

TRATAMENTUL HIPERTENSIUNII ARTERIALE LA PACIENȚII DE VÂRSTĂ ÎNAINȚATĂ

Ina Pogonea, Victor Ghicavii, Lilia Podgurschi

Catedra farmacologie și farmacologie clinică
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Treatment of hypertension in elderly population

Antihypertensive treatment contributed to the diminishing of morbidity and mortality in elderly patients with high systolic and diastolic pressure.

Small doses of thiazide diuretics are for election in treatment of hypertension in elderly population followed by calcium blocking drugs, angiotensin –converting enzyme inhibitors, antagonists of angiotensin receptors.

Rezumat

Terapia antihipertensivă a contribuit la micșorarea morbidității și mortalității la pacienții vârstnici cu presiunea arterială sistolică și diastolică majorate. Dozele mici de diuretice tiazidice sunt de elecție în tratamentul hipertensiunii arteriale la persoanele în etate, după care urmează preparatele: blocantele canalelor de calciu, inhibitorii enzimei de conversie, antagoniștii receptorilor angiotenzinici.

Hipertensiunea arterială este un sindrom caracterizat prin creșterea presiunii sistolice și a celei diastolice peste valorile normale. Indicii hipertensiunii arteriale continuă sa crească pe parcursul vieții omului, atingând valori majore în stadiul avansat al vârstei. După O.M.S., hipertensiunea arterială se consideră atunci, când presiunea arterială sistolică este ≥ 140 mm Hg și/sau presiunea arterială diastolică ≥ 90 mm Hg. Clasificarea hipertensiunii arteriale bazată pe criteriul cantitativ este prezentată în următorul tabel:

Clasificarea hipertensiunii bazata pe criteriul cantitativ (dupa OMS):

Categoria	Sistolică	Diastolică
Optimă	<120 și	<80
Normală	120-129 și/sau	80-84
Normal înaltă	130-139	85-89
Hipertensiune grad 1(ușor)	140-159	90-99
Hipertensiune grad 2 (moderat)	160-179	100-109
Hipertensiune grad 3 (sever)	≥ 180	≥ 110
Hipertensiune sistolică izolată	≥ 140	<90

Hipertensiunea arterială sistolică izolată (HASI) este cel mai des întâlnită la vârstnici. Factorul principal patogenetic constă în micșorarea elasticității arteriilor în urma depunerii colagenului și elastinei, glucosaminglicanelor, calciului. În urma micșorării filtrației glomerulare se modifică rolul modulator al sistemului renin-angiotensinic-aldosteron în reglarea homeostazei hidro-saline. Aceasta determină sensibilitatea înaltă a pacienților la sare. În vârsta înaintată este micșorată sensibilitatea baroreceptorilor, reduce numărul și sensibilitatea β -receptorilor, care contribuie la vasodilatație. Acestea toate împreună cu retenția hidrosalină duce la vasoconstricție (\downarrow RVP).

Hipertensiunea arterială izolată poate fi prezentă din 10% la populația în vârstă de 70 ani și 24% - la cei de vârsta de 80 ani. După OMS persoana vârstnică se numește persoana care a depășit vârsta de 60 ani. La rândul său persoanele vârstnice se clasifică în: vârstnic tânăr – 60-74 ani, vârstnic propriu-zis – 75-85 ani și vârstnic bătrân - > 85 ani. Incidența hipertensiunii arteriale la populația vârstnică este de peste 70% sau chiar mai mult în țările europene [9].

Au fost determinate următoarele particularități ale manifestării HTA la vârstnici:

- 1.Des întîlnită, în special forma sistolică izolată;
- 2.Durata lungă;
- 3.Insuficiența funcțională a SNC, cardiacă, renală cu multiple complicații:insult, infarct miocardic, insuficiență cardiacă etc.
- 4.Hemodinamica de tip hipochinetic;
- 5.creșterea rezistenței vasculare periferice;
- 6.La vârstnici des apare hipertensiunea „halatului alb” și pseudohipertensiune;
- 7.Reacții ortostatice dese;
- 8.Prezența dereglărilor metabolice dese (dislipidemii, diabet zaharat, guta etc.).

Hipertensiunea arterială la persoanele în vârstă trebuie tratată tot atât de insistent ca și la ceilalți pacienți. Cu toate că pînă nu demult se considera că hipertensiunea arterială la senili (ex. 170/100 mm Hg) este favorabilă pentru o perfuzie mai bună a organelor interne, acum persistă conceptul că este mult mai eficace să tratezi și să normalizezi tensiunea arterială la bătrâni, decît să n-o tratezi. Desigur, în vîrsta înaintată trebuie să se ia în considerație prezența unor afecțiuni ale vaselor cerebrale de etiologie aterosclerotică, fapt care impune o micșorare lentă și atentă a indicilor tensiunii arteriale. Totuși, ținînd cont de factorii individuali ai fiecărui pacient, se impune o tendință de a normaliza indicii tensiunii arteriale la toate grupele de pacienți, indiferent de vîrstă.

S-a demonstrat că utilizarea medicației antihipertensive la persoanele senile reduce esențial accidentele cardio-vasculare, atacul cerebro-vascular și insuficiența cardiacă. [2].

Tratamentul hipertensiunii arteriale se începe cu reducerea greutatei corporale (alimente cu un conținut scăzut în calorii și grasimi, precum și alimente bogate în amidon și fibre), reducerea consumului de sare, renunțarea la fumat, evitarea cafeinei și alcoolului, efectuarea regulată a exercițiilor fizice și evitarea condițiilor stresante (persoanele active au un risc cu 50% mai scăzut de a face hipertensiune arterială, față de persoanele sedentare).

Ghidul pentru managementul HTA al Societății Europene de Cardiologie din 2007 recomandă utilizarea a 6 grupe de preparate medicamentoase antihipertensive:

1. diuretice
2. beta-blocante
3. alfa-blocante
4. inhibitorii enzimei de conversie
5. antagoniștii receptorilor angiotensinici
6. antagoniștii de Calciu

În vîrsta înaintată hipertensiunea arterială cedează bine la administrarea dozelor mici de diuretice tiazidice (care sunt de prima linie), inhibitorilor enzimei de conversie sau antagoniștilor receptorilor angiotensinici. Blocantele canalelor de calciu cauzează un efect antihipertensiv puternic, din care cauză aceste preparate sunt pe larg aplicate la persoanele de vîrsta a 3-ea. [3].

Se consideră că la pacienții vârstnici hipertensivi, fără careva complicații, de elecție este administrarea dozelor mici de diuretice tiazidice, blocantelor canalelor de calciu, antagoniștilor receptorilor angiotensinici, inhibitorilor enzimei de conversie în monoterapie, care se consideră efectivă la 1/3 din pacienți. S-a observat că administrarea cronică a clortalidonului la vârstnici cu hipertensiune arterială izolată a dus la mărirea duratei de viață comparativ cu cei care nu au administrat acest preparat. [7].

Dacă unul din aceste preparate, utilizate în monoterapie, este ineficace atunci se recomandă substituirea lui cu un alt preparat dintre cele enumerate mai sus.

De cele mai dese ori, este mult mai preferabilă administrarea unei combinații din câteva preparate decît monoterapia, astfel micșorînd în acelaș timp și riscul apariției reacțiilor adverse. Administrarea a două sau mai multe medicamente antihipertensive este binevenită la pacienții cu tensiunea sistolică mai mare de 160 mmHg sau presiunea diastolică mai mare de 100 mm Hg [4].

Asocieri de preparate antihipertensive recomandate cu prioritate sunt:

1. diuretice tiazidice+ antagoniștii receptorilor angiotenzinici;
2. diuretice tiazidice + blocantele canalelor de calciu;
3. diuretice tiazidice+ inhibitorii enzimei de conversie;
4. antagoniștii receptorilor angiotenzinici + blocantele canalelor de calciu;
5. blocantele canalelor de calciu +beta-adrenoblocante;
6. blocantele canalelor de calciu + inhibitorii enzimei de conversie;

La vârstnici se consideră eficace combinația dintre următoarele preparate:

1. blocantele canalelor de calciu + inhibitorii enzimei de conversie;
2. blocantele canalelor de calciu + antagoniștii recetorilor angiotenzinici;
3. blocantele canalelor de calciu + doze mici de diuretice;
4. inhibitorii enzimei de conversie + doze mici de diuretice;
5. antagoniștii recetorilor angiotenzinici + doze mici de diuretice;
6. o combinație din 3 preparate: inhibitorii enzimei de conversie/antagoniștii receptorilor angiotenzinici, doze mici de diuretice și blocantele canalelor de calciu.

Mai jos prezentăm preparatele grupelor sus numite, care se recomandă de a fi utilizate mai frecvent:

inhibitorii enzimei de conversie	enalapril, lisinopril, ramipril, trandolapril.
antagoniștii receptorilor angiotenzinici	losartan, valsartan, candesartan, irbesartan
blocantele canalelor de calciu	amlodipina, felodipina ,diltiazem, verapamil
diuretice	triamteren/hidroclorotiazida spironolactona, indapamida, clortalidon

E de menționat faptul că la persoanele în etate tratamentul hipertensiunii arteriale trebuie de startat cu cele mai mici posibile doze de medicamentee, cu creșterea graduală a dozei, dependență de răspuns. [1]

Se consideră preparate de prima alegere, cele care corespund următoarelor criterii:

1. Administrarea preparatelor o dată sau de două ori pe zi;
2. Durata lungă de acțiune (24 ore și mai mult);
3. Prețul accesibil comparativ cu alte medicamente cu aceeași eficacitate.

Remediile cu acțiune asupra SNC, exemplu: rezerpina, metildopa, clonidina sunt relativ contraindicate în hipertensiunea la vârstnici.

Persoanele care suferă concomitent de diabet zaharat, boli renale sau boli cardiovasculare, necesita un tratament mai intensiv, deoarece riscul dezvoltarii de complicatii este mai mare.

Deoarece hipertensiunea arterială la vârstnici este des asociată de insuficiența cardiacă, ateroscleroză, bradicardie, afecțiuni pulmonare obstructive, diabet zaharat, β -adrenoblocantele sunt contraindicate sau se administrează la necesitate cu mare precauție [6]. La fel, cu mare precauție se administrează și α -adrenoblocantele, fapt datorat inducerii frecvente a hipotensiunii posturale, care poate duce la sincope și fracturi. Așa dar, administrarea α -adrenoblocantelor poate crește riscul apariției insuficienței cardiace congestive [8]. Conchidem, că: α -adrenoblocantele, β -adrenoblocantele sau $\alpha\beta$ -adrenoblocantele se indică numai la necesitate[5].

La vârstnici, scăderea TA trebuie să fie efectuată treptat cu 30% (scăderea mai pronunțată se efectuează numai în cazurile de urgență: astm cardiac, disecția aortei etc.);

Înainte de inițierea tratamentului antihipertensiv la vârstnici este obligatoriu un control de rutină a unor date de laborator, cum ar fi: analiza urinei pentru a depista afectarea renală (albuminuria/microalbuminuria); analiza de sânge pentru a examina creatinina, potasiul, colesterolul total, LDL, HDL și trigliceridele; determinarea glicemiei și efectuarea ECG. [1].

Prognosticul pacienților ce suferă de hipertensiune arteriala depinde de durata evoluției, severitatea și bolile asociate, cum ar fi diabetul zaharat, ateroscleroza, insuficiența renală și

cardiacă care cresc riscurile complicațiilor oftalmologice, neurologice, renale și cardiace. Dacă hipertensiunea arterială este tratată adecvat, prognosticul este mult mai favorabil.

Astfel, în **concluzie** putem menționa, că în tratamentul hipertensiunii arteriale la vârstnici trebuie e necesar de a lua în considerație următoarele:

1. tratamentul obligatoriu al tensiunii arteriale sistolice izolate;
2. utilizarea diureticelor tiazidice ca preparate de linia I; tratamentul de linia II să se bazeze pe factorii de risc și maladiile coexistente (selectarea individuală reieșind din polimorbiditate);
3. administrarea a două sau mai multe medicamente antihipertensive la pacienții cu tensiunea sistolică mai mare de 160 mmHg sau presiunea diastolică mai mare de 100 mm Hg.
4. inițierea tratamentului hipertensiunii arteriale cu cele mai mici posibile doze de medicamente, cu creșterea graduală a dozei, dependentă de răspuns, pentru evitarea hipotensiunii ortostatice;
dozele inițiale trebuie reduse de 2 ori față de cele la adulți tineri;
5. lipsa recomandărilor medicamentoase concrete (standarde) pentru pacienții vârstnici, terapia pentru aceștea fiind dictată de comorbiditățile existente;
6. micșorarea masei corporale, reducerea cantității de sare – cerințe principale în terapia antihipertensivă la vârstnici, •aceasta fiind după posibilități asociată cu metode nemedicamentoase.

Bibliografie

1. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, et al. ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents Developed in Collaboration With the American Academy of Neurology, American Geriatrics Society, American Society for Preventive Cardiology, American Society of Hypertension, American Society of Nephrology, Association of Black Cardiologists, and European Society of Hypertension. *J Am Coll Cardiol*. May 17 2011;57(20):2037-114.
2. Aronow WS. Treatment of hypertension in the elderly. *Geriatrics*. 2008 Oct;63(10):21-5.
3. Hansson L, Hedner T, Lund-Johansen P, Kjeldsen SE, Lindholm LH, Syvertsen JO, et al. Randomised trial of effects of calcium antagonists compared with diuretics and beta-blockers on cardiovascular morbidity and mortality in hypertension: the Nordic Diltiazem (NORDIL) study. *Lancet*. Jul 29 2000;356(9227):359-65.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42:1206-52.
5. Manning G, Millar-Craig MW: Review: calcium antagonists and diuretics; a useful combination in the management of hypertension? *J Hum Hypertens* 1996; 10: 441–442.
6. Messerli FH, Grossman E, Golgbourt U: Are α -blockers efficacious as first-line therapy for hypertension in the elderly?: a systematic review. *JAMA* 1998; 279: 1903–1907
7. Kostis JB, Cabrera J, Cheng JQ, et al. Association between chlorthalidone treatment of systolic hypertension and long-term survival. *JAMA*. Dec 21 2011;306(23):2588-93.
8. The ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group: Major cardiovascular events in hypertensive patients randomised to doxazosin vs. chlorthalidone: the Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA* 2000; 283: 1967–1975.
9. Triantafyllou A, Douma S, Petidis K et al –Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in an elderly population in Greece. *Rural and Remote Health* 10 (online), 2010: 1225