

ПОСЛЕДНИ ДОКАЗАТЕЛСТВА ОТ ESH' 04, ПАРИЖ.

TERTENSIF SR - отлична антихипертензивна ефективност, доказана в проучването X-CELLENT

Д-р Антоанета Савова

Project Leader LES LABORATOIRES SERVIER

Най-важният епидемиологичен факт от края на 90-те години – признаването на систолното артериално налягане (САН) за основен сърдечно-съдов рисков фактор, определя голямата му значимост за клиничната практика. Дълго време вниманието на медицинската общност беше насочено към диастолната хипертония като предиктор за сърдечно-съдов риск, използван в ранните проучвания за лечение на артериална хипертония. Едва през 1971 г. Фрамингамското проучване ясно доказва, че систолното артериално налягане по-точно предсказва риска от всички усложнения, свързани с артериалната хипертония. Изминаха 22 години, преди JNC V също да използва САН при определяне на стadiите на артериалната хипертония. В последвалите американски (JNC VII, 2003) и европейски (ESH, 2003) препоръки за лечение на артериална хипертония САН се превърна в основен фактор за стратификация на риска и определяне на целите на антихипертензивната терапия.

Пациентите с високо САН винаги ли са в напреднала възраст?

Високото САН е най-честият тип неконтролирана хипертония в проучването NHANES III сред пациенти над 50 години, засягащо 79.7% от нелекуваните и 80.1% от неконтролираните участници. Въпреки това, високото САН се наблюдава и при по-млади възрастови групи. Високо САН беше установено при 45.1% от нелекуваните пациенти на възраст между 40 и 50 години. В голямо английско проучване (n = 11 529;

средна възраст при мъжете 46.3 години; при жените 47.1 години) ИСХ I степен (определяна като САН ≥ 140 mm Hg и ДАН < 90 mm Hg) беше открита при 26.6% от пациентите над 30 години. Така, въпреки че ИСХ се среща най-често при възрастните хипертоници, високото САН засяга голям брой от младите пациенти с артериална хипертония.

Способността на антихипертензивните медикаменти за намаляване на САН - добър критерий за ефективност

Диуретиците са основа на антихипертензивната терапия в повечето проучвания, проследяващи честотата на основните сърдечно-съдови усложнения на артериалната хипертония. Те са широко сравнявани и с други антихипертензивни медикаменти по отношение на контролирането на САН и редукцията на тоталния сърдечно-съдов риск.

Антихипертензивната ефективност на Tertensif SR (Indapamide 1.5 mg с удължено освобождаване) беше доказана в контролирани проучвания, проведени за периоди от 3 до 12 месеца, в които намалението на САН при лечение с Tertensif SR е от 22.7 до 31.8 mm Hg.

Проследявайки намалението на САН при пациенти с увреждане на таргетните органи, като например хипертония и левокамерна хипертрофия (проучването LIVE) или хипертония, диабет тип 2 и микроалбуминурия (проучването NESTOR), Tertensif SR показва предимство пред

XIV European Meeting on Hypertension



June 2004
Paris

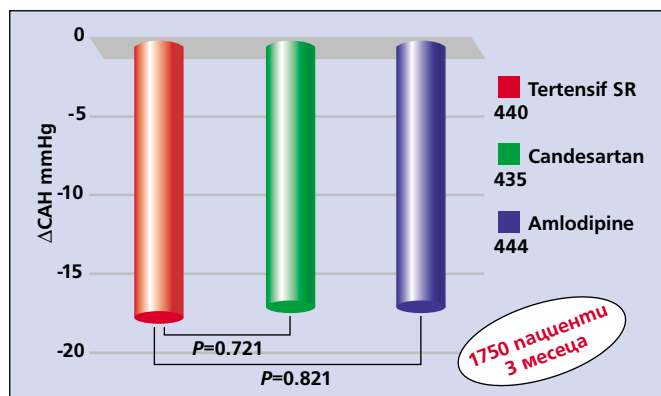
X-CELLENT

АСЕ-инхибитора еналаприл съответно с 0.7 и 2.8 mm Hg. Проучвания сред популация от възрастни пациенти доказа предимството на Tertensif SR с 3.3 mm Hg спрямо максимална доза конвенционален диуретик за лечение на артериална хипертония (хидрохлоротиазид).

TERTENSIF SR - отлични резултати в проучването X-CELLENT

На последния конгрес на Европейското дружество по хипертония, проведен през юли тази година в Париж, бяха обявени резултатите от последното проучване с Tertensif SR - X-CELLENT. Проучването X-CELLENT (международно, рандомизирано, плацебо-контролирано широкомащабно проучване) сравнява Tertensif SR с най-съвременните антихипертензивни класове. Интересът към това проучване се определя от две основни особености:

- 1) Проучването X-CELLENT е проведено с валидирано автоматично устройство за измерване на артериалното налягане-OMRON 705 CP, осигуряващо оптимална прецизност и респективно обективност на изнесените резултати. Класическият живачен сфигмоманометър ще изчезне постепенно през следващите десетилетия. Няколко автоматични устройства са разработени и валидирани, за да го заместят. Едно от тях е OMRON 705 CP. Малко проучвания са проведени с такива електронни уреди и нито едно, проследяващо САН като сновен критерий. Уникална е и събраната информация по отношение на плацебо-ефекта, измерен с OMRON 705 CP, каквито данни досега не съществуваха.
- 2) Насочено към клиничната практика, проучването X-CELLENT сравнява антихипертензивната сила на Tertensif SR по отношение на намалението на САН (по-трудно контролирано



Фиг. 1. Tertensif SR намалява САН поне толкова ефективно, колкото най-съвременните антихипертензивни класове

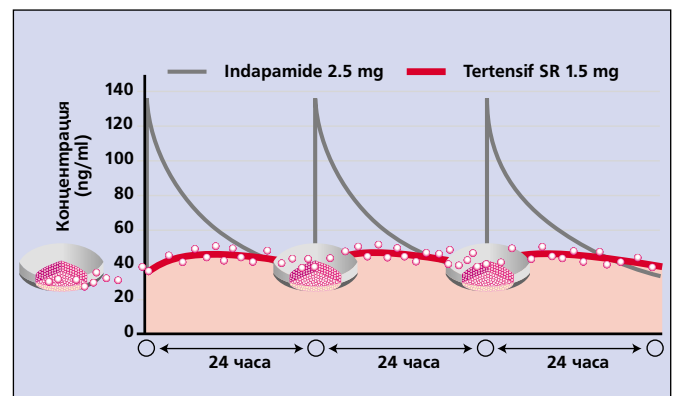
от ДАН и пряко свързано с повишен риск от сърдечно-съдови събития) с най-съвременните антихипертензивни класове. Резултатите от проучването още веднъж потвърдиха високата антихипертензивна ефективност на Tertensif SR при намаление на САН. Tertensif SR намалява САН поне толкова ефективно, колкото най-съвременните антихипертензивни медикаменти (фиг. 1). Наред с високата си ефективност, Tertensif SR осигурява и отлична клинична поносимост, както и метаболитна и електролитна неутралност.

Защо формата Sustained Release (удължено освобождаване) на TERTENSIF SR има особено важно значение?

Наред с високата си ефективност, доказана още веднъж в проучването X-CELLENT, Tertensif SR, благодарение на формата с удължено освобождаване, е единственият диуретик, който осигурява оптималната концентрация, необходима за постоянен антихипертензивен контрол (фиг. 2). Тази постоянна концентрация се поддържа ден след ден през дългогодишната терапия без излишни пикове, както при Indapamide 2,5 mg. Именно това обуславя уникалните предимства за пациентите при лечение с Tertensif SR.

Така Tertensif SR с удължено освобождаване осигурява на пациентите с артериална хипертония както висока ефективност, сравнима с най-съвременните антихипертензивни медикаменти (X-CELLENT), така и оптимална концентрация, необходима за постоянен и мощен антихипертензивен контрол.

Благодарение на всички тези предимства, Tertensif SR с удължено освобождаване е лечение на първи избор за всички пациенти с артериална хипертония.



Фиг. 2. Tertensif SR, благодарение на формата с удължено освобождаване, е единственият диуретик, който осигурява оптималната концентрация, необходима за постоянен антихипертензивен контрол