MD_PERELIGYN_ · МЕТОДИЧКА

АЗИЛСАРТАН (EDARBI): САРТАН ОТ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ, КОТОРЫЙ ДЕРЖИТ ЕГО СУТКИ

Азилсартана медоксомил (Edarbi) — сартан для взрослых с гипертонией, 1 таблетка в день. В исследовании у 1291 человека с суточным мониторированием давления за 6 недель доза **80 мг** снизила среднесуточное систолическое давление на **14,3 мм рт. ст.** сильнее плацебо (229 человек на препарате, 134 на плацебо) — больше, чем валсартан **320 мг** и олмесартан **40 мг**. Простыми словами: как он работает, что показали испытания, как его принимают и кому сначала к врачу.

РАЗДЕЛЫ

01 ГЛАВНОЕ

02 КАК ОН РАБОТАЕТ

03 ЧТО ПОКАЗАЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

04 ИССЛЕДОВАНИЕ WHITE 2011

05 ПОКАЗАНИЯ

06 КАК ПРИМЕНЯЮТ

07 БЕЗОПАСНОСТЬ

08 ВАЖНО

09 ИТОГ

10 ИСТОЧНИКИ

01 · ГЛАВНОЕ

Давление ниже на 14,3 мм рт. ст. В двойном слепом исследовании у 1291 взрослого с гипертонией 1–2 степени за 6 недель азилсартан 80 мг снизил среднесуточное систолическое давление на 14,3 мм рт. ст. сильнее, чем плацебо (229 человек на препарате, 134 на плацебо) (White WB Hypertension 2011. PMID 21282560).

Сильнее двух других сартанов. На их максимальных дозах валсартан 320 мг снизил давление на 10,0, олмесартан 40 мг — на 11,7 мм рт. ст. сильнее плацебо. Азилсартан 80 мг дал на 4,3 мм рт. ст. больше валсартана (229 и 234 человека) и на 2,5 больше олмесартана (229 и 254) (PMID 21282560; NCT00696436).

Одна таблетка на сутки. Давление держится сниженным весь промежуток между приёмами, 24 часа. Почти полный эффект — через 2 недели, полный — к 4 неделям (Edarbi, инструкция EMA, разделы 4.2 и 5.1).

Переносимость как у плацебо. Безопасность и переносимость в этом исследовании были сходными у плацебо и всех четырёх активных групп (PMID 21282560).

АЗИЛСАРТАНА МЕДОКСОМИЛ (EDARBI 20, 40, 80 МГ)

СКОЛЬКО

40 мг 1 раз в день, при необходимости **80 мг**; врач может начать с **20 мг**

ЧЕМ ПОЛЕЗНО

снижает давление при эссенциальной гипертензии у взрослых, действие держится сутки

ЧТО ПОКАЗАЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1291 человек, 6 недель, суточное мониторирование: среднесуточное систолическое на **14,3 мм рт. ст.** ниже, чем на плацебо (229 и 134 человека); валсартан **320 мг** — 10,0, олмесартан **40 мг** — 11,7

02 · КАК ОН РАБОТАЕТ

Ангиотензин II — главный гормон, который поднимает давление. Он сужает сосуды, заставляет надпочечники выделять альдостерон, а почки — задерживать натрий (Edarbi, инструкция EMA, раздел 5.1).

Азилсартана медоксомил — пролекарство. В кишечнике он быстро превращается в активный азилсартан, который закрывает рецептор AT1. Ангиотензину II становится не на что действовать: сосуды расслабляются, давление снижается. Это класс сартанов, или блокаторов рецепторов ангиотензина II (раздел 5.1).

Наибольшая концентрация в крови достигается через 1,5–3 часа после приёма, период полувыведения около 11 часов, ровный уровень устанавливается за 5 дней. Еда на всасывание не влияет (раздел 5.2).

03 · ЧТО ПОКАЗАЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

WHITE 2011, ДВОЙНОЕ СЛЕПОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, 5 ГРУПП, 6 НЕДЕЛЬ, СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ДАВЛЕНИЯ (PMID 21282560; NCT00696436)

КТО УЧАСТВОВАЛ

1291 взрослый с гипертонией 1–2 степени, средний возраст 56 лет, **54 %** мужчин, исходное среднесуточное систолическое давление **145 мм рт. ст.**

СРАВНЕНИЕ

азилсартан 40 и **80 мг**, валсартан **320 мг**, олмесартан **40 мг**, плацебо

РЕЗУЛЬТАТ

среднесуточное систолическое давление ниже, чем на плацебо: азилсартан **80 мг** — на 14,3, валсартан — на 10,0, олмесартан — на **11,7 мм рт. ст.**; на приёме у врача обе дозы азилсартана снижали давление сильнее других сартанов; переносимость как у плацебо

04 · ИССЛЕДОВАНИЕ WHITE 2011

1291 взрослого случайно распределили на 5 групп. Первые 2 недели все получали половинную дозу, затем её удваивали: азилсартан 20 → **40 мг** или 40 → **80 мг**, валсартан 160 → **320 мг**, олмесартан 20 → **40 мг**. Главная цель — изменение среднесуточного систолического давления по суточному мониторированию через 6 недель (White WB Hypertension 2011. PMID 21282560; NCT00696436).

— **Азилсартан 80 мг:** систолическое давление за сутки на **14,3 мм рт. ст.**, диастолическое — на **9,4 мм рт. ст.** ниже, чем на плацебо (229 и 134 человека).

— **Против валсартана 320 мг:** разница **4,3 мм рт. ст.** в пользу азилсартана **80 мг**, p < 0,001 (229 и 234 человека).

— **Против олмесартана 40 мг:** разница **2,5 мм рт. ст.** в пользу азилсартана **80 мг**, p = 0,009 (229 и 254 человека). Азилсартан **40 мг** был не хуже олмесартана **40 мг**: разница **1,4 мм рт. ст.** (237 и 254 человека).

— **На приёме у врача:** обе дозы азилсартана снижали систолическое давление сильнее валсартана и олмесартана; азилсартан **80 мг** — на **14,9 мм рт. ст.** сильнее плацебо (270 и 148 человек).

— **Переносимость:** сходная у плацебо и всех четырёх активных групп.

05 · ПОКАЗАНИЯ

По инструкции EMA (раздел 4.1) Edarbi применяют у взрослых:

— **эссенциальная (первичная) артериальная гипертензия** — повышенное давление без другой болезни, которая его вызывает.

06 · КАК ПРИМЕНЯЮТ

— **Доза:** **40 мг** 1 раз в день. Если давление не снижается до цели, дозу повышают до максимальной — **80 мг** 1 раз в день (Edarbi, инструкция EMA, раздел 4.2).

— **Когда врач может начать с 20 мг:** в 75 лет и старше, если есть риск резкого снижения давления; при потере жидкости или соли (рвота, понос, большие дозы мочегонных); при лёгких и умеренных болезнях печени.

— **Как принимать:** внутрь, 1 раз в день, независимо от еды.

— **Когда ждать эффекта:** почти полный — через 2 недели, полный — к 4 неделям.

— **Если одного препарата мало:** его сочетают с мочегонными (хлорталидон, гидрохлоротиазид) или блокаторами кальциевых каналов, схему подбирает врач.

07 · БЕЗОПАСНОСТЬ

— Часто (у 1–10 из 100): головокружение, понос, повышение КФК в крови (Edarbi, инструкция EMA, раздел 4.8).

— Нечасто: снижение давления, тошнота, сыпь, зуд, мышечные спазмы, усталость, отёки ног, повышение креатинина и мочевой кислоты. Редко — ангионевротический отёк.

— Калий может повыситься при сочетании с препаратами калия, калийсберегающими мочегонными, заменителями соли с калием, гепарином; противовоспалительные обезболивающие (НПВС) ослабляют действие и нагружают почки — врач проверяет калий и почки (разделы 4.4 и 4.5).

— На вождение почти не влияет, но иногда бывают головокружение и усталость (раздел 4.7).

08 · ВАЖНО

Если давление резко поднялось и появились боль в груди, одышка, сильная головная боль, нарушение речи или слабость в руке, нужна скорая помощь, а не новая таблетка.

По инструкции EMA (раздел 4.3) азилсартан не применяют:

— при аллергии на препарат;

— во II и III триместре беременности;

— вместе с алискиреном при диабете или скорости клубочковой фильтрации ниже **60 мл**/мин/1,73 м².

Обсудите приём с врачом и в этих случаях:

— планирование беременности и I триместр: сартаны не начинают, при наступлении беременности отменяют; при кормлении грудью препарат не рекомендован (разделы 4.4 и 4.6);

— тяжёлая болезнь почек, диализ, недавняя пересадка почки, сужение почечных артерий;

— сердечная недостаточность, сужение аортального или митрального клапана, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия;

— тяжёлая болезнь печени: препарат не рекомендован;

— первичный гиперальдостеронизм: сартаны обычно не помогают;

— рвота, понос, большие дозы мочегонных;

— приём препаратов калия, калийсберегающих мочегонных, ингибиторов АПФ, алискирена, лития;

— дети и подростки до 18 лет: препарат не показан (раздел 4.2).

09 · ИТОГ

Азилсартан — сартан для взрослых с высоким давлением, 1 таблетка в сутки. В исследовании у 1291 человека за 6 недель доза **80 мг** снизила среднесуточное систолическое давление на **14,3 мм рт. ст.** сильнее плацебо (229 и 134 человека) и сильнее валсартана **320 мг** и олмесартана **40 мг**, с переносимостью как у плацебо. **40 мг** в день, при необходимости **80 мг**, и решение вместе с врачом, особенно при беременности и болезнях почек.

10 · ИСТОЧНИКИ

Исследования из текста — по номеру PMID в PubMed

White WB Hypertension 2011 · PMID 21282560

Статья и версия «простым языком»:

universum.earth/blog/azilsartan-edarbi-sartan-davlenie-gipertoniya

---

ДОКТОР ВЛАДИМИР ПЕРЕЛЫГИН · UNIVERSUM.EARTH

23.11.2026

Образовательный материал, не заменяет консультацию врача