РОССИЙСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ АГ У ВЗРОСЛЫХ

2020

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ АГ I-II СТАДИЙ[1]

Цель: <140/90 мм рт. ст., при хорошей переносимости < 130/80 мм рт. ст., но не < 120/70 мм рт. ст. Каждый шаг терапии 2-4 недели, достижение целевого АД за 3 месяца.

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ

АД <150/90 мм рт. ст. (САД < 20 мм рт. ст. или ДАД < 10 мм рт. ст. выше целевого уровня) у пациента АГ с низким риском ССО, или очень пожилые, или синдром старческой астении

АД > 150/90 мм рт. ст. у пациента АГ с риском ССО выше умеренного

Тиазидные диуретики | иАПФ | БРА | Длительно действующие АК | ББ

ШАГ 1	**Предпочтительно в одной таблетке**	**Двойная комбинация**	иАПФ или БРА + АК или диуретик
ШАГ 2	Предпочтительно в одной таблетке	Тройная комбинация	иАПФ или БРА + АК + диуретик
ШАГ 3	Предпочтительно в двух таблетках	иАПФ или БРА + АК + диуретик + спиронолактон или другой диуретик, или ББ или моксонидин или альфа-АБ	

При подозрении на резистентную АГ целесообразно направить в специализированный центр для дообследования

"**ББ рекомендованы** в качестве антигипертензивной терапии при наличии особых клинических ситуаций."

"ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ СИТУАЦИЯМИ ДЛЯ ИХ НАЗНАЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- симптомная стенокардия напряжения
- перенесенный ИМ
- ХСН с низкой фракцией выброса
- ФП
- аневризма аорты
- контроль ЧСС

Также лечение АГ у женщин детородного возраста, особенно планирующих беременность."

! ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ БОЛЬШЕ 80 УДАРОВ В МИНУТУ - ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ СС РИСК У ПАЦИЕНТОВ С АГ

ПРЕСТИЛОЛ®
БИСОПРОЛОЛ + ПЕРИНДОПРИЛ

1 таблетка для контроля АД и ЧСС![2,3]

5 мг Бисопролол + 5 мг Периндоприл — 2,5 мг + 2,5 мг

5 мг Бисопролол + 10 мг Периндоприл — 2,5 мг + 5 мг

10 мг Бисопролол + 10 мг Периндоприл

АД - артериальное давление, АГ - артериальная гипертензия, АК - антагонисты кальция, ББ - бета-адреноблокатор, ДАД - диастолическое артериальное давление, ФП - фибрилляция предсердий, иАПФ - ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, ИМ - инфаркт миокарда, САД - систолическое артериальное давление, ССО - сердечно-сосудистые осложения, ХСН - хроническая сердечная недостаточность, ЧСС - частота сердечных сокращений

1. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3786. doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3786
2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Престилол®. Регистрационное удостоверение ЛП-004521 от 31.10.2017. 3. Madej A. et al. Int J Clin Pharmacol Ther. 2009; 47 (11): 686–694.

СОСТАВ*: Престилол в таблетках, покрытых пленочной оболочкой 5 мг/5 мг, 5 мг/10 мг, 10 мг/5 мг, 10 мг/10 мг содержащих, соответственно, бисопролола фумарат (бис) 5 мг / периндоприла аргинина (пер) 5 мг, бис 5 мг / пер 10 мг, бис 10 мг / пер 5 мг, бис 10 мг / пер 10 мг. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ*. Лечение артериальной гипертензии и/или стабильной ишемической болезни сердца и/или стабильной хронической сердечной недостаточности со сниженной систолической функцией левого желудочка у взрослых пациентов, которым показана терапия бисопрололом и периндоприлом в соответствующих дозах. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ*. Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в сутки утром перед приемом пищи. Пациентам, которым показан прием 2,5 мг бисопролола и 2,5 мг периндоприла следует принимать ½ таблетки препарата Престилол® 5 мг+5 мг один раз в день. Пациентам, которым показан прием 2,5 мг бисопролола и 5 мг периндоприла следует принимать ½ таблетки препарата Престилол® 5 мг+10 мг один раз в день. Пациенты с нарушениями функции почек:препарат назначается с учетом значений клиренса креатинина. 5 мг+5 мг: CLCR≥ 60 (мл/мин): 1 таблетка; 30<CLCR <60: ½ таблетки; CLCR <30: не следует принимать. Рекомендуется индивидуальный подбор доз отдельных компонентов. 5 мг+10 мг: CLCR ≥ 60 (мл/мин): ½ таблетки; CLCR <60: не следует принимать. 10 мг+5 мг: CLCR≥60 (мл/мин): 1 таблетка; CLCR<60: не следует принимать. Рекомендуется индивидуальный подбор доз отдельных компонентов. 10 мг+10 мг: не следует принимать. Рекомендуется индивидуальный подбор доз отдельных компонентов. Пациенты с нарушениями функции печени: коррекция дозы не требуется. Пожилые пациенты: Препарат следует назначать в соответствии с рекомендациями для пациентов с нарушением функции почек. Дети и подростки: эффективность и безопасность не установлены. Применение не рекомендовано. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ*. Гиперчувствительность к бисопрололу, периндоприлу, другим ингибиторам АПФ или вспомогательным веществам, входящим в состав препарата; острая сердечная недостаточность или эпизоды декомпенсации сердечной недостаточности, когда требуется внутривенное введение инотропных препаратов; кардиогенный шок; атриовентикулярная блокада второй или третьей степени (без электрокардиостимулятора); синдром слабости синусного узла; синоатриальная блокада; выраженная брадикардия (ЧСС менее 60 уд /мин); тяжелая артериальная гипотензия (систолическое артериальное давление менее 100 мм рт. ст.); коллапс; кардиомегалия (без признаков сердечной недостаточности); тяжелая бронхиальная астма или тяжелая хроническая обструктивная болезнь легких; выраженные нарушения периферического артериального кровообращения или тяжелые формы синдрома Рейно; нелеченая феохромоцитома (см. раздел «Особые указания»); метаболический ацидоз; ангионевротический отек (отек Квинке) на фоне приема других ингибиторов АПФ в анамнезе (см. раздел «Особые указания»); наследственный или идиопатический ангионевротический отек; беременность и период грудного вскармливания (см. разделы «Особые указания» и «Применение при беременности и в период грудного вскармливания»); возраст до 18 лет; одновременный прием с препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом или нарушением функции почек (СКФ < 60 мл/мин/1,73 м²) (см. разделы «Фармакодинамика» и «Взаимодействие с другими лекарственными препара-тами»); одновременное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) у пациентов с диабетической нефропатией (см. раздел «Особые указания»); одновременное применение с комбинацией сакубитрил+валсартан (см. также разделы «Особые указания», «Взаимодействие с другими лекарственны-ми препаратами»); экстракорпоральная терапия, приводящая к контакту крови с отрицательно заряженными поверхностями (см. также раздел «Взаимодействие с дру-гими лекарственными препаратами»); выраженный двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной функционирующей почки (см. также раздел «Особые указания»). ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ*. Артериальная гипотензия: пациенты с повышенным риском развития симптоматической артериальной гипотензии в период начала терапии и коррекции дозы должны находиться под тщательным медицинским наблюдением. Риск чрезмерного снижения АД повышен у пациентов со сниженным объемом циркулирующей крови, тяжелой степенью артериальной гипертензии с высокой активностью ренина, с симптоматической сердечной недостаточностью, как с наличием, так и без почечной недостаточности, с ишемической болезнью сердца или цереброваскулярным заболеванием. Преходящая артериальная гипотензия не является противопоказанием для продолжения терапии, прием препарата может быть продолжен после восполнения объема циркулирующей крови и повышения артериального давления. Гиперчувствительность/ангионевротический отек/ангионевротический отек кишечника: немедленно прекратить лечение. Пациент должен наблюдаться до тех пор, пока признаки отека не исчезнут полностью. Терапия бета - адреноблокаторами должна быть продолжена. Ангионевротический отек, сопровождающийся отеком гортани, может привести к летальному исходу. У пациентов, одновременно принимающих ингибиторы mTOR (например, сиролимус, эверолимус, темсиролимус), повышается риск развития ангионевротического отека. Комбинация сакубитрил+валсартан: в связи с повышенным риском развития ангионевротического отека противопоказано совместное применение периндоприла с комбинацией сакубитрил+валсартан. Применение комбинации сакубитрил+валсартан возможно не раньше, чем через 36 часов после приема последней дозы периндоприла. Применение периндоприла возможно не раньше, чем через 36 часов после приема комбинации сакубитрил+валсартан. При совместном применении ингибиторов АПФ с другими ингибиторами энкефалиназы (например, рацекадотрилом) может быть повышен риск развития ангионевротического отека. Печеночная недостаточность: в редких случаях на фоне приема ингибиторов АПФ наблюдается синдром развития холестатической желтухи с переходом в фульминантный некроз печени, иногда с летальным исходом. Пациенты, принимающие ингибиторы АПФ, у которых развивались желтуха или значимое повышение активности ферментов печени, должны прекратить прием ингибитора АПФ и получить соответствующее медицинское наблюдение. Этнические различия: у пациентов негроидной расы периндоприл может быть менее эффективным в снижении артериального давления и чаще вызывать ангионевротический отек, чем у представителей других рас. Упорный сухой кашель. Гиперкалиемия: регулярный контроль содержания калия в сыворотке крови у пациентов с почечной недостаточностью, ухудшением функции почек, возрастом старше 70 лет, сахарным диабетом, некоторыми сопутствующими состояниями (дегидратация, острая декомпенсация сердечной деятельности, метаболический ацидоз) и сопутствующим использованием калийсберегающих диуретиков, препаратов калия или калий- содержащих заменителей пищевой соли/лишних добавок, других препаратов, способствующих повышению уровня калия в сыворотке крови. Совместное применение с препаратами лития, калийсберегающими диуретиками, препаратами калия, калийсодержащими заменителями пищевой соли и пищевыми добавки, блокаторами «медленных» кальциевых каналов, антиаритмическими средствами I класса и гипотензивными средствами центрального действия: не рекомендуется. Двойная блокада ренин-ангиотензин- альдостероновой системы (РААС): совместное применение ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина II или алискирена повышает риск артериальной гипотензии, гиперкалиемии и нарушения функции почек (включая острую почечную недостаточность). Таким образом, двойная блокада РААС не рекомендована. Не следует применять ингибиторы АПФ в сочетании с блокаторами рецепторов ангиотензина II у пациентов с диабетической нефропатией. Отмена препарата: следует избегать резкого прекращения лечения бета-адреноблокаторами. Дозу следует снижать постепенно, используя отдельные компоненты, предпочтительно в течение 2 недель. Брадикардия: Если во время лечения частота сердечных сокращений в состоянии покоя снижается до 50-55 ударов в минуту и менее и у пациента появляются симптомы, связанные с брадикардией, доза препарата Престилол® должна быть снижена, используя отдельные компоненты с приемлемой дозой бисопролола. Атриовентикулярная блокада первой степени/Митральный стеноз/аортальный стеноз/гипертрофическая кардиомиопатия/строгая диета/сахарный диабет: применять с осторожностью. Стенокардия Принцметала: бета-адреноблокаторы могут увеличивать частоту и продолжительность эпизодов стенокардии. Нарушение функции почек: ежедневная доза препарата подбирается в зависимости от клиренса креатинина. Контроль концентрации калия и креатинина в крови. У пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки, которые получали терапию ингибиторами АПФ, наблюдалось повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови. Дополнительное наличие реноваскулярной гипертензии обуславливает повышенный риск развития тяжелой артериальной гипотензии и почечной недостаточности. Реноваскулярная гипертензия: у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной функционирующей почки на фоне терапии ингибиторами АПФ возрастает риск развития артериальной гипотензии и почечной недостаточности. Применение диуретиков может быть дополнительным фактором риска. Ухудшение функции почек может наблюдаться уже при незначительном изменении концентрации креатинина в сыворотке крови, даже у пациентов с односторонним стенозом почечной артерии. Трансплантация почки: Опыт лечения периндоприлом аргинином отсутствует. Сердечная недостаточность у пациентов с: инсулин-зависимым сахарным диабетом (1 типа), тяжелыми нарушениями функции почек, тяжелыми нарушениями функции печени, рестриктивной кардиомиопатией, врожденными пороками сердца, гемодинамически значимыми органическими поражениями клапанов сердца, инфарктом миокарда, перенесенным в последние 3 месяца: опыт применения бисопролола отсутствует. Анафилактоидные реакции: наблюдались у пациентов, проходящих гемодиализ с использованием высокопроточных мембран; при проведении процедуры афереза ЛПНП с использованием декстран сульфата редко наблюдалось развитие угрожающих жизни анафилактоидных реакций, которые удавалось предотвратить путем временной отмены терапии ингибитором АПФ перед каждой процедурой афереза; у пациентов, получающих ингибиторы АПФ во время десенсибилизирующей терапии (например, ядом перепончатокрылых насекомых) наблюдались анафилактоидные реакции, их удавалось предотвратить путем временной отмены ингибитора АПФ, но при случайном возобновлении лечения они могли развиться вновь. Нейтропения/агранулоцитоз/тромбоцитопения/анемия: с особой осторожностью применять у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани, получающих иммунодепрессанты, аллопуринол или прокаинамид. При назначении периндоприла таким пациентам рекомендуется проводить периодический контроль содержания лейкоцитов в крови. Бронхоспазм (бронхиальная астма, обструктивное заболевание дыхательных путей): следует проводить сопутствующее лечение бронходилататорами. Анестезия: если перед операцией необходимо отменить терапию бета-адреноблокатором, это следует делать постепенно и завершить отмену примерно за 48 часов до анестезии. Лечение периндоприлом следует прекратить за сутки до операции. Псориаз: можно назначать только после тщательной оценки соотношения пользы и риска. Феохромоцитома: бисопролол всегда следует назначать только в комбинации с блокатором альфа-адренорецепторов. Гипертиреоидизм: симптомы могут маскироваться на фоне лечения бисопрололом. Окклюзионные заболевания периферических артерий: может отмечаться ухудшение симптомов, особенно на начальных этапах лечения. Депрессия: рекомендуется прекратить терапию препаратом Престилол® при развитии депрессии. Первичный гиперальдостеронизм: пациенты с первичным гиперальдостеронизмом, как правило, не восприимчивы к антигипертензивным препаратам, действие которых основано на ингибировании РААС. Таким образом, применение данного лекарственного препарата у таких пациентов не рекомендуется. Беременность: лечение ингибиторами АПФ следует немедленно прекратить и, если необходимо, назначить альтернативную гипотензивную терапию. Содержание натрия: менее 1 ммоль натрия (23 мг) на одну таблетку. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ*. Одновременный прием противопоказан: с алискиреном, у пациентов с сахарным диабетом или нарушениями функции почек; экстракорпоральные методы лечения; с комбинацией сакубитрил + валсартан. Одновременный прием не рекомендован: гипотензивные средства центрального действия, такие как клонидин и другие (например, метилдопа, моксонидин, рилменидин); антиаритмические средства I класса (например, хинидин, дизопирамид, лидокаин, фенитоин, флекаинид, пропафенон); блокаторы «медленных» кальциевых каналов (БМКК) (верапамил и, в меньшей степени, дилтиазем); алискирен; одновременное лечение ингибиторами АПФ и АРА II; эстрамустин; ко-тримоксазол (триметоприм+сульфаметоксазол); калийсберегающие диуретики (например, триамтерен, амилорид); соли калия; препараты лития. Одновременный прием требует особой осторожности: гипогликемические средства (инсулины, пероральные гипогликемические средства); нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты (НПВП) (включая ацетилсалициловую кислоту в дозах ≥ 3 г/сутки); гипотензивные и сосудорасширяющие средства; трициклические антидепрессанты/ антипсихотические средства/ средства для общей анестезии; симпатомиметики; БМКК дигидропиридинового ряда, такие как фенодипин и амлодипин; антиаритмические средства III класса (например, амиодарон); парасимпатомиметики; бета-адреноблокаторы местного действия (например, глазные капли, назначаемые для лечения глаукомы); препараты наперстянки; баклофен; калийсберегающие диуретики; калийсберегающие диуретики (эплеренон, спиронолактон); рацекадотрил; mTOR ингибиторы (например, сиролимус, эверолимус темсиролимус). Сочетания лекарственных средств, требующие внимания: мефлохин; ингибиторы моноаминоксидазы (за исключением ингибиторов МАО типа В); глиптины (линаглиптин, саксаглиптин, ситаглиптин, вилдаглиптин); препараты золота. ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ*. Противопоказан. ФЕРТИЛЬНОСТЬ*: ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ АВТОМОБИЛЕМ И ВЫПОЛНЯТЬ РАБОТЫ, ТРЕБУЮЩИЕ ПОВЫШЕННОЙ СКОРОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ И ПСИХИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ*. У некоторых пациентов могут развиться индивидуальные реакции, связанные с низким артериальным давлением. В результате этого способность к управлению транспортным средством и работе с механизмами может быть нарушена. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ*. Очень часто: брадикардия. Часто: головная боль, головокружение, вертиго, дисгевзия, парестезия, нарушения зрения, шум в ушах, ухудшение течения сердечной недостаточности, снижение АД и эффекты, связанные с этим, ощущение похолодания или онемения конечностей, кашель, одышка, боль в животе, запор, диарея, тошнота, рвота, диспепсия, кожный зуд, кожная сыпь, мышечные спазмы, повышенная утомляемость, астения. Нечасто: эозинофилия, гипогликемия, гиперкалиемия, обратимая после отмены препарата, гипонатриемия, нарушения настроения, нарушение сна, депрессия, сонливость, обморок, ощущение сердцебиения, тахикардия, нарушение AV проводимости, ортостатическая гипотензия, васкулит, бронхоспазм, сухость слизистой оболочки полости рта, ангионевротический отек лица, конечностей, губ, слизистых оболочек, языка, голосовых складок и/или гортани, крапивница, реакции фото-чувствительности, пемфигоид, гипергидроз, мышечная слабость, артралгия, миалгия, нарушение функции почек, эректильная дисфункция, боль в груди, недомогание, периферические отеки, гипертермия, повышение концентрации мочевины и креатинина в крови, падения. Редко: ринит, ночные кошмары, галлюцинации, сниженное слезоотделение (учитывать у пациентов, использующих контактные линзы), нарушения слуха, цитолитический или холестатический гепатит, реакции гиперчувствительности (зуд, покраснение, сыпь), ухудшение течения псориаза, нарушение потенции, повышение концентрации билирубина, повышение активности «печеночных» трансаминаз, повышение концентрации билирубина в крови, повышение концентрации триглицеридов. Очень редко: агранулоцитоз, панцитопения, лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, гемолитическая анемия у пациентов с врожденным дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, снижение гемоглобина и гематокрита, спутанность сознания, конъюнктивит, аритмия, стенокардия, инфаркт миокарда и инсульт (возможно, вследствие избыточного снижения АД у пациентов из группы высокого риска), эозинофильная пневмония, панкреатит, многоформная эритема, алопеция, бета-адреноблокаторы могут вызывать или усугублять течение псориаза или могут вызывать появление псориазоподобной сыпи, острая почечная недостаточность. Частота неизвестна: синдром Рейно. Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона по частоте возникновения относится к очень редким, но возможным осложнениям, обусловленным терапией ингибиторами АПФ, включая периндоприл. ПЕРЕДОЗИРОВКА*. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ*. Бисопролол представляет собой высокоселективный блокатор бета1- адренорецепторов, не обладающий стимулирующим и соответствующим мембраностабилизирующим действием. Периндоприл - ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II (ингибитор АПФ). ФОРМА ВЫПУСКА*: Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 5 мг + 5 мг; 5 мг + 10 мг; 10 мг + 5 мг; 10 мг + 10 мг. 29/30 х 1 (флакон +дозатор) / (пачка картонная). Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 5 мг + 5 мг; 5 мг + 10 мг; 10 мг + 5 мг; 10 мг + 10 мг. 30 х 1 (флакон +дозатор) / 3 х 30 (пачка картонная) (для стационаров).

* Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.
Материал предназначен для специалистов здравоохранения.

Представительство АО «Лаборатории Сервье» (Франция).
125196, г. Москва, ул. Лесная, д. 7, этаж 7/8/9.
Тел.: (495) 937-0700, факс: (495) 937-0701,
www.servier.ru

SERVIER