

## MANAGEMENTUL ENCEFALOPATIEI HIPERTENSIVE

**Cristina Prijilevschi**

Conducător științific: Nicolae Bacinschi

Catedra de farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Encefalopatia hipertensivă, o afecțiune mai puțin frecventă, însă una dintre cele mai grave urgențe hipertensive, reprezintă o problemă de urgență majoră în cardiologie, fiind cauzată de anumite dereglările de autoreglare a fluxului cerebral și cu o simptomatologie clinică puțin specifică. **Scopul studiului** a constat în selectarea preparatelor antihipertensive, recomandate de ghidurile internaționale, pentru jugularea acestei urgențe majore. **Material și metode.** S-au selectat și analizat lucrările științifice în baza de date PubMed din ultimii 5 ani cu referință la managementul urgențelor hipertensive, inclusiv, encefalopatia hipertensivă. **Rezultate.** Studiile au arătat că pentru jugularea encefalopatiei hipertensive sunt recomandate, în principal, labetalolul, nicardipina și nitroprusiatul de sodiu. Nicardipina, un blocant dihidropiridinic al canalelor de calciu, determină, preponderent, o arteriodilatare fără a afecta contractilitatea miocardului și fără a induce hipotensiune posturală. Labetalolul, un alfa și beta-adrenoblocant, produce o vasodilatare rapidă și efect cronotrop negativ. Nitroprusiatul de sodiu este un arterio- și venodilatator echilibrat cu o influență preponderentă (predominantă) asupra rezistenței vasculare sistemice, decât a rezistenței vasculare cerebrale. **Concluzii.** Preparatele de elecție se consideră nicardipina și labetalolul, nitroprusiatul de sodiu fiind utilizate ca o alternativă, dar, care mai bine de evitat la pacienții vârstnici. Debutul rapid, efectul optim și controlabil în primele ore constituie avantajele nicardipinei și labetalolului. **Cuvinte-cheie:** encefalopatie hipertensivă, nicardipină, labetalol, nitroprusiat de sodiu.

## MANAGEMENT OF HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY

**Cristina Prijilevschi**

Scientific adviser: Nicolae Bacinschi

Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, Nicolae Testemițanu University

**Background.** Hypertensive encephalopathy, a less frequent condition, but one of the most serious among hypertensive emergencies, is a major emergency problem in cardiology, being caused by certain self-regulation disorders of the cerebral flow and with a slightly specific clinical symptomatology. **Objective of the study** was to select the antihypertensive drugs recommended by international guidelines for the management of this major emergency. **Materials and methods.** The scientific papers in the PubMed database from the last 5 years with reference to the management of hypertensive emergencies, including hypertensive encephalopathy, were selected and analyzed. **Results.** Studies have shown that labetalol, nicardipine and sodium nitroprusside are mainly recommended for the management of hypertensive encephalopathy. Nicardipine, a dihydropyridine calcium channel blocker, predominantly causes arteriodilation without affecting myocardial contractility and without inducing postural hypotension. Labetalol, an alpha and beta-adrenoblocker, produces rapid vasodilation and negative chronotropic effect. Sodium nitroprusside is a balanced arterio- and venodilator with a predominant influence on systemic vascular resistance rather than cerebral vascular resistance. **Conclusion.** The drugs of first choice are nicardipine and labetalol, sodium nitroprusside being used as an alternative, but better avoided in elderly patients. Fast onset, optimal and controllable effect in the first hours are the advantages of nicardipine and labetalol. **Keywords:** hypertensive encephalopathy, nicardipine, labetalol, nitroprusside.