

Изисква ли високото систолно артериално налягане повишено внимание?

Проф. Тихомир Даскалов

Национална кардиологична болница

От артериална хипертония, основен рисков фактор за възникване на сърдечно-съдови усложнения, е засегнато приблизително една четвърт от населението. Въпреки наличието на значителен брой антихипертонични медикаменти и положените големи усилия, постигнатият контрол на артериалното налягане е все още недостатъчен. Артериалната хипертония и днес продължава да бъде една от водещите причини за болестността и смъртността на хората по света.

До неотдавна за основен рисков показател на артериалната хипертония се считаше повишеното диастолно налягане. През последните години все по-голямо внимание се обръща на значението на систолната хипертония. Фрамингамското проучване показва, че 90% от хората, които са били с нормално артериално налягане на 55 г. и 65 г., през следващите 20 г., когато зачестяват сърдечно-съдовите инциденти, развиват систолна хипертония прогресивно с възрастта. Тези „нови“ хипертоници се прибавят към 20-30% от хората, които са били вече хипертоници на горепосочената възраст. Тъй като съществува тенденция за понижаване на диастолното налягане след 50 г. възраст, около две трети от хипертониците на възраст над 60 г. боледуват от изолирана систолна хипертония, а над 75 г. почти всички хипертоници са със систолна хипертония и около три четвърти от тях – с изолирана систолна хипертония. Промените на артериалното налягане, настъпващи с възрастта, се дължат на прогресиращия атеросклеротичен процес, предизвикващ намаление на калибъра и увеличение на ригидността на големите капацитивни артерии и повишаване на скоростта на разпространение на пулсовата вълна. Оттичането на кръвта към периферните артерии се затруднява, което намалява тяхното пълнене и довежда до понижаване на диастолното налягане, а повишената ригидност на съдовете, които трябва да поемат определен сърдечен ударен обем, и наслабването върху крайно-систоличното налягане на бързо отразената от периферията пулсова вълна са причина за повишаване на систолното налягане.

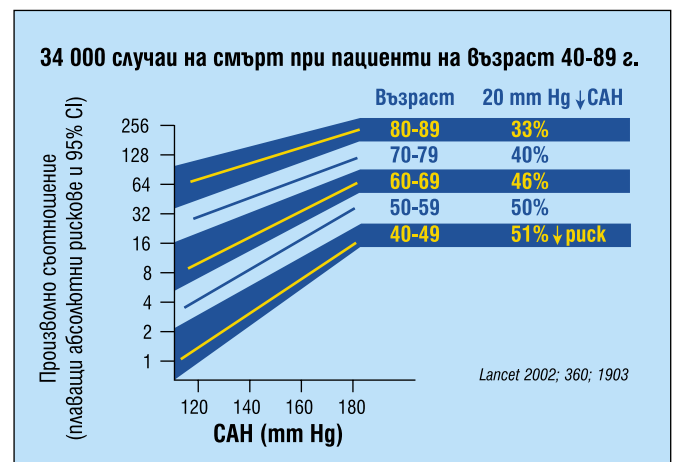
Артериалната хипертония при възрастните се отличава с ниско рениново ниво поради загубата на секретиралните ренин юкстагломеруларни клетки, съпътстваща прогресиращата гломе-

рулосклероза и тенденция към увеличена задръжка на натрий от бъбрека. Тези особености обясняват отчасти по-доброто повлияване на артериалното налягане при възрастните от приложението на диуретици и калциеви антагонисти в сравнение с АСЕ-инхибиторите и ангиотензин-рецепторните блокери.

Наскоро извършен метаанализ, включващ 61 проспективни обсервационни проучвания на леталитета от сърдечно-съдови заболявания, обхващащ около 1 млн. индивиди без сърдечно-съдово заболяване в началото на наблюдението, показва, че съществува силна директна зависимост между нивото на систолното кръвно налягане и леталитета от мозъчен инсулт, коронарна болест и други сърдечно-съдови заболявания за всяка възрастова декада над 40 г. По-ниско изходно систолно кръвно налягане с 20 мм живак е свързано с приблизително двукратно по-нисък риск от смърт от сърдечно-съдови инциденти до долна граница от 115 мм живак (за по-ниските стойности липсват данни). Тази зависимост е по-силно изразена за възрастта 40-49 г. в сравнение с 80-89 г., но годишната абсолютна разлика в риска е по-голяма за по-възрастните (поради по-големия брой починали лица (фиг. 1 и фиг. 2).

Днес се счита, че докато диастолното кръвно налягане е по-добър предиктор на сърдечно-съдовия риск при лицата под 50 г., над тази възраст главен рисков фактор става систолното кръвно налягане.

В бъдеще значението на систолната хиперто-



Фиг. 1. Смъртност от коронарна болест за всяка декада спрямо САН в началото на декадата

ния за общественото здравеопазване ще се увеличава поради бързото застаряване на населението в индустриализираните страни.

Отговор на въпроса може ли чрез медикаментозно повлияване на повишеното артериално налягане да се намали леталитетът от сърдечно-съдови заболявания ни дават резултатите от терапевтичните проучвания. Мета-анализът на всичките 21 рандомизирани контролирани проучвания, публикувани до края на 2001 г., свързващ терапевтичното повлияване на систолното кръвно налягане с отражението му върху сърдечно-съдовия леталитет (фиг. 3), показват, че понижаването на систолното кръвно налягане е свързано с намаляване на леталитета от сърдечно-съдови инциденти и то толкова по-изразено, колкото по-голямо е терапевтичното повлияване на налягането по двете. При болните с изолирана систолна хипертония понижението на систолното артериално налягане с 10-11 мм живак води до сигнификантно понижение на всички основни сърдечно-съдови инциденти (SYST-EUR, SYST-CHINA, SHEP), но диастолното кръвно налягане не трябва да се понижава под 65 мм живак.

Днес разполагаме със значителен брой лекарствени средства, за които е доказано, че могат да понижават кръвното налягане по различен механизъм. Възниква въпросът в каква степен чрез медикаментозната терапия е възможно осъществяването на контрол на кръвното налягане.

Табл. 1 показва крайното средно ниво на артериалното налягане, достигнато в 7 клинични терапевтични проучвания. Вижда се, че докато във всички проучвания средното диастолно налягане е достигнало целевата стойност (90 мм живак), средното систолно налягане в повечето от тях е останало над нея (140 мм живак).

В проучванията CONVINCЕ и ALLHAT контрол на диастолното кръвно налягане е бил осъществен в около 90% от болните, докато контрол на систолното налягане се е удал в значително по-малка част от тях – 60-70%.

Подобни са резултатите и при 542 хипертонич-

ни пациенти, лекувани от специалисти хипертензиолози, чиято цел е била понижаване на кръвното налягане под 140/90 с най-подходящите според тях медикаменти, избрани индивидуално въз основа на големия им опит.

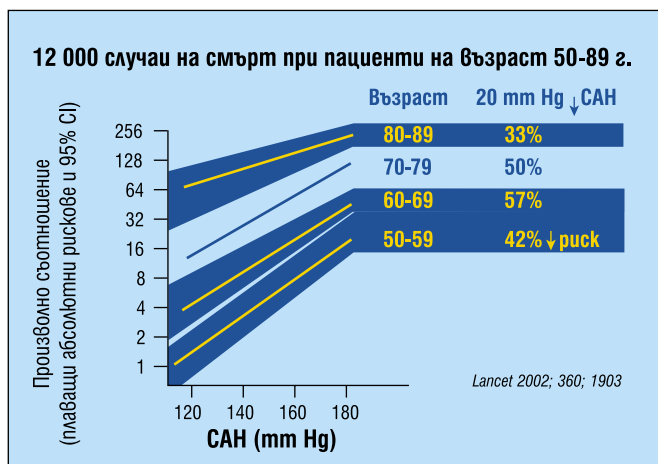
Тези данни показват, че с наличния набор от медикаменти контролът на диастолното артериално налягане е възможен при повечето хипертонично болни, докато контролирането на систолното налягане се осъществява по-трудно и в това отношение изпъква нуждата от нови по-ефикасни лекарства. Способността на медикаментите да понижават систолното артериално налягане е добър критерий за тяхната ефективност.

проучване	публикация	начално АН (mmHg)	крайно АН (mmHg)
HOT	Lancet 1998	175/105	142/83
CAPP	Lancet 1999	161/99	150/90
STOP-2	Lancet 1999	194/98	159/81
ALLHAT-D	JAMA 2000	145/83	136/76
NORDIL	Lancet 2000	173/106	151/88
INSIGHT	Lancet 2000	173/99	138/82
LIFE	Lancet 2002	174/98	145/81

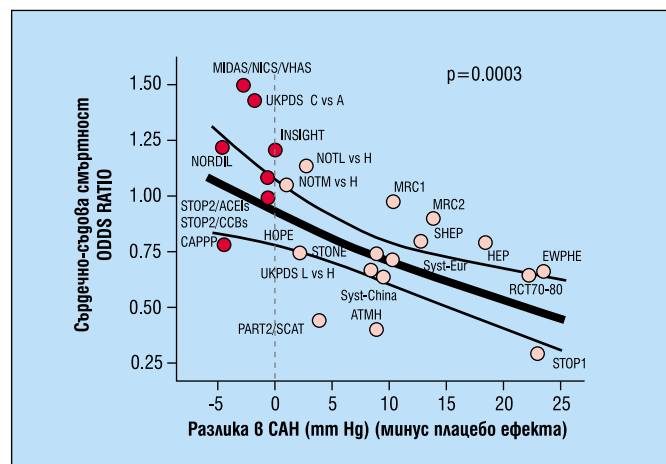
Табл. 1. Контрол на кръвното налягане, постигнат в различни проучвания. Adapted from S. Kjeldsen 2000 and updated April 2002

Изводи

1. Високото систолно артериално налягане е свързано с висок сърдечно-съдов риск.
2. Докато диастолното кръвно налягане е по-добър предиктор на сърдечно-съдовия риск при лицата под 50 г., над тази възраст преобладаващо значение има систолното кръвно налягане.
3. Неадекватният контрол на систолното артериално налягане в бъдеще ще представлява по-голям проблем на общественото здравеопазване, отколкото диастолната хипертония, предвид бързото застаряване на населението.
4. Днес разполагаме със значителен брой медикаменти за контрол на артериалното налягане (особено диастолното), които трябва да използваме



Фиг. 2. Смъртност от инсулт за всяка декада спрямо САН в началото на декадата



Фиг. 3. Зависимост между сърдечно-съдова смъртност и САН

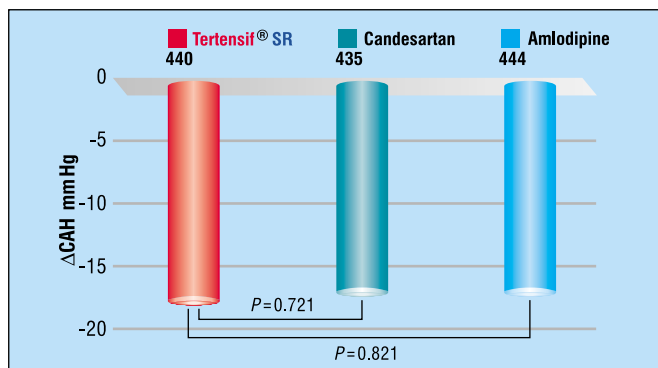
по-ефикасно, но лекарствата за контрол на систолното артериално налягане продължават да бъдат проблем на фармацевтичната наука.

- Способността на медикаментите да понижават систолното артериално налягане представлява добър критерий за тяхната ефективност.

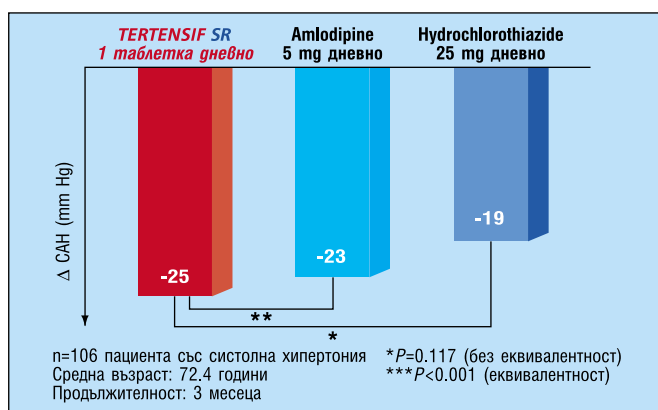
Антихипертонична ефективност на TERTENSIF SR за понижаване на систолното артериално налягане

X-CELLENT е рандомизирано, двойно-сляпо, плацебо-контролирано проучване, проведено в 389 центъра в 3 страни – Франция, Испания и Германия. Проучването обхваща 1758 болни със систолно-диастолна или изолирана систолна хипертония на средна възраст 40-80 г., разделени в четири паралелни групи, които приемат в продължение на 12 седмици Tertensif SR 1,5 мг, кандесартан 8 мг, амлодипин 5 мг или плацебо.

Главната цел на проучването е изследването на ефикасността на понижаване на систолното артериално налягане от тиазидния тип диуретик Tertensif SR в сравнение с медикаменти от други два съвременни антихипертонични класа (ангиотензин-рецепторни блокери и калциеви антагонисти). Вторични цели са повлияването на диастолното, пулсовото, средното артериално налягане и терапевтичния отговор. Кръвното налягане се измерва с автоматичния апарат OMRON 705 CP. Много малко проучвания са били проведени с то-



Фиг. 4. Tertensif SR – ефективност, сравнима със съвременните антихипертензивни класове



Фиг. 5. Tertensif SR намалява САН по-ефективно от пълна доза конвенционален диуретик (HCTZ) и поне толкова ефективно, колкото дългодействащ Са-антагонист (amlodipine).

зи апарат и това е първото, в което главна цел са промени в систолното кръвно налягане и плацебо-ефектът.

Резултатите показват, че Tertensif SR 1,5 мг е най-малко толкова ефективен, колкото кандесартан 8 мг и амлодипин 5 мг по отношение на понижаването на систолното и диастолното артериално налягане (фиг. 4).

Tertensif SR изглежда е по-ефективен от амлодипин за понижаване на пулсовото артериално налягане.

Tertensif SR показва отлична клинична поносимост.

Използвайки същата постановка, авторският колектив сравнява антихипертоничната ефективност на трите медикамента при 388 болни с изолирана систолна хипертония, разширявайки проучването и с 24-часово амбулаторно измерване на артериалното налягане.

Резултатите от главното проучване се потвърждават и при изолираната систолна хипертония по отношение на понижаването на систолното кръвно налягане и пулсовото налягане.

За разлика от другите два медикамента при болните с изолирана систолна хипертония, Tertensif SR запазва диастолното кръвно налягане. Това може да има благоприятен ефект за коронарната перфузия при болни с исхемична болест на сърцето.

Tertensif SR се оказва по-ефективен от амлодипин по отношение на понижаването на 24-часовото систолно и пулсово артериално налягане.

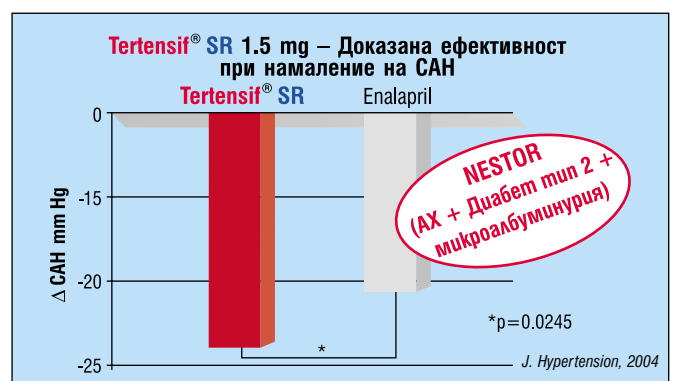
Антихипертоничният ефект на Tertensif SR 1,5 мг е изследван и в други проучвания. Той понижават по-ефективно систолното артериално налягане от 25 мг хидрохлоротиазид при възрастни хипертоници (фиг. 5) и от 10 мг еналаприл при хипертоници с диабет тип 2 и микроалбуминурия (NESTOR) (фиг. 6).

Той е единственият диуретик с доказана ефективност по отношение на редуцията на левокамерната хипертрофия (LIVE).

Заклучение

Контролът на систолното артериално налягане представлява проблем при антихипертоничното лечение.

Tertensif SR е с доказана антихипертонична ефективност при клиничните терапевтични проучвания.



Фиг. 6. Tertensif SR превъзхожда enalapril при намаление на САН при рискови пациенти