женщин являются ТД и БКК. Существующие гендерные различия в фармакокинетике АГП позволяют применять меньшие дозы лекарственных средств женщинам, но делают женщин более восприимчивыми к дозозависимым нежелательным реакциям по сравнению с мужчинами.