

АКТУАЛЬНОСТЬ НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ В КАРДИОЛОГИИ

Касимова Н. Д.

АДТИ, доцент кафедры ИКП

Юнусова З.В.

АДТИ, Старший преподаватель кафедры ИКП

Аннотация: На сегодняшний день стандартом в лечении больных атеросклерозом является применение статинов. Назначение препаратов этой группы ассоциируется со снижением риска смертности и коронарных осложнений на 30%. Однако у существенной доли пациентов угроза развития повторных событий достаточно высока. Это может быть связано с тем, что у многих пациентов сохраняется сниженный уровень холестерина липопротеидов высокой плотности, повышенная концентрация триглицеридов и липопротеида(а). Применение никотиновой кислоты у такой категории больных может быть необходимым для нормализации всех показателей липидного профиля, включая липопротеид(а), что позволит в какой-то степени добиться снижения резидуального риска.

Ключевые слова: никотиновая кислота, резидуальный риск, липопротеид(а), атеросклероз.

RELEVANCE OF NICOTINIC ACID IN CARDIOLOGY

Kasimova N D.

ADTI, Associate Professor of the Department of ICP

Yunusova Z.V.

ADTI, Senior Lecturer of the Department of ICP

Abstract: To date, the standard in the treatment of patients with atherosclerosis is the use of statins. The prescription of this group of drugs is

associated with a 30% reduction in the risk of mortality and coronary complications. However, in a significant proportion of patients, the risk of recurrence is quite high. This may be due to the fact that many patients have a reduced level of high-density lipoprotein cholesterol, an increased concentration of triglycerides and lipoprotein (a). The use of nicotinic acid in such a category of patients may be necessary to normalize all indicators of the lipid profile, including lipoprotein (a), which will, to some extent, reduce the residual risk.

Keywords: nicotinic acid, residual risk, lipoprotein(a), atherosclerosis.

ВВЕДЕНИЕ

Наиболее актуальной задачей у ишемической болезнью сердца (ИБС) является профилактика сердечно-сосудистых осложнений (ССО), в основе которой лежит оптимальная медикаментозная терапия, включающая применение гиполипидемических препаратов, в первую очередь статинов [1]. Однако, несмотря на прием последних, частота ССО остается неприемлемо высокой: за 5 лет наблюдения осложнения отмечаются в 2/3 случаев на статинах и у лиц на плацебо [2]. Причинами резидуального риска могут быть факторы, трудно поддающиеся коррекции статинами: низкий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛВП), повышенная концентрация триглицеридов (ТГ) и липопротеида(а) [Лп(а)]. В 2010 г. совет экспертов Европейского Общества по изучению атеросклероза признал Лп(а) независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и ИБС [3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Из применяемых в клинической практике липотропных препаратов лишь никотиновая кислота (НК) может значимо влиять на концентрацию Лп(а). НК является старейшим из лекарственных средств, применяемых для коррекции дислипидемии. Гиполипидемический эффект высоких доз НК был открыт еще в середине XX века. В 1955 г. канадский патологоанатом R.

Altschul обнаружил, что НК в дозе 1 г/сут снижает концентрацию общего холестерина (ОХС) в плазме у кроликов и препятствует развитию атероматоза [4]. Уже через год после этой публикации Parsons et al. из американской клиники Мейо сообщили о применении НК в дозе 3 г/сут у семи пациентов с СГХС. Через 12 нед лечения было отмечено снижение ОХС и ХС ЛНП на 16%, а отношение ХС ЛНП/ХС ЛВП снизилось с 9,0 до 5,6 [5]. В 1959 г. Parsons и Flinn сообщили об эффекте НК в дозе 3-6 г/сут у 44 пациентов с концентрацией ОХС более 7 ммоль/л. Через 56 нед отмечено снижение ОХС на 20%, повышение ХС ЛВП на 44%, уменьшение ХС ЛНП/ХС ЛВП с 5,0 до 2,8. Авторы также сообщали о регрессии ксантом [6].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследование CLAS- I (Cholesterol Lowering Atherosclerosis Study) по изучению регрессии коронарного атеросклероза по данным количественной коронарной ангиографии (КАГ) включили 162 некурящих мужчины в возрасте от 40 до 59 лет с операцией коронарного шунтирования в анамнезе. Больные были рандомизированы на прием колестипола 30 г/сут в комбинации с ниацином в дозе 4 г/сут и колестипола в сочетании с плацебо. Исходный уровень ОХС в исследуемых группах составил 243 ± 35 мг/дл, ХС ЛНП 170 ± 31 мг/дл, ХС ЛВП 42 ± 8 мг/дл и ТГ 150 ± 88 мг/дл. Спустя 2 г. от начала лечения всем пациентам была выполнена повторная КАГ. В группе пациентов, принимавших ниацин в дозе 4 г и колестипол 30 г/сут, наблюдали регрессию атеросклероза коронарных артерий в 16% случаев, в группе плацебо — в 2,4% случаев, не отмечено у изменений 45% и 37%, прогрессия отмечалась у 39% и 59% больных, соответственно ($p=0,004$). Концентрация общего ХС в основной группе снизилась на 26%, в контрольной — на 4%, ХС ЛНП — на 43% и 5% , ТГ — на 21% и 5%, а ХС ЛВП повысился на 37% и 2%, соответственно [2]. По завершении исследования CLAS-I участникам было предложено принимать ту же терапию еще в течение 2 лет в рамках исследования CLAS-II: 138 пациентов согласились и у 103 была выполнена контрольная КАГ. Не отмечено прогрессирования коронарного

атеросклероза в 52% случаев в группе ниацина против 15% в группе плацебо, регресс выявлен в 18% против 6% случаев, соответственно ($p < 0,05$) [3].

Помимо гиполипидемического действия и способности вызывать регресс атеросклеротических изменений в сосудах, НК обладает противовоспалительным и профибринолитическим действием.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, данные различных исследований с применением препаратов никотиновой кислоты демонстрируют ее положительное влияние на уровень всех показателей липидного спектра, включая трудно поддающиеся коррекции Лп(а) и ХС ЛВП, в результате чего в течение 12-24 мес замедляется прогрессирование атеросклероза в коронарных и сонных артериях, улучшается прогноз больных ИБС. Как монотерапия никотиновой кислотой, так и ее комбинация со статинами может быть признана эффективной и безопасной для лечения больных ИБС, особенно при наличии повышенного уровня Лп(а) и снижении концентрации ХС ЛВП.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Boden W.E., O'Rourke R.A., Teo K.K. et al. COURAGE Trial Research Group. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. *N Engl J Med* 2007; 356: 1503-1516
2. The AIM-HIGH Investigators The role of niacin in raising high-density lipoprotein cholesterol to reduce cardiovascular events in patients with atherosclerotic cardiovascular disease and optimally treated low-density lipoprotein cholesterol: Rationale and study design. The Atherothrombosis Intervention in Metabolic syndrome with low HDL/high triglycerides: Impact on Global Health outcomes. *Am Heart J* 2011;161:471-477.
3. Nordestgaard B.G., Chapman M.J., Ray K. et al. Lipoprotein(a) as a cardiovascular risk factor: current status. *Eur Heart J* 2010;31(23):2844-2853.
4. Altschul R., Herman I.H. Influence of oxygen inhalation on cholesterol metabolism. *Arch Biochem* 1954; 51: 308–9.
5. Parsons W.B. Jr., Achor R.W., Berge K.G. et al. Changes in blood lipids following prolonged administration of large doses of nicotinic acid to persons with hypercholesterolemia. *Proc Mayo Clin* 1956;31(13): 377.
6. Parsons W.B., Flinn J.H. Reduction of serum cholesterol levels and beta-lipoprotecholesterol levels by nicotinic acid. *Arch Intern Med* 1959; 103: 783–90.