



НОВИ ПРЕПОРЪКИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА АРТЕРИАЛНАТА ХИПЕРТОНИЯ – АКЦЕНТ ВЪРХУ НАЧАЛНАТА КОМБИНИРАНА ТЕРАПИЯ

През юни 2018, на годишната среща на European Society of Hypertension, бе представено новото клинично ръководство за артериална хипертония (АХ), разработено съвместно от експерти на European Society of Cardiology (ESC) и European Society of Hypertension (ESH) ⁽¹⁾.

Една от основните новости е препоръката при всички болни с АХ, освен тези с АХ първа степен без рискови фактори и/или увреждане на таргетни органи, да се започне лечение с комбинирана антихипертензивна терапия.

Това се основава на факта, че за постигането на препоръчителните стойности на артериално налягане (АН) <130/80 mmHg, по-голямата част от пациентите се нуждаят от повече от един медикамент.

Първоначалната комбинирана терапия е по-ефективна за понижаване на АН спрямо монотерапия. Дори в ниски дози, съчетаването на две лекарствени средства е по-ефективно от приложението на един медикамент в максимална доза.

Обяснението за по-добрия ефект от лечението с комбинация от антихипертензивни средства е в това, че по този начин се атакуват няколко механизма на АХ – например едновременно се блокира системата ренин ангиотензин алдостерон (РААС) и се индуцира вазодилатация и/или се стимулира обемното отбремяване, чрез форсиране на диурезата.

Този подход води до комплексно повлияване на сложните патофизиологични процеси, на които се дължи повишеното АН. Комбинираното действие върху няколко механизма подобрява отговора на АН към началната терапия.

Наред с това, титрирането на дозите на лекарствената комбинация по-чувствително повлиява АН в сравнение с увеличаване на дозировката на единичен антихипертензивен медикамент.

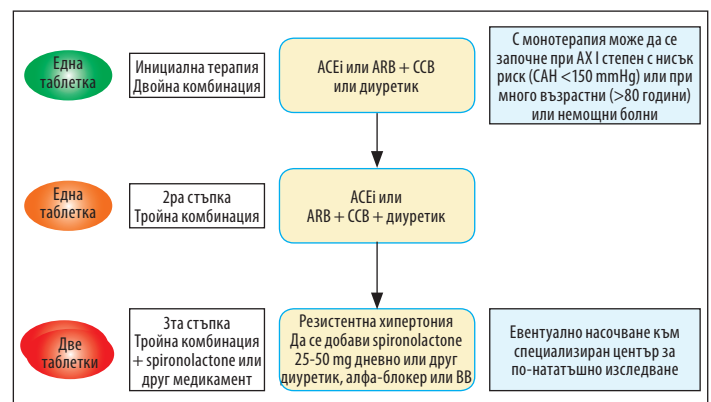
Бързината, с която се нормализират стойностите на АН, е от значение, особено при хората с висок риск и е свързана с по-добър клиничен ход и по-ниска честота на нежелани събития. Има данни, че комбинираното лечение дава по-добър контрол на АН в дългосрочен план.

Не на последно място е доказано, че двойната антихипертензивна комбинация, като първоначална терапия, е по-безопасна и се понася по-добре от пациентите. Страничните ефекти са по-редки, а относно случаите на хипотензия – не се наблюдава увеличение или са пренебрежимо малко, дори при болни с лекостепенна хипертония, при които прекъсването на лечението е сравнително често.

Относно това каква комбинация да се приложи като на-

чална терапия, препоръката в новото клинично ръководство е, че първи избор следва да е съчетанието от инхибитори на РААС - ангиотензин рецепторен блокер (ARB) или инхибитор на ангиотензин конвертиращия ензим (ACEi) и блокер на калциевите канали CCB и/или тиазиден или тиазидоподобен диуретик (Фигура 1).

Фигура 1. Основа на медикаментозната терапия при не-усложнена АХ



Тези лекарствени комбинации са широко достъпни като медикаменти в една таблетка с различни фиксирани дози, което в голяма степен улеснява лечението и създава удобство за пациента. Това води до по-добро придържане към предписаната терапия и съответно по-добър контрол на АН.

Медикаментите, блокиращи РААС, са ключови в лечебната стратегия, тъй като техните позитивни ефекти далеч надхвърлят понижението на АН, особено във високорисковите групи: пациенти със захарен диабет (ЗД), с левокамерна хипертрофия и такива с бъбречно увреждане.

Важно е да се отбележи, че не се препоръчва едновременно приложение на ACEi и ARB, защото това води до потенциране на страничните ефекти, без допълнителни ползи за понижение на АН.

Комбинирането на един от двата блокери на РААС и CCB или тиазид/тиазидоподобен диуретик има комплементарно действие. CCB и диуретиците активират РААС, който ефект се неутрализира от ACEi и ARB.

Блокерите на РААС водят до задръжка на калий, което намалява предизвиканата от тиазидните диуретици хипокалиемия, а също способстват за намаляване на периферните отоци, което е основен страничен ефект на CCB.

За някои групи пациенти, съчетаването на ACEi и ССВ е за предпочитане пред комбинацията с диуретик. ССВ, за разлика от тиазидните диуретици, особено прилагани във високи дози, имат неутрален ефект върху липидния и гликемичния профил при хора с метаболитен синдром или ЗД.

Добавянето на ССВ към ACEi постига по-изразено забавяне на прогресията на хроничното бъбречно увреждане при хипертензивни пациенти, включително и при случаите със ЗД.

Една от най-познатите и широко достъпни антихипертензивни комбинации между ACEi и ССВ е ramipril и amlodipine. Предлага се като фиксирана лекарствена форма в една таблетка (Egiramlon, Egis).

Макар и с много сходства в действието и ефекта си с подобни комбинации, Egiramlon показва някои специфични ефекти. Той е изследван в много научни студии за лечение на АХ, включително и български (2, 3).

Установено е, че приложението на фиксираната комбинация Egiramlon понижава значително стойностите на АН, измерено в лекарския кабинет, както и на амбулаторното АН, определено чрез 24-часово мониториране с Холтер АН (2).

Egiramlon има бърз ефект върху стойностите на АН - съществена редукция се наблюдава още на първия месец от лечението, като в края на периода на проследяване резултатите се задържат, с данни за допълнително положително повлияване на част от параметрите, свързани основно с нощния контрол на АН (Фигура 2) (2).

В допълнение, Egiramlon оказва влияние върху еластичните качества на съдовата стена (белег за субклинична органна увреда и маркер за сърдечносъдовия риск), които показват подобрене след приложение на фиксираната комбинация (3).

Положителните резултати по отношение на АН и артериалната ригидност са изявиени както при пациенти с неусложнена АХ, така и при тези с доказана клинично изявена увреда на таргетен орган, въпреки значително по-високите изходни стойности на систолното АН и индексите на съдова ригидност (3).

доц. д-р Яна СИМОВА¹

д-р Димитър СИМОВ²

д-р Мартина ВЛАДОВА¹

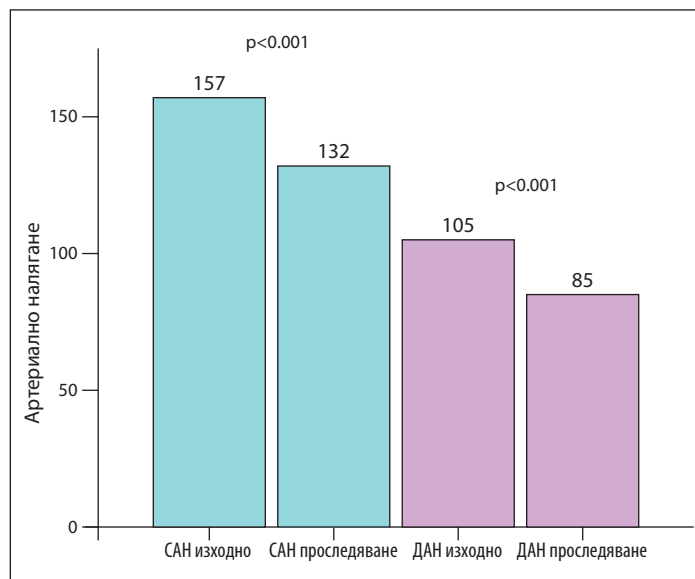
проф. Иво ПЕТРОВ¹

¹Аджибадем Сити Клиник Сърдечносъдов център –

Университетска болница, София

²„Св. Анна“ – София АД – УМБАЛ

Фигура 2. Ефекти върху систолното и диастолно АН (САН, ДАН) от лечението с Egiramlon за период от 14 месеца



Изводите за клиничната практика:

- Комбинацията от два медикамента е препоръчителна за начална терапия при почти всички болни с АХ
- Една от най-ефективните комбинации, и първи избор при лечението на АХ, е ACEi и ССВ и/или тиазид/тиазидоподобен диуретик
- Комбинацията ACEi и ССВ има редица ползи откъдето контрола на АН и е приложима при пациенти със ЗД, бъбречна увреда и левокамерна хипертрофия
- Лекарствените форми на ACEi и ССВ във фиксирани дози в една таблетка улесняват приема и подобряват придържането към терапията, което води до по добър контрол на АН в дългосрочен план.

Използвани източници:

1. Bryan W., Mancia G., Spiering W. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39(33):3007-3008 <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119>
2. Simova I., Katova T., Kostova V. Effects of combined antihypertensive treatment with ramipril and amlodipine on blood pressure and arterial stiffness parameters. Experimental and Clinical Cardiology 2014; 20 (1):3495-3502; IF-Scopus(2009)=0.48 www.cardiologyacademicpress.com/?p=20475
3. Кътова Ц., Симова Я., Костова В. Egiramlon - антихипертензивна ефективност и повлияване на артериалната ригидност. Кардио Д 2014; 3 (25):25-28 <http://spisanie.md/bg/kd/2014/09/egiramlon-antihipertenzivna-efektivnost-i-povliyavane-na-arterialnata-rigidnost>

СЪОБЩЕНИЕ

Уважаеми колеги,

Списание Кардио Д, както и другите две наши специализирани списания за лекари - МД и Доктор Д, са включени в Националния референтен списък на съвременни български научни издания с научно рецензиране.

Публикуването на авторски изследователски или обзорни статии в КардиоД, МД и Доктор Д носи и точки по групи показатели за различните научни степени и академични длъжности.

На основата на Националния референтен списък се отчитат публикации и цитати в издания с научно рецензиране, които не са реферирани и индексирани, като публикациите и цитатите са приведени към публикации и цитати в реферирани и индексирани издания чрез съответни числови стойности на съответствие.