

Небиволол - една нова възможност за лечение на артериалната хипертония

Д-р Снежана Тишева

главен асистент към ИКО, МБАЛ ЕАД, ВМИ-Плевен

Цел

Новите, много по-високи изисквания към характеристиката на антихипертензивните медикаменти провокират създаването на нови лекарствени продукти, притежаващи различни фармакологични механизми и широк терапевтичен диапазон. Сравнително скоро синтезираният нов липофилен, кардиоселективен β -блокър небиволол модулира синтеза на ендогенния азотен окис (NO), като осъществява и вазодилатация. От една година с небиволол (Nebilet, Berlin-Chemie) могат да се лекуват и българските пациенти. Проучването на ефективността и поносимостта на този нов за нашата страна медикамент при млади пациенти с умерена артериална хипертония е целта на това изследване.

Методи

В открито клинично изследване в продължение на една година са наблюдавани 50 болни с умерена артериална хипертония на възраст от 23 до 55 г., средна възраст 40,3 г., и следните параметри в началото на изследването - максимално систолно налягане (САН) - 168,9 mm Hg, максимално диастолно налягане (ДАН) - 107,7 mm Hg, сърдечна честота по ЕКГ - $86,4 \pm 5,1$. Основни критерии за включване бяха ДАН в границите на 100-109 mm Hg, синусов ритъм и без предшестваща антихипертензивна терапия. Всички болни приемаха лекарството си в сутрешните часове еднократно, независимо от приема на храна. Началната доза при всички пациенти беше 2,5 mg небиволол (1/2 таблетка) дневно. Ако след първия контролен преглед не се постигнеше понижение на артериалното налягане с повече от 10% от изходното ниво, дозата се завишаваше на 5 mg небиволол сутрин.

В началото на лечението бяха изследвани

кръвна захар, ПКК, холестерол, триглицериди, трансаминази, урея, креатинин, ЕКГ в 12 стандартни отвеждания. Артериалното налягане и сърдечната честота по ЕКГ контролирахме при всеки преглед, като освен това проследявахме стойностите на артериалното налягане в различни часове на денонощието, тъй като пациентите нанасяха измереното в домашни условия артериално налягане в специални паспортчета. Контролни прегледи на пациентите бяха проведени на 14 ден, 1, 3, 6, 9 и 12 месец. На 6 месец и в края на първата година бяха проконтролирани стойностите на кръвната захар, холестерола и триглицеридите. На 40 пациенти беше извършена (от един и същи ехокардиографист) контролна двуизмерна ехокардиография в началото и в края на проучването.

В края на проучването бе оценена ефективността и поносимостта на медикамента, както на базата на обективно оценените при изследванията инструментални и лабораторни резултати, така и на основание на субективните симптоми и усещания на пациентите.

Резултати

АНТИХИПЕРТЕНЗИВНА ЕФЕКТИВНОСТ

В резултат на приема на небиволол - 2,5 mg, още на десетия ден 38 от пациентите постигнаха ДАН под 100 mm и САН под 140 mm и задържаха вече постигнатите стойности. Само при двама от групата, поради незадоволителни стойности на артериалното налягане и налични субективни оплаквания, дозата бе завишена на 5 mg. При 8 от останалите пациенти ефективната доза на медикамента след 10 ден беше 5 mg, а един от тях приемаше 10 mg след първия месец. При четирима от пациентите беше постигната ефективна бета-блокада (сърдечна честота в покой 55 уд./мин.) без желаните антихипертензивен ефект и се добави

диуретик - 2,5 mg инганамид.

ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ СЪРДЕЧНАТА ЧЕСТОТА

Подобно на другите бета-блокери, небиволол понижи сърдечната честота, като прояви дозозависим ефект. След първите 10 дни сърдечната честота се снижи с 23,4% и се задържа без особени колебания по време на цялото наблюдение.

РЕЗУЛТАТИ ОТ ДВУИЗМЕРНА ЕХОКАРДИОГРАФИЯ (ДЕХОКГ)

При лечението на болните с небиволол се установи намаляване на средните стойности на дебелината на септума и задната стена на лява камера, съответно с 2,6% и 1,8%, което няма статистическа достоверност. Незначително е и увеличаването на фракцията на изтласкване (ФИ), резултат от несигнификантното увеличаване както на телесистолния, така и на теледиастолния обем на лявата камера (ТСОЛК и ТДОЛК), вероятно следствие от вазодилатиращия ефект на медикамента.

Проведените изследвания на холестерол, триглицериди, кръвна захар, HDL също не демонстрираха отклонения спрямо изходните стойности.

НЕЖЕЛАНИ ЛЕКАРСТВЕНИ РЕАКЦИИ

Нямаше сериозна нежелана лекарствена реакция, възникнала по време на лечението. Получиха се следните съобщения за нежелани реакции: 6 случая на главоболие (12% от болните), 1 случай на парестезия (2% от болните), 1 на нарушение на съня, 1 на брадикардия и нито един на импотенция. От главоболие, което отзвуча спонтанно след края на втората седмица, се оплакваха само жени. 12 пациенти (мъже) бяха приемали ате-

нолол в доза 50 mg/ден, но бяха спрели приема му без консултация с лекар повече от един месец преди началото на лечението с небиволол, защото са установили намаляване на потентността си. Тези пациенти се включиха в проучването с уговорката, че ако имат подобни оплаквания, ще прекратят лечението. Нито един от тях не се отказа до края на първата година!

Изводи

Обобщавайки едногодишния си опит при лечение на умерена артериална хипертония у млади хора с небиволол, ние установихме, че небиволол е ефективен при лечение на умерена артериална хипертония като монотерапия при 49 наши пациента (или 92% от всички) и намалява сърдечната честота при пациенти с артериална хипертония и тахикардия. Небиволол:

- е с удобен еднократен дневен прием;
- ефектът му не зависи от приема на храна;
- осигурява ефективен контрол на артериалното налягане през цялото денонощие, следвайки циркадния ритъм;
- предизвиква малко нежелани реакции;
- подобрява качеството на живот на пациентите.

Позволявам си да препоръчам начална доза от 2,5 mg при пациенти с лека и умерена хипертония.

Ключови гуми

артериална хипертония, антихипертензивна терапия, селективен β -блокери, Небилет, небиволол, хиперхолестеролемия, гликемия, потенция, ФИ, ТДОЛК, ТСОЛК, септум, азотен окис.

НАУКА Кардиология

ОЧАКВАЙТЕ

В следващите броеве на списанието

ДИАГНОСТИЧНИ НАСОКИ

Ехокардиографска диагностика

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Сърдечно-съдово ремоделиране