Связь между количеством потребляемого алкоголя и риском развития новых случаев фибрилляции предсердий у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: результаты вторичного анализа данных об участниках исследований ONTARGET (Ongoing Telmisartan Alone and in Combination with Ramipril Global Endpoint Trial) и TRANSCEND (Telmisartan Randomised Assessment Study in ACE Intolerant Subjects with Cardiovascular Disease)

Источник: *Liang Y., Mente A., Yusuf S., et al.* Alcohol consumption and the risk of incident atrial fibrillation among people with cardiovascular disease. Available at: http://www.cmaj.ca/content/early/2012/10/01/cmaj.120412.full.pdf

Предпосылки к выполнению исследования

Имеются данные о том, что потребление умеренного количества алкоголя может привести к снижению частоты развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), но недостаточно известно о его эффектах у лиц с высоким риском развития осложнений ССЗ.

Цель исследования

Оценить связь между потреблением умеренного количества алкоголя и риском развития новых случаев фибрилляции предсердий (ФП) у больных с установленным диагнозом ССЗ или сахарным диабетом (СД).

Структура исследования

Вторичный анализ данных об участниках исследований ONTARGET (Ongoing Telmisartan Alone and in Combination with Ramipril Global Endpoint Trial) и TRANSCEND (Telmisartan Randomised Assessment Study in ACE Intolerant Subjects with Cardiovascular Disease); медиана продолжительности наблюдения 56 мес.

Материал и методы исследования

В анализ были включены данные о 30 433 участниках двух крупных РКИ средств, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему. При включении в исследование у включенных в анализ больных не было ФП. В исследования включали больных 55 лет и старше, у которых в анамнезе было установленное ССЗ или СД в сочетании с признаками поражения органов-мишеней. В ходе выполнения исследований ONTARGET и TRANSCEND больные заполняли анкету, в которой указывали данные о числе доз алкоголя, потребляемых в течение недели, а также о числе дней месяца, когда они употребляли алкоголь, и об употреблении хотя бы периодически более 5 доз алкоголя в день.

Классификация уровня потребления алкоголя основывалась на медиане точек разделения для низкого (менее 1 дозы алкоголя в неделю), среднего (до 2 и 3 доз алкоголя в день для женщин и мужчин соответственно) и высокого уровня потребления алкоголя (более 2 и 3 доз алкоголя в день для женщин и мужчин соответственно), которые приводятся в клинических рекомендациях разных стран. Употребление алкоголя считали регулярным при приеме хотя бы одной дозы алкоголя в неделю в виде одного стандартного стакана пива (355 мл), вина (150 мл) или стопки крепкого алкоголя (45 мл). Употребление более 5 доз алкоголя в день в течение непродолжительного периода определяли термином «binge drinking[1]».

Критерии оценки/Клинические исходы

Основной показатель: частота развития новых случаев ФП.

Основные результаты

В целом в анализ были включены данные о 30 433 больных, участвовавших в исследования ONTARGET и TRANSCEND в 733 исследовательских центрах, расположенных в 40 странах мира. Низкий, средний и высокий уровень потребления алкоголя отмечен у 62, 37 и 2% участников соответственно. Тип потребления алкоголя, соответствующий «binge drinking», в целом отмечен у 4% участников исследования (у 5,2% мужчин и 0,9% женщин). Около 79% участников, у которых иногда тип потребления алкоголя соответствовал «binge drinking», в целом относились к категории употребляющих умеренное количество алкоголя.

В общей сложности новые случаи развития ФП отмечены у 2093 больных. Результаты анализа, выполненного с учетом возраста и пола, свидетельствовали о том, что частота развития новых случаев ФП при низком, умеренном и высоком уровне потребления алкоголя достигала 14,5, 17,3 и 20,8 случая на 1000 человеко-лет соответственно. По сравнению с участниками, у которых потребление алкоголя было низким, при более высоком уровне потребления алкоголя увеличивалась частота развития новых случаев ФП (стандартизованное отношение риска для умеренного потребления алкоголя достигало 1,14 при 95% ДИ от 1,04 до 1,26, а для высокого уровня потребления ал-

[1]Соответствует понятию «выпивка». *(Примеч. ред.)*

коголя — 1,32 при 95% ДИ от 0,97 до 1,80). Результаты оказались сходными после исключения из анализа данных об участниках исследований, у которых тип употребления алкоголя соответствовал «binge drinking». В группе участников, которые потребляли алкоголь умеренно, тип употребления алкоголя, соответствующий «binge drinking», по сравнению с отсутствием такого типа потребления сопровождался увеличением частоты развития ФП (стандартизованное отношение риска 1,29 при 95% ДИ от 1,02 до 1,62).

Выводы

У лиц 55 лет и старше с ССЗ или СД употребление умеренного или большого количества алкоголя сопровождалось увеличением частоты развития новых случаев ФП. При этом в группе участников, которые употребляли умеренное количество алкоголя, тип его употребления, соответствующий «binge drinking», приводил к увеличению риска развития ФП, который был сходным с таковым у больных, употребляющих большое количество алкоголя.

Комментарий

Результаты вторичного анализа данных об участниках исследований ONTARGET и TRANSCEND свидетельствовали о том, что у больных в возрасте 55 лет и старше с ССЗ или СД употребление умеренного или большого количества алкоголя сопровождается увеличением частоты развития новых случаев ФП.

Следует отметить, что результаты ранее выполненных исследований свидетельствовали о связи в целом между употреблением алкоголя и риском развития ФП, но данные о наличии такой связи при употреблении небольшого количества алкоголя были неоднозначными, а лица пожилого возраста с ССЗ в недостаточной степени осознавали, что даже употребление таких количеств алкоголя может привести к развитию ФП.

Один из авторов исследования K. Teo, комментируя результаты исследования, сказал, что теперь впервые стало известно, что «у больных с ССЗ употребление даже умеренного количества алкоголя может привести к увеличению риска развития ФП». На основании полученных данных авторы рассчитали, что примерно 5% всех случаев ФП, развивающихся у больных с ССЗ, которые употребляют небольшое количество алкоголя, можно предотвратить за счет отказа от его употребления. Таким образом, у больных с ССЗ употребление даже умеренного количества алкоголя следует учитывать наряду с другими факторами риска развития ФП.

Увеличение риска развития ФП за счет употребления небольшого количества алкоголя может уменьшать защитное влияние употребления небольших доз алкоголя на сердце.

Учитывая полученные данные, не следует рекомендовать больным с ССЗ употребление алкоголя с целью профилактики осложнений ССЗ. При этом обязательно задать больным вопрос о количестве употребляемого алкоголя. Если больные указывают, что они употребляют 2—3 дозы алкоголя в день, им следует предоставить новые данные о том, что это приводит к небольшому увеличению риска развития ФП, которая может переходить в постоянную форму, а также о том, что в случае развития ФП им придется применять антикоагулянтную терапию.