

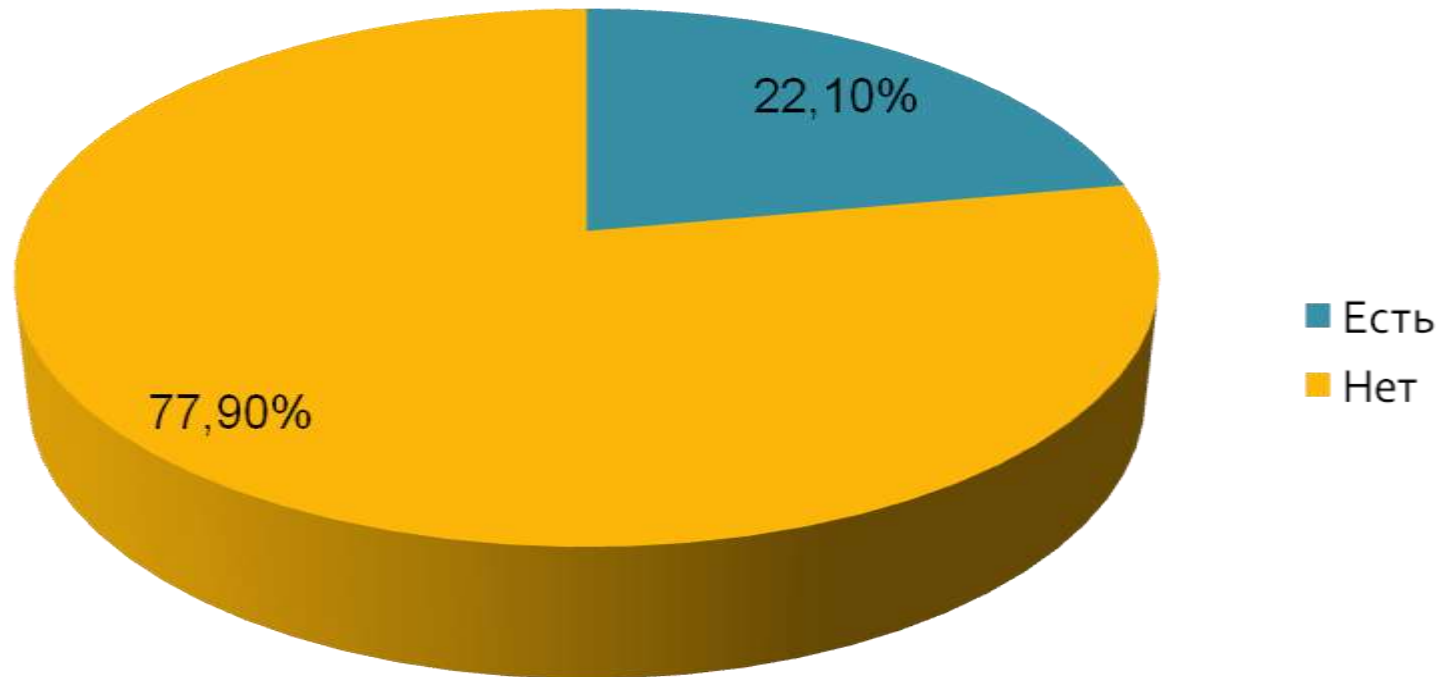
Антрациклиновая кардиомиопатия: оптимизация способов медикаментозной коррекции у пациентов различных возрастных групп

Эль-Хатиб Марьям Аднановна,
ассистент кафедры внутренних болезней №3

Донецк, 2020

Распространенность антрациклиновой кардиомиопатии

Антрациклиновая кардиомиопатия





1 этап

Изучение особенностей
антрациклиновой
кардиомиопатии у пациентов
различных возрастных групп

Материалы и методы

- 131 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет
- средний возраст пациентов 48,7 лет \pm 1.5 года
- 63 женщины (48%) и 68 мужчин (52%)
 - 49 (37,4%) больных неходжкинскими лимфомами
 - 44 (33,6%) - лимфогранулематозом
 - 24 (18,3%) – острым миелобластным лейкозом
 - 12 (9,1%) – острым лимфобластным лейкозом
 - 2 (1,5%) – хроническим лимфолейкозом.

Материалы и методы

Всем больным проводилось лечение по схемам полихимиотерапии, включающим в себя антрациклиновые антибиотики:

- СНОР (17 пациентов)
- R-СНОР (29 пациентов)
- СНОЕР (2 пациента)
- R-СНОЕР (2 пациента)
- ВЕАСОРР (32 пациента)
- АВВД (14 пациентов)
- 7+3 (23 пациента)
- OLL-2009 (12 пациентов).

Материалы и методы

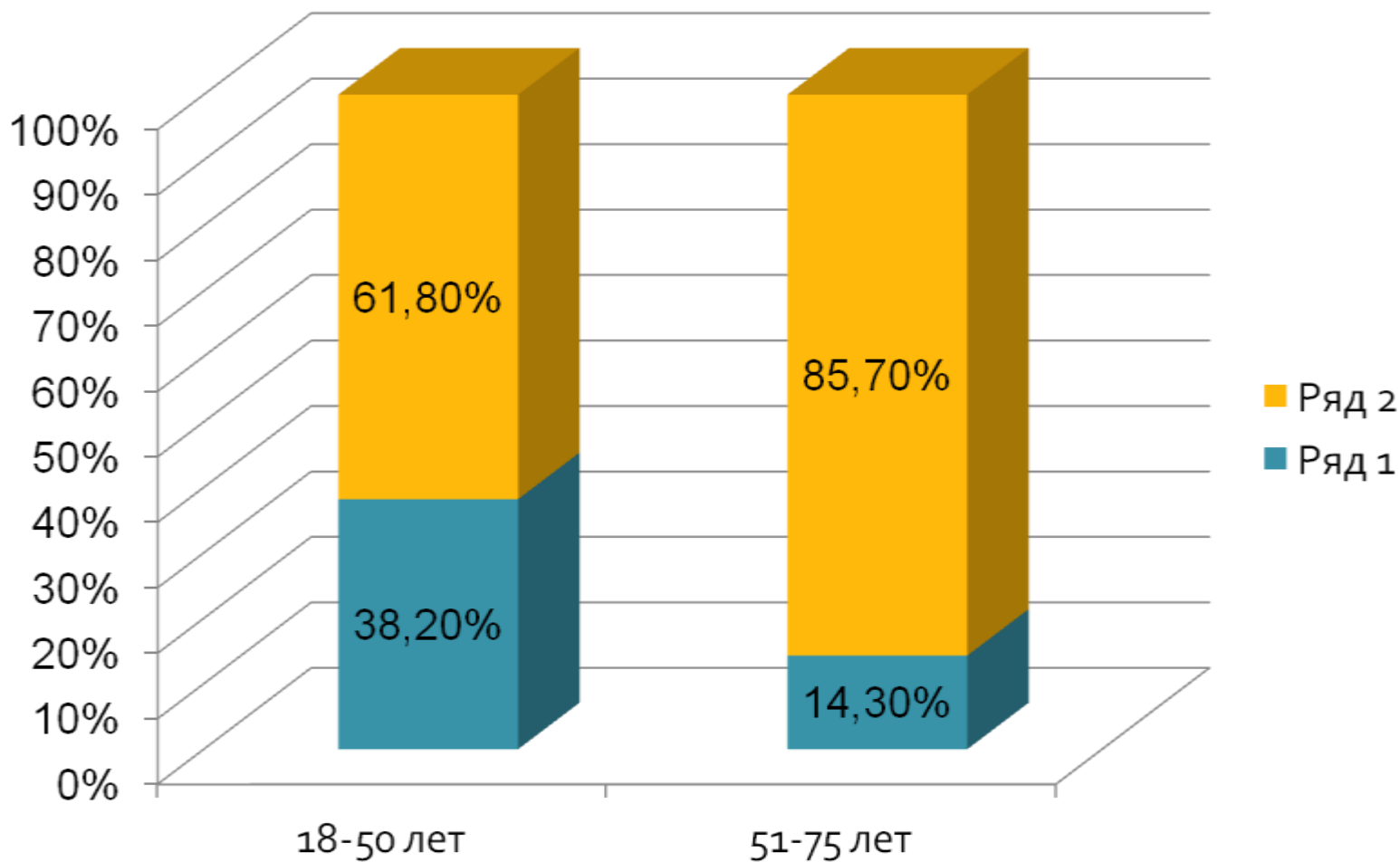
две группы в зависимости от возраста

- 1 группа 77 больных 18 - 50 лет
(средний возраст $25,6 \pm 3,4$ лет)
- 2 группа 54 пациента 51 - 75 лет
(средний возраст $56,8 \pm 4,6$ лет).



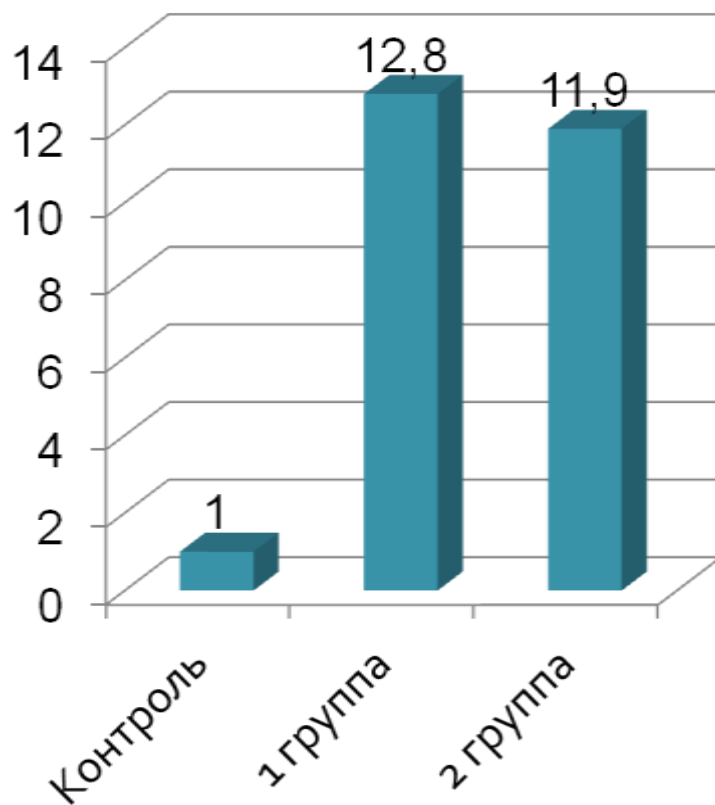
Результаты исследования

Распространенность антрациклиновой кардиомиопатии

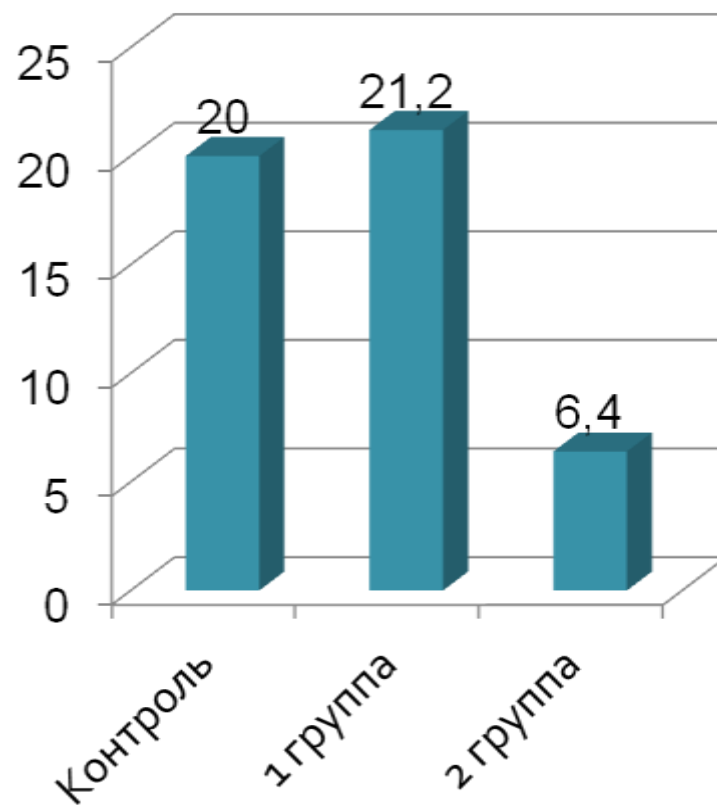


Состояние ПОЛ при применении антрациклов

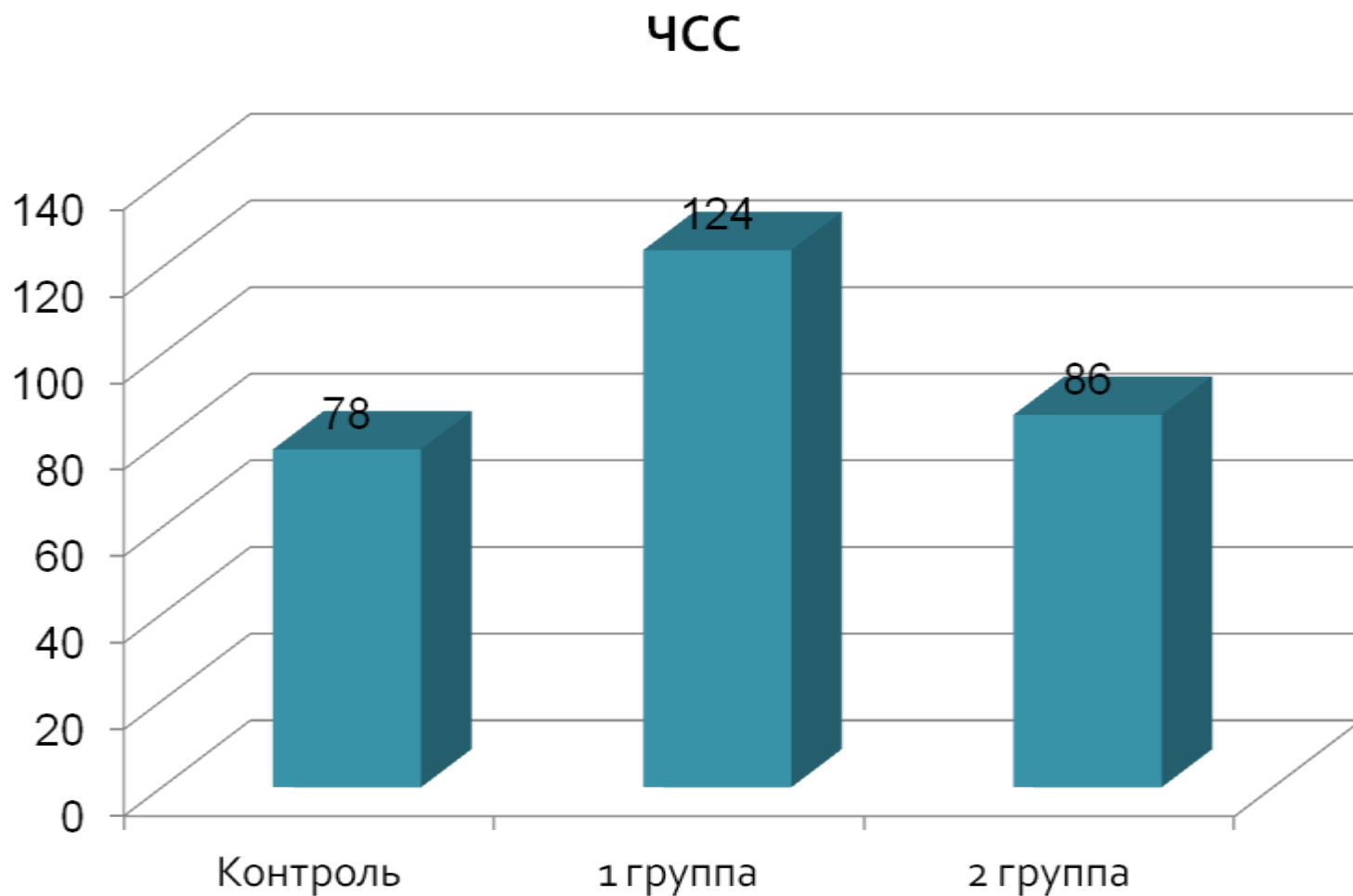
МДА



Каталаза

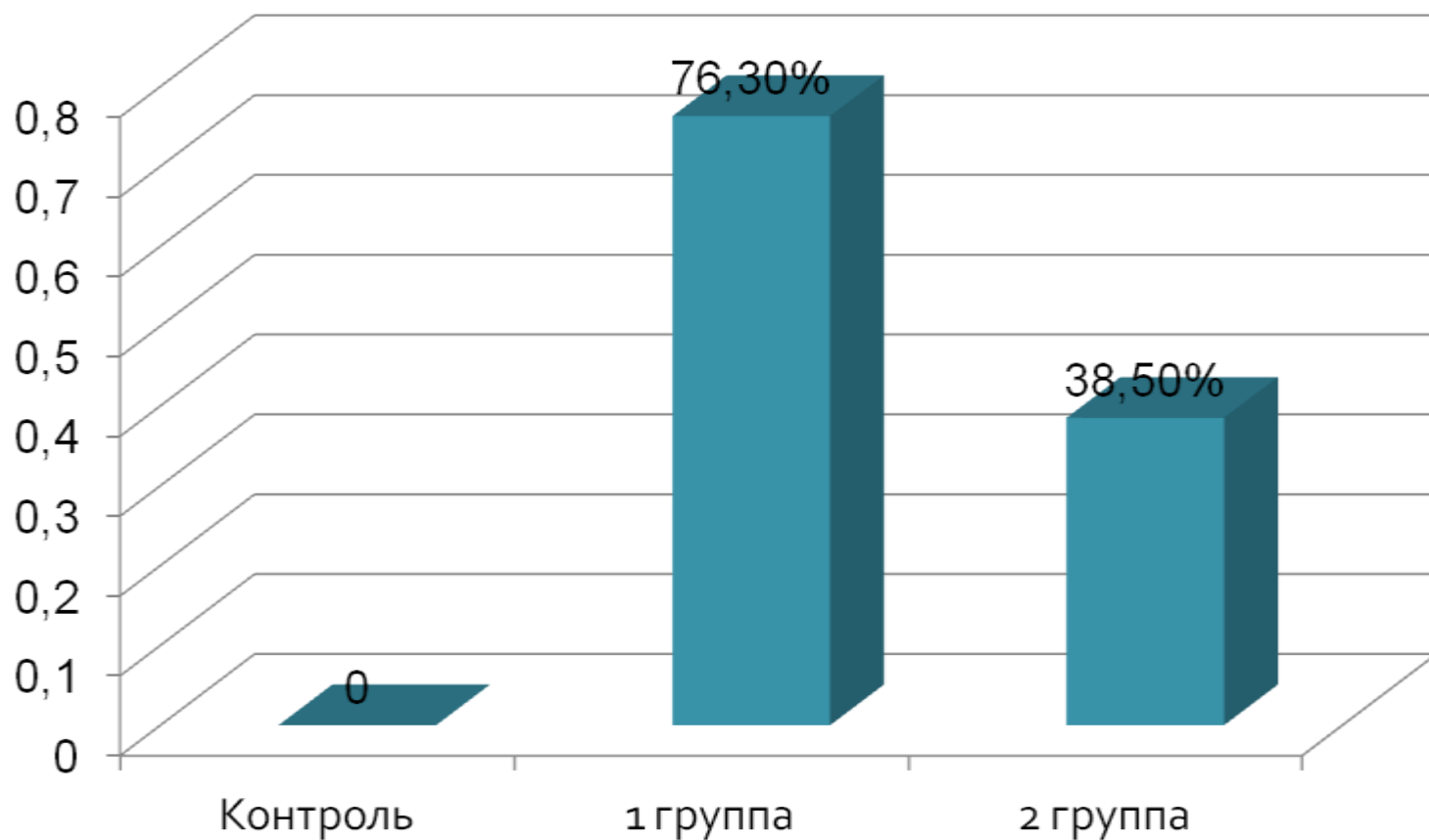


Показатели ЧСС при применении антрациклинов

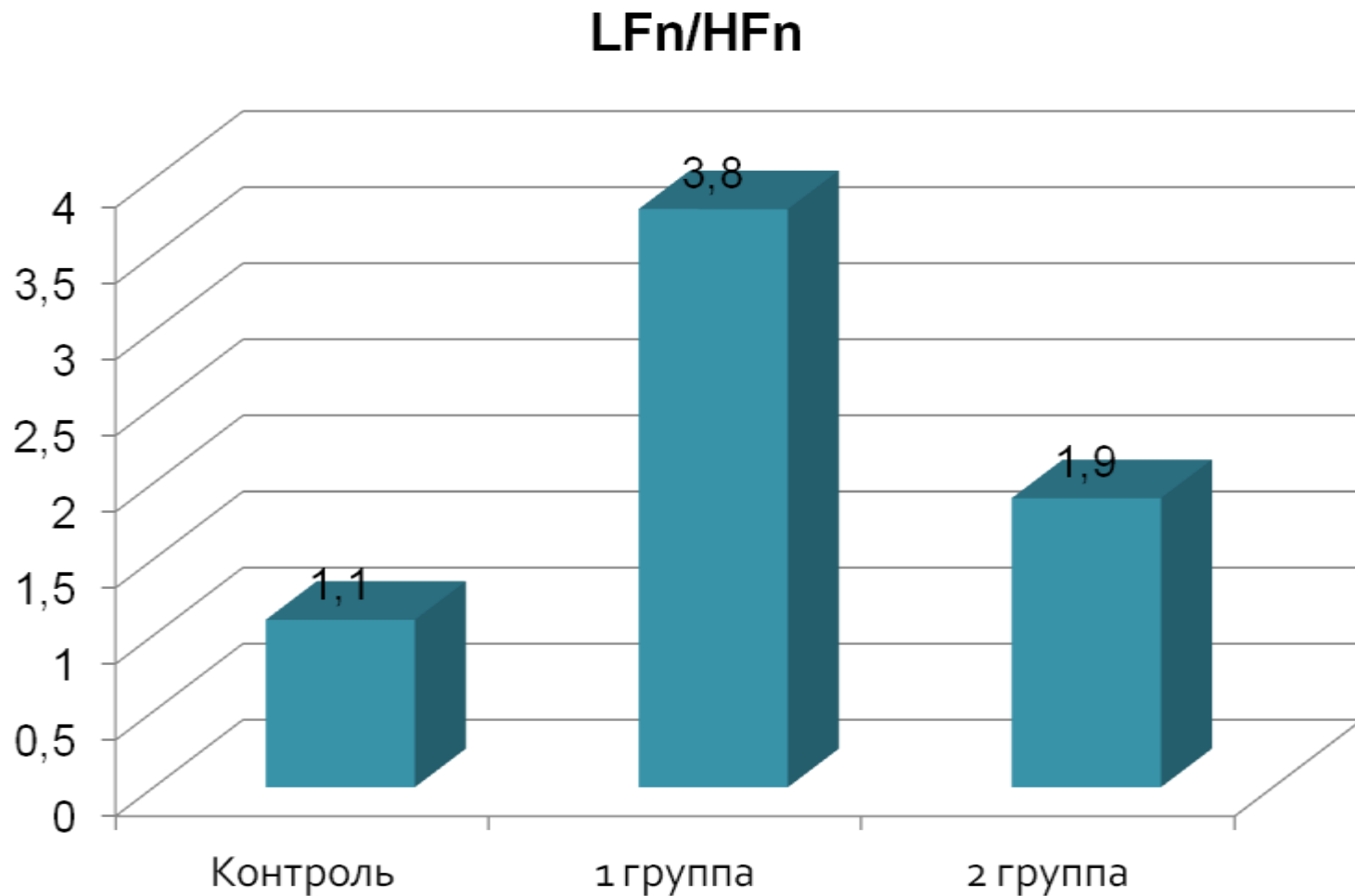


Показатели ишемии миокарда при применении антрациклинов

Ишемия при введении антрациклинов



ВСП при применении антрациклов



Клинико-демографические факторы риска развития антрациклиновой кардиомиопатии (однофакторный регрессионный анализ)

Факторы	ОШ _α	ДИ, % _α	p _α
Кумулятивная доза препарата выше 240 мг/м² в пересчете на доксорубицина	5,17 _α	1,38—27,55 _α	0,04_α
Женский пол _α	0,54 _α	0,24—1,84 _α	0,06 _α
Возраст младше 50 лет_α	2,69 _α	1,05—6,84 _α	0,03_α
Сопутствующее применение других КТ-препаратов или медиастинальной лучевой терапии _α	0,76 _α	0,33—1,50 _α	0,49 _α
Исходное наличие сопутствующей кардиальной патологии _α	0,82 _α	0,56—1,14 _α	0,88 _α
Отсутствие <u>медикаментозной</u> кардиопротекции_α	23,38 _α	6,49—84,14 _α	0,01_α

Клинико-демографические факторы риска развития антрациклиновой кардиомиопатии (многофакторный регрессионный анализ)

Фактор	ОШ	ДИ, %	p
Кумулятивная доза препарата выше 240 мг/м ² в пересчете на доксорубицин	6,17	1,32—28,71	0,01
Возраст младше 50 лет	0,82	0,42—1,63	0,31
Отсутствие медикаментозной кардиопротекции	2,82	1,09—7,28	0,03

Дополнительные факторы риска антрациклиновой кардиомиопатии

- Активность каталазы
- ЧСС
- Возникновение признаков ишемии миокарда при введении антрациклинов
- Симпато-вагальный индекс

Дополнительные факторы риска антрациклиновой кардиомиопатии

Фактор	ОШ	ДИ, %	p
Активность каталазы < 15 ед.	0,56	0,34–2,07	0,07
ЧСС	0,41	0,18–1,34	0,41
Ишемия	0,88	0,55–3,26	0,06
LFn/HFn > 3,0	0,68	0,39–1,86	0,24

Дополнительные факторы риска антрациклиновой кардиомиопатии у молодых пациентов

Фактор	ОШ	ДИ, %	p
Активность каталазы < 15 ед.	0,38	0,22–2,39	0,08
ЧСС	1,87	1,19–2,77	0,04
Ишемия	2,09	1,64–3,08	0,03
LFn/HFn > 3,0	1,95	1,52–2,98	0,04

Дополнительные факторы риска антрациклиновой кардиомиопатии у пожилых пациентов

Фактор	ОШ	ДИ, %	p
Активность каталазы < 15 ед.	2,42	1,72–3,35	0,03
ЧСС	0,32	0,12–1,55	0,38
Ишемия	0,46	0,33–2,80	0,27
LFn/HFn > 3,0	0,41	0,27–1,95	0,19

2 этап

Оптимизация способов
медикаментозной коррекции
антрациклиновой
кардиомиопатии у пациентов
различных возрастных групп

Материалы и методы

Критерии включения:

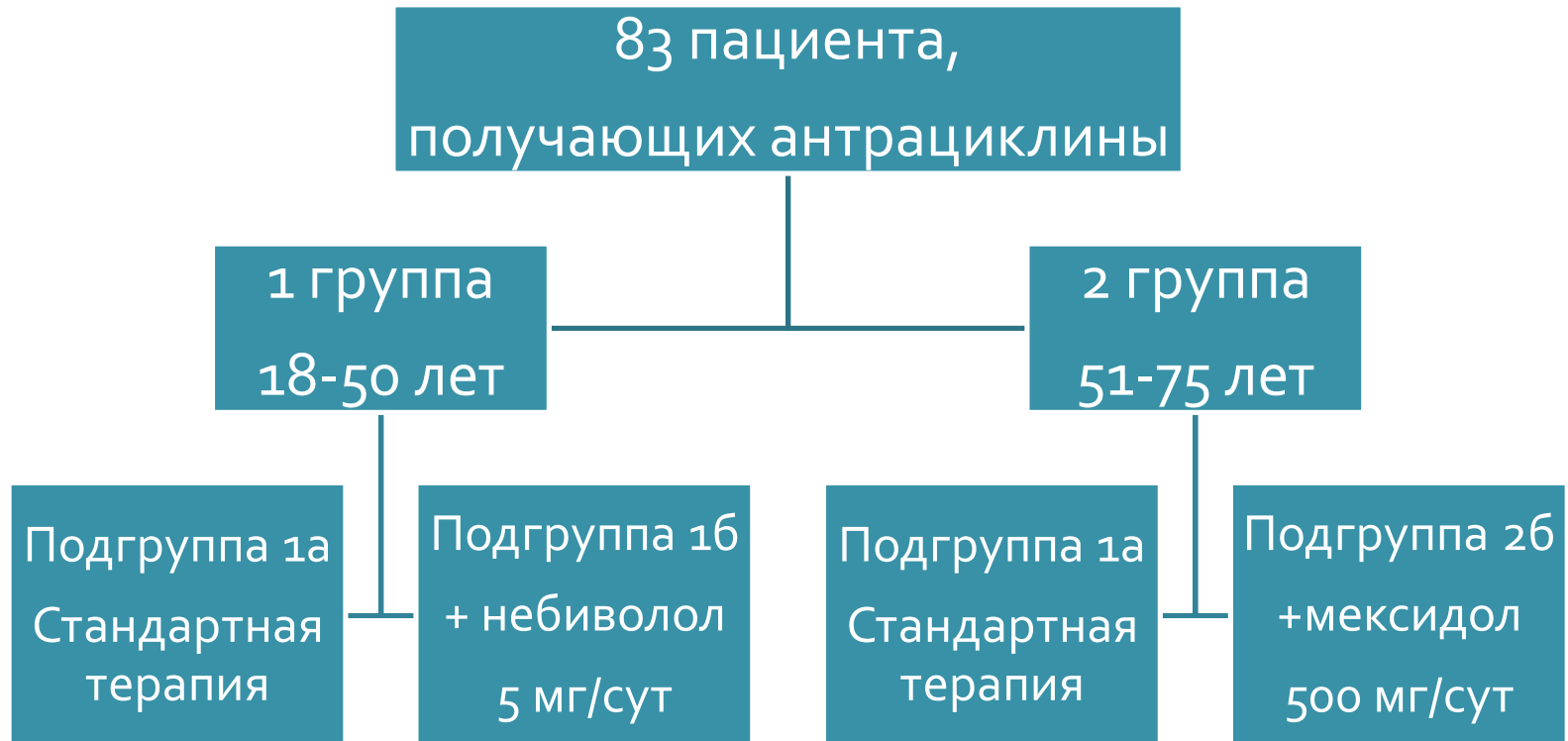
Ремиссия по основному заболеванию

- кумулятивная доза антрациклинов более 240 мг/м^2
- отсутствие признаков антрациклиновой кардиомиопатии

Критерии исключения:

- противопоказания для назначения бета-адреноблокаторов или антиоксидантов

Материалы и методы

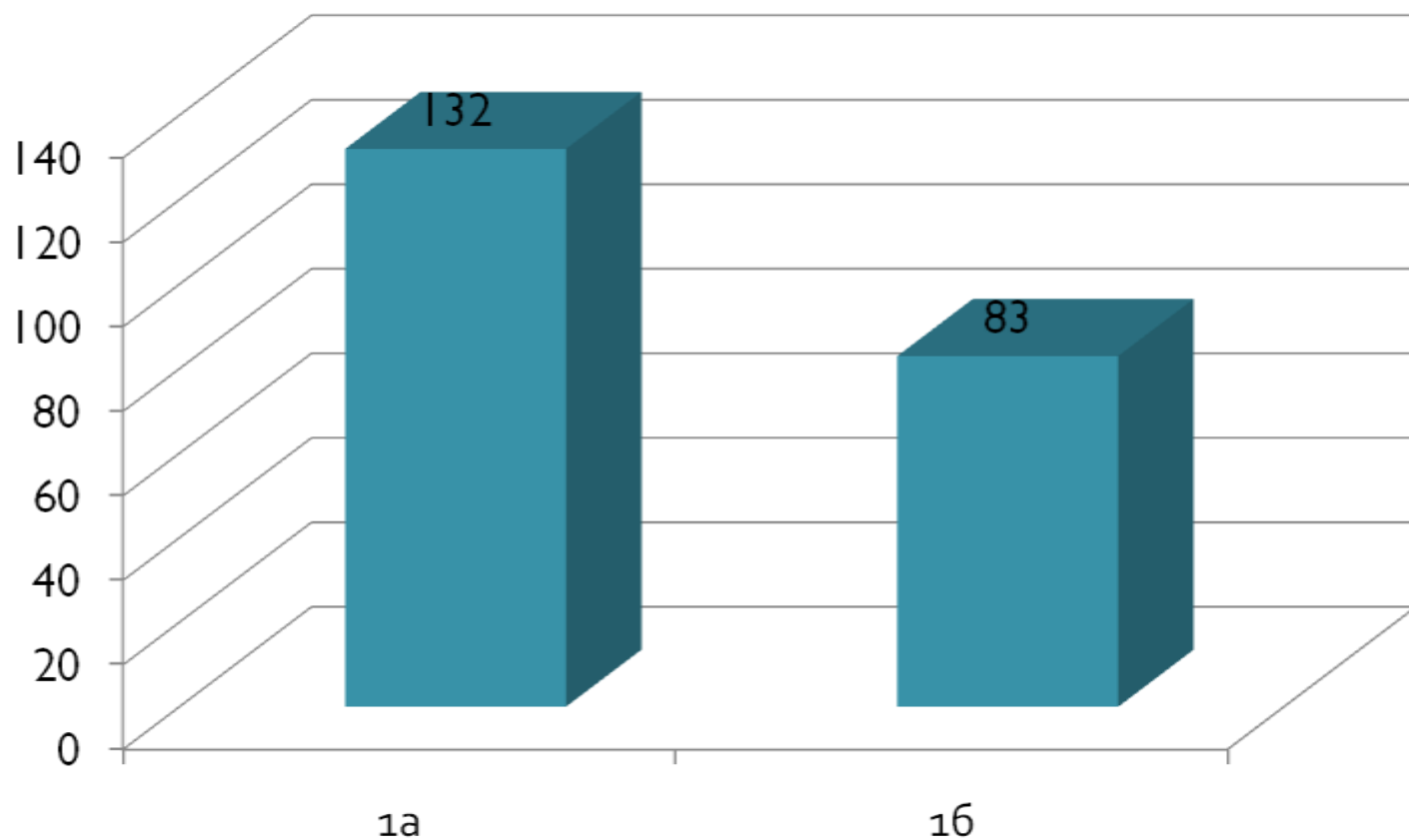




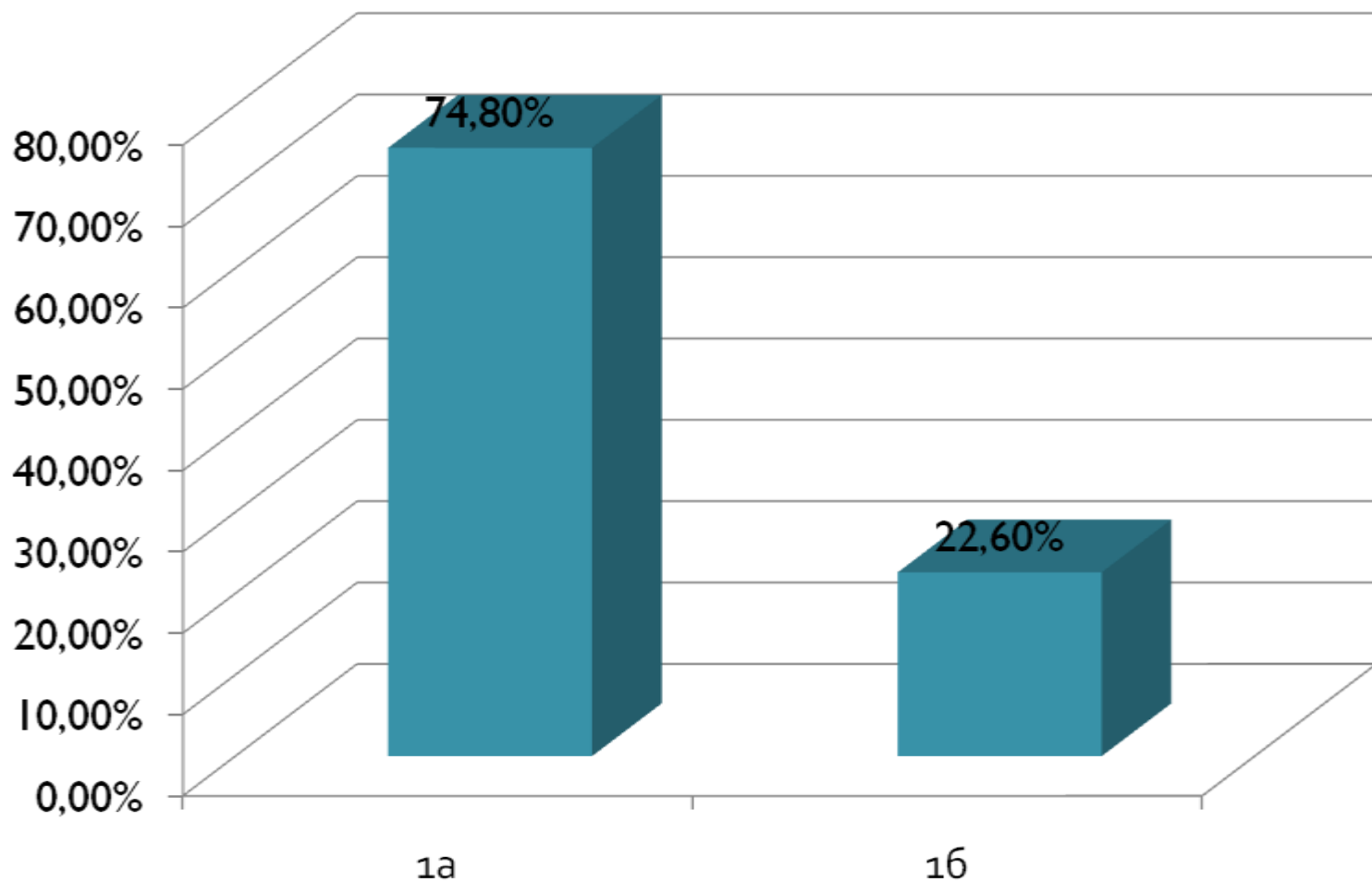
Результаты исследования

1 группа. ЧСС через сутки после введения антрациклинов

ЧСС

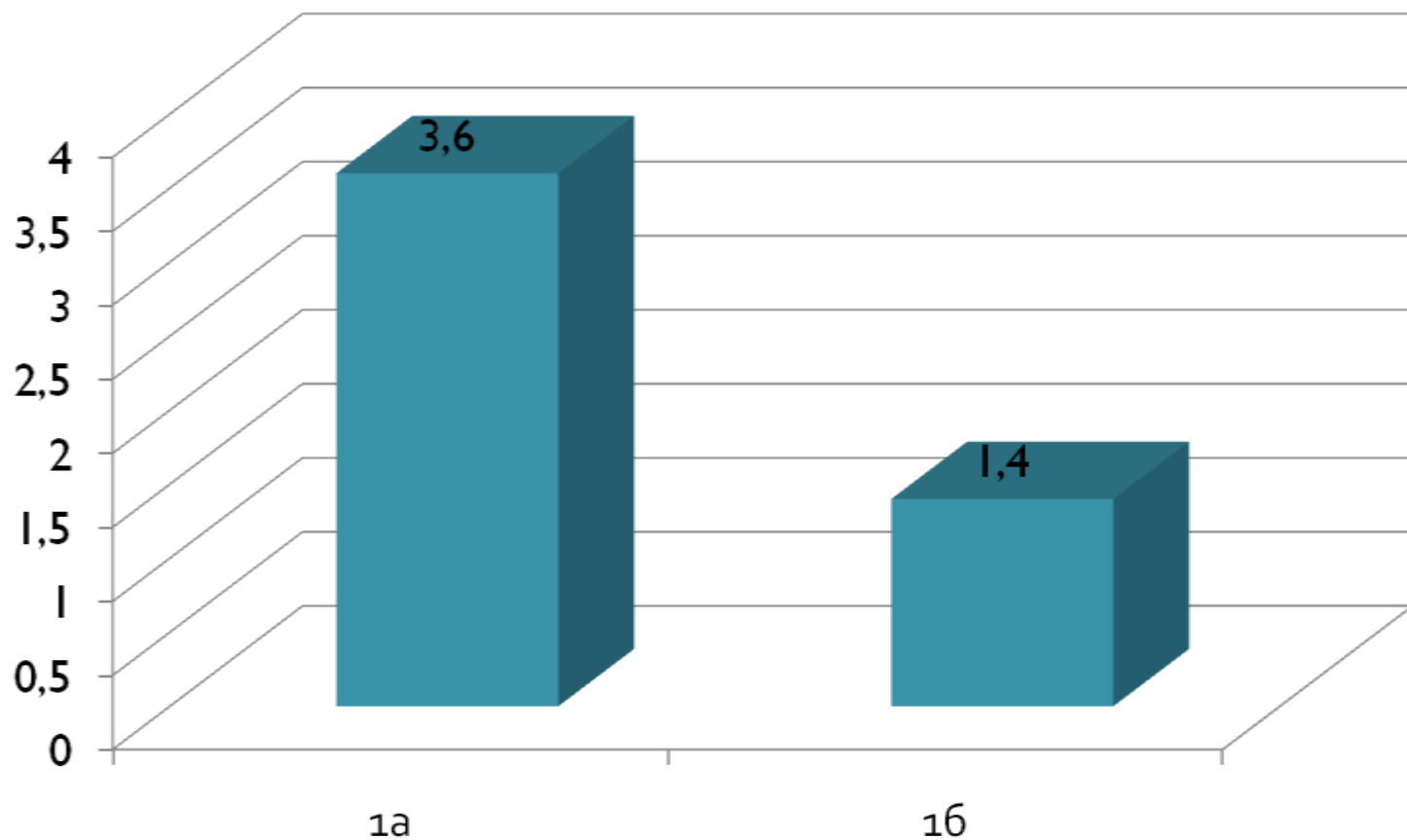


1 группа. Ишемия миокарда во время введения антрациклинов



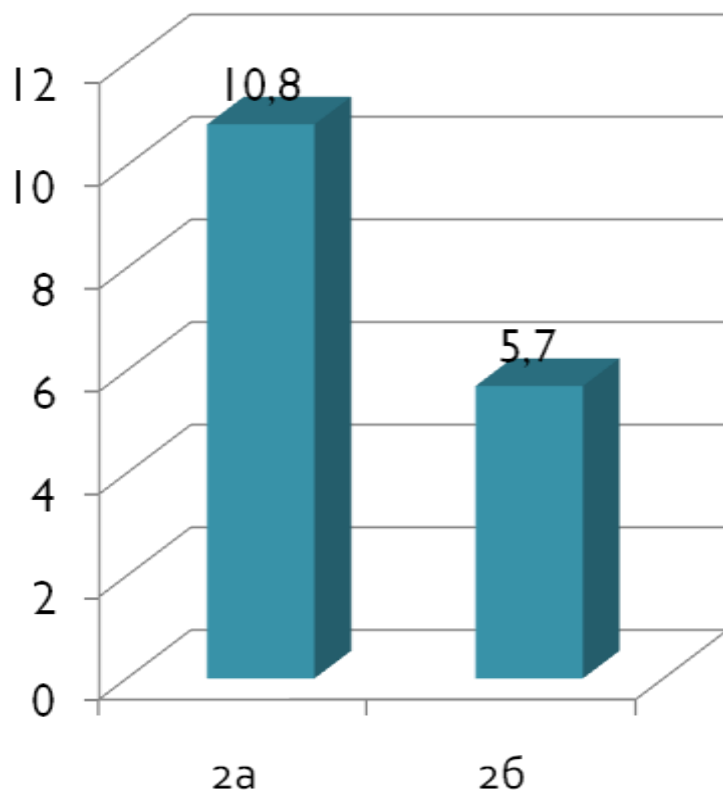
1 группа. ВСП через сутки после введения антрациклинов

LFn/HFn

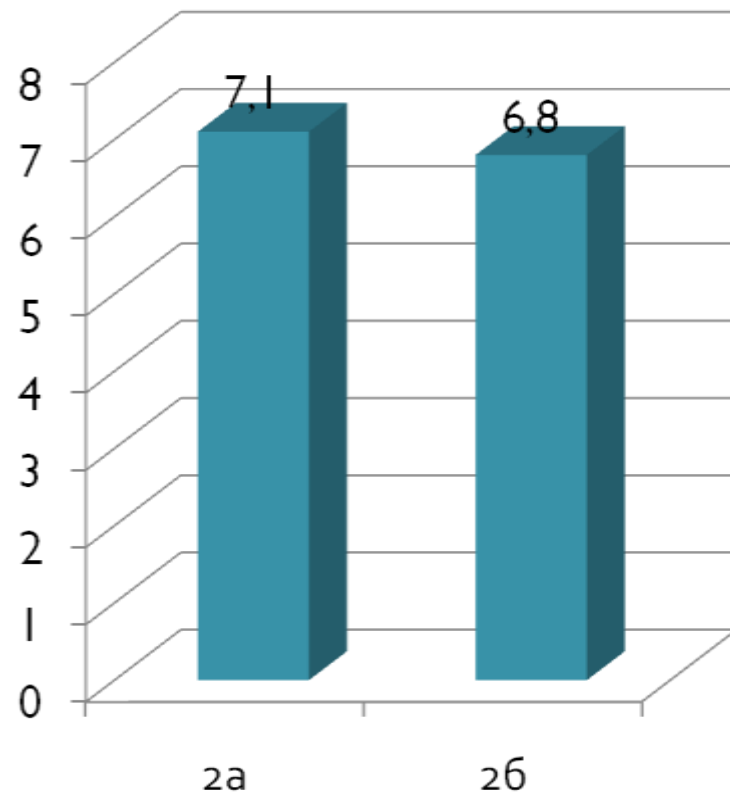


2 группа. АОС через сутки после введения антрациклинов

МДА

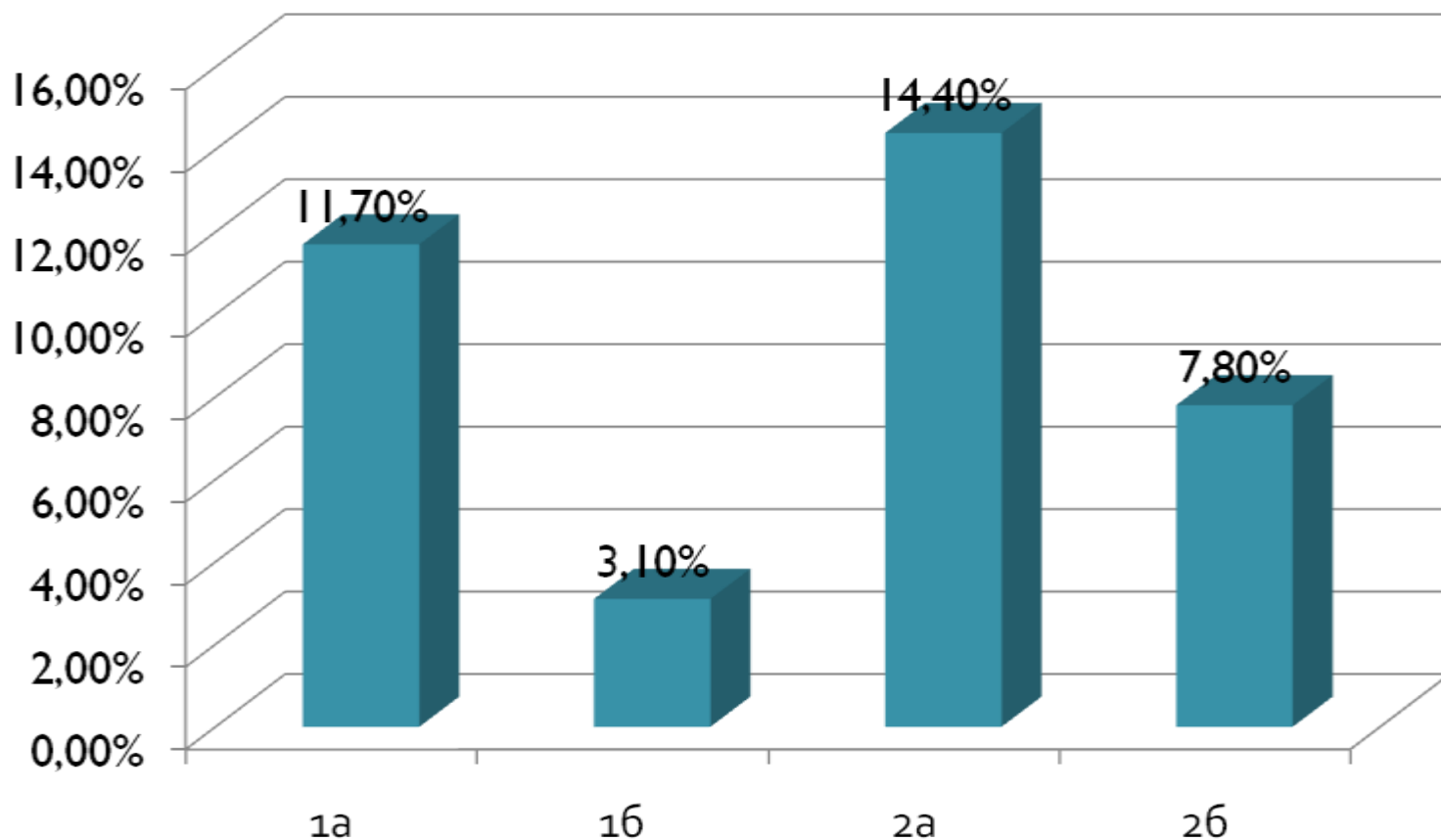


Каталаза



ФВ ЛЖ перед очередным курсом химиотерапии

Снижение ФВ ЛЖ более 10%



Перспектива изучения отдаленных результатов

- Смертность от всех причин
- Развитие рецидива основного заболевания
- Развитие клинических симптомов сердечной недостаточности
- Качество жизни пациентов

Выводы

- Наиболее частым побочным эффектом химиотерпии онкогематологических заболеваний является кардиотоксичность
- У пациентов молодого возраста ведущим патогенетическим механизмом развития антрациклиновой кардиомиопатии является активация симпатoadреналовой системы
- У пациентов пожилого возраста – снижение активности антиоксидантных ферментов

Выводы

- Назначение кардиопротекторной терапии (ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, триметазидин) – фактор, способствующий предотвращению развития антрациклиновой кардиомиопатии
- Назначение бета-блокаторов у лиц молодого возраста и антиоксидантов у лиц старше 50 лет позволяет снизить частоту развития систолической дисфункции ЛЖ по данным ЭхоКГ перед очередным курсом химиотерапии



Благодарим за внимание!