



Българските лекари – промяна в терапевтичния подход

През юли 2003 г. приключи Първият модул от лекциите към Националната кампания за първична и вторична профилактика на сърдечно-съдовите заболявания, организирана от БЛС и Фондация "Академия-Кардиология" под патронажа на Вицепрезидента на Република България Ангел Марин. Водещи български кардиолози представиха пред над 3000 български лекари от доболничната помощ и болниците в страната новостите в лечението и диагностиката на артериалната хипертония и ритъмните нарушения на сърцето. Наша цел бе и ще бъде непрекъснатото повишаване на теоретичната подготовка на българските лекари.

В хода на лекционния курс бе проведена и анкета сред лекарите с цел оценка на техните познания по важни практически въпроси от ежедневната работа. След обработка на данните от анкетата установихме впечатляващо добри резултати за ежедневната практическа дейност в лечението на хипертонията. Болшинството от получените данни са много близки до публикувани резултати от развити европейски държави.

Анализирахме резултатите от анкетираните 926 семейни лекари, 184 извънболнични специалисти и 216 болнични специалисти. Анализиранияте данни обобщават резултати от над 1/5 от общопрактикуващите лекари и над 50% от извънболничните и болничните специалисти. Анкетираните общопрактикуващи лекари лекуват 204 152 хипертоници, като 174 959 от тях са на антихипертензивна терапия.

През последните години на страниците на списание "Наука Кардиология" направихме всичко възможно нашите читатели да научават новостите в лечението на хипертонията. Много държахме на разпространение на знанията за правилния избор на медикаменти и за познаване на прицелните нива на артериалното налягане при неусложнената и усложнената хипертония. 96,3% от общопрактикуващите лекари и 97,2% от специалистите знаят, че прицелните стойности на налягането при неусложнената хипертония са под 140/90 mmHg. При болните с усложнена хипертония обаче само 48% от общопрактикуващите лекари и 60,1% от специалистите се стремят към стойности на артериалното налягане, по-ниски от 130/85 mmHg. За лечението на болни от диабет пациенти 66,9% от общопрактикуващите лекари и 78,6% от специалистите знаят, че прицелните нива на кръвното налягане са под 130/80 mmHg.

Установихме, че значително е променено мисленето на българските лекари по отношение на избора на медикаменти на първи избор при лечението на хипертонията. Независимо че едва през пролетта на 2003 г. бе либерализиран подходът в терапията според световните препоръки, нашите лекари са приели по-прагматичния и ефикасен подход преди излизането на тези световни препоръки. Общопрактикуващите лекари предпочитат да започнат лечението с ACE-инхибитор при 39,6% от болните, с диуретик – при 31,2%, с бета-блокери – при 18,9%, и с калциев антагонист – при 8%. Ангиотензин-рецепторните блокери (АРБ), алфа-блокери и агонистите и вазодилаторите се прилагат при по-малко от 1% от хипертониците. Извънболничните специалисти прилагат ACE-инхибитор при 35,2%, диуретик – 28,8%, бета-блокери – 24,4%, калциев антагонист – 6,4%, АРБ – 2,5%, алфа-блокери/агонист – 2,5%. За специалистите от болниците изборът на медикамент за начало на лечението е както следва: ACE-инхибитор при 37,8%, диуретик при 29,2%, бета-блокери – 20,4%, калциев антагонист – 7,8%, АРБ – 2,4%, алфа-блокери/агонист – 1,9%. Според общопрактикуващите лекари най-ефективен клас антихипертензивни медикаменти са ACE-инхибиторите (59,1%), следвани от диуретиците (19,5%) и бета-блокери (12%). Извънболничните специалисти също смятат, че най-ефективни са ACE-инхибиторите (53,2%), следвани от диуретиците (17,3%) и бета-блокери (14,7%). 90,7% от общопрактикуващите лекари не прилагат в ежедневната си практика reserpine и негови комбинации и само 9,3% изписват този медикамент при не повече от 0,3% от хипертониците. Общопрактикуващите лекари и специалистите познават ефекти-

те на новия клас медикаменти – АРБ, но ги прилагат само при 0,75% от болните. АРБ се изписват от 41,9% от лекарите, но заемат 2% от прескрипциите.

Особено интересни са резултатите по отношение избора на комбинирана терапия. Класическите комбинации от преди десет и повече години са изместени на заден план. Най-често предпочитана комбинация е АСЕ-инхибитор и диуретик (при 38%), следвана от други комбинации с диуретик – напр. диуретик и бета-блокатор (6,5%). Комбинация от бета-блокатор и дихидропиридинов калциев антагонист се прилага само при 3,3% от болните.

При неадекватен контрол на артериалното налягане при лечение на артериална хипертония с двойна комбинация голямата част от лекарите прилага трети или четвърти медикамент в ниски дози и много рядко – максималната доза на двата медикамента.

От 2000 г. Фондация "Академия-Кардиология" се стреми под различни форми да предостави своевременно практически насочена информация за избора на лечение на болните с артериална хипертония. Водещи български специалисти представят на множество научни форуми новите подходи в съвременното лечение, а не чисто фирмени презентации. Всички тези усилия явно са се увенчали с успех, който ние обективизирахме. Ние сме наясно, че не всички болни с хипертония ще получават най-новото лечение, ние знаем, че не всички могат да контролират и поддържат артериалното си налягане под прицелните стойности. Такива идеални резултати се получават само в строго дефинирани клинични проучвания, докато в регистрите на големи международни организации виждаме резултатите от реалния живот.

Особено окуражителен е фактът, че българските лекари все по-често се насочват към АСЕ-инхибиторите, които са медикаменти с доказан ефект. Значително е намаляло изписването на стари поколения медикаменти, които освен понижаване на артериалното налягане не повлияват сърдечно-съдовите рискови фактори на болните. Много радостен е фактът, че българските лекари са започнали да прилагат някои от новите терапевтични постановки още преди те да бъдат официално предложени от световните научни организации.

Уважаеми колеги,

Искаме да ви благодарим, че независимо от голямата ви натовареност и затруднение за ежедневно самоусъвършенстване, вие сте съумели да осмислите преподаването от нас и най-оптимално да го прилагате във вашата практика. За да намалим сърдечно-съдовата болестност и смъртност, първо лекарите трябва да променят подхода си към болния човек и болестта, а едва след това социално-икономическата среда да създаде условия за правилно избраните от вас лекарства да бъдат достъпни за нуждаещите се.

Ние ще продължим чрез страниците на списание "Наука Кардиология" и чрез организирани от нас форуми да предоставяме полезна и практически насочена информация.

Д-р Борислав Георгиев
Главен редактор