

RENOVIA® - ОРГАННА И СЪДОВА ПРОТЕКЦИЯ

Доц. Жанет Георгиева

Медицински университет, Варна

Навременното адекватно лечение на артериалната хипертония и диагнозата на уврежданията на прицелните органи е от първостепенно значение за профилактиката на сърдечно-съдовите и органните увреждания. Това определя и основната цел на антихипертензивното лечение – тахимално намаление на сърдечно-съдовата и бъбречната болестност и смъртност – препоръка както на JNC VII, така и на ESH/ESC. Това се постига не само с оптимален контрол на стойностите на кръвното налягане, но и с антихипертензивните лекарства с протективен ефект върху прицелните органи.

Основните увреждания на прицелните органи от артериалната хипертония са: сърце – левокамерна хипертрофия, систолна/диастолна дисфункция, исхемична болест на сърцето, аритмии, сърдечна недостатъчност; мозък – транзиторни исхемични атаки, исхемичен или хеморагичен инсулт, когнитивни нарушения, деменция; съдове на ретината; артерии – ендотелна дисфункция, задебеляване на съдовите стени, плаки, намалена еластичност и ремоделиране на съдовете; бъбреци – микроалбинурия, протеинурия, нарушена бъбречна функция.

Lercanidipine е високолипofilen и съдово-селективен калциев антагонист от трета генерация. Еднократното му приложение на ден осигурява 24-часов контрол на артериалното налягане, съизмерим с този на други калциеви антагонисти, но съчетан с отлична поносимост. Притежава най-високата съдова селективност сред всички калциеви антагонисти, което определя липсата на кардиодепресивен и отрицателен инотропен ефект – предимство за хипертониците със сърдечна недостатъчност. За разлика от nifedipine, който потиска контрактилитета, lercanidipine не оказва негативен ефект върху този показател. Lercanidipine, за разлика от nitrendipine, води до плавна и продължителна коронародилатация и повишен коронарен кръвоток. Едногодишното лечение с lercanidipine води до сигнификантно по-голямо намаление на левокамерната хипертрофия в сравнение с losartan. Продължителното лечение с lercanidipine води до подобрен кръвоток в ретиналните съдове както при хипертоници без съдово заболяване, така и при такива с увреждане на съдовете. Lercanidipine увеличава бъбречния кръвоток, като за разлика от останалите калциеви антагонисти дилатира не само аферентната, но и еферентната артерия – по този начин предпазва от интрагломерулна хипертрофия и последващо бъбречно увреждане. Lercanidipine доказано намалява микроалбинурията – ранен показател за органно увреждане. Невропротективното действие на lercanidipine се изразява в увеличение на кръвотока в общата каротидна и вертебралните артерии. Lercanidipine, подобно на nitendipine, намалява хипертоничните микроанатомични промени в мозъка, но води до по-ефективно понижение на кръвното налягане. Поради това трябва да се предпочита при хипертоници с исхемични мозъчни атаки, когнитивни нарушения и деменция. Поради ефективния антихипертензивен контрол и допълнителните антиоксидантни свойства, lercanidipine повлиява благоприятно метаболитния профил на хипертоници с диабет или с хиперлипидемия.

Доказаната антихипертензивна ефективност на lercanidipine се съчетава с отлична поносимост и мултиорганна и съдова протекция.