

Антихипертензивен ефект на Renapril (Enalapril maleat) (Балканфарма) при болни с лека до умерена артериална хипертония

Д-р Юрий Ставрев

Медицински център 16, София

Д-р Евгения Мечкарова-Тодорова

Д-р Агриана Топалова

Медицински център 1, Баня

Д-р Борислав Георгиев

Д-р Вера Байчева

Национална кардиологична болница

Артериалната хипертония е най-честото сърдечно-съдово заболяване в ежедневната практика на семейните лекари. Скрининговите програми увеличиха броя на новооткритите хипертоници. През последните години наблюдаваме тенденция към увеличаване на приложението на ACE-инхибиторите в антихипертензивната терапия, но все още приложението им не се доближава до процента на хипертониците в Европа и Америка, лекувани с медикаменти от този клас.

Сред множеството ACE-инхибитори ние избираме онези с доказан ефект при намаляване на болестността и смъртността. Enalapril е доказал своето място в лечението на сърдечно-съдовите заболявания. Благоприятният му ефект върху болните с хипертония и захарен диабет е доказан в проучването **ABCD**, удължаването на живота при болни със сърдечна недостатъчност е доказано в студията **CONSENSUS**, а индикациите му за лечение на левокамерната дисфункция е приета след проучването **SOLVD**. Тези три големи проучвания, наред с хилядите съобщения за терапевтичен ефект, правят enalapril най-добре изученият ACE-инхибитор на световния фармацевтичен пазар.

Първоначалната му индикация за лечение на артериалната хипертония е неоспорима и доказана в много статии и научни съобщения. Опитът с него в България е от почти едно десетилетие. Анализирайки цена-ефекта на еналаприл, се счита, че той е медикаментът на избор за масово приложение.

Целта на настоящото проучване бе да се установи антихипертензивният ефект на Renapril (Enalapril maleat) (таблетки от 5 и 10 mg на Балканфарма АД) при лечението на артериалната хипертония при новооткрити болни с лека и умерена артериална хипертония.

В проучването са включени 94 пациенти (58 мъже и 36 жени) на възраст от 32 до 76 години (средна възраст 52 г.) с новооткрита лека до умерена артериална хипертония (табл. 1) и без наличен диабет или друго сърдечно-съдово заболяване. За период от 30 дни е проследен антихипертензивният ефект на монотерапия с Renapril, като дозата е увеличавана на 15-тия ден от лечението, в случай на недостигане до прицелни нива на артериалното налягане (АН) под 140/90 mmHg. При болните с лека хипертония терапията е започната с 5 mg двукратно дневно, а при болните с умерена хипертония – с 10 mg двукратно дневно. След 15-тия ден на лечението, ако АН е над 140/90 mmHg, дозата е увеличавана съответно на 10 mg двукратно дневно за леката и 20 mg двукратно дневно за умерената хипертония.

Резултати

Исходните стойности на АН по групи са представени на табл. 1

Артериална хипертония	Брой болни	Възраст	САН (mmHg)	ДАН (mmHg)
Лека АХ	56	46	152	97
Умерена АХ	38	61	174	107
Лека+умерена АХ	94	52	161	101

Табл. 1

На 15-тия ден от лечението регистрирахме понижаване на АН под 140/90 mmHg при 43% от болните с лека и при 18,5% от пациентите с умерена хипертония (табл. 2).

Артериална хипертония	Дневна доза Renapril	САН (mmHg)	ДАН (mmHg)	Брой болни с АН под 140/90 mmHg (%)
Лека АХ	10 mg	143	93	24 (43%)
Умерена АХ	20 mg	162	103	7 (18,5%)

Табл. 2

При пациентите с артериално налягане над 140/90 mmHg дозата бе увеличена според протокола и на 30-тия ден от лечението при 93% от леките и при 74% от умерените хипертоници измерихме АН пог 140/90 mmHg (табл. 3).

Артериална хипертония	Дневна доза Renapril	САН (mmHg)	ДАН (mmHg)	Брой болни с АН пог 140/90 mmHg
Лека АХ	16.7 мг	131	81	52 (93%)
Умерена АХ	36.5 мг	136	87	28 (74%)

Табл. 3

От останалите 26% от болните с умерена АХ, които не са нормализирали своето АН, при 19% е регистрирано понижаване на АН над 15% от изходното.

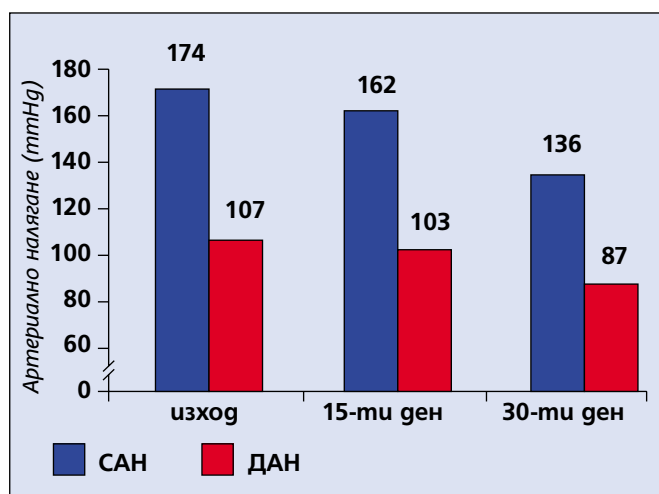
Понижаването на артериалното налягане при болните с лека АХ е представено на фиг. 1, при болните с умерена АХ – на фиг. 2, а при всички изследвани болни – на фиг. 3.

Обсъждане

Еналаприл е доказал своя мощен антихипертензивен ефект. Установено е, че той понижава САН от 15 до 23%, а ДАН – от 9 до 11%. Поради мощното му антихипертензивно действие, налага се дозата да бъде титрирана до достигане на желаните ефект от понижаване на АН до прицелни стойности.

При хипертониците без сърдечно-съдови усложнения и/или захарен диабет, или т.нар. болни от рискова група А според рисковата стратификация на АХ, прицелните стойности на АН са пог 140/90 mmHg.

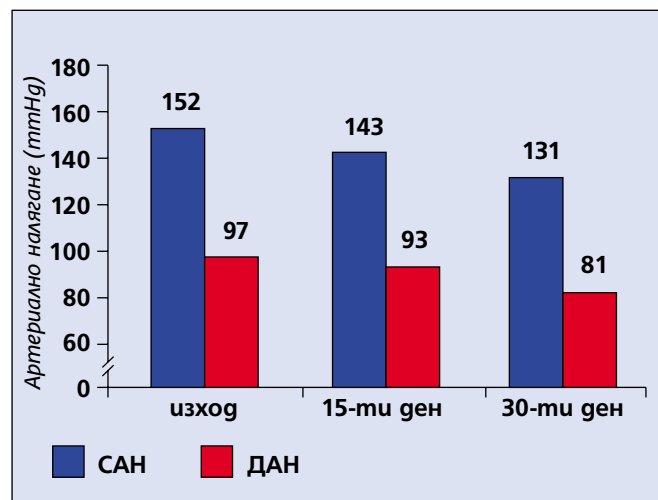
Настоящото проучване на антихипертензивния ефект на Renapril (Балканфарма АД) доказва недвусмислено, че Renapril понижава АН при всички болни с лека и умерена артериална хипертония, като в групата с лека АХ 93% достигат прицелните стойности, а в групата с умерена АХ – 74% понижават своето АН пог



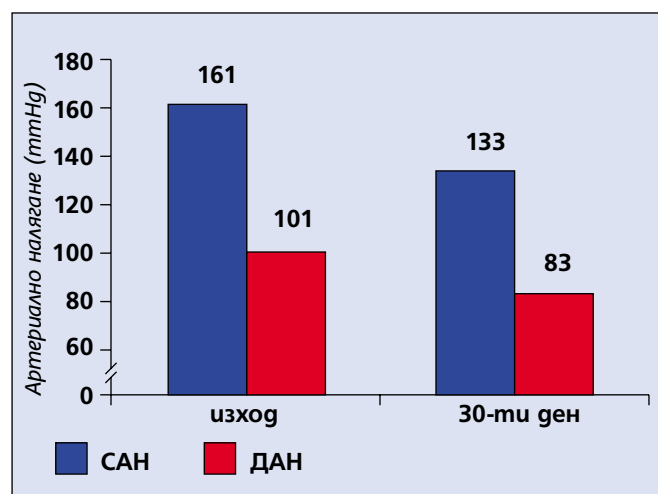
фиг. 2. Динамика в едномесечното понижаване на АН при болните с умерена АХ.

140/90 mmHg на фона на монотерапия. Установихме, че при леката хипертония средна дневна доза от 16,7 мг, а при умерените хипертоници дневната доза от 36.5 мг значително понижава артериалното налягане.

Съобразявайки се с данните за антихипертензивния и ренопротективния ефект на Enalapril, ние препоръчваме Renapril за лечение на болни с артериална хипертония, като при тези с лека хипертония препоръчваме лечението да започне с 5 мг двукратно дневно и дозата да се увеличава до постигане на ефект, който може да се очаква при средна доза 10 мг двукратно дневно. При болните с умерена хипертония препоръчваме лечението да започне с 10 мг двукратно дневно и бихме очаквали достигане на прицелните стойности на АН при дневна доза от 40 мг. Независимо от някои публикации с препоръки за еднократен дневен прием на enalapril, ние считаме, че Renapril трябва да се прилага двукратно дневно.



фиг. 1. Динамика в едномесечното понижаване на АН при болните с лека АХ.



фиг. 3. Динамика в едномесечното понижаване на АН при болните с лека и умерена АХ.