

Фибрилляция предсердий: диагностика и лечение. Резюме рекомендаций NICE

Краткий обзор рекомендаций National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

27 апреля 2021 года была опубликована первая версия новых рекомендаций NICE по диагностике и лечению фибрилляции предсердий (ФП). Данные рекомендации основаны на систематических обзорах наилучших имеющихся доказательств с учетом экономической эффективности терапии. В рекомендациях рассматриваются важные аспекты оценки риска кровотечений, терапия антикоагулянтами и абляция. Представляем Вам краткую сводку ¹ по новым рекомендациям.

Основные выводы

- Оценка риска кровотечения должна использоваться для точной оценки абсолютного риска, которая позволит поддержать обсуждение между врачом и пациентом относительно модификации риска и соответствующей настороженности в период проведения антикоагулянтной терапии. Не следует использовать оценку риска кровотечения для установления пациентов, которым может быть предложена антикоагулянтная терапия.
- Для оценки риска кровотечения рекомендовано использовать шкалу ORBIT ввиду ее наибольшей точности.
- Для профилактики инсультов рекомендовано использовать **ПОАК, а не варфарин**: рекомендовано использовать апиксабан, дабигатран, эдоксабан или ривароксабан.
- Прямые сравнения ПОАК отсутствуют, однако по данным непрямых сравнений, применение разных препаратов класса ассоциируется с разной пользой в зависимости от рассматриваемых исходов.
- При рассмотрении исходов в контексте экономической эффективности эксперты заключили, что апиксабан – наиболее клинически и экономически эффективный ПОАК, согласно ценам в Великобритании на момент анализа.
- В то же время эксперты выразили обеспокоенность отсутствием прямых сравнительных исследований, поэтому рекомендовали ПОАК как класс препаратов, не выделяя какой-то препарат.
- При назначении ПОАК необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента, а также оценивать риски и пользу в каждом отдельном случае.
- Катетерная абляция – наиболее клинически эффективный вид абляции.

Оценка риска кровотечений

Для оценки необходимости в приеме антикоагулянтов у пациентов с ФП рекомендуется использовать шкалу CHA₂DS₂VASc, так как она остается наиболее точным инструментом для стратификации рисков в подгруппах пациентов. В то же время для оценки рисков кровотечений эксперты NICE рекомендуют использовать шкалу ORBIT (Рисунок 1). Исследования предполагают, что данная шкала была более точна по сравнению с HAS-BLED и ATRIA в оценке абсолютного риска большого кровотечения как для пациентов, проходящих терапию антагонистами витамина К (АВК), так и для пациентов, принимающих прямые пероральные антикоагулянты (ПОАК).

Даже в случае высокого риска кровотечений рекомендовано рассмотреть антикоагулянтную терапию у пациентов с риском инсульта. Таким образом, оценку риска кровотечений не следует рассматривать как способ определения необходимости терапии антикоагулянтами, напротив, данный инструмент должен использоваться для оценки абсолютного риска кровотечения, что позволит подобрать оптимальный режим терапии.

Рекомендуется оценивать риск кровотечения в случаях, когда:

- Рассматривается терапия антикоагулянтами у пациентов с ФП;
- Проводится обследование пациентов, уже принимающих антикоагулянты.

Рекомендуется предложить мониторинг и поддержку для модификации риска кровотечений в случаях неконтролируемой гипертонии; плохо контролируемого международного нормализованного отношения (МНО) у пациентов на АВК; приема антирботических препаратов, селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и нестероидных противовоспалительных препаратов; чрезмерного потребления алкоголя; обратимых причин анемии.

Рисунок 1. Шкала ORBIT

Характеристика	Возможные ответы (баллы)		Балл ORBIT	Абсолютный риск, число кровотечений/100 ПЛ (95% ДИ)
	М	Ж		
Пол			0	1.7 (1.2-2.4)
Низкий уровень гемоглобина или гематокрит*	Нет (0)	Да (2)	1	2.3 (1.9-2.9)
Возраст > 74 лет	Нет (0)	Да (1)	2	2.9 (2.3-3.5)
Кровотечения в анамнезе**	Нет (0)	Да (2)	3	4.7 (4.0-5.6)
СКФ < 60 мл/мин/1.73 м ²	Нет (0)	Да (1)	4	6.8 (5.8-8.1)
Терапия антитромботическими агентами	Нет (0)	Да (1)	5	9.0 (7.2-11.2)
			6	12.3 (9.0-16.7)
			7	14.9 (8.9-25.3)

*для мужчин – гемоглобин <130 г/л, гематокрит <40%; для женщин – гемоглобин <120 г/л, гематокрит <36%

**любое желудочно-кишечное, внутричерепное кровотечение или геморрагический инсульт

СКФ – скорость клубочковой фильтрации

ПЛ – пациенто-лет

ДИ – доверительный интервал

Терапия антикоагулянтами для профилактики инсультов

Для проведения антикоагулянтной терапии рекомендовано использовать ПОАК, так как исследования показывают, что они более эффективны, чем варфарин в профилактике инсульта. Аписабан был назван наиболее клинически и экономически эффективным препаратом, хотя эксперты также отметили, что разные ПОАК можно использовать в разных клинических ситуациях.

При выборе антикоагулянтной терапии необходимо:

- Рассмотреть риски и пользу от использования различных препаратов и принять во внимание соответствующие клинические рекомендации;
- Принять во внимание противопоказания конкретных препаратов, в особенности в подгруппах пациентов с почечной недостаточностью;
- Предложить антикоагулянтную терапию ПОАК пациентам с ФП и ≥ 2 баллами по CHA₂DS₂-VASc. Для проведения терапии рекомендовано использовать ПОАК;
- Рассмотреть возможность антикоагулянтной терапии ПОАК у мужчин с 1 баллом по CHA₂DS₂-VASc. Для проведения терапии рекомендовано использовать ПОАК;

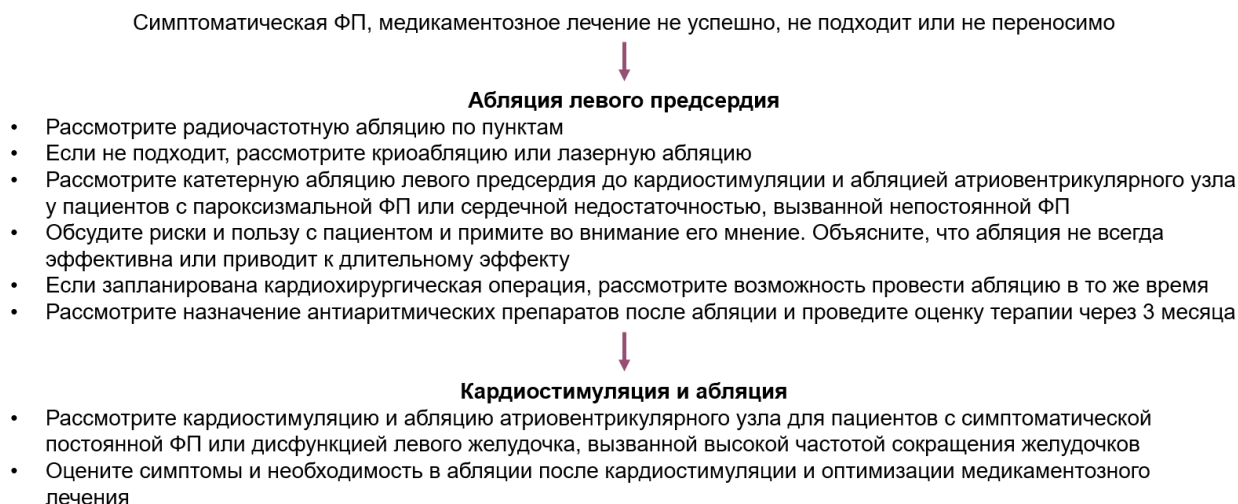
Если есть противопоказания к применению ПОАК, проблемы с переносимостью, рекомендована терапия АВК.

Абляция левого предсердия

Абляция может быть рассмотрена как вариант терапии в тех случаях, когда не удается достичь целевых результатов при помощи антиаритмических препаратов или при их непереносимости (Рисунок 2). В рекомендациях отмечается, что появились новые

доказательства того, что катетерная абляция (радиочастотная по пунктам, радиочастотная мультиэлектродная, лазерная, криоабляция) – наиболее клинически эффективный способ абляции. Торакоскопия и гибридные техники приводят к меньшей частоте рецидивов ФП, однако они также связаны с более серьезными нежелательными явлениями. Решения об отмене антикоагулянтной терапии следует принимать при оценке рисков по шкалам CHA₂DS₂-VASc и ORBIT.

Рисунок 2. Алгоритм абляции левого предсердия



С полным текстом можно ознакомиться по ссылке

1. Perry, M., Kemmis Betty, S., Downes, N., Andrews, N. & Mackenzie, S. Atrial fibrillation: Diagnosis and management - Summary of NICE guidance. *The BMJ* vol. 373 (2021).

[Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Эликвис® ЛП-001475](#)

Служба Медицинской Информации: Medinfo.Russia@Pfizer.com. Доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer в России: www.pfizermedinfo.ru

Copyright 2021 Пфайзер Россия. Все права защищены. Информация предназначена только для специалистов здравоохранения Российской Федерации.



ООО «Пфайзер Инновации»
123112, Москва, Пресненская наб., д.10, БЦ «Башня на Набережной» (блок С),
22 этаж
Тел.: +7 495 287 50 00. Факс: +7 495 287 53 00
PP-ELI-RUS-1540 14.10.2021