

Глава 10

ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ»

Полиморфная желудочковая тахикардия, или тахикардия типа «пируэт» (Torsades de Pointes, TdP), является потенциально жизнеугрожающей тахиаритмией, способной привести к развитию ВСС, тесно ассоциирована с удлинением интервала QT [1, 2]. Известны две большие этиологические группы причин, обуславливающих развитие удлинения интервала QT и TdP, — врожденные и приобретенные [3]. Среди приобретенных причин наиболее часто встречается ЛИ развитие удлинения интервала QT и TdP [4]. К настоящему времени известно, что препараты, способствующие пролонгации интервала QT и развитию TdP, имеются практически во всех существующих группах ЛС, составляя от 2 до 3% от общего числа используемых препаратов [5].

ОТДЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРЫХ АССОЦИИРОВАНО С РАЗВИТИЕМ ТАХИКАРДИИ ТИПА «ПИРУЭТ» (TORSADES DE POINTES)

Наиболее известными и часто используемыми как в амбулаторной, так и в стационарной практике группами ЛС, имеющих представителей, способствующих развитию удлинения интервала QT/TdP, являются антиаритмики (IA, IC и III классов), антипсихотики, антидепрессанты, антибактериальные препараты (макролиды и фторхинолоны), антигистаминные средства, противоопухолевые, противогрибковые препараты, прокинетики, гиполипидемические средства, диуретики (кроме калийсберегающих). Перечень ЛС, способствующих развитию TdP, постоянно обновляется, а усилия специалистов Аризонского университета (Arizona Center for Education and Research on Therapeutics, AzCERT), разработавших веб-сайт CredibleMeds.org [6], позволяют следить за актуальным списком препаратов, ассоциированных с развитием TdP. Все препараты, представленные на сайте, подразделены на группы в зависимости от того, ассоциированы ли они с известным, возможным или условным риском развития удлинения QT/TdP. ЛС с известным риском — это те

ЛС, в отношении которых имеются существенные доказательства, подтверждающие их QT-удлиняющее действие и четкую связь с повышенным риском развития TdP даже в тех случаях, когда препараты принимаются четко в соответствии с инструкцией, указанной в официальной маркировке. Список ЛС с возможным риском включает такие ЛС, для которых имеются существенные доказательства, что они могут стать причиной удлинения интервала QT, но в настоящее время нет достаточных доказательств, что эти ЛС, при использовании согласно официальной маркировке, ассоциированы с риском возникновения TdP. Для ЛС с условным риском имеются существенные доказательства, что их прием ассоциирован с риском TdP, но только при определенных условиях (например, передозировка ЛС, гипокалиемия, врожденное удлинение QT или в случае межлекарственного взаимодействия). Наконец, к четвертой группе отнесены препараты, назначения которых следует избегать при врожденном удлинении интервала QT: это список, включающий все препараты из трех вышеуказанных категорий и дополнительные препараты, которые не удлиняют QT, но теоретически могут вызвать аритмии у некоторых пациентов с синдромом удлиненного интервала QT, поскольку они оказывают адреналиноподобное действие. Многие из этих ЛС необходимы для лечения бронхиальной астмы, синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и др. Препараты с известным (табл. 10.1) [5–71], вероятным (табл. 10.2) [6–8, 17–20, 69–88] и возможным (табл. 10.3) [6, 7, 18, 89–138] рисками развития TdP, а также ЛС из четвертой группы (табл. 10.4) [6, 7] суммированы в таблицах 10.1–10.4.

Таблица 10.1

ЛС, удлиняющие интервал QTс, с доказанным риском развития тахикардии типа «пируэт» [5–71]

Группа ЛС/ЛС	Частота и/или ОШ (95% ДИ) развития TdP	Уровень доказательности
Антиаритмические препараты		
Амиодарон	0,34–0,7%; 1,5% при в/в введении; 61,3 случая TdP на 100 000 пациентов ≥ 65 лет, 66,5 случая TdP на 100 000 пациентов < 65 лет	В
Гидрохлорид	Нет данных	С
Прокаинамид	0,32–4,71%	А
Соталол	0,2–5%; 81,1 на 100 000 пациентов ≥ 65 лет, 41,2 на 100 000 пациентов < 65 лет	А