

Roman Bubiński

Przypadek kliniczny 6

Wartość preparatu złożonego (perindopril, indapamid, amlodipina) w leczeniu pierwotnego nadciśnienia tętniczego

Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce 2015, tom 1, nr 2, strony: 124–125

Wstęp

Pacjent lat 48, mężczyzna, nieleczony przeciwnadciśnieniowo, niepalący, zgłosił się do kardiologa 13.11.2009 roku z powodu bólów głowy w okolicy ciemieniowo-potylicznej i podwyższonego ciśnienia tętniczego (BP, *blood presurre*) — pomiary domowe wykazywały wartości do 160/120 mm Hg.

Podczas wizyty średnia wartość BP — po dwa pomiary na obu tętnicach ramiennych — wynosiła 175/110 mm Hg. Pacjent otyły — wskaźnik masy ciała (BMI, *body mass index*) 31 kg/m², wydolny krążeniowo i oddechowo, częstość serca (HR, *heart rate*) miarowa 92/min, tony serca czyste, prawidłowo akcentowane. W badaniu EKG — normogram, rytm zatokowy, miarowy, o częstości 90/min, bez cech uszkodzenia mięśnia sercowego.

Rozpoznano:

- nadciśnienie tętnicze II stopnia — do dalszej obserwacji;
- objawowe bóle głowy;
- otyłość prostą.

Zlecono badania laboratoryjne: morfologia krwi, OB, ogólne badanie moczu, badania biochemiczne krwi.

Włączono leczenie: metoprolol o przedłużonym działaniu 47,5 mg rano, ramipril 10 mg wieczorem.

Przebieg leczenia

Podczas kolejnej wizyty, po miesiącu, pacjent zgłosił poprawę samopoczucia — bóle głowy ustąpiły, BP wynosiło 143/99 mm Hg, HR 84/min. Poza tym w badaniu przedmiotowym nie odnotowano odchyień od normy.

W badaniach laboratoryjnych stwierdzono: morfologia krwi prawidłowa, glukoza na czczo 71 mg/dl, mocznik 47,97 mg/dl, kreatynina 0,98 mg/dl, cholesterol całkowity 217,79 mg/dl, trójglicerydy 174,9 mg/dl, TSH 3 wynosiło 1,18 ml U/l.

Utrzymano leczenie, dodając atorwastatynę w dawce jednorazowej 10 mg na dobę.

Następnie, w latach 2011–2015, pacjent był leczony przeciwnadciśnieniowo przez lekarza rodzinnego (metoprolol o przedłużonym działaniu 47,5 mg, ramipril 10 mg).

Do kardiologa zgłosił się ponownie w marcu 2015 roku z powodu nieskuteczności leczenia farmakologicznego — BP wynosiło 152/98 mm Hg. Pacjent skarżył się na bóle głowy w okolicy ciemieniowo-potylicznej, wzmożoną pobudliwość nerwową.

Włączono preparat Triplixam (10 + 2,5 + 5 mg) 1 × dziennie.

Adres do korespondencji: dr n. med. Roman Bubiński, kardiolog
miejsce pracy: gabinet
e-mail: Roman.bubinski@gmail.com
tel.601715701

 Copyright © 2015 Via Medica, ISSN 1428–5851

Kolejna wizyta (21.04.2015) — bez skarg, BP 138/106 mm Hg, zwiększono dawkę amlodipiny w preparacie Triplixam 10+2,5+10 mg 1 × dziennie.

Podczas wizyty kontrolnej (1.07.2015) — BP 133/99 mm Hg, HR 111/min, miarowa. Dodatkowo włączono: metoprolol 50, 0,25 mg.

Ostatnia wizyta (1.09.2015) — bez skarg, pacjent wydolny krążeniowo i oddechowo, tony serca czyste, prawidłowo akcentowane, HR miarowa 75/min, BP 129/90 mm Hg.

Utrzymano leczenie preparatem Triplixam 10 + 2,5 + 10 mg, metoprolol zwykły zastąpiono me-

toprololem o przedłużonym działaniu, w dawce jednorazowej 47,5 mg rano.

Komentarz

Powyższy opis przypadku potwierdza wysoką skuteczność terapeutyczną złożonego preparatu przeciwnadciśnieniowego (perindopril + indapamid + amlodypina), wskazując jednocześnie potrzebę indywidualnego doboru zawartości jego składników.