

FIX KOMBINÁCIÓVAL A NŐK KARDIOVASZKULÁRIS VÉDELMEÉRT

A Covercard® alkalmazása a családorvosok munkájában

A hazai adatok alapján sajnos realizálnunk kell, hogy míg az elmúlt években a férfiak CV-halálózása javuló tendenciát mutat, addig a hölgyek mutatói bizony elég kedvezőtlenül alakultak. Mivel a statisztika „ellovasának” számító koronária-események hátterében, a legtöbb esetben a hipertónia is felfedezhető, ezért kiemelt fontossággal kell kezelni a hipertóniás koronáriabetegeket. Hogyan és milyen gyógyszer csoportokat alkalmazhatunk a kedvezőbb eredmények érdekében? Ezzel kapcsolatban kérdeztük *Rurik Imre egyetemi docenst*, a Debreceni Egyetem Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszékének vezetőjét, a Háziorvostani Szakmai Kollégium tagját.



O L O H U

A cikk online változata megtalálható a [www.olo.hu weboldalon](http://www.olo.hu/weboldalon).

Hogyan alakultak a nők halálózási mutatói az elmúlt években?

Szerencsére ma már Magyarországon is – sajnos csak kis mértékben – de emelkedett a várható élettartam mindkét nemnél. A vezető halálokok továbbra is daganatok és kardiovaszkuláris eredetű, gyakran hirtelen halálozás. A nők keringési rendszer-eredetű halálózása azonban nem csökken annyira, a klinikai kép és a megbetegedések sajátosságai is mások az asszonyoknál. Halálózásuk gyakran hirtelen és a család számára is váratlan. Bár kétségtelenül a nők általában egészségtudatosabban élnek mint a férfiak, jobban odafigyelnek magukra, többször járnak orvoshoz is, így ez különösen meglepően hangzik. A hirtelen szívhalál sohasem előzmény nélküli. A háttérben a keringési rendszer többnyire ateroszklerotikus eredetű megbetegedése áll, leginkább a hipertónia.

Miért vannak jobban kitéve a nők a koronária-eseményeknek?

A szívizominfarktus tünetei nőknél gyakran kevésbé látványosak. A szubjektív tünetek enyhébbek és az asszonyok gyakran csak egy kicsit leülnek pihenni, várják a „jobbulást”. Közismert, hogy a már kialakult szívinfarktusnál a később megkezdett kezelés lényegesen rosszabb túlélési eredményeket mutat. A koronária-elzáródás gyakran malignus ritmuszavart eredményez, ahol az időfaktor még lényegesebb, a kimenetel szomorúan fatális lehet.

Milyen hatástani csoportok alkalmasak leginkább a hipertóniás koronáriabetegek számára?

Elsősorban a kalciumcsatorna-blokkolókkal és az ACE-gátlókkal végzett kezelés eredményességéről vannak magas szintű evidenciák. Tudom, a háziorvosok – így néha magam sem – általában nem szeretik, ha mozaikszavas vizsgálatok nevét sorolják nekik bizonyítékként, mégis a PROGRESS, EUROPA, PREAMI, ADVANCE, HYVET több tízezer ember vizsgálatán alapuló megállapításai időtállóak. Ezek a perindopril kezeléssel kapcsolatos eredmények. Hasonlóan megbízható adatokat és javuló CV-mortalitást eredményeztek a kalciumcsatorna-blokkolókkal végzett vizsgálatok. Főleg az amlodipinnel vannak nagyon jó tapasztalatok,

amelyeket bárki ellenőrizhet, aki elolvassa a PREVENT-, CAMELOT/NORMALIZE- vagy a VALUE-tanulmányok eredményeit. Ma már egyértelmű orvosi körökben, és szerencsére ezt a betegek is elfogadják, hogy eredménytelen monoterápia esetén a kombináció előnyösebb lehet, mint a dózisemelés. A gyári kombinációk között széles választékot találunk már, gondosan kitrált hatóanyag-arányokkal.

Mi jellemző az 50-60-as életkorú nők terápiás együttműködésére?

Ez az életkori csoport már a jobban kooperálók közé tartozik, általában fegyelmezettebben szedik a felírt gyógyszereket. Bár terápiás compliance-ük jobb a férfiakénál, de még közel sem tökéletes. Többnyire még gazdaságilag aktívak, dolgozni járnak, így a terápiás szempontoknál elsődlegesen a napi egyszeri adagolást kell megcéloznunk.

Melyek az ACE-gátlók és kalciumcsatorna-blokkolók kombinációjának racionális alapjai?

A kombinált terápiának csak a vérnyomáscsökkentő hatása mérhető rövid távon. Hosszabb távon azonban a két komponens additív módon, a vérnyomáscsökkentő hatáson túlmenően a célszervvédelem mellett, az endothel-diszfunkció és az ateroszklerózis ellen hat. Egyaránt védi a nagy (agy, szív, perifériás verőereket) és a kis (vese, szem) ereket. Látványos és egyenesletes vérnyomáscsökkentő hatást, kevesebb mellékhatást eredményez, amelyet a STRONG- és az ASCOT-vizsgálat eredményei is alátámasztottak. Az EUROPA-vizsgálat post-hoc elemzéséből kitért, hogy a perindopril és az amlodipin közötti szinergizmus növeli a célszervvédő hatékonyságot.

Összefoglalva: a bizonyítékon alapuló gyógyszer-választás, a megfelelő indikációban történő alkalmazás, a jobb terápiás compliance lehetősége mellett szól, hogy hozzáférhető, jó áron elérhető, hazai terméket írjunk fel betegeinknek.

Bár az utóbbi hónapokban a médiafigyelem is érhetően a női szívbetegségekre összpontosult, de e leírt kombináció előnyei természetesen a férfiakra is igazak.

NA