

Studiul comparativ al efectelor ARA II (Valsartan, Eprosartan și Losartan) asupra funcției diastolice și peptidei natriuretice cerebrale în hipertensiunea arterială esențială

*L. Popescu, A. Carauș

Institute of Cardiology, Hypertension Department
 29/1, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37322256183. E-mail: liubapopes2@mail.ru
 Manuscript received March 02, 2012; revised March 30, 2012

Comparative study of the effects of ARA II (Valsartan, Losartan, and Eprosartan) on diastolic function and brain natriuretic peptide in essential hypertension

Key words: Valsartan, Losartan, Eprosartan, diastolic dysfunction, brain natriuretic peptide.

Сравнительное исследование влияния АРА II (Вальсартан, Лозартан и Эпросартан) на диастолическую функцию и мозговой натрийуретический пептид при эссенциальной артериальной гипертензии

Ключевые слова: Вальсартан, Лозартан, Епросартан, диастолическая дисфункция, мозговой натрийуретический пептид.

Introducere

Studiul privind modularea efectelor peptidei natriuretice cerebrale (BNP) în insuficiența cardiacă diastolică prin administrarea ARA II sunt mai puține, totodată rezultatele fiind controversate, unele din ele au demonstrat eficiența, altele nu. Menținerea nivelurilor crescute de BNP după tratamentele administrate, rămân a fi factori de risc independenți pentru mortalitatea cardiovasculară la această categorie de pacienți.

Obiectivul studiului

Aprecierea comparativă a eficienței terapiei cu ARA II (Valsartan, Eprosartan și Losartan) combinat cu diuretic, derivat de tiazidă – Indapamida - asupra indicilor funcției diastolice și peptidei natriuretice cerebrale (BNP) la pacienții cu hipertensiune arterială esențială și risc cardiovascular major.

Material și metode

Prezentul studiu (prospectiv, randomizat) a înrolat 45 de pacienți cu hipertensiune arterială esențială, cu disfuncție diastolică și insuficiență cardiacă, clasa funcțională CF I-III (NYHA), în ritm sinus (internați în Clinica Institutului de Cardiologie, departamentul „Hipertensiuni arteriale”). Dintre pacienții investigați 25 (55,6%) au fost bărbați și 20 (44,4%) - femei; vârsta medie $50,7 \pm 5$ ani; valorile de oficiu ale tensiunii arteriale sistolice și diastolice, per ansamblu, au constituit $198,0 \pm 3,04$ și $117,1 \pm 1,64$ mmHg, respectiv. Majoritatea pacienților (90%) au fost în clasa funcțională (CF) II (NYHA) și doar 10% – III (NYHA).

Perioada de supraveghere a constituit 6 luni.

Prin metoda aleatorie pacienții au fost divizați în 3 loturi: I lot – 15 pacienți au administrat (Valsartan 80 – 320 mg/zi (doza medie utilizată 245 mg/zi) + Indapamidă 1,5 mg/zi); al II lot – 18 pacienți (Eprosartan 600 – 1200 mg/zi (doza medie – 800 mg/zi) + Indapamidă 1,5 mg/zi); al III lot – 12 pacienți (Losartan 50 – 100 mg/zi (doza medie - 100 mg/zi) + Indapamidă 1,5 mg/zi).

Toți pacienții au fost supuși examenului clinic, ecocardiografic

cu aprecierea pattern-ului diastolic transmitral (EcoCG + doppler transmitral), testului de mers timp de 6 minute (documentarea clasei funcționale NYHA) și determinarea titrului peptidei natriuretice cerebrale (BNP), evaluate inițial și la 6 luni de tratament.

Rezultate și discuții

Examinarea indicilor clinico-hemodinamici la etapa inițială a relevat următoarele: loturile au fost comparabile după vârstă, sex, durata maladiei, tensiunea arterială sistolică și diastolică de oficiu, clasa funcțională de insuficiență cardiacă și fracția de ejeție.

Conform indicilor funcției diastolice, mai importanți fiind raportul E/A și TRIV, loturile au fost de asemenea omogene. Aspectul Doppler-transmitral a relevat la majoritatea 92% pacienți patternul de umplere – relaxare întârziată și doar 8% – pseudonormal. Gradul de insuficiență cardiacă, exprimat prin clasa funcțională NYHA, a fost documentat cu o medie de $2,2 \pm 0,1$, $2,18 \pm 0,1$ și $2,16 \pm 0,09$ ($p > 0,05$) în loturile I, II și III, respectiv, titrul peptidei natriuretice cerebrale a depășit limitele normalului (< 100 fmol/ml) la toți pacienții din studiu, cu o medie de $185 \pm 6,1$, $198 \pm 4,7$ și $180 \pm 5,8$ fmol/ml ($p > 0,05$) în loturile I, II și III, respectiv (tab. 1).

Medicația combinată cu ARA II (Valsartan, Eprosartan sau Losartan) și diuretic derivat de tiazidă (Indapamidă) cu o durată de 6 luni a demonstrat o acțiune benefică asupra indicilor funcției diastolice. Astfel, raportul E/A a crescut cu circa 50% ($p < 0,001$) la administrarea Losartanului, 57% – Valsartanului și peste 60% la utilizarea eprosartanului, devenind supraunitar, confirmat și de o reducere semnificativă a TRIV ($p < 0,001$), în toate loturile cercetate, dar mai evident la medicația cu Eprosartan. Ameliorarea funcției diastolice la pacienții hipertensivi a contribuit la sporirea capacității fizice. Clasa funcțională de insuficiență cardiacă s-a ameliorat în toate loturile, dar mai important la medicația cu eprosartan, fiind consemnată o medie de $1,97 \pm 0,07$ (reducere cu 9,0, 12,8 și 7,4% în loturile Valsartan, Eprosartan și Losartan).

Dinamica indicilor funcției diastolice și BNP la medicația de 6 luni

Parametri	inițial			6 luni		
	lotul I Valsartan	lotul II Eprosartan	lotul III Losartan	lotul I Valsartan	lotul II Eprosartan	lotul III Losartan
E/A	0,70 ± 0,05	0,68 ± 0,04	0,67 ± 0,03	1,1 ± 0,04*** + 57,1%	1,1 ± 0,06*** + 61,7%	1,0 ± 0,05*** + 49,2%
TRIV, m/sec	145 ± 4,1	147 ± 4,3	150 ± 3,2	123 ± 2,5*** - 15,2%	121 ± 2,7*** - 17,7%	129 ± 2,9*** - 14%
CF (NYHA)	2,2 ± 0,1	2,18 ± 0,1	2,16 ± 0,09	2,0 ± 0,07*** - 9,0%	1,9 ± 0,07*** - 12,8%	2,0 ± 0,08** - 7,4%
BNP, fmol/ml	185 ± 6,1	198 ± 4,7	180 ± 5,8	147 ± 2,1** - 20,5%	142 ± 3,5*** - 28,3%	150 ± 5,2* - 17%

* - p < 0,05 comparativ cu inițial
 ** - p < 0,01 comparativ cu inițial
 *** - p < 0,001 comparativ cu inițial

E/A – raportul durata umplerii precoce și tardive;
 TRIV – timpul de relaxare izovolumetrică;
 BNP – peptida natriuretică cerebrală.

Concluzii

1. Terapia de durată cu ARA II (Valsartan, Eprosartan sau Losartan) ameliorează indicatorii funcției diastolice, ca și nivelul peptidei natriuretice cerebrale, lucru care condiționează un prognostic favorabil în perspectivă.

2. Mecanismul dublu de acțiune al Eprosartanului îl favorizează în această situație clinică față de Valsartan și, în mod special, de prototipul acestei clase de remedii – Losartan.

Evaluarea copiilor cu greutatea mică la naștere în practica medicului de familie

*N. Revenco, E. Iavorscaia, V. Grosu, S. Beniș, C. Dolganiuc, N. Braniște

Department of Pediatrics, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
 93, Burebista Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +373 022 527426. E-mail: neli_revenco@hotmail.com
 Manuscript received March 05, 2012; revised March 30, 2012

The evolution of low birth weight in a family doctor's practice

This study focused on the monitoring and promoting the health of LBW – infants during their first year of life. The value and stumbling blocks for integrated management of LBW – babies were assessed based on the development and one – year outcomes of two groups of LBW – infants managed at one of polyclinic from Chișinău (full – term babies with intrauterine grow retardation and premature babies). The two groups were compared based on parent – related factors, the characteristics of the babies and the health promotion services provided by the polyclinic. the availability of various integrated health care services ensuring global management proved beneficial.

Key words: law birth weight, premature babies, full-term babies.

Наблюдение детей с низкой массой тела при рождении в практической деятельности семейного врача

Был сделан анализ 60 амбулаторных карточек детей, рожденных с низкой массой (недоношенных, доношенных, но с ЗВР (задержка внутриутробного развития) в течение 1 года жизни. У обеих групп детей были выявлены факторы риска в перинатальном и постнатальном периодах. Была сделана оценка качества наблюдения этих детей в условиях поликлиники.

Ключевые слова: задержка внутриутробного развития, новорожденный недоношенный, доношенный.