PARTICULARITĂŢILE TRATAMENTULUI ANTIHIPERTENSIV LA PACIENTUL CU DIABET ZAHARAT DE TIP 2

Victoria Vizir, Mihaela Stoica, Ecaterina Munteanu, Oxana Sârbu, Diana Sasu, Valeriu Istrati

Conducător ştiinţific: Istrati Valeriu

Disciplina de medicină internă-semiologie, USMF „Nicolae Testemiţanu", Chişinău, Republica Moldova

Introducere. Comorbiditatea hipertensiunii arteriale (HTA) şi a diabetului zaharat tip 2 (DZT2) afectează peste 50% dintre pacienţii diabetici şi creşte riscul cardiovascular cu până la 2-3 ori. Incidenţa acestor afecţiuni asociate este în creştere la nivel global, necesitând tratament integrat eficient. **Scop**. De a identifica particularităţile tratamentului antihipertensiv la pacienţii cu DZT2, în vederea stabilirii celor mai eficiente strategii medicamentoase pentru gestionarea acestei comorbidităţi. **Material şi metode.** Pentru determinarea strategiilor optime de tratament, au fost analizate ghidurile Societăţii Europene de Cardiologie (ESC) 2023 pentru HTA, Asociaţiei Americane de Diabet (ADA) 2023 pentru DZT2 şi Asociaţiei Europene pentru Studiul Diabetului (EASD)2022 pentru tratamentul integrat al pacienţilor care suferă de aceste boli. **Rezultate**. După riscul cardiovascular estimat prin SCORE2-Diabetes, tratamentul implică intervenţii non-farmacologice: dietă, activitate fizică, renunţarea la fumat/alcool, scăderea în greutate (IMC <30 kg/m^2) şi farmacologice: inhibitori ai cotransportorului sodiu-glucoză de tip 2 (iSGLT2) şi agonişti ai receptorului GLP-1 (aGLP-1) pentru ambele; biguanide şi insulină pentru DZT2; inhibitori ai enzimei de conversie (IECA), blocanţi ai receptorilor angiotensinei (BRA), blocanţi ale canalelor de calciu (BCC), beta-blocante şi diuretice pentru HTA; statine pentru dislipidemie şi agenţi antiagreganţi pentru prevenirea evenimentelor cardiovasculare majore. **Concluzii**. Tratamentul începe cu iSGLT2, IECA/BRA şi beta-blocante, continuând cu adăugarea BCC şi/sau diuretice pentru HTA, iar biguanidele, aGLP-1 şi la necesitate insulina pentru DZT2. Terapia combinată creşte eficacitatea şi, împreună cu statinele şi antiagregantele, previne complicaţiile cardiovasculare. **Cuvinte-cheie:** diabet zaharat, hipertensiune arterială, tratament.

PARTICULARITIES OF ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Victoria Vizir, Mihaela Stoica, Ecaterina Munteanu, Oxana Sârbu, Diana Sasu, Valeriu Istrati

Scientific adviser: Istrati Valeriu

Internal Medicine-Semiology Discipline, *Nicolae Testemiţanu* University, Chişinău, Republic of Moldova

Introduction. The comorbidity of arterial hypertension (AH) and type 2 diabetes mellitus (T2DM) affects over 50% of diabetic patients and increases cardiovascular risk by up to 2–3 times. The global incidence of these associated conditions is rising, requiring effective integrated treatment. **Objective**. To identify the particularities of antihypertensive treatment in patients with type 2 diabetes mellitus, to establish the most effective pharmacological strategies for managing this comorbidity. **Material and methods**. To determine optimal treatment strategies, we analyzed the guidelines of the European Society of Cardiology (ESC) 2023 for hypertension, the American Diabetes Association (ADA) 2023 for T2DM, and the 2022 recommendations of the European Association for the Study of Diabetes (EASD) for integrated management of patients with both conditions. **Results**. According to the cardiovascular risk estimated by SCORE2-Diabetes, treatment involves non-pharmacological interventions: diet, physical activity, smoking/alcohol cessation, weight loss (BMI <30 kg/m^2) and pharmacological: sodium-glucose cotransporter type 2 inhibitors (SGLT2i) and GLP-1 receptor agonists (GLP-1a) for both; biguanides and insulin for DZT2; angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs), angiotensin receptor blockers (ARBs), calcium channel blockers (CCBs), beta-blockers and diuretics for hypertension; statins for dyslipidemia and antiplatelet agents for the prevention of major cardiovascular events. **Conclusion**. Treatment begins with SGLT2i, ACEi/ARB and beta-blockers, followed by the addition of CCB and/or diuretics for AH, and biguanides, GLP-1 RA and insulin (when needed) for T2DM. Combined therapy increases efficacy and, alongside statins and antiplatelets, helps prevent cardiovascular complications. Keywords: diabetes mellitus, arterial hypertension, treatment.