

STUDIUL ASUPRA EFICIENȚEI TERAPIEI CU INHIBITORI AI ENZIMEI DE CONVERSIE A ANGIOTENSINEI LA UN LOT DE PACIENȚI HIPERTENSIVI ARGEȘENI (II)

MARILENA MONICA ȚÂNȚU¹

¹Doctorand Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Cuvinte cheie: terapia cu IECA, eficiență

Rezumat: Demonstrarea eficacității și eficienței terapiei cu IECA, pe termen mediu (6 luni), în scăderea valorilor tensionale sistolice și diastolice; demonstrarea influenței IECA asupra nivelului riscului total cardiovascular. Studiul prospectiv s-a efectuat în secția de Cardiologie a Spitalului Județean de Urgență Pitești, în perioada 2009 - 2010, pe un număr de 357 pacienți din cazuistica secției. Perioada de urmărire clinică a fost de 6 luni. Deși momentul introducerii în studiu a fost diferit, fiecare bolnav a fost urmărit și tratat după același plan operațional. Definirea populației argeșene studiate a luat în calcul criteriile de includere, respectiv excludere din lot, precum și criteriile ce au impus întreruperea prematură a studiului.

Keywords: therapy with ACE inhibitors, efficiency

Abstract: The main objectives of this study is to demonstrate the effectiveness and efficiency of the therapy with ACE inhibitors on medium term (6 months) in the decrease of the systolic and diastolic blood pressure and to demonstrate the ACE inhibitors' influence on the level of total cardiovascular risk. The prospective study was performed in the Department of Cardiology within the County Emergency Hospital of Pitești, during 2009-2010, on a number of 357 patients. Clinical follow-up period was of 6 months. Although, the moment of patients' inclusion in the study was different, each patient was followed and treated according to the same operational plan. In defining the population of the county of Arges, I took into account the criteria of inclusion in the batch, respectively the exclusion criteria, as well as the criteria that required the premature interruption of the study.

SCOP

Demonstrarea eficacității și eficienței terapiei cu IECA, pe termen mediu (6 luni), în scăderea valorilor tensionale sistolice și diastolice; demonstrarea influenței IECA asupra nivelului riscului total cardiovascular.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Studiul prospectiv s-a efectuat în secția de Cardiologie a Spitalului Județean de Urgență Pitești, în perioada 2009 - 2010, pe un număr de 357 pacienți din cazuistica secției. Perioada de urmărire clinică a fost de 6 luni.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Identificarea atingerii organelor țintă (tipul și prevalența complicațiilor)

Afectarea cardiacă

1. **Hipertrofia de ventricul stâng (HVS)** este o complicație severă a HTA și factor independent de risc pentru evenimentele coronariene, ce crește riscul de moarte subită.(1)

Identificarea prezenței HVS la bolnavii studiați s-a realizat prin metoda electrocardiografică și prin metoda ecocardiografică.

Evaluarea electrocardiografică: HVS s-a remarcat la examinarea electrocardiografică la 52,62% din pacienții cuprinși în lot, cu predominanța bărbaților (103), față de femei (85)- $p = 0.000188 < \alpha = 0.01$.

Figura nr. 1. Prevalența HVS în lotul studiat

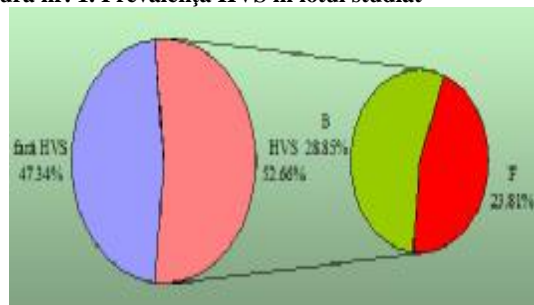
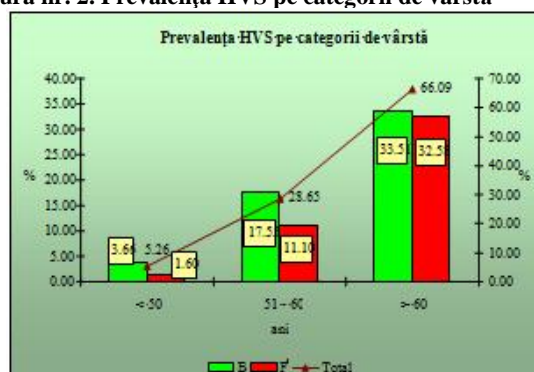


Figura nr. 2. Prevalența HVS pe categorii de vârstă



¹Autor Corespondent: Monica Țânțu, Muntenia Medical Hospital, Str. Pictor Nicolae Grigorescu, Nr. 2A, Pitești, România, e-mail: tantumonica@yahoo.com

Articol intrat în redacție în 28.11.2011 și acceptat spre publicare în 02.03.2012

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2012;2(2):26-29

ASPECTE CLINICE

Evaluarea ecocardiografică. Metoda folosită a fost ecografia cardiacă transtoracică mono și bidimensională, cu urmărirea grosimii septului interventricular (SIV): Normal 6-12 mm la bărbați; 6-11 mm la femei.

Distribuția hipertensivilor în funcție de tipul hipertrofiei ventriculare stângi diagnosticate ecocardiografic a evidențiat prezența HVS de tip concentric (cu MVS normală sau cu MVS crescută) la 57,89% din lotul studiat, HVS asimetrică la 22,32% dintre bolnavi, respectiv HVS excentrică la 19,79% la restul pacienților. HVS de tip concentric beneficiază de semnificație statistică ($p = 0$ testul z)

Figura nr. 3. Repartiția pacienților pe tipuri de HVS

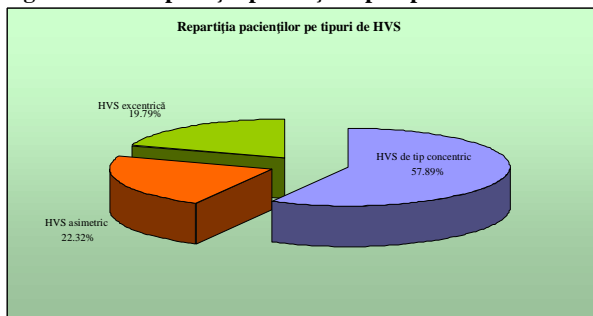
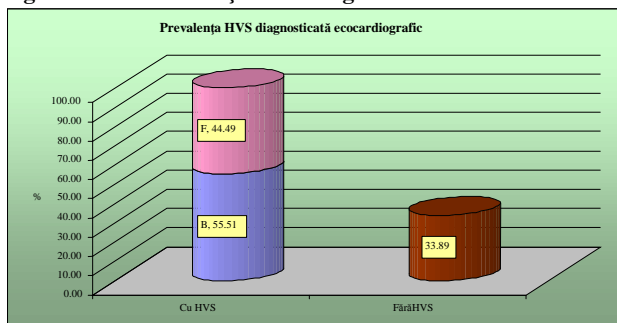
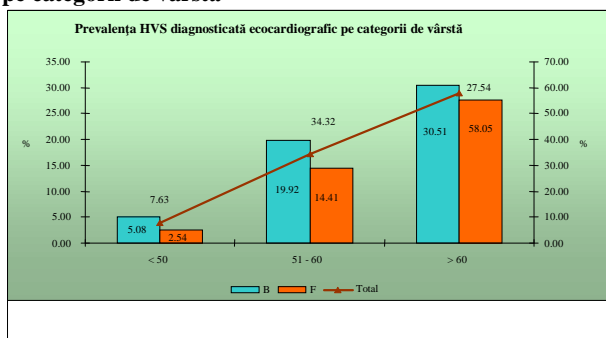


Figura nr. 4. Prevalența HVS ecografic



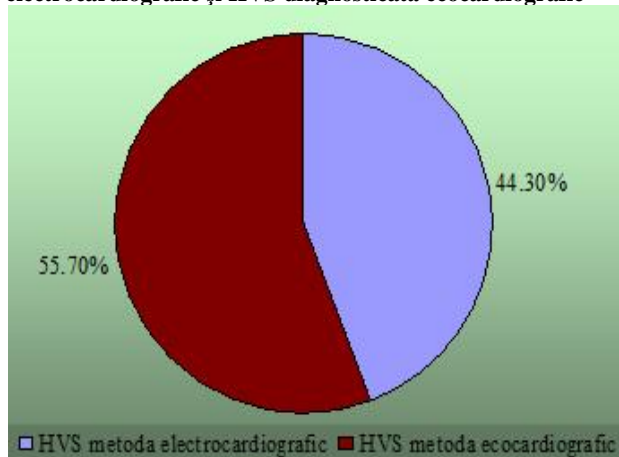
Prevalența HVS diagnosticată ecocardiografic în grupul de hipertensivi studiat în funcție de vârstă a arătat că cei mai mulți hipertensivi (58,05%) aveau peste 60 de ani.

Figura nr. 5. Prevalența HVS diagnosticată ecocardiografic pe categorii de vârstă



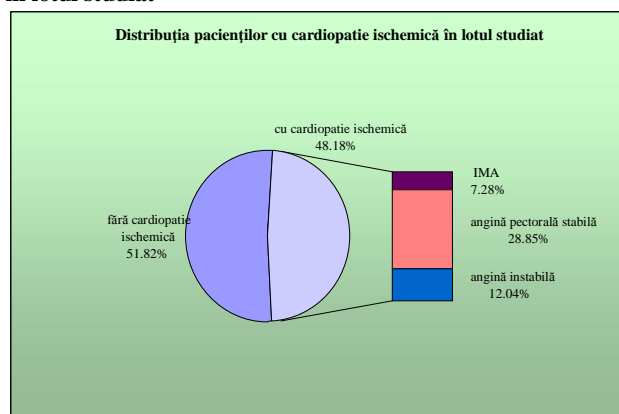
Relația între HVS diagnosticată electrocardiografic și HVS diagnosticată ecocardiografic. Diagnosticul ecocardiografic al hipertrofiei ventriculare stângi a fost stabilit mai precoce și a fost identificat la un număr superior de pacienți, față de diagnosticul electrocardiografic. Corelația calculată dintre HVS identificată ecocardiografic și cea electrocardiografică (diferența) este semnificativă statistic ($p = 0.0000000000069 < 0.01$ testul z).

Figura nr. 6. Relația între HVS diagnosticată electrocardiografic și HVS diagnosticată ecocardiografic



2. **cardiopatia ischemică** apreciată în primul rând anamnetic (documente medicale care atestă suferința coronariană) și clinic, cu confirmare paraclinică (EKG și/sau ecocardiografie).

Figura nr. 7. Distribuția pacienților cu cardiopatie ischemică în lotul studiat



Ponderea pacienților cu angină pectorală stabilă este semnificativ mai mare $p = 0.0000000188 < 0.01$ testul z

3. **Insuficiența cardiacă** - confirmarea prezenței acestei comorbidități s-a realizat pe baza evidențelor clinice și a fost susținută de modificările identificate prin ecocardiografie; s-au acceptat în studiu doar pacienții încadrați în clasa I și II, cei din III și IV constituind o categorie la care insuficiența cardiacă reprezintă patologie de sine stătătoare.

Figura nr. 8. Structura lotului studiat în funcție de prezența insuficienței cardiace

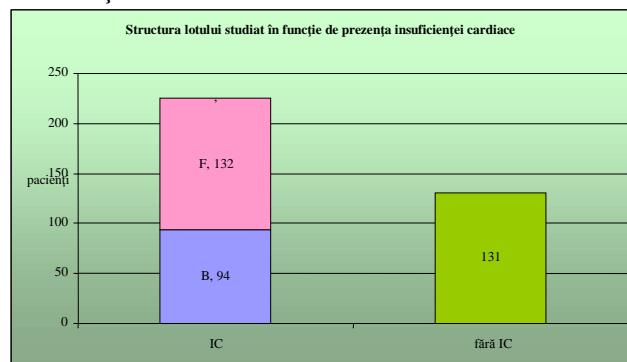
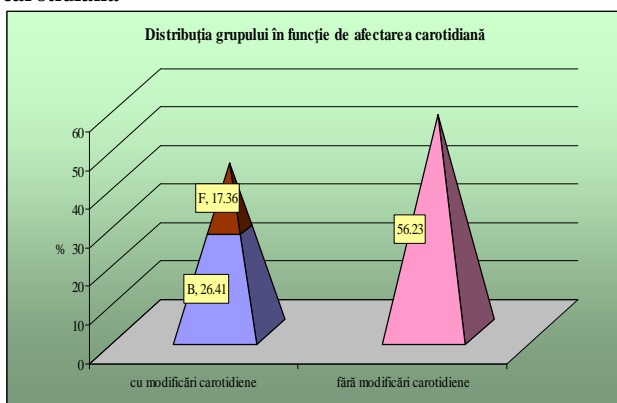


Figura nr. 9. Distribuția grupului în funcție de afectarea carotidiană



Afectarea vasculară. Pentru identificarea afectării vasculare la pacienții hipertensivi studiați am utilizat examenul ecografic al arterelor carotide cu determinarea grosimii complexului intima-media sau identificarea prezenței plăcilor de aterom la nivel carotidian și determinarea indicelui gleză-brăț prin metoda Doppler continuu și manometrică. Studiul vascular la lotul analizat a arătat că 56,23% dintre pacienți nu au prezentat modificări carotidiene (semnificativ mai mare $p = 0.000000000000302 < 0,01$ testul t). Acestea au fost prezente la 43,77% dintre bolnavi, dintre care 26,41% erau bărbați și 17,36% femei (diferență semnificativă $p = 0.000000084 < 0,01$ testul t), cu un raport bărbați femei de 1,52.

Figura nr. 10. Repartiția pe sexe a lotului studiat în funcție de afectarea carotidiană

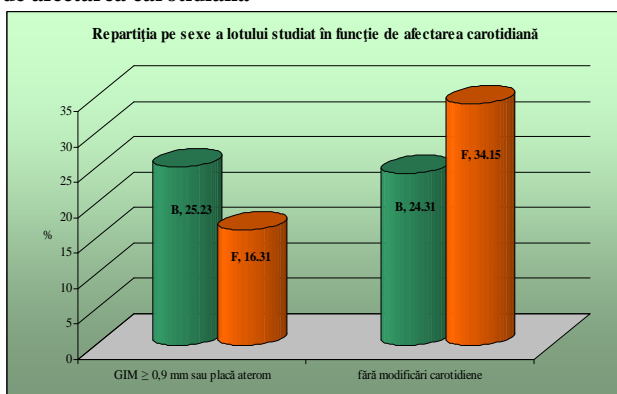


Figura nr. 11. Screening vascular la pacienții hipertensivi - Indicele gleză-brăț (ABI)

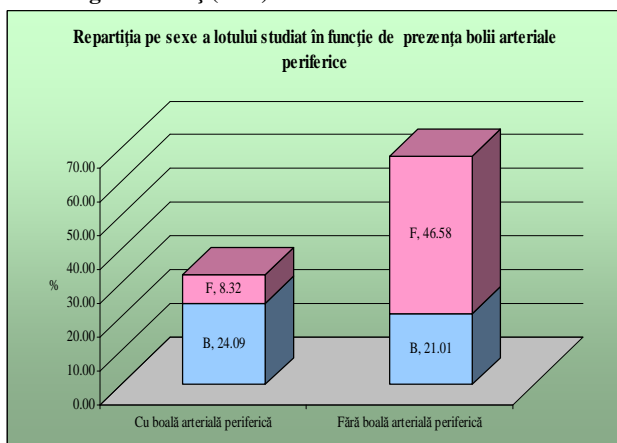
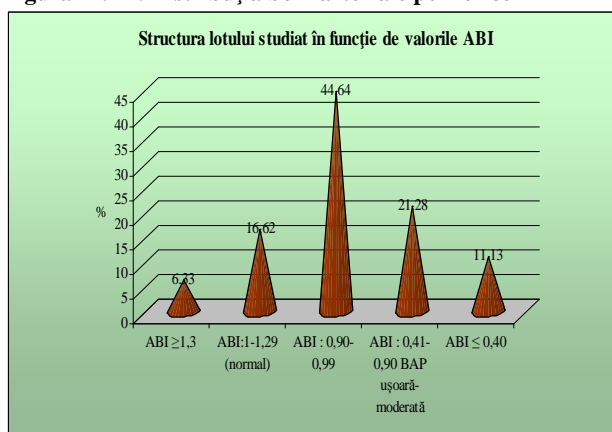


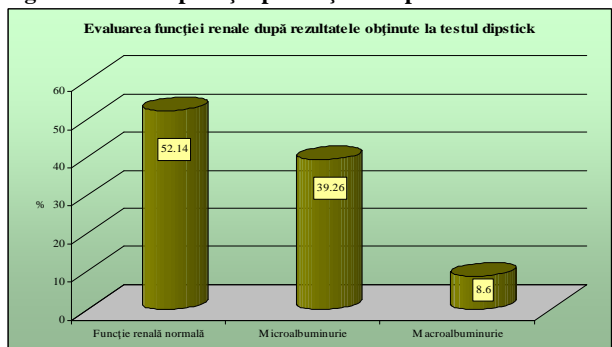
Figura nr. 12. Distribuția bolii arteriale periferice



Analizând valorile ABI, au fost identificați pacienții care prezentau boală vasculară periferică. Astfel, 116 pacienți (32,41%) au fost diagnosticați cu boală arterială periferică, cu o prevalență de peste 2 ori mai mare a bolii în rândul bărbaților față de femei, respectiv de 24,09% față de 8,32% $p = 0 < 0,01$ testul t.

Afectarea renală. Alterarea funcției renale la pacienții hipertensivi este frecventă și constituie un foarte puternic predictor al evenimentelor cardiovasculare ulterioare și al decesului, chiar la pacienții tratați. Diagnosticul de afectare renală indusă de hipertensiune are la bază constatarea unei funcții renale reduse și detecția excreției urinare de albumină crescute. În aprecierea funcției renale s-a luat în considerare *clearance-ul creatininei* apreciat prin formula Cockcroft-Gault pe baza vârstei, sexului, greutateii corporale și valoarea creatininei serice ale pacientului și prezența microalbuminuriei, evidențiată prin testele dipstick.(2) Am observat că 15,34% dintre pacienți aveau o scădere moderată a ratei filtrării glomerulare, în timp ce 6,77% dintre bolnavi aveau o funcție renală alterată sever (RFG = 15-29 ml/min/1,73 m², semnificativ mai mare $p = 0.000000386 < 0,01$ testul t). Evaluarea funcției renale în funcție de rezultatele testului dipstick a relevat că 140 de pacienți (39,26%) prezentau microalbuminurie (semnificativ mai mare $p = 0.000000000000054 < 0,01$ testul t), 31 de pacienți (8,6%) au fost identificați cu macroalbuminurie, iar restul hipertensivilor reprezentând 52,14% aveau funcție renală normală.

Figura nr. 13. Repartiția pacienților după afectarea renală

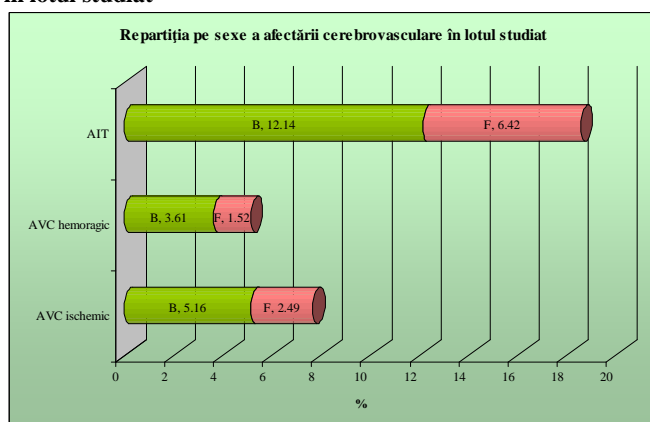


Afectarea cerebrală. Evaluarea afectării cerebrale la pacienții din lotul studiat care au prezentat un AVC s-a făcut prin tehnici imagistice, respectiv tomografie computerizată craniană (CT) și mai rar prin RMN. Am observat un număr de 112 (31,34%) evenimente cerebrovasculare în lotul studiat, cu o prevalență dublă în rândul bărbaților (20,91%) față de femei (10,43%), așa cum reiese din tabelul anterior.(semnificativ mai

ASPECTE CLINICE

mare $p = 0.00000000748 < 0.01$ testul t) Dintre acestea, cele mai numeroase au fost accidentele ischemice tranzitorii.

Figura nr. 14. Repartiția pe sexe a afectării cerebrovasculare în lotul studiat

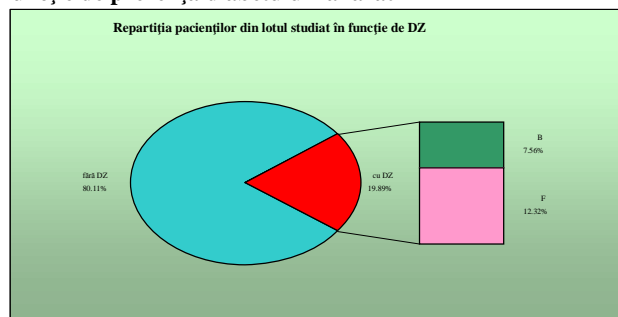


Prezența comorbidităților

1. **Diabetul zaharat** - existența acestei patologii asociate s-a confirmat:

- anamnetic - diabetici cunoscuți aflați sub tratament medicamentos și/sau dietă hipoglicemică;
- prin descoperirea în timpul studiului - diagnosticul de diabet zaharat susținut de hiperglicemia a jeun, rezultată la două măsurători, pentru valori mai mari sau egale cu 126 mg/dl, respectiv pentru valori ale glicemiei postprandiale situate peste 198 mg/dl, conform criteriilor ESH/ESC 2007.

Figura nr. 15. Repartiția pacienților din lotul studiat în funcție de prezența diabetului zaharat



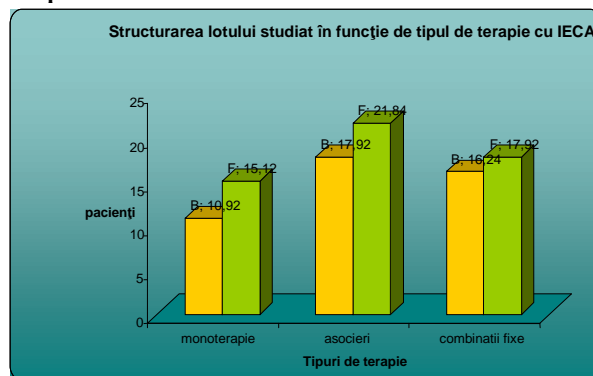
2. **Insuficiența renală cronică.** Din 357 pacienți 3 bărbați și 2 femei aveau insuficiență renală cronică. Aceștia erau cazuri cunoscute cu HTA esențială, nu secundară și ulterior au fost diagnosticați cu boală renală cronică.

Terapia cu IECA Cercetările clinice recomandă IECA ca fiind o grupă farmacologică utilă și potrivită pentru inițierea și menținerea tratamentului antihipertensiv atât ca monoterapie, cât și în anumite asocieri sau combinații medicamentoase fixe. Terapia cu IECA a fost orientată în funcție de stadiile HTA, prezența factorilor de risc cardiovascular și a comorbidităților, precum și de constatarea unor semne clare de afectare a organelor-țintă.

Scopul principal al tratamentului cu inhibitori ai enzimei de conversie este ameliorarea calității vieții și reducerea mortalității și morbidității de cauză cardiovasculară. Prin urmare, monoterapia s-a adresat în principal pacienților cu HTA stadiile I și II și într-o mare măsură celor nou-descoperiți. Ca și asocieri ale IECA cu alți agenți antihipertensivi, în concordanță cu recomandările protocoalelor de tratament ale HTA, s-a optat pentru diuretic tiazidic sau tiazidic like (indapamida) și antagonist de calciu. În ideea creșterii complianței la tratament a

pacienților incluși în studiu, precum și datorită avantajului dozelor minime eficiente cuprinse în combinațiile fixe medicamentoase, am utilizat acest tip de medicație atât la pacienții nou-depistați, cât și la cei cu stadii diferite ale HTA.

Figura nr. 16. Structurarea lotului studiat în funcție de terapia cu IECA



CONCLUZII

Evoluția grupului studiat sub tratamentul cu IECA, influențată de factorii de risc și comorbiditățile identificate, vine în susținerea ideii că IECA au o importanță terapeutică și preventivă dovedită, atât în scăderea valorilor tensionale, cât și în protejarea organelor țintă și împiedicarea apariției complicațiilor.

BIBLIOGRAFIE

1. Popescu L. Noi perspective în tratamentul cardiopatiei hipertensive: beta-adrenoblocant nonselectiv versus dihidropiridină de generația III, *Arta Medica*. 2007;1(22):47-50.
2. Ghidul pentru managementul HTA, *Revista Română de Cardiologie*. 2003;22(3).