

Клинични предимства на Tertensif SR в лечението на хипертоници с диабет тип 2 и микроалбуминурия

Д-р Димитър Василев

Project Manager, Les Laboratoires Servier, България

Захарният диабет е едно от най-честите хронични заболявания по света, с болестност, приближаваща 8% при възрастното население в САЩ и части от Европа и с над 100 милиона случая в целия свят. Диабетиците боледуват също така 2 до 4 пъти по-често от макроаскуларни заболявания в сравнение с недиабетиците. Хипертонията имат почти 50% от диабетиците. Сърдечно-съдовите заболявания са водеща причина за смърт сред пациентите със захарен диабет тип 2, а хипертонията е около два пъти по-честа при диабетиците, отколкото при недиабетиците. Проучването UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) показва, че редукцията на кръвното налягане е по-ефикасна от гликемичния контрол за намаляване на смъртните случаи от диабет, големите сърдечно-съдови усложнения и честотата на сърдечната недостатъчност сред тази високо-рискова популация.

Пациентите с диабет тип 2 са с особено увеличен сърдечно-съдов риск. Дори когато не са прекарвали миокарден инфаркт (МИ), те имат същата прогноза, като метаболитно-здравите пациенти, прекарвали МИ. Редица проучвания доказаха благоприятния ефект от лечение, насочено едновременно към различните рискови фактори при тези пациенти. Очевидна е нуждата от засилен контрол на сърдечно-съдовите рискови фактори при пациентите с диабет. Това включва по-добър контрол на хипертонията, хиперлипидемията и хипергликемията, както и по-стриктен мониторинг за установяване на левокамерна хипертрофия и микроалбуминурия.

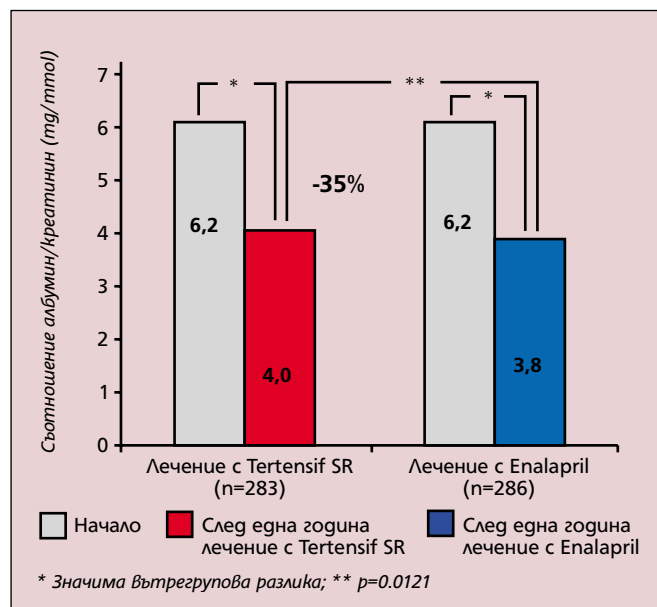
Епидемиологични проучвания върху бъбречното увреждане при диабет тип 2 съобщават за честота на микроалбуминурията между 8% и 32%, в мнозинството от изследванията тя е около 25%. Честотата на явната протеинурия е приблизително 15%.

Наличието на микроалбуминурия или на явна протеинурия е индикатор за нарастващ риск от бъбречно увреждане. Нещо повече, което е по-важно, няколко мащабни проучвания показаха връзката между микроалбуминурията и увеличената смъртност при тази група пациенти с

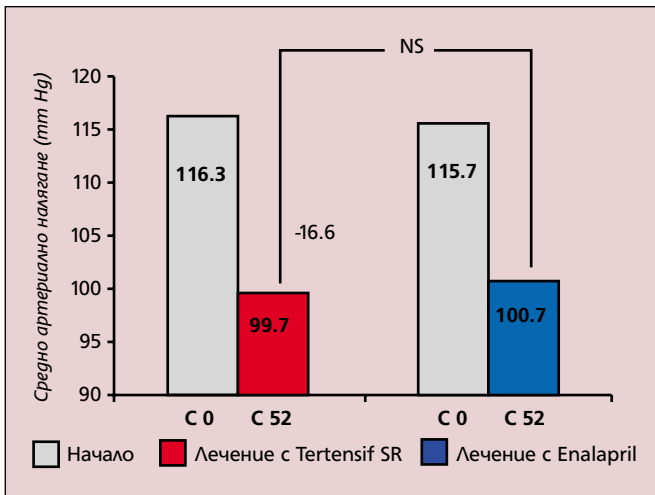
повишен риск. Например, в скорошно 12-годишно проспективно проучване при 840 пациенти с диабет тип 2 относителният риск за сърдечно-съдова смъртност е 1.84 при тези с микроалбуминурия и 2.61 - при тези с явна протеинурия (Valmadrid C, et al. Arch Intern Med. 2000; 160: 1093-1100).

Микроалбуминурията при конкретния пациент, която почти винаги е свързана с повишени стойности на артериалното налягане (АН), подчертава нуждата от интензифициране на терапевтичните усилия за намаляване на артериалното налягане и другите съпътстващи сърдечно-съдови рискови фактори.

Комбинацията от диабет, хипертония и увреждане на таргетните органи под формата на микроалбуминурия или протеинурия изисква пониски прицелни стойности на артериалното налягане от тези при неусложнените пациенти без диабет с есенциална хипертония и без други сърдечно-съдови рискови фактори (табл. 1). Новите препоръки изискват при диабетици с бъбречно увреждане в идеалния случай артериалното налягане да бъде понижено до <130/85 mm Hg. Съ-



Фиг. 1. Tertensif SR намалява микроалбуминурията при диабетици с хипертония и микроалбуминурия



Фиг. 2. Tertensif SR води до значимо намаление на средното АН при хипертоници с диабет и микроалбуминурия.

ществуват убедителни аргументи даже за още по-агресивно лечение на АН при пациенти със захарен диабет тип 1 и микроалбуминурия, целящо стойности на АН <125/75 mm Hg, като това би могло да се отнася (макар и вероятно нереалистично) за пациенти със захарен диабет тип 2.

Прицелни нива на АН при диабетици	
обща популация	<140/90 mm Hg
диабетици	<130/85 mm Hg
диабетици с микроалбуминурия	<125/75 mm Hg

табл. 1

Основен аспект на първоначалното лечение при хипертоници със захарен диабет тип 2 трябва да бъде промяната в начина на живот, например редукция на телесното тегло, намаляване на приема на сол и алкохол и практикуване на физически упражнения. При повечето пациенти обаче за достигане на прицелните стойности на артериалното налягане, са необходими антихипертензивни медикаменти.

Клиничните предимства на Tertensif SR в лечението на хипертоници с диабет и микроалбуминурия са демонстрирани в проучването NESTOR (NatriliX SR vs Enalapril Study in Type 2 Diabetic Hypertensives with Microalbuminuria; NatriliX SR е търговското име на Tertensif SR във Франция). Резултатите от това проучване при 570 пациенти с диабет тип 2, хипертония и микроалбуминурия

бяха представени на 19 Обединена научна среща на Европейското и Международното дружество по хипертония, състояла се в Прага от 23 до 27 юни 2002 г. Целта на проучването NESTOR е да се оцени и съпостави ефективността на Tertensif SR в намаляването на микроалбуминурията с тази на Enalapril 10 mg при пациенти с диабет тип 2 и хипертония след едногодишно лечение. NESTOR е международно рандомизирано двойно-сляпо проучване. В него се доказва, че Tertensif SR е толкова ефективен, колкото Enalapril в намаляването на микроалбуминурията - 35% намаление на съотношението албумин/креатинин след едногодишно лечение с Tertensif SR (фиг. 1).

Проучването NESTOR за пореден път потвърждава високата антихипертензивна ефективност на Tertensif SR. В групата, лекувана с Tertensif SR, намалението на средното артериално налягане е -16,6 mm Hg, което е еквивалентно на намалението в групата, лекувана с Enalapril -15,0 mm Hg (фиг. 2).

Наред с намалението на микроалбуминурията и контрола на артериалното налягане, в проучването NESTOR се демонстрира метаболитната неутралност на Tertensif SR. При продължително лечение Tertensif SR не води до промяна на кръвната захарна нива на гладно и постпрандиално, както и триглицеридите и общия холестерол при хипертониците с повишен риск, каквито са пациентите с диабет тип 2. Tertensif SR е признат в Препоръките на JNC-VI като единственият диуретик, който не нарушава липидния профил на пациентите с хипертония. За успешното продължително лечение от съществено значение е и удобният за пациента еднократен прием и отличната поносимост на Tertensif SR.

Резултатите от проучването NESTOR потвърждават използването на Tertensif SR като референтен антихипертензивен диуретик при пациентите с диабет тип 2 и хипертония. Разработен специално за лечение на хипертония, Tertensif SR отговаря на най-строгите критерии за ефективност благодарение на иновативната си форма и оптимизираната си по-ниска дневна доза. Така освен доказаните клинични предимства при пациентите с повишен риск, Tertensif SR е медикамент на първи избор при всички пациенти с хипертония.