

# A hipertónia gyógyszeres kezelése

Írta: Dr. Farsang Csaba

Hypertonia Magazin 2016/2

kategória: A hipertónia kezelése, gondozása

## *A kezelés célja*

A hipertónia betegség az egész szervezet kóros állapota. A kezelésére alkalmazott gyógyszerek vagy a perctérfogatot, vagy a perifériás érelenállást, vagy mindkettőt csökkentik. Nem elég azonban csak a vérnyomást csökkenteni. A kezelés célja az is, hogy megelőzzük a hipertónia okozta szervi károsodásokat/szövődményeket, meghosszabbítsuk a betegek életét, lehetőség szerint javítsuk a társuló egyéb betegségek (pl. cukorbetegség, krónikus vesebetegségek, érelmeszesedés) és kóros anyagcserével járó állapotok kórélettani folyamatait és tüneteit, vagy legalább ne rontsuk ezeket, valamint javítsuk a betegek életminőségét. Ezáltal a teljes kockázatot csökkenthetjük, ami magában foglalja a magas vérnyomással kapcsolatos megbetegedési és halálozási kockázat csökkenését.

A kockázat megfelelő mérsékléséhez a vérnyomást a célértékre kell csökkenteni: általában 140/90 Hgmm-nél alacsonyabb szintre, 18-65 év között a 120-129/70-79 Hgmm-es, 65 év felett a 130-139/70-79 Hgmm-es céltartományokba, ha a beteg a kezelést jól tolerálja (a 2018-as magyar ajánlás alapján, szerk.). Amennyiben a nem gyógyszeres kezeléssel nem érjük el a célvérnyomás értékét, akkor gyógyszeres terápia is indokolt.

## *Általános terápiás elvek*

A mellékhatások csökkentése érdekében a kezelés megkezdésekor a gyógyszer vagy gyógyszer-kombináció legkisebb hatékony adagját írjuk elő. A beteg együttműködési készségének javítása, az egyenletes, megfelelően hatékony vérnyomáscsökkentés elérése céljából ma már csak a legalább 24 órás hatástartamú készítményeket alkalmazzuk. A vérnyomáscsökkentő monoterápia (egyetlen hatóanyagot tartalmazó szer) nagy adagjának alkalmazásakor is legfeljebb 20/10 Hgmm-rel csökkenthető a vérnyomás, ezért az

I. fokú hipertóniás, kis szív- és érrendszeri (kardiovaszkuláris) többletkockázatú betegeknél (a betegek 20–30%-ában) monoterápiával is kezdetjük a kezelést. Meg kell azonban jegyezni, hogy a kombináció alkalmazásával ekkor is hamarabb elérhető a célvérnyomás, ezáltal a betegek veszélyeztetettségi időtartama rövidebb, tehát már ilyenkor is a kis dózisú – lehetőleg fix – kombinációt alkalmazzuk (az új, 2018-as ajánlás már ekkor is a kombinációs kezelést helyezi előtérbe a monoterápiával szemben, szerk.).

## *A vérnyomás osztályozása*

Ha a választott gyógyszer kezdeti kis adagjának alkalmazásakor nem csökkent a vérnyomás a szükséges mértékben, akkor növeljük a gyógyszer adagját.

Hatástalanság vagy jelentősebb mellékhatás esetén azonban nem a gyógyszeradagot növeljük, hanem vagy másik gyógyszercsoportba tartozó szerre térünk át (ez jelentős idővesztést okoz!), vagy inkább kis adagú kombinációt választunk.

Akkor, ha a beteg vérnyomása a gyógyszeres kezelés megkezdése előtt több mint 20/10 Hgmm-rel meghaladja az elérendő vérnyomásszintet, vagy nagyobb a kardiovaszkuláris kockázata, akkor már kezdettől fogva kombinált vérnyomáscsökkentő kezelés indokolt.

A hipertóniabetegségben szenvedő személyek túlnyomó többségében a magas vérnyomás mellett egyéb kockázati tényezők/társbetegségek is gyakran kimutathatók, ezért többségük már a kezdettől fogva kombinált kezelést igényel.

### *ACE-gátló vérnyomáscsökkentők*

Az ACE-gátló elnevezés a gyógyszer által gátolt enzimre (angiotenzin-konvertáló enzim – ACE) utal, mely az angiotenzin II keletkezését segíti elő. Az angiotenzin II a szervezetben termelődő legerősebb érösszehúzó anyag, más hatások mellett csökkenti a vesében a víz és a nátrium kiválasztását, ezzel pedig emeli a vérnyomást. Az ACE-gátlók megakadályozzák az angiotenzin II előállítását, ennek hatására tágulnak a vese erei, így több vizet és nátriumot választ ki, ami csökkenti a vérnyomást.

### *ARB vérnyomáscsökkentők*

Az angiotenzin II érösszehúzó hatását speciális érzékelőkön (receptorokon) keresztül fejti ki. Az angiotenzin-receptorok megtalálhatók az érfali simaizomban, az agyban, a májban és még számos helyen. Ha meggátoljuk, hogy az angiotenzin II a receptorokhoz kötődjön, hatása nem tud érvényesülni – ezt teszik az angiotenzin II receptor blokkolók (a névből rövidítve: ARB-k).

E gyógyszercsoport tagjai ezeket az angiotenzin II érzékelőket blokkolják, érellazulást, vérnyomáscsökkenést kiváltva.

### *A vérnyomáscsökkentő gyógyszerek kiválasztása*

Olyan gyógyszereket alkalmazunk, amelyek a vérnyomás tartós, hatékony csökkentése mellett

- csökkentik a megbetegedést és halálozást
- előnyösen befolyásolják, de legalábbis nem rontják a többi fennálló kockázati tényezőt, társuló betegségeket és állapotokat,
- csökkentik vagy gátolják a szervi károsodás kialakulását,
- nem rontják vagy akár javítják a betegek életminőségét.

Fontos szempont a gyógyszer mellékhatása, s következésképpen tolerálhatósága, mert ez jelentősen befolyásolhatja a terápiahűséget. Ebben nem csak az egyes hatástani csoportok között, hanem a gyógyszercsoportokon belül is különbség van.

Hogy mikor melyik szert ajánljuk a betegnek, az mindig a beteg egyéni állapotától, rizikótényezőitől, egyéb társuló betegségeitől függ.