

SPECIJALIZANTSKI PROJEKAT

**TERAPIJA I PREVENCIJA KOMPLIKACIJA
HIPERTENZIVNE BOLESTI**

-TIP PROJEKTA: REVIZIJA PRAKSE -

DR KOSANA STANETIĆ

SAŽETAK

Hipertenzija danas predstavlja jedno od najčešćih masovnih nezaraznih oboljenja. Komplikacije hipertenzije i koronarna bolest su vodeći uzrok smrtnosti kod muškaraca starijih od 45 godina i žena preko 65 godina. Prema najnovijim preporukama koje su kreirali Evropsko udruženje kardiologa, Evropsko udruženje za hipertenziju i Evropsko udruženje za ateroskleroza, a koje su prihvaćene i od Jugoslovenske lige za hipertenziju i Nacionalnog komiteta za prevenciju kardiovaskularnih bolesti Republike Srpske (1998) lijekovi izbora za liječenje hipertenzije su: tijazidni diuretici, beta blokatori i ACE inhibitori. Dokazano je da dugotrajna primjena ovih lijekova ne samo da smanjuje krvni pritisak, već i prevenira nastanak komplikacija i produžuje život bolesnika (**GOLD STANDARD**).

Osnovni CILJ ovog projekta je da na osnovu rezultata istraživanja dobijem odgovor na postavljeno pitanje: **DA LI SE BOLESNICI U FMTC OBILIĆEVO LIJEČE OD HIPERTENZIJU U SKLADU SA NAJNOVIJIM PREPORUKAMA?** Ovim istraživanjem ću ustanoviti i da li naši bolesnici primjenjuju mjere za prevenciju komplikacija hipertenzije (dijetalni način ishrane, upotreba ASA u malim količinama), te koliko porodični ljekar učestvuje u propisivanju antihipertenzivnih lijekova.

Projekat je sproveden anketiranjem bolesnika u FMTC Obilićevo. Anketa je izvođena u periodu od 18.03. - 26.04.2002. Anketa je sprovedena metodom slučajnog izbora - anketirani su bolesnici koji su se u vremenu anketiranja javili na ljekarski pregled. Anketom je obuhvaćeno 152 bolesnika, koji su svi stariji od 45 godina i liječe se od hipertenzije najmanje 3 godine. Anketirano je 115 bolesnika ženskog pola i 37 bolesnika muškog pola. Najveći broj anketiranih bolesnika su starosti 60-70 godina, starijih od 70 godina 58, a starosti 45-60 godina 19 bolesnika. Većina anketiranih bolesnika su dugogodišnji hipertoničari: 80 bolesnika se liječi od hipertenzije 5-15 godina, 35 bolesnika 15-25 god., 20 bolesnika 3-5 god., a 17 bolesnika se liječi od hipertenzije preko 25 godina. Od grupe anketiranih bolesnika 22 bolesnika je imalo teže komplikacije hipertenzije: 10 bolesnika je imalo srčani udar, a 12 bolesnika moždani udar. Dijetalni način ishrane preporučena za hipertoničare primjenjuje 123 bolesnika, a ASA u malim količinama koristi 54 bolesnika, od grupe anketiranih bolesnika.

Najveći broj anketiranih bolesnika u terapiji hipertenzije koristi ACE inhibitore-110 bolesnika, kao samostalnu terapiju ili u kombinaciji sa drugim lijekovima. Na drugom mjestu po zastupljenosti primjene su antagonisti CA^{++} - koristi ih 44 bolesnika, samostalno ili u kombinaciji sa drugim lijekovima. Beta blokatore primjenjuje 18 bolesnika (samostalno ili u kombinaciji sa drugim lijekovima), dok tijazidne diuretike primjenjuje 17 bolesnika i to samo u kombinaciji sa drugim lijekovima. Ostale antihipertenzivne lijekove koristi manji broj bolesnika.

Na osnovu dobijenih rezultata, može se zaključiti da je upotreba ACE inhibitora zadovoljavajuća, dok beta blokatore i tijazidne diuretike koristi relativno mali broj bolesnika. Veliki broj anketiranih bolesnika primjenjuje dijetu za hipertoničare, a mali broj bolesnika svakodnevno koristi ASA. Porodični ljekar je preporučio terapiju za hipertenziju kod polovine bolesnika (75), drugi specijalisti (internista, kardiolog) kod 74 bolesnika, a samo 3 bolesnika koriste terapiju bez konsultacije sa ljekarom.

Odgovor na pitanje da li se naši bolesnici liječe od hipertenzije u skladu sa najnovijim preporukama, bio bi djelomično. ACE inhibitore koristi veliki broj bolesnika, dok je broj bolesnika koji koriste tijazidne diuretike i beta blokatore mali, i ne podudara se sa najnovijim preporukama za liječenje hipertenzije.

UVOD

Hipertenzivna bolest danas predstavlja jedno od najčešćih masovnih nezaraznih oboljenja. Komplikacije hipertenzije i koronarna bolest su vodeći uzrok smrti kod muškaraca preko 45 godina starosti i žena preko 65 godina. Nove studije pokazuju da oko 50% slučajeva infarkta srca i 60% moždanih udara su posljedica hipertenzije. S obzirom na raširenost ove bolesti, kao i na brojne komplikacije koje mogu biti uzrok teške invalidnosti ili smrti bolesnika, neophodno je preduzeti adekvatno liječenje.

Liječenje hipertenzije može biti nefarmakološko i farmakološko. Nefarmakološko liječenje obuhvata otklanjanje faktora rizika:

- redukcija tjelesne težine
- redukcija unosa soli (manje od 5 gr. dnevno)
- povećanje fizičke aktivnosti (bolesnicima se preporučuje fizička aktivnost u vidu šetanja, trčanja, plivanja, vožnje bicikla ili aerobik vježbe u trajanju od 30 minuta 3-4 puta nedeljno)

- prestanak pušenja
- dijeta: bolesnicima se preporučuje ishrana bogata svježim voćem, povrćem i ribom, a smanjenje korištenja namirnica bogatih zasićenim masnoćama i holesterolom. Takođe se bolesnicima savjetuje umjeren unos alkohola, najviše 1-2 standardna pića dnevno.

Farmakološko liječenje sprovodi se brojnim antihipertenzivnim lijekovima.

IZBOR FARMAKOLOŠKE TERAPIJE

- hipertenzija dugo protiče bez simptoma te je motivacija bolesnika za liječenje mala
- poželjno je da upotreba lijekova bude što jednostavnija (1-2 puta dnevno) da bi se bolesnici bolje pridržavali uputstava
- treba imati na umu neželjena dejstva, kao i cijenu lijeka
- terapija je individualna za svakog bolesnika
- važni faktori pri izboru terapije: starost, pol, eventualna druga oboljenja (angina pectoris, diabetes, astma i opstruktivne bolesti pluća, srčana insuficijencija, giht, periferna vaskularna oboljenja, stenoza renalne arterije), kao i mogući faktori rizika za kardiovaskularna oboljenja (hiperlipidemija, pušenje, gojaznost, diabetes, pozitivna porodična anamneza)

Prema najnovijim preporukama koje su kreirali Evropsko udruženje kardiologa, Evropsko udruženje za hipertenziju i Evropsko udruženje za aterosklerozu, a koje su prihvaćene i od Jugoslovenske lige za hipertenziju i Nacionalnog komiteta za prevenciju kardiovaskularnih bolesti Republike Srpske (1998) za liječenje hipertenzije lijekovi izbora su: tiazidni diuretici, beta blokatori i ACE inhibitori. Dokazano je da dugotrajna upotreba ovih lijekova ne samo da smanjuje krvni pritisak, već i prevenira nastanak komplikacija i produžuje život bolesnika. (GOLD STANDARD)

DIURETICI

Tiazidni diuretici su lijekovi izbora u liječenju blage i umjerene hipertenzije. Ovi lijekovi su netitrabilni, što znači da se povećanjem njihove doze ne dobija jači farmakološki odgovor. Upotrebom manjih doza (pola doze od 25 mg hidrohlorotiazida dnevno) dobija se isti farmakološki efekat kao i uzimanjem čitave doze, ali su neželjena dejstva znatno manja. Najvažnija neželjena dejstva tiazida su hipokalijemija, porast koncentracije mokraćne kiseline, glukoze i holesterola. Tiazidi su kontraindikovani kod bolesnika koji imaju diabetes ili giht, a neefikasni su kod bolesnika sa renalnom insuficijencijom (kreatinin > 150). Ukoliko se tiazidi uzimaju u propisanim malim dozama, hipokalijemija se veoma rijetko javlja, te nadoknada kalijuma obično nije potrebna.

BETA BLOKATORI

Lijekovi su izbora za liječenje hipertenzije kod mlađih bolesnika, kod bolesnika koji imaju anginu pectoris ili su imali infarkt miokarda, ali bez znakova srčane insuficijencije. Važne kontraindikacije za upotrebu ovih lijekova su: hronična opstruktivna bolest pluća, srčana insuficijencija i smetnje u sprovođenju (AV blok, bradikardija). Hiperlipidemija nije kontraindikacija za upotrebu beta blokatora. Propranolol (u dozi od 160-320 mg na dan) dovodi do smanjenja pritiska kod većine bolesnika. Propranolol je neselektivan beta blokator, ali je jeftin i lako dostupan. Pošto je liposolubiln, može dovesti do neželjenih dejstava od strane CNS: nesanicna ili ružni noćni snovi. Hidrosolubilni beta blokatori (atenolol, metoprolol) su selektivni beta blokatori, imaju stabilne koncentracije u plazmi i ne prelaze hematoencefalnu barijeru, te im treba dati prednost. Ovi lijekovi se i lakše doziraju - obično jednom dnevno 50-100 mg.

ACE INHIBITORI

(kaptopril, enalapril, cizalaprill, kvinapril, ramipril. . .)

Ovi lijekovi se preporučuju hipertenzivnim bolesnicima, koji imaju srčanu insuficijenciju ili disfunkciju lijeve komore, efikasni su i u redukciji proteinurije kod bolesnika sa dijabetičkom nefropatijom, redukuju progresiju dijabetične nefropatije. Najčešći neželjeni efekti su: suvi kašalj, renalna insuficijencija kod ozbiljnih renovaskularnih bolesti, angioedem i ortostatska hipotenzija (obično kod starijih bolesnika pri upotrebi prve doze lijeka). Kontraindikovani su u trudnoći, a sa

oprezom ih treba koristiti kod bolesnika sa renalnom insuficijencijom (provjeriti nivo serumskog kreatinina) i kod bolesnika sa perifernim vaskularnim oboljenjima.

ANTAGONISTI KALCIJUMA

Antagonisti kalcijuma su korisna alternativa ako su tiazidni diuretici ili beta blokatori kontraindikovani, ako se slabo podnose ili su se pokazali neefikasni. Dihidropiridinski antagonisti kalcijuma (nifedipin i dr.) često uzrokuju crvenilo lica, glavobolju i periferne edeme koji ne reaguju na diuretike. Verapamil izaziva manje vaskularnih neželjenih efekata, ali izaziva konstipaciju. Opasno ga je kombinovati sa beta blokatorima. Antagoniste kalcijuma ne treba davati bolesnicima sa oslabljenom funkcijom lijeve komore, a verapamil i diltiazem treba izbjegavati kod bolesnika sa sindromom bolesnog sinusa i AV blokom. Nedavno je dokazano da nifedipin kratkog dejstva (nifedipin 10 mg.) povećava smrtnost kod pacijenata sa anginom pectoris i nakon akutnog infarkta miokarda. Ako je neophodno preporučuje se primjenjivati dugodjelujući nifedipin od 20 mg.

DRUGI ANTIHIPERTENZIVI

Diuretici Henlejeve petlje (furosemid, bumetanid)-korisni su kod tvrdokorne hipertenzije koja ne reaguje na drugu terapiju i kod bolesnika sa renalnom insuficijencijom.

Alfa blokatori (prazosin, terazosin), slabije se podnose od drugih lijekova, često uzrokuju tkz. hipotenziju prve vrste, korisni su u tretmanu hipertoničara koji imaju i hiperplaziju prostate.

Antihipertenzivi centralnog dejstva (metildopa, klonidin) i hidralazin -preporučuje se njihova upotreba kod bolesnika koji ne reaguju na ostale lijekove. Metildopa je lijek izbora za liječenje hipertenzije u trudnoći, ili ako bolesnik ima astmu ili srčanu insuficijenciju.

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

1. Utvrditi da li se bolesnici u FMTC Obilićevo liječe od hipertenzije u skladu sa najnovijim preporukama za liječenje ove bolesti
2. Utvrditi koliko bolesnika (od grupe anketiranih bolesnika) se pridržava dijetalnog načina ishrane preporučene za hipertenzivne bolesnike
3. Ustanoviti da li naši bolesnici koriste acetilsalicilnu kiselinu u malim dozama za prevenciju komplikacija hipertenzije (srčani ili moždani udar)
4. Utvrditi koliko bolesnika (od grupe anketiranih bolesnika) je do sada imalo teže komplikacije hipertenzije: srčani ili moždani udar
5. Utvrditi koji su lijekovi najviše zastupljeni za liječenje hipertenzivne bolesti kod naših bolesnika
6. Ustanoviti koliko porodični ljekar učestvuje u propisivanju antihipertenziva

METODE ISTRAŽIVANJA

- projekat će se realizovati metodom anketiranja bolesnika
- podaci dobijeni od bolesnika ili eventualno uzeti iz zdravstvenih kartona bolesnika (ako pacijent ne zna da odgovori na sva pitanja) upisivaće se u za to predviđeni anketni formular
- u anketni formular će se upisivati isključivo lijekovi koji su predviđeni za liječenje hipertenzije (u slučaju da bolesnik koristi diuretike ili antihipertenzive u cilju liječenja drugih kardiovaskularnih oboljenja, propisani lijekovi se neće upisivati u anketni formular)
- anketa će se sprovoditi metodom slučajnog izbora
- u anketi će učestvovati bolesnici koji se u vremenu anketiranja jave na ljekarski pregled
- anketom će biti obuhvaćeni bolesnici stariji od 45 godina, a koji se najmanje tri godine liječe od hipertenzije (bolesnici sa verifikovanom hipertenzijom)
- anketiraće se najmanje 100 bolesnika koji se liječe od hipertenzije
- podaci o korištenju antihipertenzivnih lijekova dobijeni anketom uporediće se sa najnovijim preporukama za liječenje hipertenzije (" gold standard ")

ANKETNI FORMULAR

Ime i prezime bolesnika _____ pol M Ž

Godina rođenja _____ Zanimanje _____

Koliko dugo bolujete od hipertenzije (u godinama) _____

Da li primjenjujete dijetalni način ishrane za hipertoničare DA NE

Da li uzimate acetilsalicilnu kiselinu u malim dozama za prevenciju kardiovaskularnih komplikacija DA NE

Da li ste imali teže komplikacije hipertenzije:

- srčani udar DA NE

- moždani udar DA NE

Koje lijekove koristite za liječenje hipertenzije:

ACE inhibitori: _____

beta blokatori: _____

tiazidni diuretici: _____

antagonisti CA^{++} : _____

indapamid: _____

rezerpin+ diuretici: _____

metildopa: _____

drugo: _____

Ko vam je preporučio terapiju koju koristite:

- lijekove uzimate bez konsultacije sa ljekarom DA NE

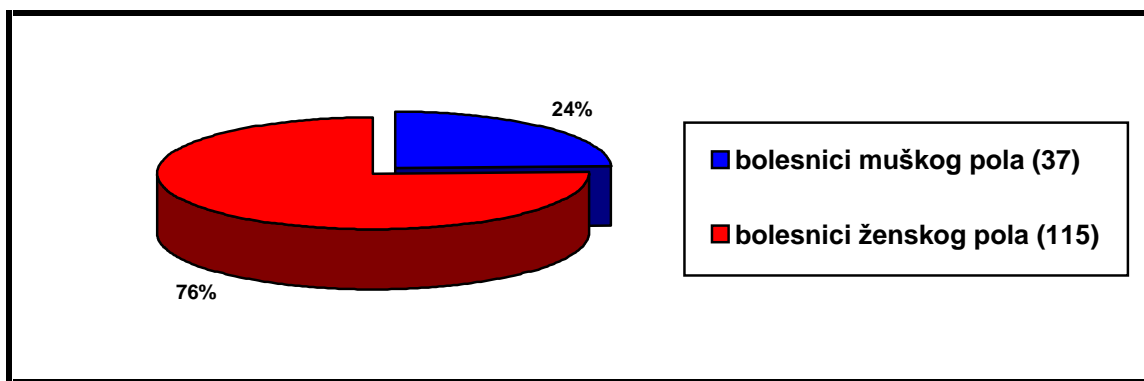
- ljekar specijalista (kardiolog, internista) DA NE

- porodični ljekar DA NE

REZULTATI

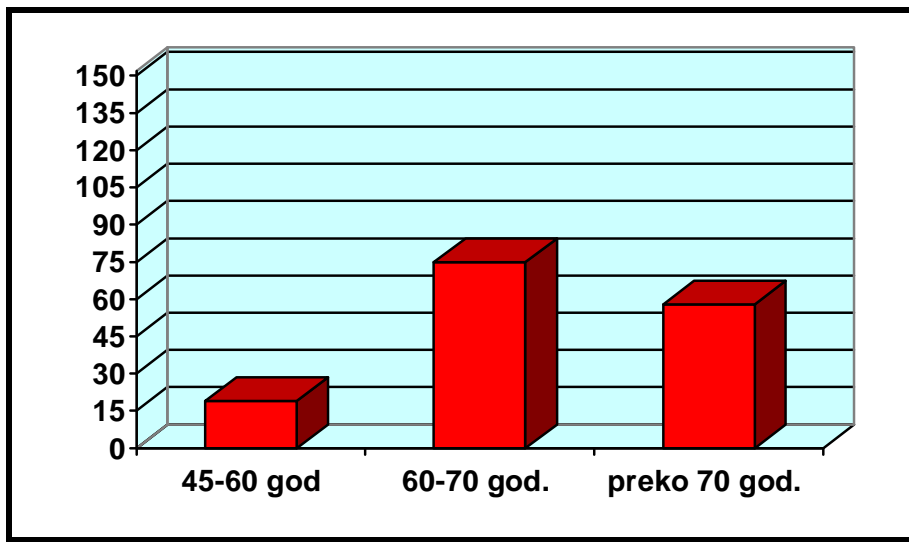
U FMTC Obilićevo sprovedeno je anketiranje bolesnika u periodu od 18.3. -26.4.2002.godine. Anketa je sprovedena metodom slučajnog izbora-anketirani su bolesnici koji su se u periodu anketiranja javili na ljekarski pregled. Svi anketirani bolesnici su stariji od 45 godina i liječe se od hipertenzije najmanje 3 godine. U anketi je učestvovalo 152 bolesnika. Bolesnici su različitog pola i starosti.

U anketi je učestvovalo 115 bolesnika ženskog pola i 37 bolesnika muškog pola (grafikon 1).



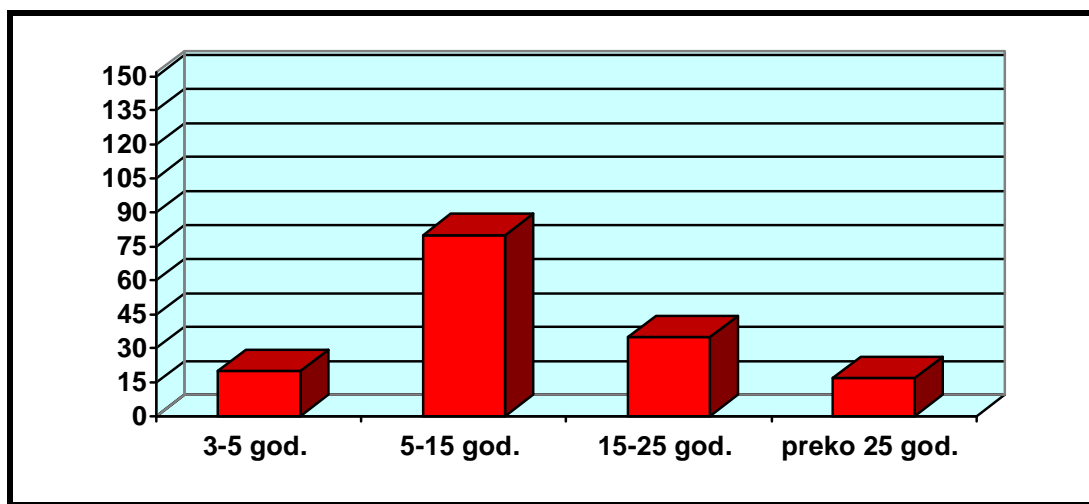
Grafikon 1. Polna struktura bolesnika

Najveći broj anketiranih bolesnika je u životnom dobu između 60-70 godina (75 bolesnika), u anketi je učestvovalo 58 bolesnika starijih od 70 godina, a anketirano je i 19 bolesnika starosti između 45-60 godina (grafikon 2).



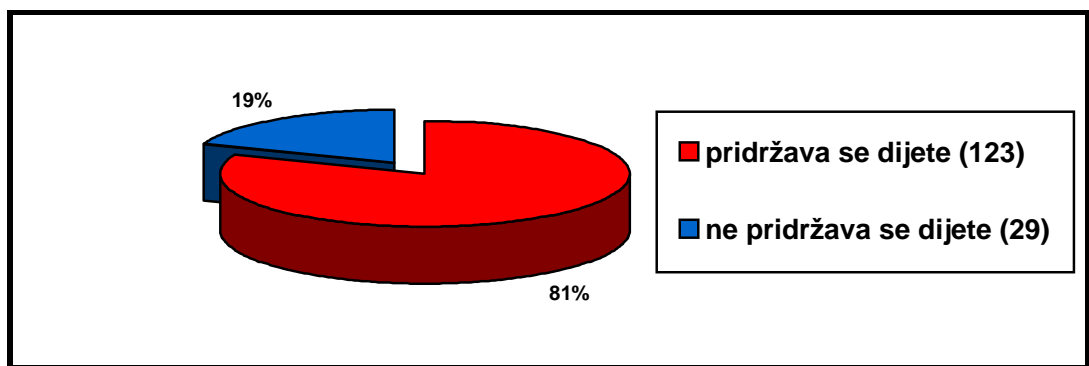
Grafikon 2. Starosna struktura bolesnika

Većina anketiranih bolesnika su dugogodišnji hipertoničari. Od ukupnog broja anketiranih bolesnika, 80 bolesnika se liječi od hipertenzije između 5-15 godina, 35 bolesnika se liječi od ove bolesti između 15-25 godina, 20 bolesnika se liječi od 3-5 godina, a preko 25 godina se liječi 17 bolesnika (grafikon 3).



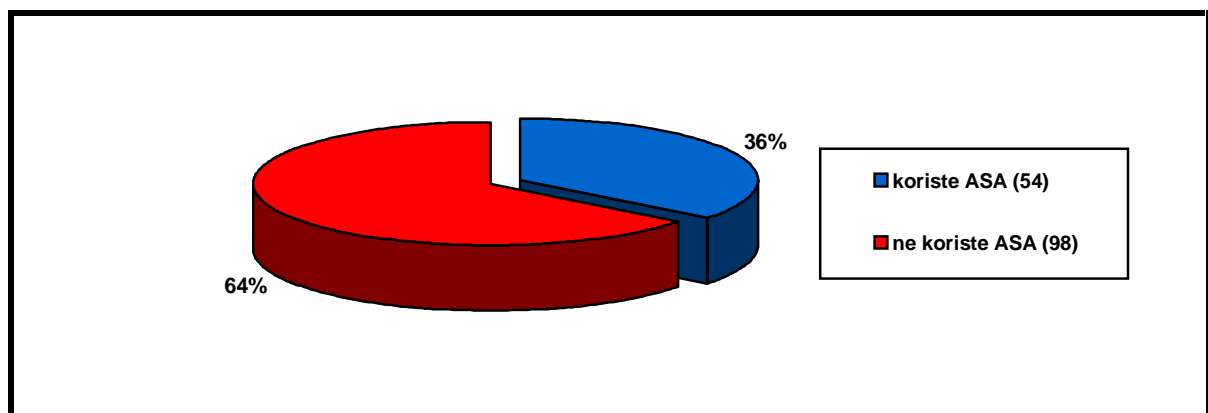
Grafikon 3. Dužina trajanja hipertenzije

Od ukupnog broja anketiranih bolesnika, 123 bolesnika je izjavilo da se pridržava preporučene dijeta predviđene za hipertoničare, dok se 29 bolesnika ne pridržava preporuka o načinu ishrane za hipertoničare (grafikon 4).



Grafikon 4. Podaci o načinu ishrane (preporučena dijeta za hipertoničare)

Manji broj ispitivanih bolesnika primjenjuje acetylsalicylic acid in low doses for the prevention of hypertension complications - 54 patients, while 98 patients do not use this therapy (grafikon 5).



Grafikon 5. Podaci o korištenju ASA

Dio ispitivanih bolesnika je već doživio teže komplikacije hipertenzivne bolesti: srčani udar je imalo 10 bolesnika (6.5 %), a moždani udar 12 bolesnika (7.8%). Teže komplikacije hipertenzivne bolesti je od ukupno anketiranih 152 bolesnika imalo 22 bolesnika (14.4%).

Dvije trećine ispitivanih bolesnika (102 bolesnika) u terapiji hipertenzije koristi jedan lijek (monoterapija), dok jedna trećina (50 bolesnika) koristi dva ili tri lijeka (politerapija). Kod ispitivanih bolesnika u terapiji hipertenzije najviše su zastupljeni ACE - inhibitori. Ove lijekove kao jedini lijek za liječenje hipertenzije koristi 64 bolesnika, dok ih u kombinaciji sa drugim lijekovima koristi još 46 bolesnika - ukupno 110 bolesnika. Beta blokatore kao jedini lijek za liječenje hipertenzije koristi 6 bolesnika, a 12 bolesnika koristi ove lijekove u kombinaciji sa drugim antihipertenzivnim lijekovima. Ukupan broj bolesnika koji koristi beta blokatore je 18 od grupe anketiranih bolesnika. Hidrohlortiazid ispitivani bolesnici nisu koristili kao samostalnu terapiju, već u kombinaciji sa drugim lijekovima. Ovaj lijek koristi 17 bolesnika od ukupno anketiranih 152 bolesnika. Antagonisti CA⁺⁺ su korišteni u vidu monoterapije kod 19 bolesnika, a u kombinaciji sa drugim lijekovima koristi ih još 25 bolesnika. Ukupan broj bolesnika koji koriste u terapiji antagoniste CA⁺⁺ je 44. Ostale antihipertenzivne lijekove upotrebljava manji broj bolesnika: indapamid - 2 bolesnika, kombinaciju rezerpin + diuretici - 7 bolesnika, metildopa - 3 bolesnika, furosemid - 1 bolesnik, bumetazid - 1 bolesnik, kombinacija amilorid + hidrohlortiazid - 5 bolesnika, valsartan - 1 bolesnik (tabela 1).

Tabela 1. Struktura korištenih antihipertenziva

Lijekovi	Monoterapija	Politerapija	Ukupno
ACE-inhibitori	64	46	110
Beta blokatori	6	12	18
Hidrohlortiazid	0	17	17
Antagonisti CA ⁺⁺	19	25	44
Indapamid	2	0	2
Rezerpin + diuretici	7	0	7
Metildopa	3	0	3
Furosemid	0	1	1
Bumetazid	0	1	1
Amilorid+hidrohlortiazid	0	5	5
Valsartan	1	0	1

ACE inhibitore koristi ukupno 110 bolesnika, kao samostalnu terapiju ili u kombinaciji sa drugim lijekovima. Najviše zastupljen lijek iz ove grupe je kaptopril, koga koristi čak 90 anketiranih bolesnika. Enalapril koristi 13 bolesnika, dok su ostali ACE - inhibitori manje zastupljeni: lizinopril - 2 bolesnika, cizalapril - 3 bolesnika i kvinapril - 2 bolesnika (tabela 2).

Tabela 2. Struktura korištenih ACE- inhibitora

Lijek	Broj bolesnika	Postotak
Kaptopril	90	81.8 %
Enalapril	13	11.8 %
Lizinopril	2	1.8 %
Cizalapril	3	2.7 %
Kvinapril	2	1.8 %

Beta blokatore koristi 18 bolesnika, samostalno ili u kombinaciji sa drugim lijekovima. Najviše bolesnika koristi atenolol - 10 bolesnika, dok propranolol i metoprolol koristi po 4 bolesnika (tabela 3).

Tabela 3. Struktura korištenih beta- blokatora

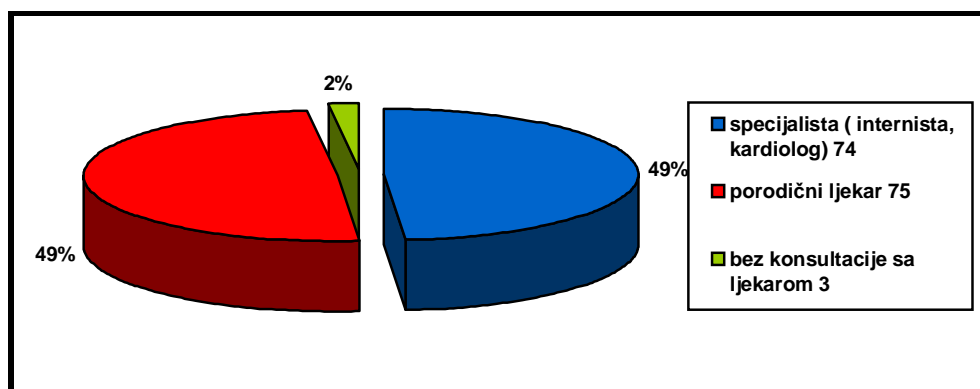
Lijek	Broj bolesnika	Postotak
Atenolol	10	55.5 %
Propranolol	4	22.2 %
Metoprolol	4	22.2 %

Od ukupnog broja anketiranih bolesnika antagoniste Ca^{++} koristi 44 bolesnika. Najviše zastupljen lijek iz ove grupe je amlodipin, koga koristi 30 bolesnika; dugodjelujući nifedipin koristi 13 bolesnika, a diltiazem 1 bolesnik (tabela 4).

Tabela 4. Struktura korištenih antagonista Ca^{++}

Lijekovi	Broj bolesnika	Postotak
Nifedipin (dugodjelujući)	13	29.5 %
Amlodipin	30	68.1 %
Diltiazem	1	2.3 %

U toku anketiranja, bolesnici su odgovarali i na pitanje: ko vam je preporučio terapiju koju uzimate? Po preporuci specijaliste (internista, kardiolog) terapiju koristi 74 bolesnika, po preporuci porodičnog ljekara terapiju koristi 75 bolesnika, a 3 bolesnika koristi lijekove bez konsultacije sa ljekarom (grafikon 6).



Grafikon 6. Učešće ljekara u propisivanju antihipertenzivnih lijekova

ZAKLJUČCI I DISKUSIJA

U FMTC Obilićevo sprovedena je anketa bolesnika oboljelih od hipertenzije u periodu od 18.03.-26.04.2002. Anketa je provedena metodom slučajnog izbora, anketirani su bolesnici koji su se u vremenu anketiranja javili na ljekarski pregled. Svi bolesnici koji su učestvovali u anketi su stariji od 45 godina i liječe se od hipertenzije najmanje 3 godine. U anketi je učestvovalo 152 bolesnika, različitog

pola i životnog doba. Anketirano je 115 bolesnika ženskog pola i 37 bolesnika muškog pola. Većina bolesnika je starije životne dobi. Najveći broj anketiranih bolesnika - 75 su životne dobi 60-70 godina, anketirano je 58 bolesnika starosti preko 70 godina i 19 bolesnika starosti 45-60 godina. Većina anketiranih bolesnika su dugogodišnji hipertoničari. Najveći broj anketiranih bolesnika -80 se liječi od hipertenzije 5-15 godina, 35 bolesnika 15-25 godina, 20 bolesnika 3-5 godina i 17 bolesnika preko 25 godina.

Rezultati sprovedene ankete su pokazali da najveći broj anketiranih bolesnika u terapiji hipertenzije koristi ACE-inhibitore. Od ukupnog broja anketiranih bolesnika 64 bolesnika koristi ACE-inhibitor kao samostalnu terapiju, a još 46 bolesnika koristi ove lijekove u kombinaciji sa drugim lijekovima. Ukupan broj bolesnika koji koriste ACE-inhibitore je 110. Beta blokatore koristi 18 bolesnika, od grupe anketiranih bolesnika. Ove lijekove kao samostalnu terapiju koristi 6 bolesnika, a u kombinaciji sa drugim lijekovima 12 bolesnika. Tiazidne diuretike koristi 17 anketiranih bolesnika isključivo u kombinaciji sa drugim lijekovima. Antagoniste Ca^{++} koristi 44 bolesnika, od grupe anketiranih bolesnika. Ove lijekove kao samostalnu terapiju koristi 19 bolesnika, a u kombinaciji sa drugim lijekovima 25 anketiranih bolesnika. Ostale antihipertenzivne lijekove koristi mali broj bolesnika.

Ako uporedimo rezultate ove ankete sa najnovijim preporukama za liječenje hipertenzije, možemo zaključiti da je upotreba ACE-inhibitora zadovoljavajuća, dok beta blokatore i tiazidne diuretike koristi relativno mali broj bolesnika. Međutim, s obzirom na starosnu strukturu anketiranih bolesnika kao i dužinu trajanja hipertenzije, možemo objasniti slabiju primjenu beta blokatora i tiazidnih diuretika. Većina anketiranih bolesnika su osobe starije životne dobi, koji osim hipertenzije često imaju i druga oboljenja. Tiazidni diuretici su kontraindikovani kod bolesnika koji imaju diabetes, a veliki broj anketiranih bolesnika boluje osim od hipertenzije i od diabetesa. Beta blokatori su kontraindikovani kod bolesnika koji imaju: hroničnu opstruktivnu bolest pluća, srčanu insuficijenciju i smetnje u sprovođenju (AV blok, bradikardija). U grupi anketiranih bolesnika bilo je bolesnika koji imaju HOBP, a veliki broj pacijenata ima osim hipertenzije i srčanu insuficijenciju. Ovim bolesnicima za liječenje hipertenzije nisu preporučeni beta blokatori. Tiazidni diuretici su lijekovi izbora za liječenje lakih ili umjereno teških hipertoničara, dok u ovoj anketi većina bolesnika ima dugotrajnu hipertenziju težeg stepena. ACE-inhibitori su najčešće primjenjivani lijekovi, jer ih mogu koristiti i bolesnici sa diabetesom, srčanom insuficijencijom, disfunkcijom lijeve komore i bolesnici sa HOBP. Ako postoje kontraindikacije ili izražene nuspojave za ACE-inhibitore, beta blokatore i tiazidne diuretike, naši bolesnici kao alternativu veoma uspješno koriste antagoniste Ca^{++} .

Većina anketiranih bolesnika primjenjuje dijetalni način ishrane preporučeni za hipertoničare (123 bolesnika), a ASA u malim dozama kao preventivu teških komplikacija hipertenzije svakodnevno koristi samo 54 bolesnika.

Teške komplikacije hipertenzije (srčani ili moždani udar) do sada je imalo 22 bolesnika, od grupe anketiranih bolesnika. Srčani udar je imalo 10 bolesnika, a moždani udar 12 bolesnika.

Porodični ljekar je preporučio antihipertenzivnu terapiju za 75 anketiranih bolesnika, drugi specijalisti (internista, kardiolog) su preporučili terapiju za 74 bolesnika, a samo 3 anketirana bolesnika uzimaju lijekove bez konsultacije sa ljekarom.

LITERATURA

1. Jugoslovenska liga za hipertenziju: Jugoslovenski žurnal za hipertenziju, Volumen 2, Broj 1, 1998. Beograd
2. Kocijančić Maksimilijan : Kardiovaskularna medicina, Nauka, 1998. Beograd
3. Harrison, Principi interne medicine, Prvo hrvatsko izdanje, Zagreb, 1994.
4. www. eMedicine. com /med/ contents. htm.