



## Нови доказателства за агресивния контрол на риска

На годишната сесия на Американския колеж по кардиология, която се проведе в средата на месец март 2010 г., бяха представени някои интересни резултати, които подкрепиха и допълниха известни досега научни постановки.

Сред най-интересните съобщения бяха и резултатите на голямо проучване сред болни с диабет (ACCORD), което анализира антилипемичната и антихипертензивната терапия при тези пациенти.

В проучването ACCORD (Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes) Lipid, публикувано в *New England Journal of Medicine*, в групата с атерогенна дислипидемия има 70% повече сърдечно-съдови инциденти (инфаркт, инсулти и сърдечно-съдова смърт), отколкото при пациентите без атерогенна дислипидемия. В действителност рискът, свързан с атерогенната дислипидемия, е сравним с този при хората с предхождащо сърдечно-съдово заболяване. Сърдечно-съдовият риск може да бъде редуциран с допълнителни 31% при пациенти с диабет тип 2 и атерогенна дислипидемия, която включва често срещаната комбинация от повишени триглицериди ( $>2,3$  mmol/l) и ниски нива на HDL-холестерола (под 0,88 mmol/l). Това се постига с комбинацията от фенофибрат и симвастатин. За да бъде предотвратен един сърдечно-съдов инцидент за период от 5 години, трябва да бъдат лекувани само 20 от тези пациенти.

В ACCORD Lipid фенофибрат редуцира и микро-, и макроалбуминурията, които са маркери за диабетно бъбречно увреждане. Това е в съответствие с резултатите от по-ранни клинични проучвания. Ползата от приложението на фенофибрат се наблюдава само в предварително подобрена група пациенти с диабет и атерогенна дислипидемия, но не и в общата популация на проучването. ACCORD Lipid потвърждава също така, че добавянето на фенофибрат към симвастатин не води до допълнителен риск от миопатия, венозни тромбози или панкреатит. В действителност, при пациентите, които са приемали и фенофибрат, е наблюдавана по-ниска обща и сърдечно-съдова смъртност, отколкото при тези, лекувани само със симвастатин.

Проучването ACCORD BP анализира ефектите на интензифицираната терапия на хипертонията при болни с диабет тип 2 и установява, че няма разлика в сърдечно-съдовите усложнения при болните с диабет на антихипертензивна терапия, постигнали контрол на налягането под 140 mmHg и под 120 mmHg за систолното. Тези резултати ни озадачават, понеже навсякъде се лансира тезата за прицелно налягане под 130 mmHg при болните от диабет. Разбира се, знаем колко трудно това налягане може да се поддържа при тези пациенти, но получените резултати ще подновят дискусиите за правилния избор на прицелни стойности при индивидуалния пациент.

Интересни данни бяха докладвани и от проучването INVEST (International Verapamil SR-Trandolapril trial), което е добре познато в България, но в анализа на групата с диабетичите става ясно, че ползата от намаляване на налягането под 140 mmHg е ясна, но става опасно за болните допълнително понижаване на налягането под 130 mmHg.

Отново тези разсъждения ще предизвикат разгорещен дебат и вероятно заедно с новите постановки за J-крива при болните с хипертония и коронарна болест на сърцето, тази година ще очакваме промени в подходите към болните с хипертония и агресивността на терапията в определени групи пациенти.

През 2010 г. ще се стараем да ви представяме важни и интересни новости в кардиологията с практическа насоченост и не се впечатляваме от някои оценки на наши колеги, известни само с публикации в сборници на партийни форуми или в ежедневници.

**Д-р Борислав Георгиев**  
Главен редактор