

Ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II. Эффективность в профилактике мерцательной аритмии

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) – одни из основных групп препаратов, применяемых для профилактики ФП (мерцательной аритмии). Принцип их действия основан на подавлении аритмогенного действия ангиотензина II, вещества-стимулятора фиброза и изменения предсердий. Ингибиторы АПФ и БРА нормализуют транспорт ионов калия и кальция по ионным каналам кардиомиоцитов, снижают развитие окислительного стресса и уменьшают степень воспалительных процессов в миокарде. Эффективность ингибиторов АПФ и БРА при аритмиях убедительно доказаны в экспериментальных условиях.

Первичная профилактика

³⁵₁₇ **При сердечной недостаточности.** При проведении крупных рандомизированных исследований у больных с дисфункцией ЛЖ и хронической сердечной недостаточностью было обнаружено, что использование ингибиторов АПФ и БРА достоверно уменьшает риск появления новых случаев ФП на 30-48 %. Несколько меньший эффект наблюдался у пациентов ХСН с сохраненной систолической функцией ЛЖ.

³⁵₁₇ **При артериальной гипертензии.** Данных о значительном стойком эффекте ингибиторов АПФ или БРА при АГ получено не было (наиболее статистически значимое снижение общего риска ФП – 25 %), однако исследования VALUE и два ретроспективных мета-анализа в США и Великобритании показали, что терапия АГ с применением ингибиторов АПФ или БРА способна задержать развитие ФП.

³⁵₁₇ **При сердечно-сосудистых факторах риска.** Эффективность ингибиторов АПФ и БРА при лечении больных с множественными факторами риска (АГ, сахарный диабет, ИБС, гиперхолестеринемия и пр.) неочевидна.

Вторичная профилактика

Ингибиторы АПФ или БРА при их приеме в комплексе с антиаритмическими препаратами на 45-50 % снижают риск рецидивов ФП после кардиоверсии (в сравнении с проведением исключительно антиаритмической терапии). Однако противоречивыми остаются данные о применении ингибиторов АПФ или БРА у больных с пароксизмальной или персистирующей ФП, которым не проводится электрическая кардиоверсия.

Профилактика сердечно-сосудистых исходов

Исследование LIFE показало, что прием ингибиторов АПФ или БРА у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых событий снижает смертность от инфаркта миокарда на 42 %, а частоту инсульта – на 45 %. Была отмечена также тенденция к снижению общей смертности.

Антагонисты альдостерона

Установлено, что у пациентов с гиперпродукцией альдостерона риск развития фибрилляции предсердий в 12 раз выше, чем у больных с нормальным уровнем альдостерона в плазме крови. Данных о проведенных специальных исследованиях применения антагонистов альдостерона нет (эксперименты продолжаются), однако согласно некоторым предварительным исследованиям, препараты данной группы

уменьшают частоту рецидивов ФП после электрической кардиоверсии у пациентов с АГ и легкой дисфункцией ЛЖ.