

Место Трифаса в терапии хронической сердечной недостаточности и артериальной гипертензии

Трифас (торасемид) – петлевой диуретик длительного действия, первый торасемид, появившийся на фармацевтическом рынке Украины. По сей день Трифас – единственный торасемид, который производится из брендовой субстанции компании Roche (Швейцария). Приведенные ниже характеристики Трифаса в сравнении с фуросемидом выявляют принципиальные различия между этими двумя препаратами:

- стабильная биодоступность 80–90%, не снижающаяся при хронической сердечной недостаточности (подобно фуросемиду);
- длительное действие;
- более высокая диуретическая активность;
- меньшее калийуретическое действие;
- отсутствие феномена «рикошета», что объясняется не только длительным действием препарата, но и присущей ему антиальдостероновой активностью;
- минимальная ототоксичность;
- преимущественно печеночный путь выведения;
- плавный, «прогнозируемый» диуретический эффект в течение 10–12 часов.

Трифас убедительно доказал преимущества над фуросемидом как в плане эффективности, так и в плане безопасности у различных больных с отечным синдромом, что подробно описано в публикации японских ученых (Nippon Yakurigaku Zasshi. – 2001 Aug; 118(2):97–105). По данным различных авторов, по силе действия Трифас превышает фуросемид в 2–5 раз (различия зависят от типа патологического процесса).

Препарат рекомендован для лечения отечного синдрома различного генеза и артериальной гипертензии.

При назначении препарата в дозе 2,5–100 мг в сутки объем выделенной жидкости, а также экскреция натрия и хлоридов возрастают линейно в зависимости от дозы. Однако экскреция калия при увеличении дозы торасемида практически не возрастает.

Остановимся более подробно на лечении пациентов с застойной хронической сердечной недостаточностью (ХСН), т.к. именно при этой патологии сегодня показано применение данного препарата, который во многих случаях способен спасти жизнь, а также существенно улучшить качество жизни больных, что оценивается снижением функционального класса по NYHA. В исследовании TORIC сравнивались группы лечения Трифасом (N=778) и фуросемидом (N=527) пациентов с ХСН в течение 1 года. На фоне использования Трифаса получены следующие результаты:

- снижение общей смертности на 51,5%;
- снижение кардиальной смертности на 59,7%;
- снижение внезапной смерти на 65,8%.

Показатели внекардиальной смертности не различались в изучаемых подгруппах. При этом у пациентов, получавших Трифас, отмечалось и более выраженное клиническое улучшение, которое оценивалось по снижению функционального класса. (Eur. J. Heart. Fail. – 2002 Aug; 4:507–13). В другом исследовании (Fortschr. Med. – 1996, №3:25–28)

было показано, что при переводе пациентов с ХСН с фуросемида на Трифас 90% перешли из IV во II или III функциональные классы. Рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению ХСН (2005) рассматривают перевод больного с фуросемида на торасемид как эффективное решение проблемы резистентности к петлевым диуретикам. Выраженные положительные клинические результаты лечения Трифасом ученые объясняют дополнительной антиальдостероновой активностью препарата, возможной способностью частично блокировать рецепторы Ang II, а также возможностью замедления процессов кардиального фиброза при ХСН.

Дозы, рекомендованные для лечения ХСН, составляют от 5 до 10 мг/сутки (максимально – 20 мг/сутки) при ежедневном приеме. Следует обратить внимание практических врачей на то, что сегодня для лечения больных с застойной ХСН преимущественно используется схема непрерывного (ежедневного) назначения петлевых диуретиков. Что касается Трифаса, то снижение смертности и улучшение функционального класса ХСН во всех исследованиях достигнуты именно при ежедневном приеме препарата. Кроме того, необходимо подчеркнуть, что все эти результаты достигнуты на торасемиде немедленного высвобождения, а не на его SR форме (замедленного высвобождения).

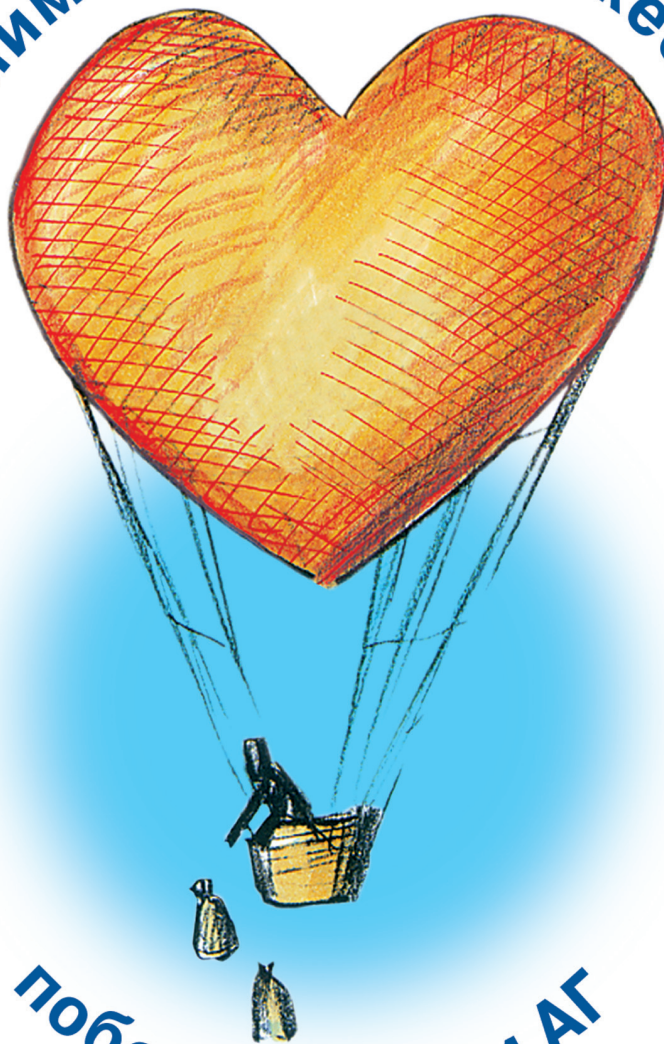
В терапии острой сердечной недостаточности доза Трифаса составляет 20 мг внутривенно, при необходимости введение можно повторить через полчаса. Максимальная суточная доза – 100 мг. Для внутривенного капельного введения рекомендована доза 20 мг в час.

Интересные результаты показал Трифас и в лечении артериальной гипертензии (АГ). Для лечения АГ рекомендованы две дозы: 2,5 или 5 мг 1 раз в сутки. Дальнейшее увеличение дозы не дает прироста гипотензивной активности. По гипотензивному эффекту 2,5 мг Трифаса были равнозначны применению 50 мг триамтерена + 25 мг гидрохлортиазида. Трифас в вышеуказанных дозах не влияет на уровни глюкозы, холестерина, фракций холестерина, триглицеридов, мочевой кислоты. Таким образом, в лечении АГ препарат признан метаболически нейтральным. Нельзя не отметить, что в лечении АГ существенная роль принадлежит не классовому диуретическому эффекту препарата, а его уникальным дополнительным свойствам: антиальдостероновому действию, способности блокировать негативные эффекты ангиотензина II, включая торможение апоптоза, способности тормозить накопление Ca в гладкомышечных клетках, положительному воздействию на синтез простагландинов. Клиническая ниша Трифаса в терапии АГ – пациенты с сопутствующим метаболическим синдромом, которым, согласно Европейским рекомендациям по лечению АГ, не следует назначать ни тиазидные, ни тиазидоподобные диуретики.

Препарат выпускается в форме таблеток по 5 и 10 мг, а также ампул по 20 мг. Таблетки Трифаса в дозе 5 мг производятся под названием Трифас COR.

*П.П. Герасимюк, главный внештатный кардиолог
департамента здравоохранения, г. Черкассы*

Снимаю с сердца тяжесть



побеждает СН и АГ

Торасемид Трифас

Производитель активной субстанции
Roche Diagnostics GmbH

Торасемид в сравнении с фуросемидом

- 53.9% снижение общей смертности
- 64.5% снижение кардиальной смертности
- 69.9% снижение внезапной смерти



Р. н. № UA/2540/03/01 від 30.03.10
Р. н. № UA/2540/01/01 від 21.01.10