

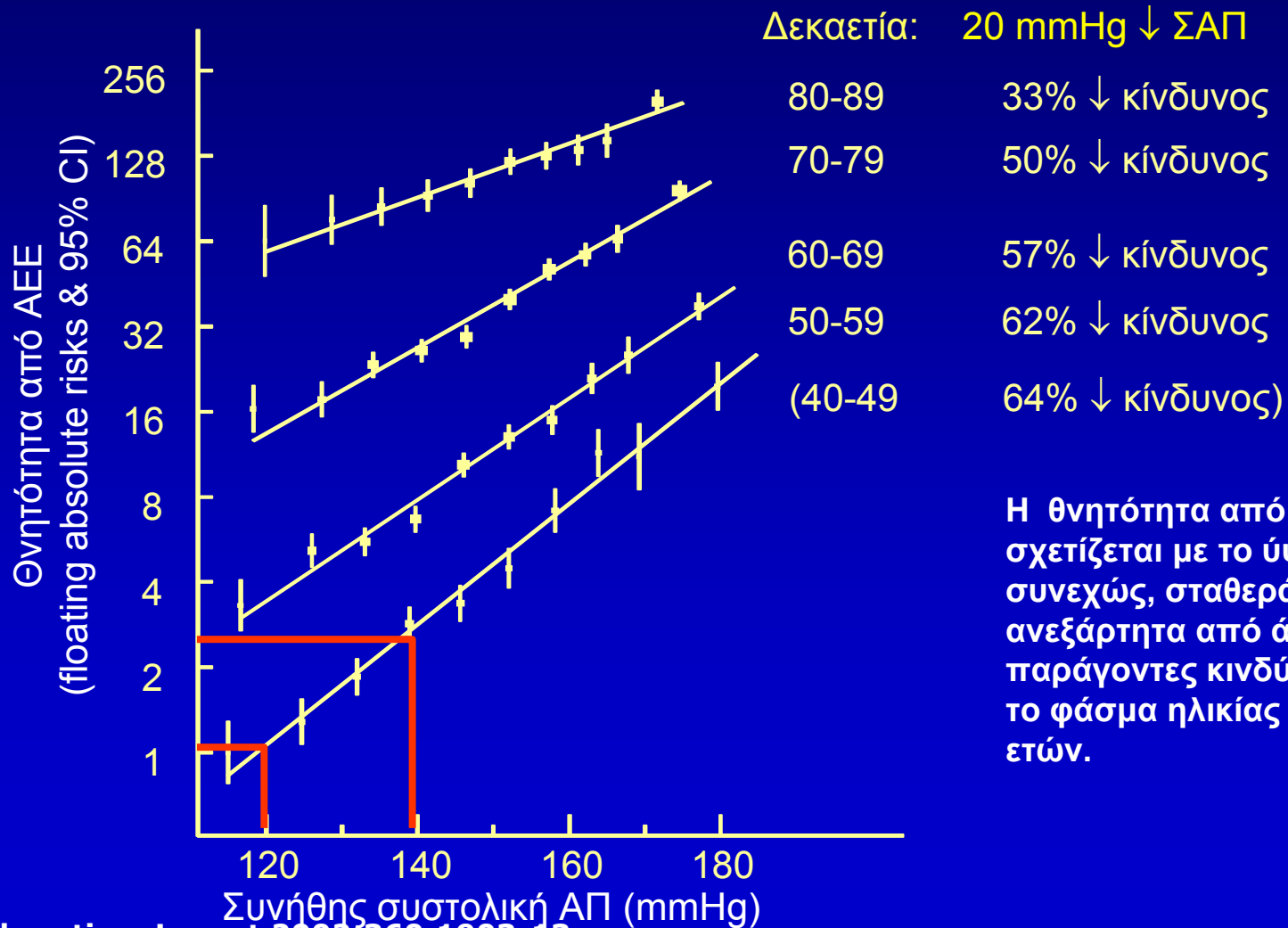
Εξατομίκευση αντιϋπερτασικής θεραπείας

Επιλογή φαρμάκων στο
αγγειακό εγκεφαλικό
επεισόδιο

Ηρακλής Αβραμόπουλος
Παθολόγος
Συνεργάτης Υπερτασικού Ιατρείου
Νοσοκομείο Υγεία

Συστολική ΑΠ και θνητότητα από ΑΕΕ σε κάθε δεκαετία ηλικίας

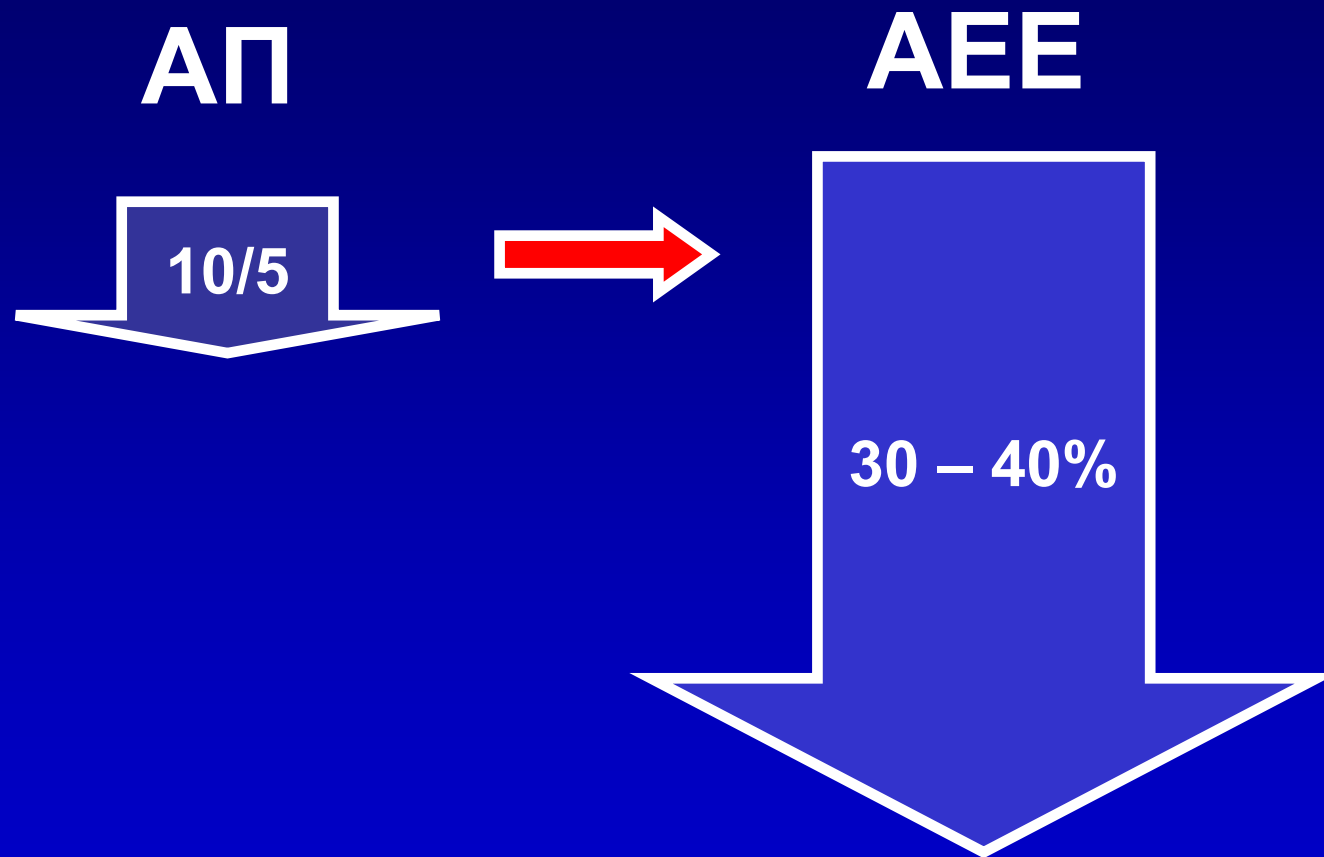
11 274 θάνατοι στις ηλικίες 50 - 89



Κάθε αύξηση της ΑΠ κατά **20/10** mmHg **διπλασιάζει** τον κίνδυνο και αυτό ισχύει σε όλο το εύρος ΑΠ από 115/75 έως 185/115 mmHg

Η θνητότητα από ΑΕΕ σχετίζεται με το ύψος της ΑΠ συνεχώς, σταθερά και ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες κινδύνου σε όλο το φάσμα ηλικίας 40 – 70 ετών.

Πρωτογενής πρόληψη



Μικρή μείωση της ΑΠ έχει ως αποτέλεσμα μεγάλη μείωση της συχνότητας των ΑΕΕ

Πρωτογενής πρόληψη - Συμπέρασμα

- Με όλες τις ομάδες αντιυπερτασικών μειώνεται κατά πολύ ο κίνδυνος 1ου ΑΕΕ.
- Η μείωση του κινδύνου είναι ανάλογη με τη μείωση της ΑΠ
- Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι αναστολείς των υποδοχέων αγγειοτασίνης υπερτερούν στην πρωτογενή πρόληψη.

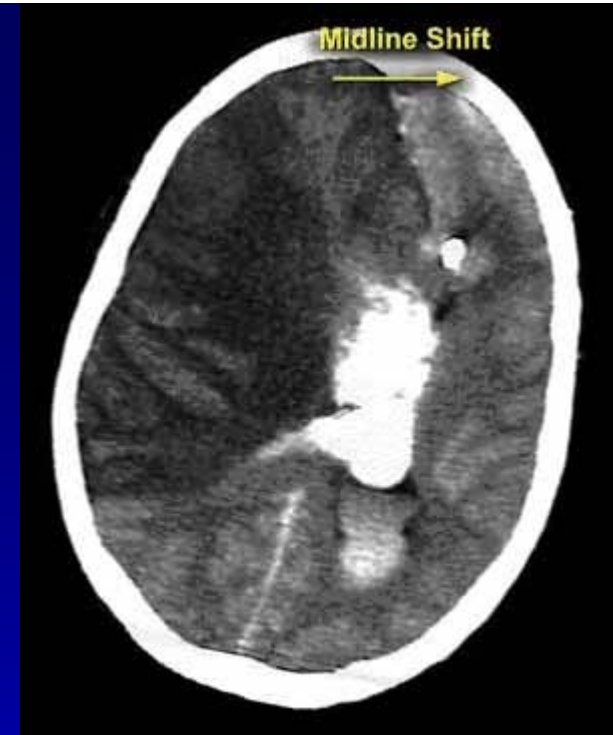
Οδηγίες για το οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ

American Stroke Association 2005 Guidelines update

- **Η ΑΠ δεν θα πρέπει να μειώνεται αν είναι <220/120 (εξαιρέση αν συνυπάρχει διαχωριστικό ανεύρυσμα αορτής, καρδιακή ανεπάρκεια, ισχαιμία ή έμφραγμα μυοκαρδίου, οξεία νεφρική ανεπάρκεια).**
- **Εξαιρέση όταν χορηγηθεί θρομβόλυση, όπου η ΑΠ θα πρέπει να είναι <185/110 για την έναρξή της και θα πρέπει να διατηρηθεί <180/105 σε όλη τη διάρκειά της. Πάντως και εδώ αποφεύγονται οι μεγάλες και απότομες μειώσεις της ΑΠ.**
- **Φάρμακα εκλογής: λαβεταλόλη, νιτροπρωσσικό νάτριο (IV) ή καπτοπρίλη , νιτρενδιπίνη (PO).**
- **Αποφυγή υπογλώσσιων δισκίων νιφεδιπίνης (απότομη πτώση της ΑΠ, ισχαιμική υποκλοπή, αντιδραστική υπέρταση).**

Οξύ αιμορραγικό ΑΕΕ

- Η αυξημένη ΑΠ μπορεί να αυξήσει την αιμορραγία
- Στόχος: μείωση της ΑΠ κατά 15%
- Προσοχή σε αυξημένη ενδοκράνια πίεση: η αυξημένη ΑΠ μπορεί να είναι ο μόνος τρόπος για να διατηρηθεί η αιμάτωση του εγκεφάλου
- Φάρμακα εκλογής: λαβεταλόλη, νιτροπρωσσικό νάτριο, νικαρδιπίνη
- Υπαραχνοειδής: Μείωση της ΑΠ μπορεί να μειώσει την αιμορραγία από το ανεύρυσμα, αλλά μπορεί να μειώσει την αιμάτωση του εγκεφάλου λόγω της συνυπάρχουσας αγγειοσύσπασης.
- Φάρμακα: αποφυγή νιτροπρωσσικού νατρίου ή νιτρογλυκερίνης. Προτίμηση λαβεταλόλης. Χορήγηση νιμοδιπίνης για την πρόληψη αγγειοσπασμού.



Δευτερογενής πρόληψη ΑΕΕ

- Οι υπερτασικοί με ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου πρέπει να υποβάλλονται σε αντιϋπερτασική αγωγή.
- ΣΤΟΧΟΣ ΑΠ: κάτω από 140/90 εκτός αν συνυπάρχει ΣΔ ή ΧΝΑ (130/80).
- Ενδείξεις για θεραπεία και σε νορμοτασικούς
- Φάρμακα πρώτης επιλογής θα πρέπει να είναι ένα θειαζιδικό διουρητικό και ένα φάρμακο που αποκλείει τον άξονα ρενίνης – αγγειοτασίνης (ΑΜΕΑ-ARB)
- Όλες οι κατηγορίες μπορούν να συνδυασθούν με τα αρχικά φάρμακα για την αποτελεσματική μείωση της ΑΠ.
- Η αποτελεσματικότητα των άλλων φαρμάκων ως αρχική επιλογή θα διερευνηθεί από μεγάλες μελέτες.
- Προσοχή στους ασθενείς που έχουν απόφραξη ή στένωση καρωτίδων ή σπονδυλοβασικών αρτηριών