

Інгібітори HMG-CoA-редуктази (стати́ни) для пацієнтів із хронічною хворобою нирок, які не потребують діалізу

Palmer S.C., Navaneethan S.D., Craig J.C. et al. HMG-CoA-reductase inhibitors (statins) for people with chronic kidney disease not requiring dialysis // *Cochrane Database Syst Rev.* — 2014 May. — 31. — 5. — CD007784. doi: 10.1002/14651858.CD007784.pub2. (Review) PMID: 24880031, <http://plus.mcmaster.ca/EvidenceUpdates/NewArticles.aspx?Page=1&ArticleID=58923#Data>

Обґрунтування. Серцево-судинні захворювання є найбільш частою причиною смерті пацієнтів із хронічною хворобою нирок (ХХН) ранньої стадії, для яких абсолютний ризик серцево-судинних подій схожий на такий у пацієнтів із наявною ішемічною хворобою серця. Це оновлення огляду, опублікованого у 2009 році, що включає докази з 27 нових досліджень (25 068 учасників) на додаток до 26 досліджень (20 324 учасники), нарахованих раніше. Виключені три раніше включених дослідження (107 учасників). В оновлений огляд увійшли 50 досліджень (45 285 учасників), із них 38 (37 274 учасники) були з метааналізу.

Цілі. Оцінити переваги (скорочення смертності від усіх причин і серцево-судинної смертності, основних серцево-судинних подій, інфаркту міокарда та інсульту, а також повільного прогресування ХНН у термінальній стадії захворювання нирок) і шкоду (м'язову, дисфункції печінки, відміна лікування, рак) статинів порівняно з плацебо, відсутністю лікування, стандартною терапією або іншим статином у дорослих із ХХН, які не отримували діаліз.

Методи. Пошук проводили в матеріалах спеціалізованого реєстру Cochrane Renal Group's по 5 червня 2012 року.

Критерії відбору. Рандомізовані контрольовані дослідження (РКД) і квазі-РКД, у яких порівнювали ефекти статинів із плацебо, відсутністю лікування, стандартною терапією або іншими статинами на смертність, серцево-судинні події, функції нирок, токсичність і рівні ліпідів у дорослих із ХХН, які не отримують діаліз.

Основні результати. Включені 50 досліджень (45 285 учасників): 47 досліджень (39 820 учасників) порівнювали статини з плацебо або відсутністю лікування, у трьох дослідженнях (5547 учасників) порівнювали дві різні схеми статинів у дорослих із ХХН, які ще не отримували діаліз. Включено метааналіз 38 досліджень (37 274 учасники). Ризик необ'єктивності у включених дослідженнях був високим. Сім досліджень, які порівнюють статини з плацебо або відсутністю лікування, мали нижчий

ризик необ'єктивності від загального. У плацебо-дослідженнях або за відсутності лікування були зареєстровані побічні ефекти в 32 дослідженнях (68 %). Терапія статинами запобігала основним серцево-судинним подіям (13 досліджень, 36 033 учасники; відносний ризик (ВР) 0,72, 95% довірчий інтервал (ДІ) 0,66–0,79), смертності від усіх причин (10 досліджень, 28 276 учасників; ВР 0,79, 95% ДІ 0,69–0,91), серцево-судинній смертності (7 досліджень, 19 059 учасників; ВР 0,77, 95% ДІ 0,69–0,87), інфаркту міокарда (8 досліджень, 9018 учасників; ВР 0,55, 95% ДІ 0,42–0,72). Статини демонстрували також невизначені наслідки на перебіг ХХН (5 досліджень, 8658 учасників; ВР 0,62, 95% ДІ 0,35–1,12), потенційна шкода від терапії статинами була обмежена відсутністю систематичної звітності. Були виявлені такі побічні ефекти: підвищення креатинінази (7 досліджень, 4514 учасників; ВР 0,84, 95% ДІ 0,20–3,48), порушення функції печінки (7 досліджень, ВР 0,76, 95% ДІ 0,39–1,50), відміна через побічні ефекти (13 досліджень, 4219 учасників; ВР 1,16, 95% ДІ 0,84–1,60) і рак (2 дослідження, 5581 учасник; ВР 1,03, 95% ДІ 0,82–130). Статини не впливали на прогресування ХНН. Дані для відносних наслідків інтенсивного зниження холестерину в пацієнтів на ранніх стадіях захворювання нирок були рідкісними. Статини чітко знижують ризик смерті, основних серцево-судинних подій та інфаркту міокарда в пацієнтів із ХХН, які не мають серцево-судинних захворювань на початку дослідження (первинна профілактика).

Висновки. Статини знижують смертність й основні серцево-судинні події на 20 % у пацієнтів із ХХН, які не потребують діалізу. Вплив статинів на зміну функції нирок виявився невизначеним, побічні ефекти лікування повністю не вивчені. Статини відіграють важливу роль у первинній профілактиці серцево-судинних подій і смертності в пацієнтів із ХХН.

Тестостерон і рак предстательної залози: правда і вигадка о простатической безопасности андрогенотерапии

Калинченко С.Ю., Тюзиков И.А., Тишова Ю.А., Греков Е.А.

Кафедра эндокринологии ФПКМР ГБОУ ВПО РУДН, г. Москва, <http://www.consilium-medicum.com.ua/issues/1/112/882/>

Тестостерон і рак предстательної залози: от трагедии через парадоксы к революции

Мы разделяем точку зрения большинства современных исследователей и клиницистов, что андрогенный дефицит является фактором риска