

Ewa Krauz

MEDINET Dolnośląskie Centrum Chorób Serca

## Przypadek kliniczny 3

## Pacjent kardiologiczny z nadciśnieniem tętniczym

*Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce 2015, tom 1, nr 2, strony: 114–115***Wstęp**

Pacjent lat 65, mężczyzna, z lewokomorową niewydolnością serca w II stadium wydolności czynnościowej według Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA, *New York Heart Association*), z chorobą serca i naczyń w przebiegu miażdżycy, po zabiegu przeszłowania aortalno-wieńcowego bez krążenia pozaustrojowego OPCAB-LIMA > LAD; Ao-OM (2015), z cukrzycą typu 2, wklaną mikro- i makroangiopatią, retinopatią i neuropatią cukrzycową, z nadciśnieniem tętniczym, żylakami kończyn dolnych, miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych, po zabiegu udroźnienia pnia piszczelowo-strzałkowego, tętnicy piszczelowej przedniej i strzałkowej prawej oraz grzbietowej stopy (2011), po nekrektomii palca V stopy prawej, z przerostem gruczołu krokowego.

Pacjent z wykształceniem wyższym, niepalący, okazjnie pijący alkohol (2–3 razy w roku w niewielkiej ilości). Wysięk fizyczny — spacerzy i rower stacjonarny. Dieta cukrzycowa.

W wywiadzie choroba nadciśnieniowa od 15 lat.

**Pierwsza wizyta**

Pacjent w stanie ogólnym dobrym, ciśnienie tętnicze (BP, *blood pressure*) 170/95 mm Hg, akcja serca miarowa 72/min. Nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy. Brzuch miękki niebolesny. Objawy oponowe i ogniskowe nieobecne. Blizna po sternotomii i po pobraniu przesł żylnych na podudziu lewym.

Adres do korespondencji: lek. Ewa Krauz, kardiolog szpitalny  
MEDINET Dolnośląskie Centrum Chorób Serca  
tel. 606 439 083  
e-mail: ekrauz@wp.pl

 Copyright © 2015 Via Medica, ISSN 1428–5851

Szmer skurczowy nad tętnicą szyjną wspólną prawą. Żylaki podudzi II stopnia. Stan po usunięciu palca V stopy prawej. Obrzęki obwodowe nieobecne.

Pomiary domowe BP: 170/95 mm Hg; 180/90 mm Hg; 165/80 mm Hg.

Dotychczasowe leczenie: Bisocard 2,5 mg 1 × dziennie; Amlozek 5 mg 1 × wieczorem; Acard 75 mg 1 × rano; Metformax 850 mg 3 × dziennie; Insulina Novo-Mix 30 (24 j. + 0 j. + 12 j.); Pentohehexal 600 mg 2 × dziennie; Polprazol 20 mg 1 × rano; Atorvasterol 40 mg 1 × 1 tabletką, po kolacji.

**Zalecenia z 1. wizyty** dotyczące leczenia farmakologicznego:

- Concor ASA 5/75 mg 1 × rano;
- Triplixam 5/1,25/5 mg 1 × rano;
- Polprazol 20 mg 1 × rano;
- Atorvasterol 40 mg 1 × 1 tabletką po kolacji;
- Metformax 850 mg 3 × 1 tabletką;
- Pentohehexal 600 mg 1 × 1 tabletką;
- Insulina Novo-Mix 30 24 j. + 0 j. + 12 j.

Ustalono termin **wizyty kontrolnej po 12 dniach**.

— Pomiary domowe BP: 140/95 mm Hg; 145/90 mm Hg; 135/85 mm Hg; 140/90 mm Hg.

**Druga wizyta**

**Zalecenia z 2. wizyty** dotyczące leczenia farmakologicznego:

- Concor ASA 5/75 mg 1 × rano;
- Triplixam 10/2,5/10 mg 1 × rano;
- Polprazol 20 mg 1 × rano;
- Atorvasterol 40 mg 1 × 1 tabletką po kolacji;
- Metformax 850 mg 3 × 1 tabletką;
- Pentohehexal 600 mg 1 × 1 tabletką;
- Insulina Novo-Mix 30 24 j. + 0 j. + 12 j.
- Pomiary domowe BP: 123/80 mm Hg; 135/85 mm Hg; 120/70 mm Hg; 115/75 mm Hg.

**Korzyści:**

1. stopniowa normalizacja wartości BP;
2. możliwość lepszej samokontroli leczenia z użyciem leków złożonych i mniejsza liczba koniecznych i wymaganych tabletek przyjmowanych przez pacjenta;
3. wieloczynnikowe działanie leków złożonych u pacjenta z wieloma czynnikami ryzyka miażdżycy i powikłaniami cukrzycy;
4. zadowolenie pacjenta — nigdy nie miał tak dobrze wyregulowanego BP.

---

**Komentarz**

---

W ostatnich latach u pacjentów kardiologicznych z koincydencją innych schorzeń i zdarzeń naczyniowych istnieje możliwość stosowania leków złożonych, co skutkuje zmniejszeniem liczby zażywanych tabletek i lepszą kontrolą leczenia. Można zauważyć, że efekt działania skojarzonych tabletek jest lepszy niż gdy pacjent zażywa każdą z nich z osobna. Często jest także zauważana korzyść finansowa dla pacjenta, a przede wszystkim jego zadowolenie z efektu działania mniejszej liczby leków.