

# Небиволол - една нова възможност за лечение на артериалната хипертония

Д-р Снежана Тишева

главен асистент към ИКО, МБАЛ ЕАД, ВМИ-Плевен

## Цел

Новите, много по-високи изисквания към характеристиката на антихипертензивните медикаменти провокират създаването на нови лекарствени продукти, притежаващи различни фармакологични механизми и широк терапевтичен диапазон. Сравнително скоро синтезираният нов липофилен, кардиоселективен  $\beta$ -блокър небиволол модулира синтеза на ендогенния азотен окис (NO), като осъществява и вазодилатация. От една година с небиволол (Nebilet, Berlin-Chemie) могат да се лекуват и българските пациенти. Проучването на ефективността и поносимостта на този нов за нашата страна медикамент при млади пациенти с умерена артериална хипертония е целта на това изследване.

## Методи

В открито клинично изследване в продължение на една година са наблюдавани 50 болни с умерена артериална хипертония на възраст от 23 до 55 г., средна възраст 40,3 г., и следните параметри в началото на изследването - максимално систолно налягане (САН) - 168,9 mm Hg, максимално диастолно налягане (ДАН) - 107,7 mm Hg, сърдечна честота по ЕКГ -  $86,4 \pm 5,1$ . Основни критерии за включване бяха ДАН в границите на 100-109 mm Hg, синусов ритъм и без предшестваща антихипертензивна терапия. Всички болни приемаха лекарството си в сутрешните часове еднократно, независимо от приема на храна. Началната доза при всички пациенти беше 2,5 mg небиволол (1/2 таблетка) дневно. Ако след първия контролен преглед не се постигнеше понижение на артериалното налягане с повече от 10% от изходното ниво, дозата се завишаваше на 5 mg небиволол сутрин.

В началото на лечението бяха изследвани

кръвна захар, ПКК, холестерол, триглицериди, трансаминизи, урея, креатинин, ЕКГ в 12 стандартни отвеждания. Артериалното налягане и сърдечната честота по ЕКГ контролирахме при всеки преглед, като освен това проследявахме стойностите на артериалното налягане в различни часове на денонощието, тъй като пациентите нанасяха измереното в домашни условия артериално налягане в специални паспортчета. Контролни прегледи на пациентите бяха проведени на 14 ден, 1, 3, 6, 9 и 12 месеца. На 6 месец и в края на първата година бяха проконтролирани стойностите на кръвната захар, холестерола и триглицеридите. На 40 пациенти беше извършена (от един и същи ехокардиографист) контролна двуизмерна ехокардиография в началото и в края на проучването.

В края на проучването бе оценена ефективността и поносимостта на медикамента, както на базата на обективно оценените при изследванията инструментални и лабораторни резултати, така и на основание на субективните симптоми и усещания на пациентите.

## Резултати

### АНТИХИПЕРТЕНЗИВНА ЕФЕКТИВНОСТ

В резултат на приема на небиволол - 2,5 mg, още на десетия ден 38 от пациентите постигнаха ДАН под 100 mm и САН под 140 mm и задържаха вече постигнатите стойности. Само при двама от групата, поради незадоволителни стойности на артериалното налягане и налични субективни оплаквания, дозата бе завишена на 5 mg. При 8 от останалите пациенти ефективната доза на медикамента след 10 ден беше 5 mg, а един от тях приемаше 10 mg след първия месец. При четирима от пациентите беше постигната ефективна бета-блокада (сърдечна честота в покой 55 уд./мин.) без желаните антихипертензивен ефект и се добави

диуретик - 2,5 mg инганамид.

#### ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ СЪРДЕЧНАТА ЧЕСТОТА

Подобно на другите бета-блокери, небиволол понижи сърдечната честота, като прояви дозозависим ефект. След първите 10 дни сърдечната честота се снижи с 23,4% и се задържа без особени колебания по време на цялото наблюдение.

#### РЕЗУЛТАТИ ОТ ДВУИЗМЕРНА ЕХОКАРДИОГРАФИЯ (ДЕХОКГ)

При лечението на болните с небиволол се установи намаляване на средните стойности на дебелината на септума и задната стена на лява камера, съответно с 2,6% и 1,8%, което няма статистическа достоверност. Незначително е и увеличаването на фракцията на изтласкване (ФИ), резултат от несигнификантното увеличаване както на телесистолния, така и на теледиастолния обем на лявата камера (ТСОЛК и ТДОЛК), вероятно следствие от вазодилатиращия ефект на медикамента.

Проведените изследвания на холестерол, триглицериди, кръвна захар, HDL също не демонстрираха отклонения спрямо изходните стойности.

#### НЕЖЕЛАНИ ЛЕКАРСТВЕНИ РЕАКЦИИ

Нямаше сериозна нежелана лекарствена реакция, възникнала по време на лечението. Получиха се следните съобщения за нежелани реакции: 6 случая на главоболие (12% от болните), 1 случай на парестезия (2% от болните), 1 на нарушение на съня, 1 на брадикардия и нито един на импотенция. От главоболие, което отзвуча спонтанно след края на втората седмица, се оплакваха само жени. 12 пациенти (мъже) бяха приемали ате-

нолол в доза 50 mg/ден, но бяха спрели приема му без консултация с лекар повече от един месец преди началото на лечението с небиволол, защото са установили намаляване на потентността си. Тези пациенти се включиха в проучването с уговорката, че ако имат подобни оплаквания, ще прекратят лечението. Нито един от тях не се отказа до края на първата година!

#### Изводи

Обобщавайки едногодишния си опит при лечение на умерена артериална хипертония у млади хора с небиволол, ние установихме, че небиволол е ефективен при лечение на умерена артериална хипертония като монотерапия при 49 наши пациента (или 92% от всички) и намалява сърдечната честота при пациенти с артериална хипертония и тахикардия. Небиволол:

- е с удобен еднократен дневен прием;
- ефектът му не зависи от приема на храна;
- осигурява ефективен контрол на артериалното налягане през цялото денонощие, следвайки циркадния ритъм;
- предизвиква малко нежелани реакции;
- подобрява качеството на живот на пациентите.

Позволявам си да препоръчам начална доза от 2,5 mg при пациенти с лека и умерена хипертония.

#### Ключови гуми

*артериална хипертония, антихипертензивна терапия, селективен  $\beta$ -блокери, Небилет, небиволол, хиперхолестеролемия, гликемия, потенция, ФИ, ТДОЛК, ТСОЛК, септум, азотен окис.*

# НАУКА Кардиология

## ОЧАКВАЙТЕ

В следващите броеве на списанието

### ДИАГНОСТИЧНИ НАСОКИ

Ехокардиографска диагностика

### ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Сърдечно-съдово ремоделиране