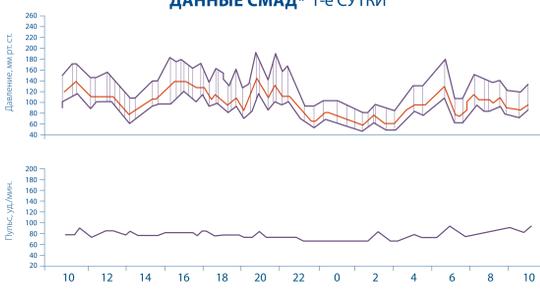


Факты о терапии артериальной гипертензии

1. Вариабельность артериального давления – важнейший фактор сердечно-сосудистого риска^{1,2}

Вариабельность артериального давления (ВАД) – это колебания АД, превышающие физиологические нормы³

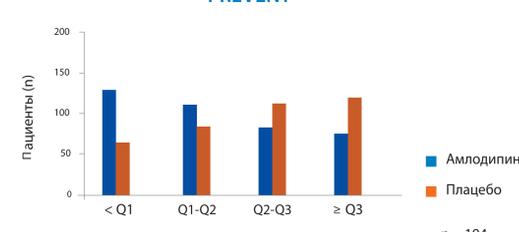


Вариабельность артериального давления может быть большой угрозой для пациентов с артериальной гипертензией: вариабельность увеличивает риск возникновения фатальных инсультов на 41%, риск сердечно-сосудистой смертности – на 27% и кардинальной смертности – на 13%⁴



АД – артериальное давление.
* Суточный мониторинг артериального давления.

Связь между различной вариабельностью АД и наступлением кардиоваскулярных событий⁴



Для проверки общей связи между группами лечения и стратами ВАД на основе теста Cochran-Mantel-Haenszel

2. Свободные комбинации – это возможность индивидуального подбора дозы⁵

Включение в одну таблетку нескольких препаратов с постоянными дозами может затруднять подбор доз препаратов и приводить либо к применению недостаточных доз, либо к передозировкам⁶

Фиксированные комбинации не входят в формуляры ЛП⁵

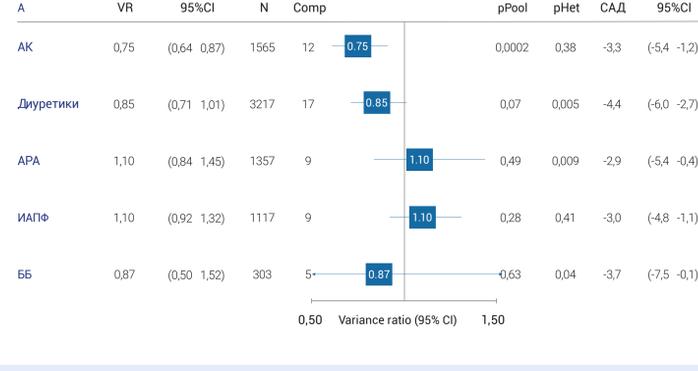
Уже подобрана терапия свободными комбинациями, смена на фиксированные не всегда может сохранить идентичный эффект по нормализации АД⁶

Свободные комбинации преследуют цель обеспечения доступности препаратов для пациента⁵

Меморандум экспертов российского кардиологического общества по рекомендациям европейского общества кардиологов/европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии 2018 г.⁵

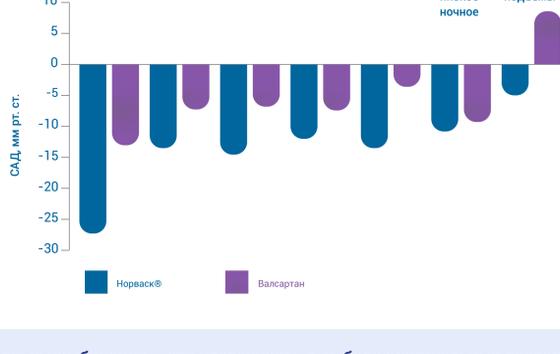
3. Только добавление АК к другим классам антигипертензивных препаратов вызывало в исследовании достоверное снижение вариабельности АД⁶

Эффект от присоединения различных классов антигипертензивных препаратов на вариабельность АД⁶



4. Норваск® контролирует АД в течение 24 часов, контролирует утренние подъемы⁶⁻⁹

Монотерапия Норваском контролирует АД в течение 24 часов^{1,2} и предупреждает утренние подъемы АД эффективнее, чем монотерапия Валсартаном⁸



5. Свободные комбинации – это уверенность в выборе оригинальных препаратов¹⁰

Источником информации о терапевтической эффективности препарата является доказательная база его клинических исследований¹¹

За период с 1980 по 2010 г. проведено 800 клинических испытаний оригинального амлодипина безилата, в которых участвовали более 600 тыс. пациентов. Наиболее значимыми являются: ALLHAT, VALUE, PREVENT, CAPARES, CAMELOT

Норваск® является одним из самых изученных представителей класса АК

Применение Норваска® по сравнению с воспроизведенным амлодипином было эффективно не только в покое, но и при выполнении нагрузки, что представляется важным для обеспечения антигипертензивного действия у широкого круга больных АГ

К главным недостаткам воспроизведенных антигипертензивных препаратов относят потенциально разное влияние на урину АД (в том числе, в условиях изометрической нагрузки), метаболические показатели и некоторые факторы, связанные с развитием атеросклероза и тромбоза¹².

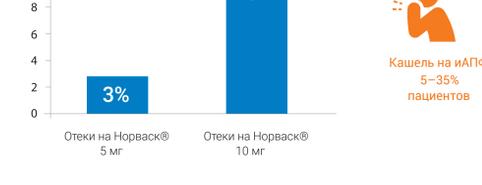
6. Профиль безопасности¹³⁻¹⁵

Количество пациентов, прекративших терапию в группе Норваска, сопоставимо с плацебо



Частота побочных явлений^{13,15}

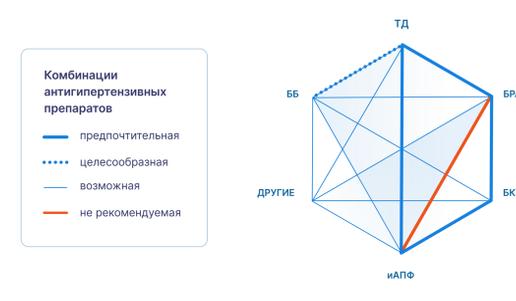
Самым часто возникающим осложнением являются отеки, которые имеют косметический характер и являются дозозависимым явлением



Профиль безопасности Норваска VS плацебо¹³⁻¹⁵

Побочные эффекты	Норваск® 5 мг	Норваск® 10 мг	Плацебо
Отеки лодыжек	3,0%	10,8%	0,6%
Головокружение	3,4%	3,4%	1,5%
Гиперемия лица	1,4%	2,6%	0,0%
Сердцебиение	1,4%	4,5%	0,6%

7. Норваск® – удобное сочетание в политерапии с большинством препаратов других классов¹⁶



Рекомендуемые комбинации трёх АГ препаратов^{17,18}

АПФ и ББ

БРА и ББ

НОРВАСК® + ИАПФ и диуретик

БРА и диуретик

диуретик и ББ

У пациентов со стабильной стенокардией амлодипин можно комбинировать с нитратами пролонгированного или короткого действия¹⁹

Список литературы
 1. Kikuya M, Ohkubo T, Metoki H, et al. Day-by-day variability of blood pressure and heart rate at home as a novel predictor of prognosis: the Ohasama study. Hypertension. 2008;52(6):1045–1050. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.104620
 2. Stevens SL, Wood S, Kollias S, et al. Blood pressure variability and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2016;354:i4098. Published 2016 Aug 9. doi:10.1136/bmj.i4098
 3. Остроумова О. Д., Резникова К. У. Вариабельность артериального давления в течение суток как фактор риска развития осложнений артериальной гипертензии. Системные гипертензии. 2012; 4: 5–10
 4. Park S, et al. Effect of visit-to-visit blood pressure variability on cardiovascular events in patients with coronary artery disease and well-controlled blood pressure. J Am Soc Hypertens. 2016; 10 (10): 799–810.
 5. Российский кардиологический журнал. 2018; 23 (12): 131–142. <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2018-12-131-142>
 6. Rothwell PM, Webb A.J.S. Effect of dose and combination of antihypertensives on interindividual blood pressure variability. A Systematic Review. Stroke 2011; 42: 2860–2865.
 7. Nealon J. D., Grimm R. H. et al. Treatment of Mild Hypertension Study. Final results. Treatment of mild hypertension study Research Group. JAMA. 1993; 270: 713–724
 8. Eguchi K., Kario K., Hoshida Y. et al. Comparison of valsartan and amlodipine on ambulatory and morning blood pressure in hypertensive patients. Am J Hypertens. 2004; 17 (2): 112–117.
 9. Zhang Y., Applelett D., Safar M. E., Blacher J. E. ect of antihypertensive agents on blood pressure variability: the NatriXt SR versus candesartan and amlodipine in the reduction of systolic blood pressure in hypertensive patients (X-CELLENT) study. Hypertension. 2011; 58 (2): 155–160.
 10. <http://gifs.gomzindravn.ru>
 11. А.С.Дуданин. Актуальные вопросы клинической фармакологии амлодипина: предпочтительность оригинального или генерического препарата? Кардиосоматика. 2016; 03-04: 104-109
 12. Гибкий режим применения комбинированной антигипертензивной терапии в условиях снижения артериального давления до более низких целевых уровней: взгляд кардиолога и клинического фармаколога. Гипертензивный ОР, Голышкин МВ, Захарова ГЮ, Кузьмина ИМ, Синицина ИИ «Российская Фармакология в Кардиологии» 2019;15(2):265-270
 13. Data on file. LAB-0015-8-0 Revised March 2015.
 14. Steffen H. M. Amlodipine – a third generation dihydropyridine calcium antagonist. J Clin Basic Cardiol 1999; 2: 45–52.
 15. Peter V. Dilpinnigatis. Angiotensin-Converting enzyme. Inhibitor-Induced Cough. ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. CHEST 2006; 129: 1695–1735.
 16. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первой медицинской помощи. Пособие для врачей-терапевтов. Под редакцией И.М. Дрилюк. Письмо Минздрава России №17-9/914 от 18.01.2019
 17. Чазова И. Е., Ю. В. Жарикова. «от менее экспертов. Клинические рекомендации.» Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Системные гипертензии 16.1 (2019). 6–31.
 18. Клинические рекомендации МЗ РФ 2016. Артериальная гипертензия у взрослых
 19. Инструкция по медицинскому применению препарата Норваск. Регистрационный номер: П N011567/01.

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата НОРВАСК®: Норваск® (амлодипин) – производное дигидропиридина, блокатор «медленных» кальциевых каналов (БКМК), оказывает в большой степени и гладкомышечные клетки сосудов, чем в кардиомиоциты). Показанием к применению: артериальная гипертензия. Стабильная стенокардия и вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала). Применяется как в монотерапии, так и в сочетании с другими антиангинальными и гипотензивными средствами. Противопоказания: повышенная чувствительность к амлодипину и другим производным дигидропиридина, а также вспомогательным веществам, входящим в состав препарата. Тяжелая артериальная гипертензия (систолическое АД менее 90 мм рт.ст.). Обструкция выносящего тракта левого желудочка (включая тяжелый аортальный стеноз). Цирк (включая кардиогенный). Гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после инфаркта миокарда. Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). С осторожностью применять у пациентов с печеночной недостаточностью, ХСН неинфекционной этиологии III–IV функционального класса по классификации NYHA, нестабильной стенокардией, аортальным стенозом, митральным стенозом, гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, острой инфаркт миокарда (в течение 1 мес. после), синдромом слабости синусового узла (выраженная брадикардия, брадикардия), артериальной гипертензией, при одновременном применении с ингибиторами или индукторами изофермента CYP3A4. Амлодипин выделяется в грудное молоко. Безопасность применения препарата Норваск® во время беременности и в период грудного вскармливания не установлена, поэтому применение во время беременности и в период грудного вскармливания возможно только в случае, когда польза для матери превышает риск для плода и новорожденного. Способ применения и дозы: внутрь, один раз в сутки, заливая необходимым количеством воды (100 мл). Начальная доза 5 мг, максимальная – 10 мг. Корректирующая доза пожилым пациентам и пациентам с почечной недостаточностью и нарушенной функцией печени обычно не требуется, тем не менее необходимо учитывать возможное незначительное увеличение Т1/2 у пациентов с почечной недостаточностью. Побочное действие: при приеме препарата Норваск® наиболее часто встречаются следующие нежелательные явления: периферические отеки (лодыжки и стопы), сердцебиение, «приливы» крови к коже лица, головокружение, головная боль, повышенная утомляемость, сонливость, тошнота, боли в животе. Меньше частые нежелательные явления указаны в полной инструкции по медицинскому применению.

Условия отпуска: отпускается по рецепту.
 Форма выпуска: Таблетки по 5 и по 10 мг. По 10 или 14 таблеток в блистере из ПВХ/ПВДХ/алюминиевой фольги, 3, 4 или 9 блистеров по 10 таблеток или 1 блистер по 14 таблеток с инструкцией по применению и в картонной пачке, на лицевой стороне которой с целью контроля первого вскрытия нанесены перфорированные строчки.
 Перед применением препарата Норваск® ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению.
 Регистрационный номер: П N011567/01