

# Чем опасна подагра – «болезнь королей»?



## Гиперурикемия – независимый фактор риска развития ХБП<sup>1-4</sup>

### МОЧЕВАЯ КИСЛОТА

- Прлиферация гладкомышечных клеток сосудов
- Ингибирование пролиферации эндотелиальных клеток сосудов
- Активация локальной продукция ЦОГ-2 и PАС
- Индукция воспалительной реакции NO
- Индукция оксидативного стресса с участием ксантиноксидазы

#### ПРЕГЛОМЕРУЛЯРНАЯ АРТЕРИОПАТИЯ

Неэффективная ауторегуляция клубочкового давления

Внутриклубочковая гипертензия

Нарушение перитубулярной циркуляции

Почечная ишемия

Активация PАС

#### ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

#### ЭПИТЕЛИАЛЬНО-МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД КЛЕТОК ПОЧЕЧНЫХ

Продукция экстрацеллюлярного матрикса

### ФИБРОЗ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ

## Фебуксостат

селективный непуриновый ингибитор ксантиноксидазы<sup>5</sup>

<p><b>Время приема</b></p> <p>Всего 1 таблетка в сутки без длительной титрации дозы и независимо от приема пищи<sup>5</sup></p>	<p><b>Эффективность</b></p> <p>Уратснижающая эффективность 80 мг фебуксостата у пациентов с подагрой и нарушением функции почек превышает эффективность аллопуринола (исследование CONFIRMS)<sup>9</sup></p>
<p><b>Контроль ремиссии</b></p> <p>Позволяет достигнуть стойкой ремиссии у 95% пациентов при длительном контроле гиперурикемии<sup>6</sup></p>	<p><b>Безопасность</b></p> <p>Статистически достоверно не уступает аллопуринолу в отношении сердечно-сосудистой безопасности и его длительное применение не связано с повышенным риском смерти или серьезных побочных эффектов по сравнению с аллопуринолом (исследование FAST)<sup>9</sup></p>
<p><b>Влияние на почки</b></p> <p>Обладает высокой уратснижающей эффективностью и способствует замедлению прогрессирования ХБП у пациентов с подагрой<sup>7</sup></p>	<p><b>Удобство приема</b></p> <p>Одной упаковки препарата Азурикс® (80 мг №30 или 120 мг №30) достаточно на месяц приема препарата<sup>5</sup></p>

ВЫВЕДЕНИЕ	АЗУРИКС® (ФЕБУКСОСТАТ) <sup>5</sup>	АЛЛОПУРИНОЛ <sup>10</sup>
	≈50% – почки ≈50% – кишечник	80% – почки 20% – кишечник
<b>ПРИ СНИЖЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК (ХБП ≥3 СТАДИИ, СКФ 30 МЛ/МИН И НИЖЕ):</b>	корректировка дозы не требуется	доза должна быть уменьшена

## Фебуксостат отличается от аллопуринола по своим фармакокинетическим свойствам<sup>11,12</sup>

ФЕБУКСОСТАТ	АЛЛОПУРИНОЛ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Двойной путь экскреции (печеночный и почечный)<sup>5</sup></li> <li>● Можно назначать пациентам с умеренной почечной недостаточностью (СКФ &gt;30 мл/мин) без изменения дозы<sup>5</sup></li> <li>● Имеет более узкий диапазон назначаемых доз (40-120 мг/сут в зависимости от зарегистрированных в стране доз), поэтому титрование дозы осуществляется быстрее*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Преимущественно экскретируется почками<sup>5</sup></li> <li>● Основной активный метаболит оксипуринол имеет длительный период полувыведения (14-28 часов)*</li> <li>● Большая индивидуальная вариабельность дозы (100-900 мг/сут), необходимая для достижения целевых уровней мочевой кислоты в сыворотке крови: меньшая начальная доза в сочетании с меньшим шагом при титровании и большим временным промежутком между шагами приводит снижению комплаенса*</li> </ul>

## Выводы исследования, проведенного на базе Научно-исследовательского института ревматологии им. Насоновой (Москва)<sup>13</sup>

У пациентов с неэффективностью или непереносимостью аллопуринола прием препарата Азурикс® (фебуксостат) позволяет:

- достичь целевого уровня мочевой кислоты почти в 70% случаев
- статистически достоверно улучшить приверженность терапии у подавляющего большинства пациентов
- статистически достоверно улучшить показатели качества жизни

Азурикс® хорошо переносится, при анализе безопасности фебуксостата в соответствии с рекомендациями FDA у пациентов не обнаружено ни одного случая жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы

**Азурикс® – единственный отечественный изученный фебуксостат<sup>13</sup>**

\*Подготовлено по вебинару «Чем опасна болезнь королей?» в рамках проекта МЕДэксперт.

Спикеры: Каратеев Дмитрий Евгеньевич, д.м.н., профессор.  
Духанин Александр Сергеевич, д.м.н., профессор.

Примечание. ХБП – хроническая болезнь почек, ЦОГ – циклооксигеназа, PАС – ренин-ангиотензиновая система, NO – оксид азота, СКФ – скорость клубочковой фильтрации.

1. Kang DH, Chen W. Uric acid and chronic kidney disease: new understanding of an old problem. Semin Nephrol. 2011; 31: 447–552.  
2. Kamei K, Konta T, Hirayama A, et al. A slight increase within the normal range of serum uric acid and the decline in renal function: associations in a community-based population. Nephrol Dial Transplant. 2014; 29: 2286–92.  
3. Vargas-Santos AB, Neogi T, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Kapetanovic MC, Turkiewicz A. Cause-specific mortality in gout: Novel findings of elevated risk of non-cardiovascular-related deaths. Arthritis Rheumatol. 2019; 71(11): 1935–1942.  
4. Borghi C, Agabiti-Rosei E, Johnson RJ, Kielstein JT, Lurbe E, Mancia G, Redon J, Stack AG, Tsioufis KP. Hyperuricaemia and gout in cardiovascular, metabolic and kidney disease. Eur J Intern Med. 2020 Oct; 80: 1–11.  
5. Инструкция по медицинскому применению препарата Азурикс®, ЛП – N(000611) – (PFRU), дата регистрации 28.06.2023 г.  
6. Schumacher HR Jr, Becker MA, Lloyd E, MacDonald PA, Lademacher C. Febuxostat in the treatment of gout: 5-yr findings of the FOCUS efficacy and safety study. Rheumatology (Oxford). 2009 Feb; 48(2): 188–94.  
7. Liu X, Wang H, Ma R, Shao L, Zhang W, Jiang W, Luo C, Zhai T, Xu Y. The urate-lowering efficacy and safety of febuxostat versus allopurinol in Chinese patients with asymptomatic hyperuricemia and with chronic kidney disease stages 3–5. Clin Exp Nephrol. 2019 Mar; 23(3): 362–370.  
8. Becker MA, Schumacher HR, Espinoza LR, Wells AF, MacDonald P, Lloyd E, Lademacher C. The urate-lowering efficacy and safety of febuxostat in the treatment of the hyperuricemia of gout: the CONFIRMS trial. Arthritis Res Ther. 2010; 12(2): R63.  
9. Mackenzie IS, Ford I, Nuki G, Hallas J, Hawkey CJ, Webster J, Ralston SH, Walters M, Robertson M, De Caterina R, Findlay E, Perez-Ruiz F, McMurray JJV, MacDonald TM; FAST Study Group. Long-term cardiovascular safety of febuxostat compared with allopurinol in patients with gout (FAST): a multicentre, prospective, randomised, open-label, non-inferiority trial. The Lancet. 2020 Nov; 396(10264): 1745–57.  
10. Инструкция по применению препарата аллопуринол, источник – ГРЛС, дата обращения 09.07.2023 г.  
11. Кондрашов А.А., Клименко А.А., Шостак Н.А. Ведение пациентов с подагрой: фокус на поражение почек. Лечебное дело 2021, 3: 51–56.  
12. Мясоедов С.Е. новые возможности уратснижающей терапии при подагре. Трудный пациент 2018. 16(3): 28–31.  
13. Чикина МН, Елисеев МС, Желябина ОВ. Практическое применение национальных клинических рекомендаций по лечению подагры (предварительные данные). Современная ревматология. 2020; 14(2): 97–103.