

CZU: [616.61-02:616.12-008.331.1]-08

PARTICULARITĂȚI ÎN TRATAMENTUL NEFROANGIOSCLEROZEI HIPERTENSIVE BENINGNE

Nicoleta-Mirela BLEBEA^{1*}, Alina Mihaela STĂNIGUȚ², Simona NEGREȘ³

¹Facultatea de Farmacie; ²Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța;

³Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București,
Romania

Autor corespondent*: nicoleta.blebea@gmail.com

Introducere. Nefroangioscleroza hipertensivă benignă este o nefropatie vasculară bilaterală, cu progresie lentă spre insuficiență renală. În România sunt aproximativ 2 milioane de pacienți diagnosticați cu această afecțiune (studiul SEPHAR).

Material și metodă. Caz clinic: pacientul R.T. 68 ani, sex masculin, provenind din mediul rural. Motivele prezentării la medic: cefalee fronto-occipital, greață, alterarea stării generale. HTA grad III, diagnosticată de aproximativ 10 ani. Cardiopatie hipertensivă și ischemică. Angor stabil de efort. Steatoză hepatică etanolică, Hernie ombilical operată (în urmă cu 5 ani). Examen clinic pe aparate și sisteme, explorări paraclinice, diagnostic diferențial, stratificare risc CV, tratament, măsuri igieno-dietetice.

Rezultate. În tratamentul nefroangiosclerozei hipertensive benigne se recomandă menținerea unei presiuni arteriale normale sau reduse la niveluri acceptabile pentru a preveni deteriorarea rinichilor și apariția complicațiilor renale, se recomandă utilizarea inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei (IECA) sau blocanților receptorilor de angiotensină II (BRA) pentru a scădea presiunea arterială și a proteja rinichii împotriva leziunilor. Asocierea cu diuretice (tiazide) și blocanți ai canalelor de calciu (BCC) poate fi benefică în controlul presiunii arteriale la pacienții cu nefropatie hipertensivă ca și ai inhibitorilor cotransportorului sodiu-glucoză de tip 2 (SGLT2), pentru efectul lor renoprotector. De asemenea monitorizarea regulată a funcției renale este esențială pentru a evalua eficacitatea tratamentului și pentru a detecta precoce eventualele modificări.

Concluzii. Activitatea de consiliere atență a pacientului cu patologie renală de către farmacist are un rol important precum și colaborarea cu medicul nefrolog și cardiolog. Tratamentul se modifică în funcție de forma și de severitatea patologiei în cauză.

Bibliografie.

1. Liang S, Le W, Liang D, Chen H, Xu F, Chen H, Liu Z, Zeng C. Clinico-pathological characteristics and outcomes of patients with biopsy-proven hypertensive nephrosclerosis: a retrospective cohort study. BMC Nephrol. 2016 Apr 11;17:42. doi: 10.1186/s12882-016-0254-2. PMID: 27066888; PMCID: PMC4827210.
2. Freedman BI, Iskandar SS, Appel RG. The link between hypertension and nephrosclerosis. *Am J Kidney Dis.* 1995; 25: 207–221.

CZU: [616.61-02:616.12-008.331.1]-08

PARTICULARITIES IN THE TREATMENT OF BENIGN HYPERTENSIVE NEPHROANGIOSCLEROSIS

Nicoleta-Mirela BLEBEA^{1*}, Alina Mihaela STĂNIGUȚ², Simona NEGREȘ³

¹Faculty of Pharmacy; ²Faculty of Medicine, „Ovidius” University of Constanta; ³Faculty of Pharmacy, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Corresponding author*: nicoleta.blebea@gmail.com

Introduction. Benign hypertensive nephroangiosclerosis is a bilateral vascular nephropathy with slow progression to renal failure. In Romania there are about 2 million patients diagnosed with this condition (SEPHAR study).

Material and method. Clinical case: patient R.T. 68 years old, male, coming from rural areas. Reasons for presenting to the doctor: fronto-occipital headache, nausea, alteration of the general condition. HTA grade III, diagnosed about 10 years ago. Hypertensive and ischemic heart disease. Stable angina of exertion. Ethanol hepatic steatosis, Umbilical hernia operated (5 years ago). Clinical examination on devices and systems, paraclinical explorations, differential diagnosis, CV risk stratification, treatment, hygienic-dietary measures.

Results. In the treatment of benign hypertensive nephroangiosclerosis, it is recommended to maintain normal or reduced blood pressure at acceptable levels to prevent kidney damage and kidney complications, the use of angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs) or angiotensin II receptor blockers (ARBs) is recommended to lower blood pressure and protect the kidneys against injury. The combination with diuretics (thiazides) and calcium channel blockers (CCBs) may be beneficial in blood pressure control in patients with hypertensive nephropathy as well as sodium-glucose cotransporter type 2 (SGLT2) inhibitors, for their renoprotective effect. Regular monitoring of kidney function is also essential to assess the effectiveness of treatment and to detect any changes early.

Conclusions. The activity of counseling the patient with renal pathology by the pharmacist has an important role, as well as the collaboration with the nephrologist and cardiologist. The treatment is modified depending on the form and severity of the pathology in question.

Bibliography.

1. Liang S, Le W, Liang D, Chen H, Xu F, Chen H, Liu Z, Zeng C. Clinicopathological features and outcomes of patients with biopsy-proven hypertensive nephrosclerosis: a retrospective cohort study. *BMC Nephrol.* 11 April 2016;17:42. doi:10.1186/s12882-016-0254-2. PMID: 27066888; PMCID: PMC4827210.
2. Freedman BI, Iskandar SS, RG Appeal. The link between hypertension and nephrosclerosis. *I J Kidney Dis.* 1995; 25:207–221.

Authors' ORCID

Nicoleta Mirela Blebea
Simona Negreș

<https://orcid.org/0000-0001-9882-5876>
<https://orcid.org/0000-0003-2220-2079>