

EFEKAT SINGLE PILL KOMBINACIJA NA CENTRALNI SISTOLNI KRVNI PRITISAK

J. Brguljan¹, I. E. Chazova², Z. Gaciong³, D. Simic⁴, P. Vajer⁵, P. Zelveian⁶, B. Jelakovic⁷

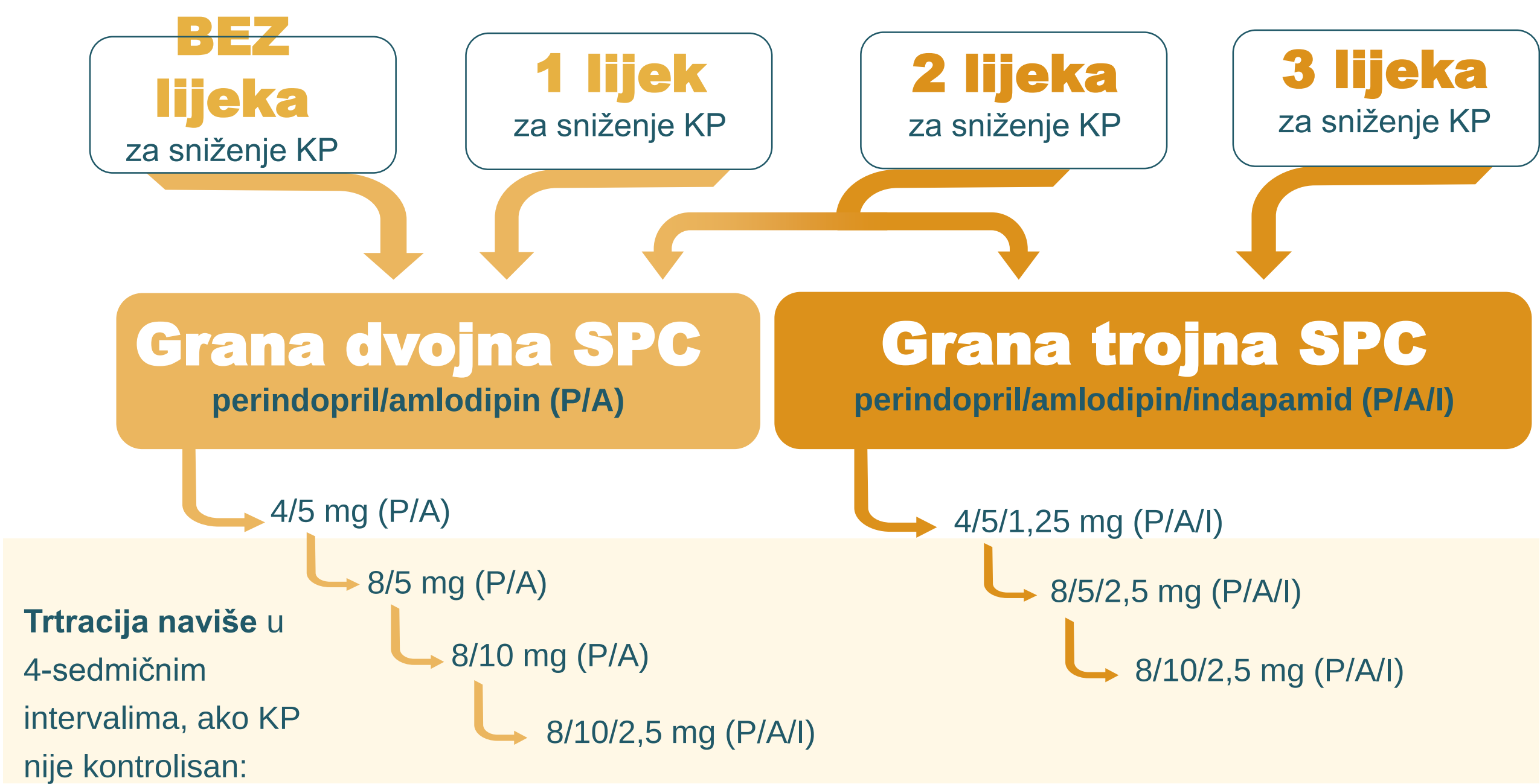


*Intervencionna, orvorena,
prospektivna, internacionalna,
multicentrična klinička studija*

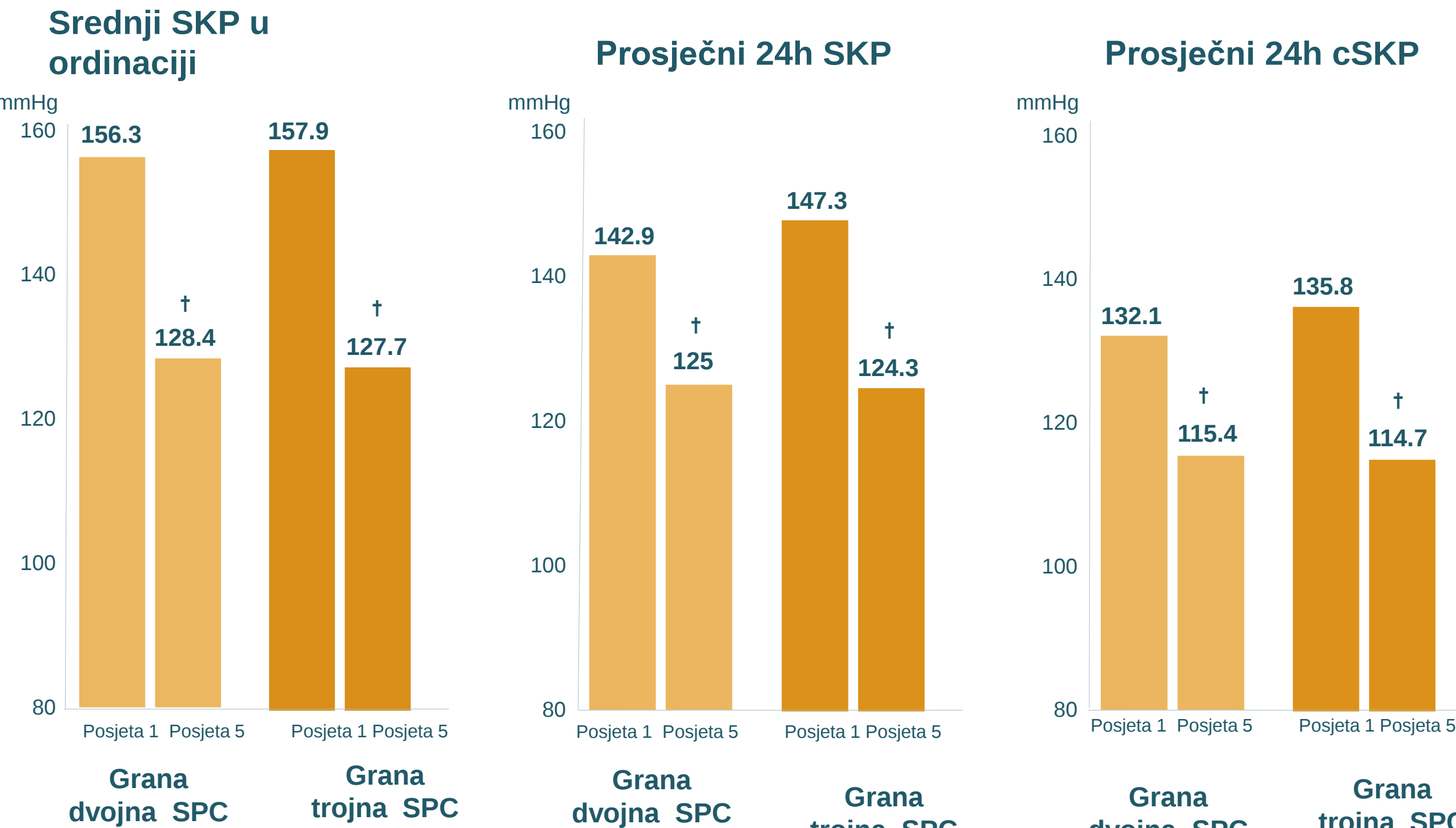
Dizaj studije

440 pacijenata sa esencijalnom hipertenzijom*

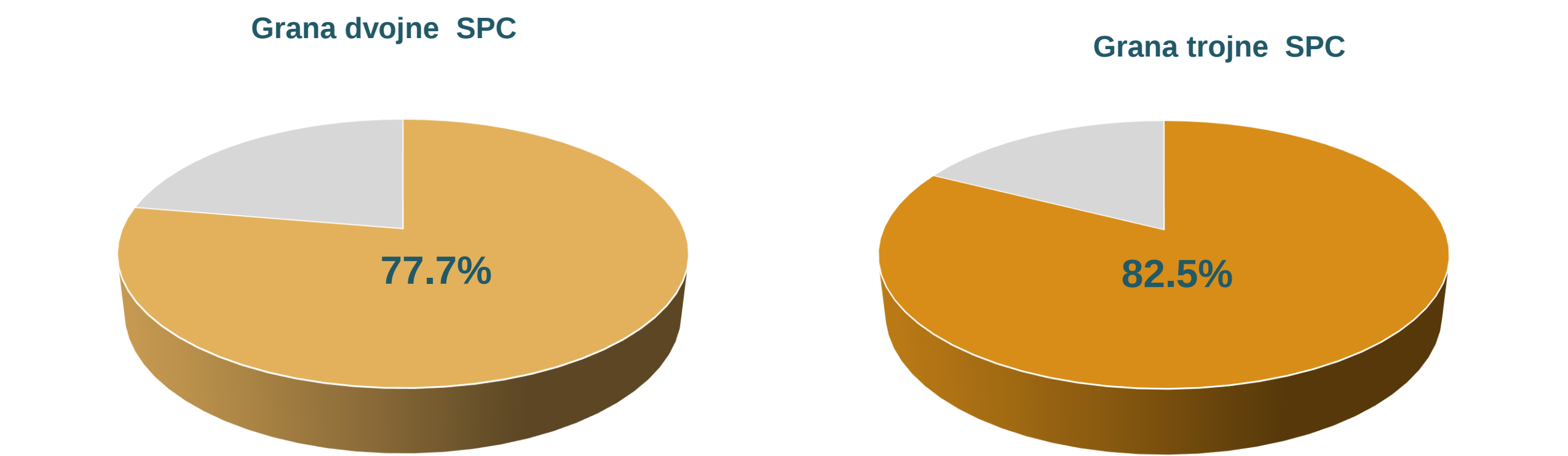
Prethodi tretmani i alokacija tretmana



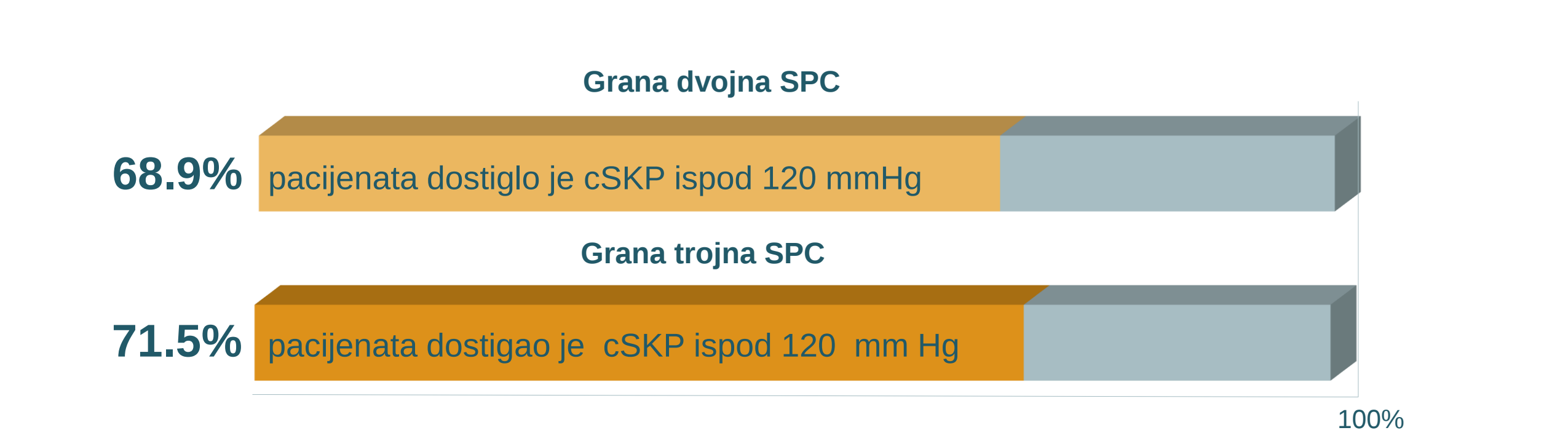
Sniženje krvnog pritiska u 16 sedmica



Dostizanje normalnih vrijednosti krvnog pritiska u ordinaciji za 16 sedmica



Sniženje cSKP ispod 120 mmHg



BP- krvni pritisak, SPC- single pill kombinacija, SKP- sistolini krvni pritisak, cSKP- centralni sistolni krvni pritisak

Cilj

Centralni sistolni krvni pritisak (cSBP) se smatra važnim hemodinamskim parametrom i relevantnim prognostičkim faktorom rizika. Podaci o kontroli cSKP sa tretmanom single-pill kombinacijama (SPC) su nedostatni. Zbog toga smo procijenili efekat perindopril/amlodipina (P/A; grana dvojne SPC) i perindopril/amlodipin/indapamida (P/A/I; grana trojne SPC) kod novih i nekontrolisanih hipertenzivnih pacijenata na 24-satni cSKP u poređenju sa SKP u ordinaciji.

Dizajn i metod

440 odraslih* sa esencijalnom hipertenzijom procenjeni su u 16-nedeljnom interventnom, otvorenom, prospektivnom, međunarodnom, multicentričnom ispitivanju PRECIOUS). ABPM je urađen na početku i na kraju ispitivanja (Mobilograph PWA). Na uključivanju, novi ili pacijenti nekontrolisani na prethodnoj mono ili dvojnoj terapiji osimj P/A su dodijeljeni u granu dvojne SPC sa inicijalnom dozom od 4/5 mg P/A. Pacijenti nekontrolisani na prethodnoj dvojnoj ili trojnoj terapiji su dodijeljeni na trojnu SPC sa inicijalnom dozom od 4/5/1.25 mg P/A/I. Ako nije postignuta kontrola KP u ordinaciji, inicijalna doza je titrirana naviše u 4-sedmičnim intervalima na 8/5 mg, 8/10 mg P/A ili 8/10/2.5 mg P/A/I u grani dvojne SPC i do 8/5/2.5 mg ili 8/10/2.5 mg P/A/I u grani trojne SPC.

Rezultati

U 16 sedmica srednji KP u ordinaciji se smanjio sa 156,3±10,9/98,6±8 mmHg na 128,4±9,4/81,7±7,2 mmHg u grani dvojne SPC i sa 157,9±12,6/97,5±9,5 mmHg na 127,7 in./8±1 mmHg u grani trojne SPC. Prosječni cSKP je snižen sa 132,1±9,4 mmHg na 115,4±8,9 mmHg u grani dvojnem SPC i sa 135,8±11,1 mmHg na 114,7±9,8 mmHg u grani trojne SPC. Sva smanjenja KP bila su statistički značajna (p<0,001). 77,7% pacijenata je postiglo normalne vrijednosti KP u grani dvojne SPC i 82.5% u grani trojne SPC. Sniženje cSKP ispod 120 mmHg je dostignuto kod 68.9% pacijenata u grani dvojne SPC i kod 71.5% u grani trojne SPC.

Zaključak

U grani trojne SPC, veći udio pacijenata je dostigao ciljnu KP u ordinaciji što se odrazilo i na niži cSKP u poređenju sa granom dvojne SPC. Ovo je važna informacija koja pokazuje povoljan efekat posebno trojne SPC na cSKP. Klinička korisnost ovih dodatnih informacija će se morati dokazati dužim praćenjem pacijenata.

*broj pacijenata i cjelokupna statistička analiza ko i konačni izvještaj je promijenjen zbog neadekvatnih kriterija za uključivanje u jednom od istraživačkih centara

¹University Medical Centre Ljubljana, Department of Hypertension, Medical University Ljubljana, Slovenia (on behalf of Precious trial investigators). ²Federal State Budgetary Institution "National Research Medical Center for Cardiology" of Ministry of Health, 121552, Moscow, 3rd Russian Federation. ³University Clinical Center of the Medical University of Warsaw, Department of Internal Medicine, Hypertension and Vascular Diseases, 1a Banacha Street, 02-097 Warsaw, Poland. ⁴Clinical Center of Serbia, Pasterova 2, 11000 Belgrade, Serbia. ⁵General Practitioner office, 2051 Biatorbágy, Táncsics u. 1, Hungary. ⁶Center of Preventive Cardiology, Research Institute of Cardiology, Paruyr Sevak St. 5, Yerevan 044, Armenia. ⁷University Hospital Centre Zagreb, Department of Internal Medicine, Department of Nephrology, Arterial hypertension, Dialysis and Transplantation, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia.