

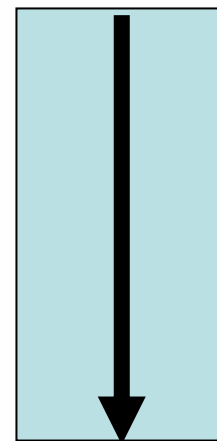
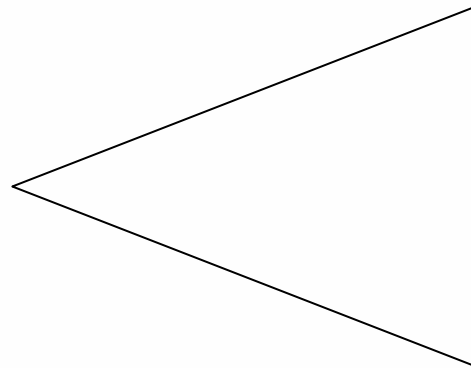
**Διαμόρφωση σύγχρονης στρατηγικής
αντιμετώπισης της υπέρτασης με
βάση τις τελευταίες μελέτες επιβίωσης**

A.N. Λαζαρίδης
Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας ΑΠΘ

BP Reductions as Little as 2 mm Hg Reduce Risk of CV Events by Up to 10%

- Meta-analysis of 61 prospective, observational studies
- 1 million adults
- 12.7 million person-years

2 mm Hg decrease in mean SBP



7% reduction in risk of IHD mortality

10% reduction in risk of stroke mortality

Επιλογή αρχικού αντιυπερτασικού φαρμάκου

- Τα θειαζιδικά διουρητικά πρέπει να είναι το πρώτο χορηγούμενο φάρμακο είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με άλλα αντιυπερτασικά
- Καταστάσεις υψηλού κινδύνου αποτελούν υποχρεωτικές ενδείξεις για την χορήγηση των άλλων αντιυπερτασικών φαρμάκων

JNC VII

- Η έμφαση στην αναγνώριση της πρώτης κατηγορίας αντιυπερτασικού φαρμάκου που θα χρησιμοποιηθεί έχει ξεπεραστεί από την ανάγκη χορήγησης δύο ή περισσότερων φαρμάκων σε συνδυασμό με στόχο την ρύθμιση της ΑΠ

ESC/ESH 2003

Μονοθεραπεία vs συνδυασμού

- Οι περισσότεροι ασθενείς θα χρειασθούν 2 ή περισσότερα φάρμακα για να πετύχουν ρύθμιση της ΑΠ
- Αν η ΑΠ είναι $>20/10$ mmHg πάνω από την τιμή στόχο, μπορεί να αρχίσει θεραπεία με συνδυασμό φαρμάκων, εκ των οποίων ένα πρέπει να είναι θειαζιδικό διουρητικό

JNC VII

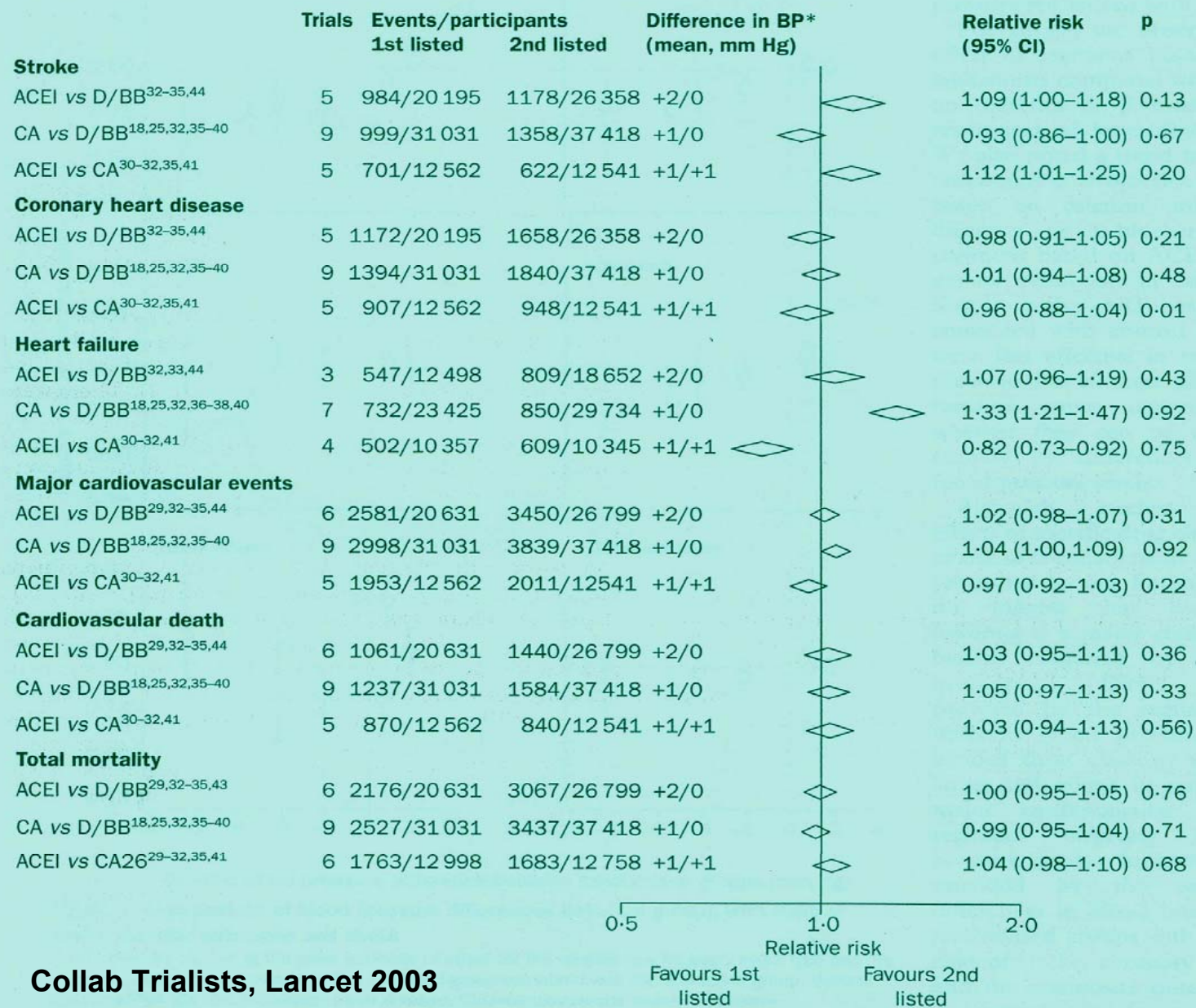
- Είναι πιθανό ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών να χρειαστεί συνδυασμό φαρμάκων για να πετύχουν ρύθμιση της ΑΠ.
- Λαμβάνοντας υπόψιν τη βασική ΑΠ και την παρουσία τυχόν επιπλοκών, φαίνεται λογική η έναρξη της θεραπείας είτε με ένα μόνο παράγοντα είτε με συνδυασμό δύο φαρμάκων σε χαμηλή δόση. Υπάρχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα σε κάθε θεραπευτική προσέγγιση

ESC/ESH 2003

Επιλογή αντιυπερτασικών φαρμάκων

- Η επιλογή των σκευασμάτων επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες:
 - ✓ Προηγούμενη εμπειρία του ασθενή με συγκεκριμένους φαρμακευτικούς παράγοντες
 - ✓ Κόστος των φαρμάκων
 - ✓ Προφίλ CVR, παρουσία βλάβης οργάνων στόχων, κλινική καρδιαγγειακή ή νεφρική νόσος ή διαβήτη
 - ✓ Προτιμήσεις καθε ασθενή

ESC/ESH 2003



Collab Trialists, Lancet 2003

Figure 3: **Comparisons of blood-pressure-lowering regimens based on different drug classes**

ACEI=ACE inhibitor. CA=calcium antagonist. D/BB=diuretic or β blocker. p values from χ^2 test for homogeneity. *Overall mean blood pressure difference (systolic/diastolic) during follow-up in the group assigned the first-listed treatment compared with the group assigned the second-listed treatment, calculated by weighting the difference observed in each contributing trial by the number of individuals in the trial. Positive values indicate a higher mean follow-up blood pressure in the 1st listed group (ACEI and CA) than in the 2nd listed group (D/BB and CA).

Collab
 Trialist
 Lancet
 2003

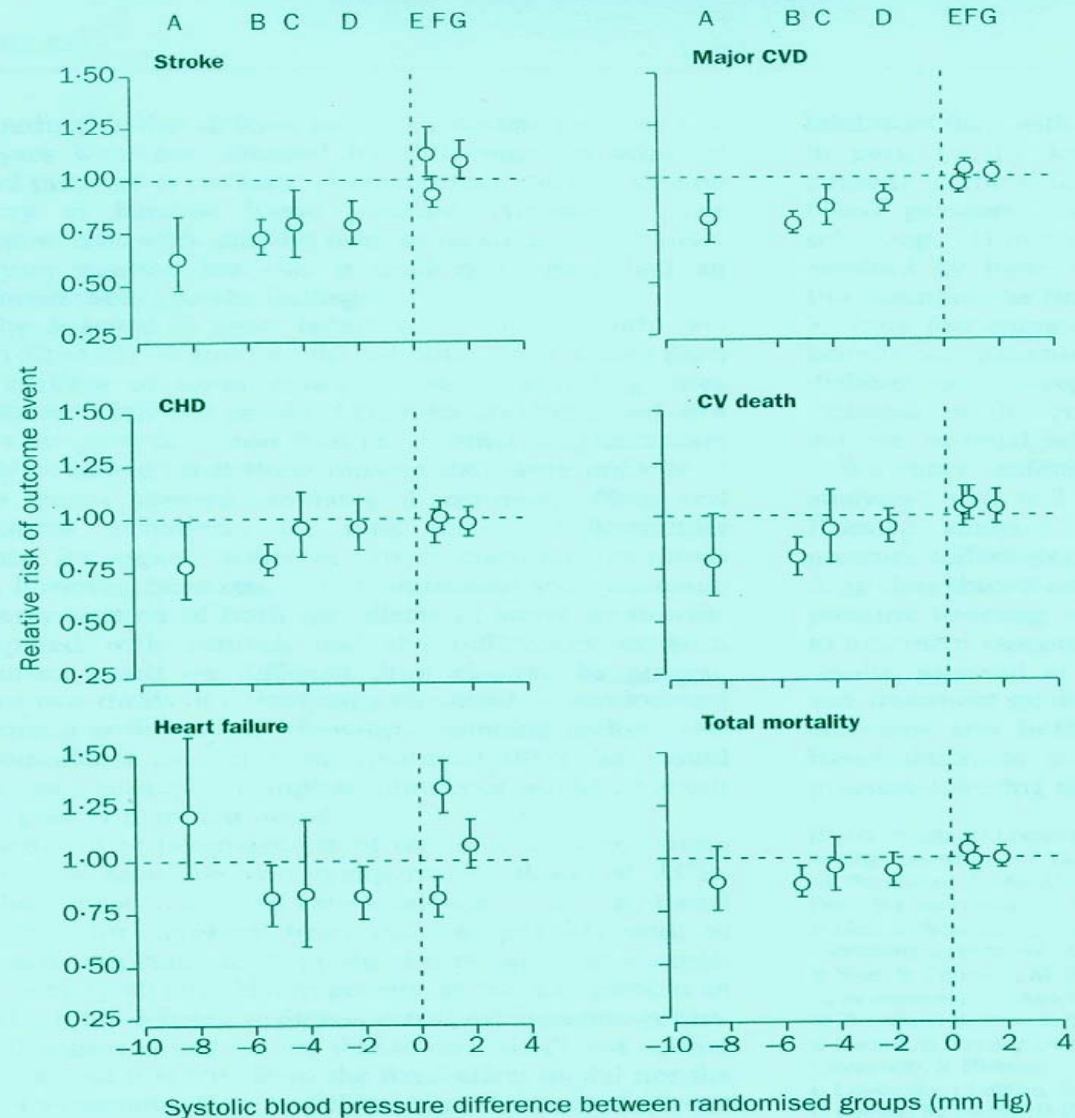


Figure 4: **Associations of blood pressure differences between groups with risks of major vascular outcomes and death**

The circles are plotted at the point estimate of effect for the relative risk for every event type and the mean follow-up blood pressure in the 1st listed group compared with the 2nd listed group. Vertical lines are 95% CIs. CHD=coronary heart disease. CVD=cardiovascular event. CV death=cardiovascular death. (A) calcium antagonist vs placebo, from references 13, 20, 23, 28. (B) ACE inhibitor vs placebo, from references 19, 21, 22, 26, 27. (C) more intensive vs less intensive blood-pressure-lowering, from references 17, 24, 29–31. (D) ARB vs control, from references 12–15. (E) ACE inhibitor vs calcium antagonist, from references 29–32, 35, 41. (F) calcium antagonist vs diuretic or β blocker, from references 18, 25, 29, 32, 35–40. (G) ACE inhibitor vs diuretic and β blocker from references 29, 32–35.