

Od Redaktora

Szanowni Państwo

Dziś już nikt nie ma wątpliwości, że nadciśnienie tętnicze należy do najważniejszych czynników ryzyka zgonów na świecie i z tego powodu cieszy nas fakt, że skuteczność leczenia znacząco zwiększyła się w ostatnich latach.

Jednocześnie do naszych gabinetów trafiają codziennie chorzy z nadciśnieniem tętniczym, którzy wymagają interwencji terapeutycznej polegającej nie tylko na intensyfikacji leczenia, ale również ciągłej motywacji i edukacji.

Wytyczne PTNT 2015 (podobnie jak zalecenia ESH/ESC 2013) sugerują, że dla uzyskania skutecznej kontroli ciśnienia tętniczego u większości pacjentów konieczne jest stosowanie skojarzonej terapii hipotensyjnej. Autorzy polskich i europejskich zaleceń podkreślają, że w leczeniu skojarzonym warto wykorzystywać preparaty złożone, stanowiące stałe połączenie dwóch leków, ponieważ pozwala to na zwiększenie skuteczności leczenia, uproszczenie jego schematu i zwiększenie przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

Szczególną wartość mają takie preparaty złożone, które spełniają trzy cechy: są oparte na lekach składowych o udowodnionym wpływie na redukcję ryzyka sercowo-naczyniowego, szczególnie w skojarzeniu; oba leki składowe mają wysoki wskaźnik T/P, zapewniający równomierną całodobową kontrolę ciśnienia tętniczego; są dostępne w postaci kilku dawek, co pozwala na zwiększenie dawki wybranego leku w preparacie złożonym. Te cechy mają skojarzenia perindoprilu z indapamidem (ADVANCE, PROGRESS, HYVET) lub amlodipiną (ASCOT, EUROPA), jak również połączenie trójlekowe perindoprilu, indapamidu i amlodipiny (ADVANCE CCB).

Aż 1/3 naszych pacjentów z nadciśnieniem do osiągnięcia skutecznej kontroli ciśnienia tętniczego wymaga co najmniej trzech leków. W niepowikłanym nadciśnieniu tętniczym podstawową terapią trójlekową jest połączenie leku blokującego układ RAA, antagonisty wapnia i diuretyku tiazydowego/tiazydopodobnego. Podstawowym kryterium doboru leków w terapii skojarzonej powinno być zwiększenie efektu terapeutycznego oraz poprawa tolerancji leczenia. Nie bez znaczenia jest także współpraca z chorym. Wraz z rosnącą liczbą tabletek spada ich przyjmowanie, dlatego przy stosowaniu terapii trójlekowej warto rozważyć preparat złożony. Spośród dostępnych leków złożonych z trzema składnikami mamy preparaty oparte na inhibitorze ACE oraz sartanie. Wytyczne PTNT 2015 podkreślają, że analizy badań randomizowanych wskazują na potencjalne korzyści w odniesieniu do zmniejszenia ryzyka sercowo-naczyniowego tylko w przypadku dostępnego preparatu trójlekowego: perindopril/indapamid/amlodipina.

Po szczegółowym zapoznaniu się z algorytmami przedstawianymi przez wytyczne wydawałoby się, że nie nikt nie ma wątpliwości, u jakich chorych i kiedy zastosować lek złożony. Praktyka jednak wskazuje, że w „codziennej pracy” podjęcie takiej decyzji nie jest już tak proste. Pacjenci często „nie pasują” do przedstawianych algorytmów, ponieważ mają wiele schorzeń, przyjmują wiele dodatkowych leków, mają wiele czynników ryzyka wykraczających poza przyjęte tabele ryzyka. Wobec powyższego niezwykle interesujący wydaje się fakt, jak lekarze radzą sobie z powyższymi problemami w praktyce.

Redakcja pisma „Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce” zwróciła się do lekarzy z różnych ośrodków z prośbą o podzielenie się własnymi doświadczeniami w leczeniu pacjentów z nadciśnieniem tętniczym preparatem trójskładnikowym.

Czy może być coś ciekawszego dla lekarza klinicysty niż interesujący opis przypadku? Kontekst leczenia, choroby współistniejące, styl życia, świadomość choroby przez pacjenta pozwalają w takim opisie zobaczyć żywą osobę, a pozytywny wynik leczenia zachęca do większej ciekawości w każdej kolejnej sytuacji i do powtórzenia sukcesu terapeutycznego.

Celem projektu było retrospektywne przedstawienie chorych z nadciśnieniem tętniczym leczonych w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych w czasie ostatnich 6 miesięcy, u których zastosowano potrójny lek złożony perindopril z arginina + indapamid + amlodipina oraz przedstawienie efektów takiego leczenia. Poproszono także o komentarz, w którym Autor wyjaśnił, dlaczego zastosował ten, a nie inny sposób leczenia, aby inni lekarze mogli skorzystać z tych obserwacji i wniosków.

W odpowiedzi do Redakcji wpłynęły niezwykle różnorodne, często trudne, jak to w praktyce lekarskiej bywa, opisy chorych z nadciśnieniem tętniczym.

Przedstawiam Czytelnikom bardzo ciekawe studium przypadków klinicznych i zachęcam do wnikliwej lektury oraz wykorzystania pozytywnych doświadczeń ich Autorów we własnej praktyce.

Z poważaniem
Prof. dr hab. n med. Krystyna Widecka
Redaktor Naczelna „Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce”