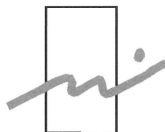


A HYPERTONIA KÉZIKÖNYVE

Harmadik, átdolgozott és bővített kiadás

Szerkesztő: **Farsang Csaba**

Társszerkesztők: **Alföldi Sándor és Kiss István**



MEDINTEL KÖNYVKIADÓ - BUDAPEST - 2010

Tartalom

Előszó az első kiadáshoz (2000)	XXI
Előszó a második kiadáshoz (2002)	XXIII
Előszó a harmadik kiadáshoz (2010)	XXIV
Szemelvények a hypertonologia történetéből	1
<i>Barna István, Farsang Csaba, Kiss István</i>	
I. A hypertonia definíciója és epidemiológiája	9
<i>Szegedi János</i>	
I/1. A hypertonia definíciója.	10
I/2. A hypertoniabetegség epidemiológiája	13
Hypertoniaprevalencia	15
Az életkor és a hypertonia	15
A nem és a hypertonia	16
Obesitas és hypertonia	18
Diabetes és hypertonia	21
Hypertoniaprevalencia és a genetika	22
Földrajzi környezet és a hypertonia	24
Hypertonia és szociodemográfiai tényezők	25
Hypertonia és egyéb okok	26
Obstruktív alvási apnoe (OSA) és a hypertonia	27
Epidemiológia jelentősége	27
II. A hypertonia kórélettana és genetikája	31
<i>Rosivall László, Tislér András</i>	
II/1. A hypertonia kórélettana (<i>Rosivall László</i>)	32
II/1.1. Vérnyomásszabályozás, hypertonia	32
Bevezetés	32
A vérnyomás szabályozása	35

	A normális vérnyomás	37
	Mikor kóros a vérnyomás	38
	A korai fejlődéssel, illetve vérnyomásváltozással kapcsolatos hypertoniahipotézisek	39
	A primer hypertonia	41
II./1.2.	A szimpatikus idegrendszer (SIR) és szerepe az akut és krónikus vérnyomás-emelkedés létrehozásában	47
	A szimpatikus idegrendszer	47
	Intraszinaptikus szabályozás	48
	A szimpatikus idegrendszer és a renin–angiotenzin rendszer (RAS) működésének összefüggései	50
	A szimpatikus idegrendszer szerepe a cardiovascularis és metabolikus szabályozásban	51
	Környezet és öröklődés.	52
II/1.3.	A vese és a primer hypertonia	55
	A veseműködés változása	55
	A só szerepe a vérnyomásban	56
	Iontranszport-folyamatok.	59
II/1.4.	A renin–angiotenzin rendszer és a hypertonia	63
	Renin–angiotenzin rendszer	63
	A RAS alkotóelemeinek jellemzése	66
II/1.5.	Anyagcsere-eltérések hypertóniában	93
	A kövérség kóreltani jellemzői	93
	A hypertonia és az alvadási zavarok, valamint fibrinolitikus eltérések	94
	Thrombocytaeltérések	94
	Endothelium működése, illetve szerepe a hypertóniában	94
	Nemmel összefüggő változások	95
	Kövérség és hypertonia.	95
II/1.6.	Az erek károsodása, illetve részvétele hypertóniában	98
	Az erek szerkezetének és működésének változása	98
	Az artériák merevségének, elasztikusságának csökkenése	101
	Az erek tónusát befolyásoló neurohumoralis faktorok	101
II/1.7.	Az endotelin (ET) és a hypertonia	102
II/1.8.	A nitrogén-oxid (NO) és a hypertonia	104
II/1.9.	A natriuretikus peptid és a hypertonia	108
II/1.10.	Az eikozanoidok szerepe a hypertóniában	111
II/1.11.	A kalcitonin gén függő peptid (CGRP) és kallikrein–kinin rendszer szerepe a hypertóniában	112
	A kalcitonin gén függő peptid	112
	Kallikrein–kinin rendszer (KKR)	113

.. 37		KKR regulációja	114
.. 38		Kölcsönhatások más hormonokkal	114
.. 39		KKR és a hypertonia	115
.. 41	II/1.12.	Diéta és a hypertonia	117
.. 47		A különböző diéták patofiziológiai hatása	117
.. 47		Diétás interakciók	117
.. 48	II/1.13.	Az obstruktív alvási apnoe és a hypertonia	120
.. 50	II/2.	A humán hypertonia genetikája (<i>Tislér András</i>)	123
.. 51		A humán hypertonia genetikai epidemiológiai megközelítése.	124
.. 52		A humán hypertonia molekuláris genetikai megközelítése.	125
.. 55		A mendeli szabályok szerint öröklődő, monogénes hypertoniaformák	127
.. 55		Liddle-szindróma	129
.. 56		Gordon-szindróma (familiáris hyperkalaemiás hypertonia, II-es típusú pseudohypo- aldosteronismus)	129
.. 63		Látszólagos mineralokortikoid- túlprodukció szindróma (apparent mineralocorticoid excess)	130
.. 63		Terhesség alatt súlyosbodó hypertonia szindróma	130
.. 66		Glukokortikoiddel kezelhető hypertonia (I-es típusú familiáris hyperaldosteronismus, glucocorticoid remediable aldosteronism)	130
.. 93		II-es típusú familiáris hyperaldosteronismus	131
.. 93		Congenitalis adrenalis hyperplasia	131
.. 94		Familiáris glukokortikoid- rezisztencia	131
.. 94			
.. 95	III.	A hypertoniás beteg vizsgálata	133
.. 95		<i>Alföldi Sándor, Barna István, Tislér András</i>	
.. 98	III/1.	Anamnézis, fizikális vizsgálat, vérnyomásmérés és -monitorozás, kémiai laboratóriumi és eszközös vizsgálatok (<i>Alföldi Sándor, Barna István</i>)	134
.. 98			
.. 101	III/1.1.	A diagnosztika módszerei	135
.. 101		A családi és a klinikai kórtörténet.	135
.. 102		Fizikális vizsgálat	136
.. 104		A hypertonia diagnózisának algoritmusa	137
.. 108		Szekunder hypertoniára, illetve a szövődményekre utaló tünetek	137
.. 111		Társbetegségek	138
.. 112		A vérnyomás mérése	139
.. 112			
.. 113		Kémiai laborvizsgálatok	141

	Alapvizsgálatok	142
	További laborvizsgálatok	143
	Eszközös vizsgálatok	144
	Képkalkuló vizsgálatok	147
	A vese szövettani vizsgálata	150
III/1.2.	Ambuláns vérnyomás-monitorozás (ABPM)	150
	A vérnyomás ingadozása	150
	A vérnyomás variabilitása	150
	A „fehérköpeny-jelenség” és a „fehérköpeny-hypertonia”	152
	A „fehérköpeny-jelenség” definíciója, jellemzői, mérése	152
	A „fehérköpeny-hypertonia”	153
	Álcázott hypertonia	156
	Célszervkárosodás, morbiditás, mortalitás	158
	Az ABPM módszer	161
	Az ambuláns vérnyomás-monitorozó készülékek és validálásuk	161
	A mérési eredmények analízise	162
	A technikai analízis	162
	Az ABPM paraméterei, referenciaértékek	162
	Az ABPM indikációi, előnyei, korlátai	163
	Az ABPM időtartama, a mérések gyakorisága	164
	A vizsgálat értékelése	165
	A terápia irányítása	166
	Az ABPM szerepe a klinikai gyógyszer- vizsgálatokban	167
	Néhány példa az ABPM alkalmazására	171
III/2.	Otthoni vérnyomás-önellenőrzés (<i>Tislér András</i>)	179
<i>IV.</i>	Kardiometabolikus rizikófaktorok, rizikóbecslés hypertóniában	187
	<i>Czuriga István, Kékes Ede</i>	
IV/1.	Kockázati tényezők és rizikóbecslés (<i>Kékes Ede</i>)	188
IV/1.1.	Kockázati tényezők	188
	Fő cardiovascularis kockázati tényezők	195
	A hypertoniabetegséggel összefüggő egyéb kockázati tényezők	196
IV/1.2.	Rizikóbecslés	197
	A hagyományos rizikóbecslések	197
	A Framingham típusú kockázatbecslési rendszer kritikája	199
	Az új európai cardiovascularis kockázatbecslés	201

.. 142	Új rizikóbecslési modell – Reynold-score	203
.. 143	Hypertoniás betegek rizikóbesorolása	207
.. 144	IV/2. Cardiovascularis prevenció alapjai (<i>Czuriga István</i>)	211
.. 147	Prevenációs stratégiák,	
.. 150	a cardiovascularis prevenció szintjei	211
.. 150	Prioritások a cardiovascularis prevencióban	213
.. 150	Preventív stratégia a totális cardiovascularis rizikó	
.. 150	alapján	213
.. 152	Az atherosclerosis közvetlen kimutatása	
.. 152	tünetmentes, nagy kockázatú embereknél	215
.. 152	A cardiovascularis rizikó kezelésének főbb	
.. 153	szempontjai a klinikai gyakorlatban	215
.. 156	Kardioprotektív gyógyszerek alkalmazása	219
.. 158	V. A hypertoniabetegség és terápiája	223
.. 161	<i>Farsang Csaba, Pados Gyula</i>	
és	V/1. A hypertonia kezelésének célja és	
.. 161	eredményessége (<i>Farsang Csaba</i>)	224
.. 162	V/2. A magas vérnyomás nem gyógyszeres kezelése (<i>Pados Gyula</i>).	234
.. 162	A hypertonia és rizikófaktorai	234
.. 162	Az elhízás és hypertonia	234
.. 163	Túlzott sófogyasztás	237
.. 164	Az alkoholfogyasztás, a dohányzás	
.. 165	és a fizikai aktivitás szerepe	240
.. 166	Az életmód-változások hasznát bizonyító vizsgálatok	243
.. 167	Egyéb, a vérnyomást befolyásolható tényezők	245
.. 171	A nem gyógyszeres kezelés helye a hypertonia	
.. 179	kezelésében	246
.. 187	VI. Szekunder hypertoniák, hypertoniás célszervkárosodások	és kezelésük. 249
.. 188	<i>Alföldi Sándor, Bereczki Dániel, Farkas Katalin, Farsang Csaba,</i>	
.. 188	<i>Czuriga István, Járai Zoltán, Kerkovits Lóránd, Kiss István,</i>	
.. 195	<i>Kolossváry Endre, Telekes András</i>	
.. 196	VI/1. A hypertonia endokrin vonatkozásai (<i>Alföldi Sándor</i>).	250
.. 197	Az endokrin hypertoniák előfordulási gyakorisága.	250
.. 197	VI/1.1. Renin–angiotenzin függő endokrin hypertoniák	251
.. 199	Reninszekretáló tumorok	251
.. 201	VI/1.2. Kortikoszteroidok indukálta hypertonia	253
	Primer hyperaldosteronizmus	253
	Cushing-szindróma	256

VI/1.3.	Katekolaminfüggő hypertoniák	258
	Phaeochromocytoma	258
VI/1.4.	Egyéb endokrin hypertoniák	262
	Hyperthyreosis	262
	Hypothyreosis	264
	Ösztrogén indukálta hypertonia	265
	Primer hyperparathyreosis	266
	Acromegalia	266
VI/2.	Hypertonia és a vese (<i>Kiss István, Kerkovits Lóránd</i>)	268
	Hypertensiv vesekárosodás	268
	Hypertensiv nephropathia	273
	Vérnyomáscsökkentő és renalis progressziót gátló terápia	275
	Krónikus dialíziskezelés	279
	Hypertonia vesetranszplantáció után	280
VI/3.	Hypertonia és a szív (<i>Czuriga István</i>)	283
	Hypertensiv szívbetegség	283
	Balkamra-hypertrophia (BKH)	284
	Szívelégtelenség és hypertonia	289
	Koszorúér-betegség és a magas vérnyomás	295
	Ritmuszavarok és a hirtelen halál	299
	Pitvari ritmuszavarok	299
	Kamrai ritmuszavarok	300
	Hirtelen szívhalál	300
VI/4.	Hypertonia és az erek (<i>Farkas Katalin, Járai Zoltán</i>)	306
	A vascularis remodeling	306
	A mikrocirkuláció károsodása hypertoniában	309
	A mikrocirkuláció szerkezeti változásai	310
	A mikrocirkuláció funkcionális károsodása	310
	A mikrocirkuláció vizsgálati lehetőségei	310
	A microvascularis károsodás kezelési lehetőségei	311
	A nagyerek károsodása hypertoniában	312
	Az artériás stiffness	312
	Atherosclerosis	314
	A makrocirkuláció vizsgálati lehetőségei	315
	A nagyér-károsodás kezelési lehetőségei	317
	A hypertonia kezelése érbetegekben	319
VI/5.	<i>Renovascularis hypertonia (Kolossváry Endre)</i>	323
	A renovascularis hypertonia, renovascularis megbetegedés és a társuló állapotok fogalmának kérdése	323
	A veseartéria-szűkület kórélettani következményei	324

.. 258	A veseartéria-szűkületének etiológiája	325
.. 258	A veseartéria-szűkület klinikai képe	325
.. 262	A renovascularis hypertonia diagnosztikus stratégiája . .	327
.. 262	A renovascularis megbetegedés terápiája	330
.. 264	Gyógyszeres kezelés	330
.. 265	Sebészi vagy endovascularis revaszkularizáció? . . .	331
.. 266	VI/6. Hypertonia és az agy (<i>Bereczki Dániel</i>)	337
.. 266	A központi idegrendszer szerepe a vérnyomás	
.. 268	szabályozásában	337
.. 268	A központi idegrendszer hozzájárulása a hypertonia	
.. 273	kialakulásához	341
.. 275	Az agy mint károsított célszerv hypertóniában	345
.. 279	Hypertonia és tünetmentes agyi érbetegség.	345
.. 280	Hypertonia és stroke	347
.. 283	Hypertensiv encephalopathia	350
.. 283	Hypertonia a Kognitív hanyatlás hátterében	351
.. 284	VI/7. Hypertonia és daganatos betegségek (<i>Kiss István,</i>	
.. 289	<i>Farsang Csaba, Telekes András</i>)	360
.. 295	A hypertoniabetegség daganatkeltő hatása	360
.. 299	Antihipertensiv gyógyszerek és a daganatkeltő hatás . .	362
.. 299	VII. Hypertonia és kezelése speciális állapotokban, társbetegségekben.	375
.. 300	<i>Alföldi Sándor, Berényi Tamás, Farsang Csaba, Járαι Zoltán,</i>	
.. 300	<i>Jermendy György, Karádi István, Pados Gyula, Páll Dénes,</i>	
.. 306	<i>Paulin Ferenc, Székács Béla, Tislér András</i>	
.. 306	VII/1. Serdülőkori hypertonia (<i>Páll Dénes</i>).	376
.. 309	A téma jelentősége	376
.. 310	Prevalencia	376
.. 310	A Serdülőkori primer hypertonia patomechanizmusa . .	377
.. 310	A serdülőkori vérnyomás sajátosságai	378
.. 311	Referenciaadatok	379
.. 312	A vérnyomás mérése	379
.. 312	NORMÁLIS és kóros vérnyomásértékek	382
.. 314	A hypertóniás fiatal kivizsgálása: szekunder okok	383
.. 315	A serdülőkori hypertonia és a célszervkárosodások . . .	384
.. 317	Terápia	386
.. 319	VII/2. Időskori és izolált systolés hypertonia (<i>Farsang Csaba,</i>	
.. 323	<i>Székács Béla</i>).	392
.. 323	Élettani változások időskorban	397
.. 323	Izolált systolés hypertonia	399
.. 324	Antihipertensiv terápia időskorban és ISH esetén	401

	Különböző módú és mérvű gyógyszeres (placebokontrollált) vérnyomás-csökkentés keringési célszervvédő és mortalitást mérséklő hatásai időskorban	402
	Életmód-módosítások hypertoniacsökkentő és célszervvédő hatása időskorban	406
	Időskorú hypertoniásokban az antihypertensiv gyógyszeres kezelés megindításának indikációja	408
	Igen idős, 80 év feletti életkorban az antihypertensiv gyógyszeres kezelés megindításának feltételei. . .	410
	Idős vagy igen idős betegekben a kórosan magas vérnyomás lecsökkentésének optimális célértéke	410
	Eltérő támadáspontú antihypertensiv szerek – vérnyomáscsökkentésen esetleg túlnyúló – célszervvédelmi hatékonyságának kérdése időskorban és igen idős korban	411
	Életkor- és állapotfüggő problémák–kihívások az időskorú hypertoniások kezelése során	416
VII/3.	Terhesség és hypertonia (<i>Paulin Ferenc</i>)	427
	A terhesség alatt észlelt hypertoniák fajtái (klasszifikáció)	428
	Késői terhességi toxaemia vagy praeclampsia.	430
	A terhességi toxaemia feltételezett okai	430
	Szervi elváltozások terhességi toxaemiában	433
	Rizikóesetek kiválasztása	437
	A toxaemia előrejelzésére eddig vizsgált módszerek	438
	Profilaxis	442
	A praeclampsia klinikuma	443
	Krónikus hypertonia és terhesség	444
	Rárákódásos praeclampsia	445
	Eclampsia (görcsroham)	445
	Rizikóterhességekre specializálódott terhespatológiai osztály	453
	HELLP-szindróma	455
VII/4.	Hypertonia és diabetes mellitus (<i>Farsang Csaba,</i> <i>Jermendy György</i>)	465
VII/5.	Hypertonia és dyslipidaemia (<i>Karádi István</i>)	472
	A metabolikus szindróma – komplex anyagcserezavar és hypertonia társulása	472

	Diszfunkcionális HDL – szigetsejtkárosodás?	473
	A dyslipidaemia és RAAS közötti kapcsolatrendszer	474
	Statinok antihypertensiv hatása	475
. . . 402	VII/6. Hypertonia és obesitas (<i>Pados Gyula</i>)	480
	Az obesitas és hypertonia epidemiológiájáról és	
. . . 406	jelentőségéről	480
	Obesitashoz, hypertoniához társuló rizikófaktorok	481
	A metabolikus szindróma, elhízás és hypertonia	483
. . . 408	A kardiometabolikus kockázat	486
siv	A hypertonia komplex, multifaktoriális terápiája	486
. . . 410	Hypertoniás elhízottak kezelése	487
	Az elhízás orvosi kezelésének indikációi	489
	Az inzulinérzékenység növelése	489
. . . 410	VII/7. Hypertonia és erectilis diszfunkció (<i>Alföldi Sándor</i>)	492
	VII/8. Hypertonia ellátása perioperatív időszakban (<i>Járai Zoltán</i>)	500
	Kórélettani háttér	500
	Preoperatív kockázatbecslés	501
. . . 411	A hypertonia perioperatív kezelése	503
	VII/9. Hypertoniás sürgősségi állapotok (<i>Berényi Tamás,</i>	
. . . 416	<i>Farsang Csaba</i>)	508
. . . 427	A hypertoniás sürgősségi állapotok felosztása	509
	A hypertoniás sürgősségi állapotok okai	509
. . . 428	A hypertoniás sürgősségi állapotok tünettana és	
. . . 430	diagnosztikája	510
. . . 430	Hypertensiv sürgősségi állapotok kezelése	512
. . . 433	Az akut életveszéllyel nem járó hypertoniás sürgősségi	
. . . 437	állapotok kezelése	516
. . . 438	VII/10. Terápiarezisztens hypertonia (<i>Alföldi Sándor, Tislér András</i>)	520
. . . 442	VIII. Vérnyomáscsökkentő gyógyszerek	533
. . . 443	<i>Alföldi Sándor, de Châtel Rudolf, Farsang Csaba, Finta Ervin,</i>	
. . . 444	<i>Járai Zoltán, Kékes Ede, Kerkovits Lóránt, Kiss István, Vályi Péter</i>	
. . . 445	VIII/1. Antihypertensiv gyógyszerek (<i>Kékes Ede</i>)	535
. . . 445	VIII/1.1. Béta-blokkolók (<i>Kékes Ede</i>)	535
. . . 453	Béta-adrenerg-receptorok	535
. . . 455	A béta-blokkoló szerek csoportjai	537
	A béta-receptor-gátló szerek tulajdonságai	537
. . . 465	A béta-blokkoló szerek farmakokinetikai	
. . . 472	tulajdonságai	539
. . . 472	A hagyományos (1. és 2. generációs) béta-blokkoló	
	szerek farmakológiai hatásai	540

	A 3. generációs béta-blokkolók legfőbb tulajdonságai	542
	Béta-adrenerg receptorgátlók indikációja hipertoniabetegségben	546
	A béta-adrenerg blokkoló szerek preventív hatása a cardiovascularis eseményekre hipertoniabetegségben.	548
	A béta-blokkoló szerek vérnyomás csökkentő hatása	550
	Mellékhatások	551
	A perspektíva	552
VIII/1.2.	Diuretikumok (<i>de Châtel Rudolf</i>)	556
	A diuretikumok típusai és hatásmechanizmusa.	556
	A diuretikumok mellékhatásai	558
	Diuretikumok a hipertonia kezelésében	561
VIII/1.3.	Az alfa-1-blokkolók helye a hipertonia kezelésében (<i>Alföldi Sándor</i>).	567
	A szelektív alfa-1-adrenerg receptor blokkolók hatásmechanizmusa	567
	Farmakológiai sajátosságok.	567
	Kontraindikációk és mellékhatások.	570
	Alkalmazásuk a hipertonia társbetegségei esetén	571
VIII/1.4.	Renin–angiotenzin rendszer gátlói (<i>Farsang Csaba</i>).	573
	Angiotenzinkonvertáló enzimet (ACE) gátló szerek (<i>Farsang Csaba</i>)	573
	Az ACE-gátlás hatásai	574
	Az ACE-gátlók mellékhatásai	579
	ACE-gátlók kontraindikációi	580
	ACE-gátlókkal végzett legfontosabb vizsgálatok hipertoniában	581
	Angiotenzin-II-receptor- antagonisták (<i>Farsang Csaba</i>)	589
	Az angiotenzinreceptor-gátlás hatásai	589
	Az egyes ARB-k speciális jellemzői	591
	ARB-k tolerabilitása	592
	Az ARB-k kontraindikációi.	592
	Az ARB-k hatásának összehasonlítása más antihypertensív szerekével	592
	ACEi és ARB-k összehasonlítása.	595
	Direkt renininhibitorok (DRI) (<i>Farsang Csaba</i>)	596
	A renininhibitorok rövid története	596
	Renininhibitorok hatásmechanizmusa	596

	Az aliskiren farmakokinetikai és farmakodinámiás jellemzői	597
. . 542	Aliskirennel végzett legfontosabb klinikai vizsgálatok	598
. . 546	Aldoszteronreceptor-antagonisták (<i>Alföldi Sándor</i>)	612
	Az aldoszteron szerepe hipertóniában	612
. . 548	Az aldoszteronreceptor-antagonisták hipertóniában	612
. . 550	VIII/1.5. Kalciumantagonisták (<i>Kiss István</i>)	616
. . 551	VIII/1.6. Alfa-2-adrenoceptor-agonisták és imidazolin I-1-receptor-agonisták (<i>Járai Zoltán</i>)	623
. . 552	Az alfa-2-adrenoceptor-agonisták	623
. . 556	Imidazolin I-1-receptor-agonisták	626
. . 556	VIII/1.7. „Direkt” vazodilatátorok (<i>Finta Ervin</i>)	631
. . 558	Ftalazinszármazékok	631
. . 561	Káliumcsatorna-nyitók	632
. . 567	VIII/2. Antihypertensiv gyógyszerek adverz interakciói (<i>Alföldi Sándor, Finta Ervin, Vályi Péter</i>)	635
	Farmakokinetikai interakciók	638
. . 567	Farmakodinamikai kölcsönhatások	639
. . 567	VIII/3. A hipertóniás betegek kombinációs kezelése (<i>Farsang Csaba</i>)	642
. . 570	A kombinációs kezelés előnyei	642
. . 571	VIII/4. Az antihypertensiv gyógyszerek metabolizmusa és kiválasztása (<i>Kiss István, Kerkovits Lóránd</i>)	655
. . 573	Renalis ürülés, dóziszváltoztatás kérdései	655
. . 573	VIII/5. A jövő antihypertensiv szereit – a hypertonia kezelésének jövője (<i>Vályi Péter és Farsang Csaba</i>)	664
. . 574	Új megismerések	664
. . 579	Új kezelési elvek	665
. . 580	Új kezelési módszerek	667
. . 581	Új vérnyomáscsökkentő gyógyszerek, gyógyszer-csoportok	668
. . 589	VIII/6. A magas vérnyomásban szenvedő beteg komplex szakértői véleményezése (<i>Vályi Péter</i>)	678
. . 589	VIII/7. A hypertonia kezelésének gazdaságossága (<i>Matos Lajos</i>)	684
. . 591		
. . 592		
. . 592	IX. Legfontosabb klinikai farmakológiai vizsgálatok	689
. . 592	<i>Matos Lajos, Farsang Csaba</i>	
. . 595	ACCESS – 690; ACCOMPLISH – 691; ACCORD – 692; ACTION – 693	
. . 596	ADVANCE – 695; AGELESS – 697; ALFESS – 698; ALLAY – 702	
. . 596	ALOFT – 703; ALTITUDE – 704; AMADEO – 705; ASCOT-BPLA – 706;	
. . 596	ASPIRE – 708; ASTRONAUT – 709; ATMOSPHERE – 710;	
. . 596	AVOID – 711; BENEDICT – 713; CALM – 714; CAMELOT – 715;	

COMET – 717; COMMIT – 719; DETAIL – 721; ESPRIT – 722;
EUROPA Trial – 723; HPS – 724; HPS-Stroke – 726; HYVET – 727;
IDNT – 728; INSIGHT – 730; IRMA 2 – 733; Jikei Heart Study – 735;
LAURA – 736; LIFE – 737; ONTARGET – 739; OPAL – 745;
PERSUADE – 750; PERTINENT – 752; PREAMI – 753; PROFESS – 754;
PROGRESS – 755; RENAAL 756; Rosuvastatin – 758; SCOPE – 761;
TRANSCEND – 763; TROPHY – 764; VALED – 765; VALERIA – 766;
Val-MARC – 767; VAST – 768; VERITAS – 770

X. **A kiadáskor Magyarországon törzskönyvezett és forgalomban lévő
vérnyomáscsökkentő gyógyszerek 775**
Alföldi Sándor

Tárgymutató 791