

Антиагреганты в первичной профилактике инсультов

О.А.Кисляк

РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Причины ишемических инсультов

- ❑ Атеросклероз церебральных и прецеребральных (сонных и позвоночных) артерий: закупорка **(тромботическая окклюзия)**, сужение сосуда > 75%, артерио-артериальная эмболия **(около 50% всех ИИ)**
- ❑ Поражение мелких (перфорирующих) церебральных артерий вследствие АГ и сахарного диабета по типу небольших по размеру **лакунарных, инсультов (около 15-30% всех)**
- ❑ **Кардиогенная эмболия** – формирование эмболических фрагментов на клапанах сердца и образования внутрисердечного тромба **(около 20% всех ИИ)**

Методы профилактики ишемического инсульта

- Лечение АГ (АГП)
- Лечение ДЛП (статины)
- Каротидная эндартерэктомия (однократные или повторные ТИА при стенозе > 70%, нарастающие по частоте и длительности ТИА при стенозе < 70%)
- **Антитромботическая терапия (антиагреганты и антикоагулянты)**

Первичная профилактика ишемического инсульта (некардиоэмболического)

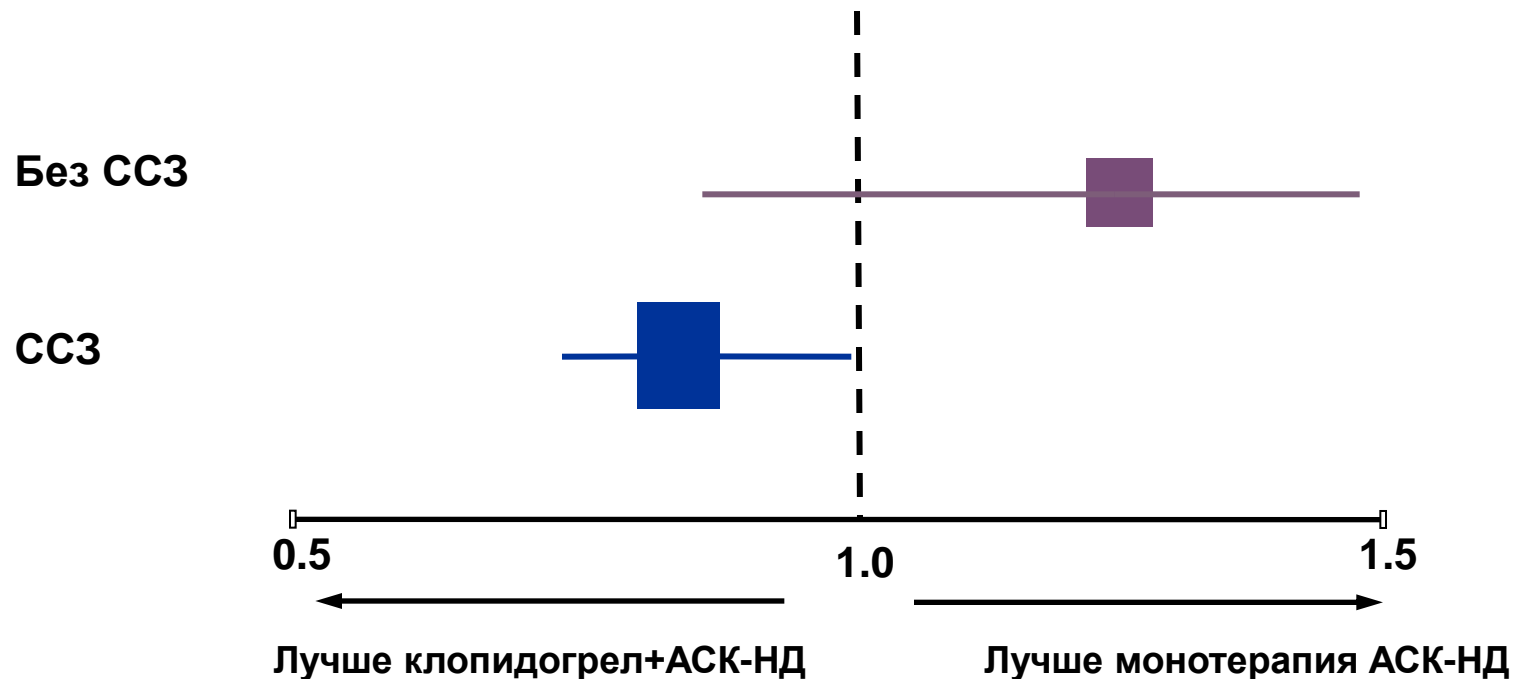
Профиль соотношения польза-риск при использовании АТП для профилактики СС событий в разных группах пациентов

Состояния	Польза (кол-во б-х, у которых крупное СС событие было предотвращено на 1,000/год)	Риск (кол-во б-х, у которых крупное ЖК кровотечение возникло на 1,000/год)
Мужчины с низким-высоким риском СС событий	1–2	1–2
АГ	1–2	1–2
Стабильная стенокардия	10	1–2
Перенесенный ИМ	20	1–2
Нестабильная стенокардия	50	1–2

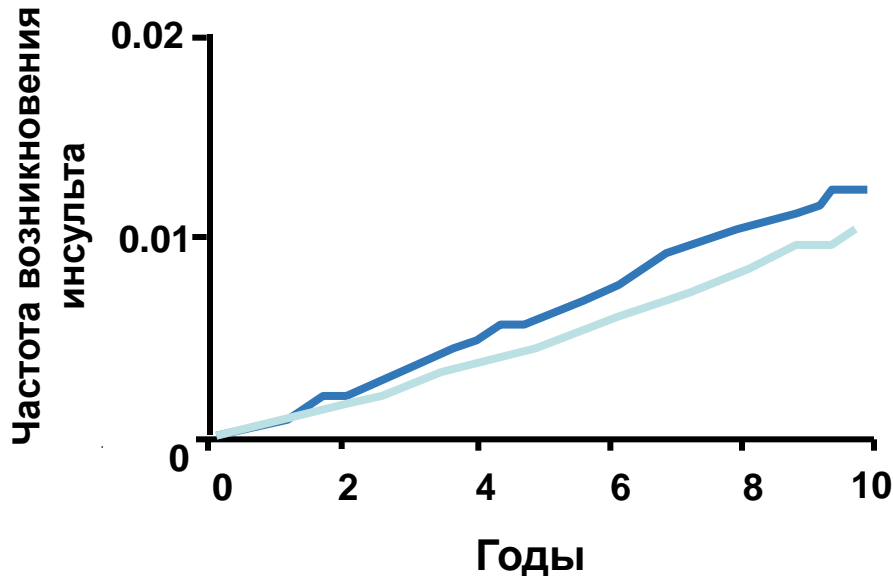
У больных без ССЗ польза от лечения АТП не превышает потенциальные риски кровотечений

CHARISMA: первичная и вторичная профилактика

Профилактика СС событий (ИМ,ИИ, СС смерть)

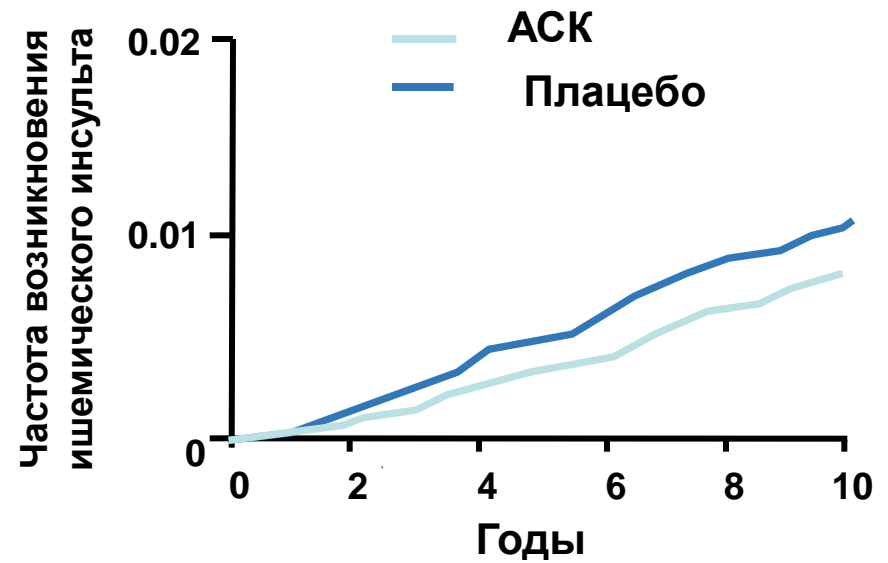


Снижение риска инсульта при применении АСК в исследовании WHS



↓

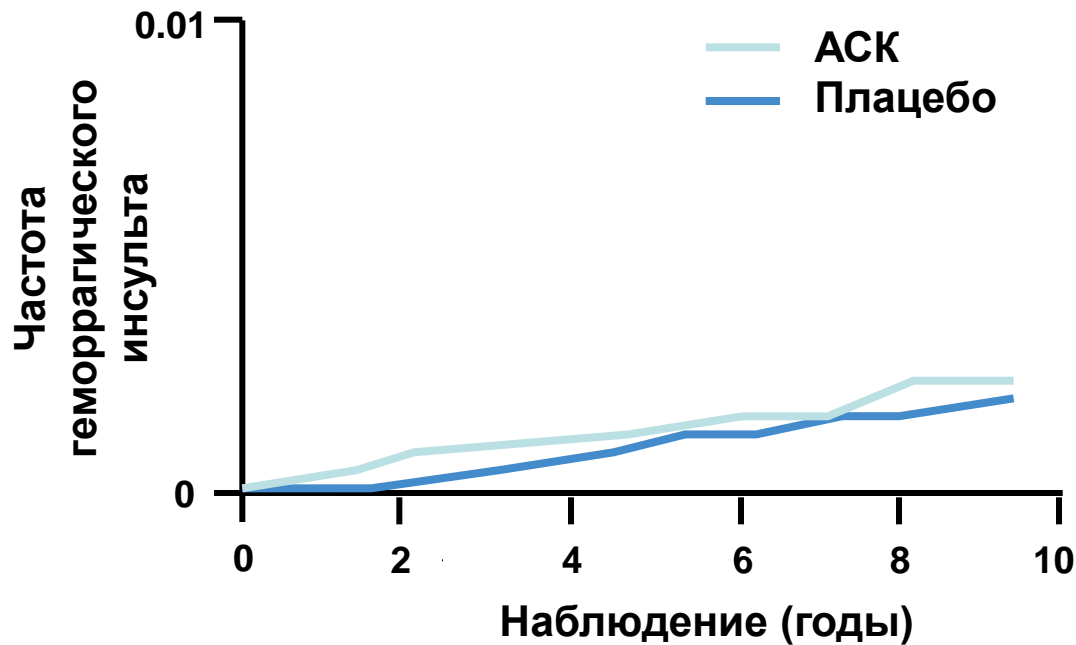
17%
снижение риска
инсульта (p=0.04)



↓

24%
снижение риска
ишемического
инсульта (p=0.009)

АСК не увеличивает риск ГИ



WHS показало, что АСК значительно снижает риск ИИ без увеличения риска ГИ

2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension

The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)

Antiplatelet therapy, in particular low-dose aspirin, is recommended in hypertensive patients with previous CV events.	I	A	Антиагреганты (в частности, низкие дозы АСК) рекомендованы пациентам с АГ при наличии сердечно-сосудистых событий в анамнезе
Aspirin should also be considered in hypertensive patients with reduced renal function or a high CV risk, provided that BP is well controlled.	IIa	B	Также необходимо рассмотреть возможность назначения АСК пациентам с АГ со сниженной функцией почек или высоким СС риском, при условии хорошего контроля АД
Aspirin is not recommended for CV prevention in low-moderate risk hypertensive patients, in whom absolute benefit and harm are equivalent.	III	A	АСК не рекомендована для профилактики сердечно-сосудистых осложнений пациентам с АГ с низким/средним СС риском, у которых польза и риск от назначения АСК эквивалентны



2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)

Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)

3a.10.1 Antiplatelet therapy in individuals without cardiovascular disease

Prevention in individuals with disease was investigated using a systematic review of six trials. Risk reduction from 0.57% to 0.47% (95% CI 0.41% to 0.53%) was found by the Antiplatelet Trialists' Collaboration.⁴⁶⁴ Major gastrointestinal bleeding risk was increased by 0.03%/year. The risk of vascular events was not significantly reduced by treatment with aspirin. In a recent trial, individuals aged 85 years or older presenting with type 2 diabetes mellitus were randomized to treatment with aspirin or placebo. The 5-year cumulative probability of cardiovascular events (from cardiovascular causes) was not significantly different between groups, but treatment with aspirin was associated with a higher risk of extracranial hemorrhage (hazard ratio = 1.04, $P = 0.004$). In individuals with type 2 diabetes mellitus, treatment with aspirin in combination with aspirin was not of significant benefit for ongoing primary prevention in individuals at advanced or high risk with moderate cardiovascular risk⁴⁷⁵—at least over the next 5 years.

Антитромбоцитарные препараты в первичной профилактике инсульта

- В настоящее время антитромбоцитарные препараты не рекомендуются для лечения пациентов без сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний в связи с высоким риском кровотечений и отсутствием убедительных данных о профилактике сердечно-сосудистых событий, в том числе ишемических инсультов, даже у пациентов очень высокого риска.
- Допускается назначение аспирина на индивидуальной основе пациентам с СД и ХБП при контроле АД