

Cukorbetegek hypertóniájának korszerű kezelése

Dr. Balogh Sándor

OALI

Főigazgató főorvos

Budapest

Hypertonia diabetesben

1-es típusú diabetes

2-es típusú diabetes

Nephropathia diabetica

- albuminuria (intermittáló - perzisztáló)
- csökkenő GFR
- növekvő vérnyomás

Nátrium-retenció

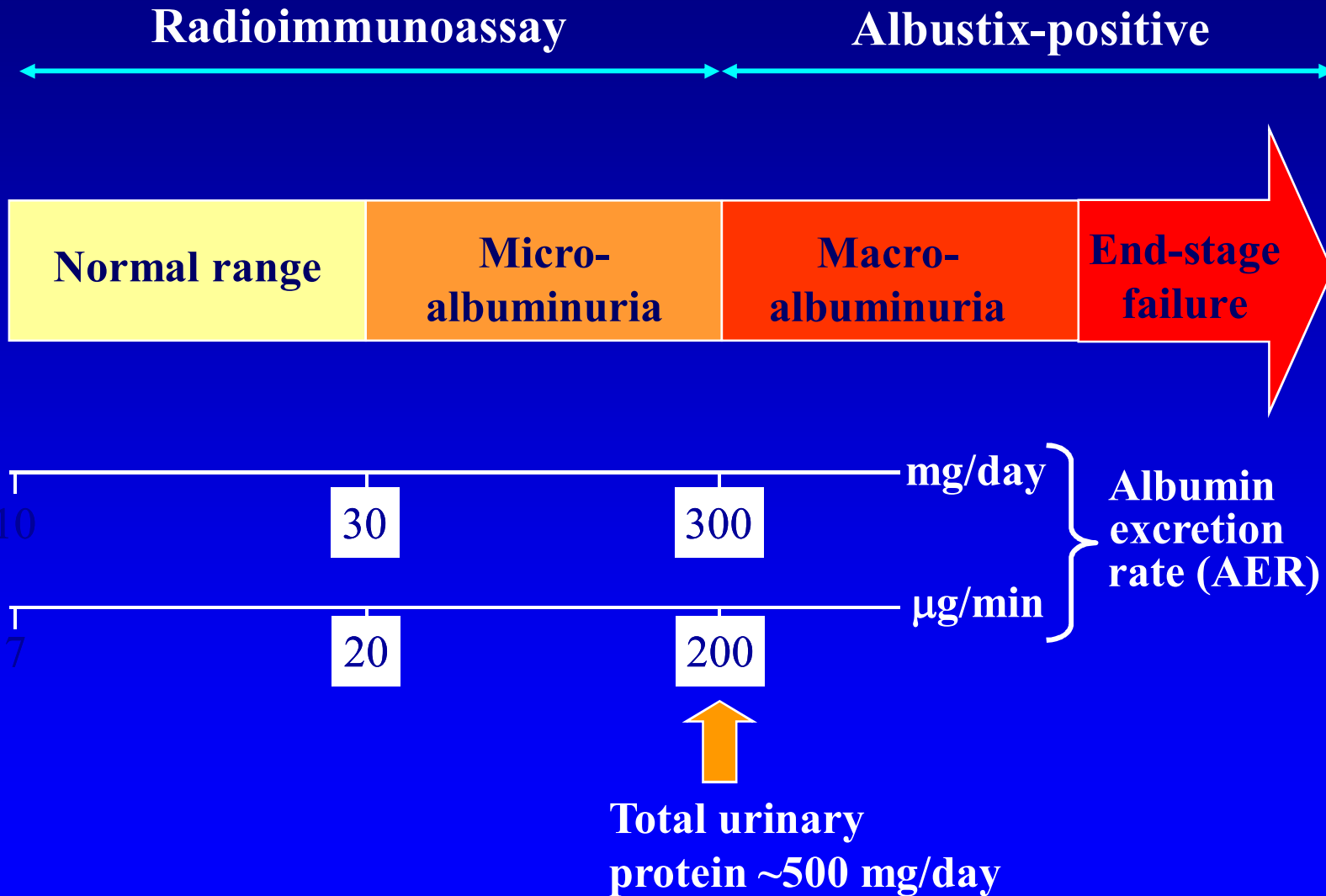
Ok:

- **nephropathia diabetica**
- **hyperinsulinismus**
- **csökkent prosztaciklin-képződés**

Genetikai tényezők

- **nephropathia családi halmozódása**
- **nephropathiás betegek szüleiben hypertonia**
- **vvs nátrium-lítium kicserélődési aktivitás növekedett**
- **Steno hipotézis (enzimdefektus)**
- **ACE-gén polimorfizmus (DD allél)**

A nephropathia diabetica kórlefolyása



A nephropathia diabetica progresszióját befolyásoló tényezők

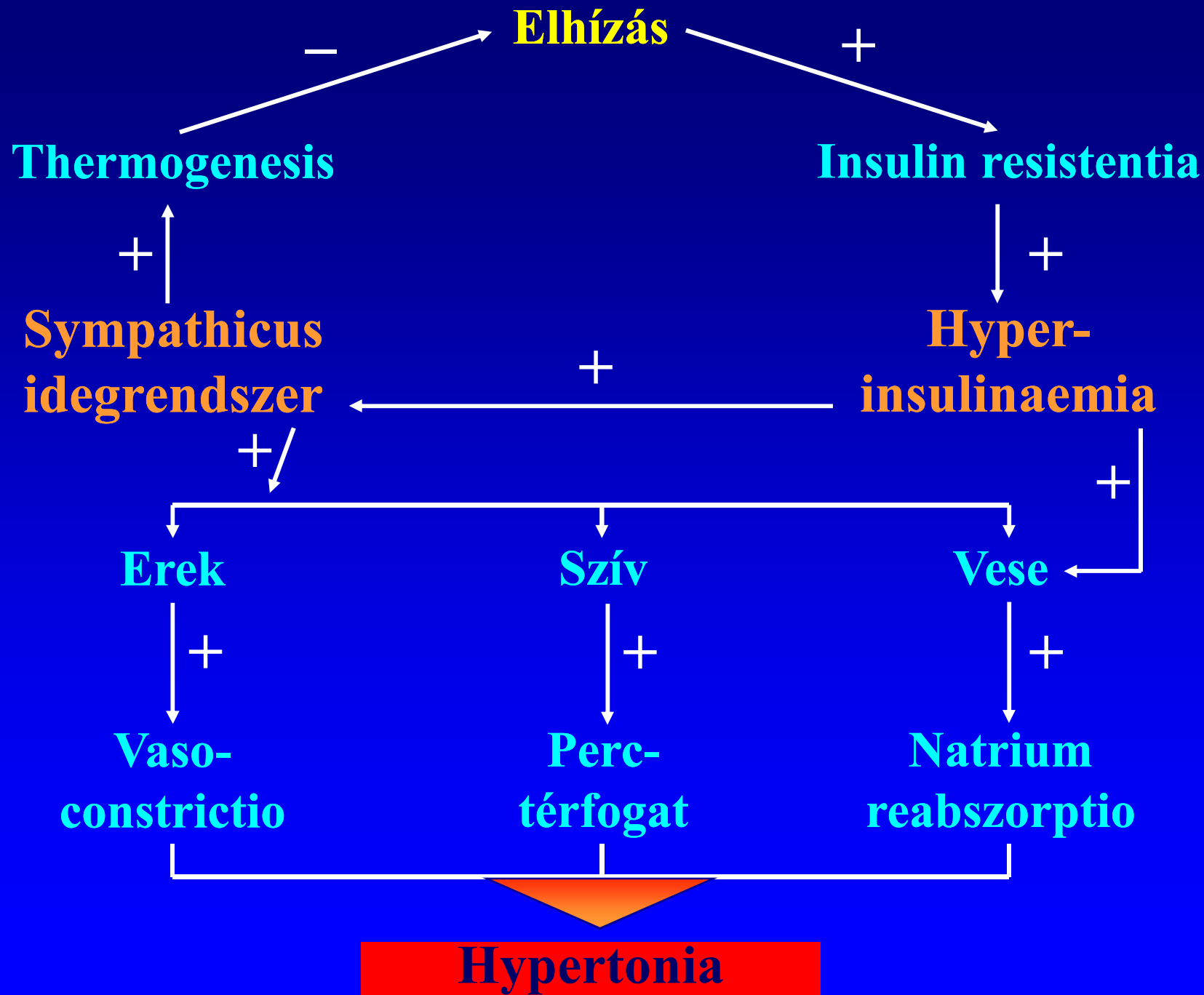
- **tartós hyperglykaemia**
- **hypertonia (systemás, intraglomeruláris)**
- **proteinuria**
- **hyperlipidaemia**
- **diétás fehérjebevitel**
- **dohányzás**
- **genetikai tényezők**

A metabolicus syndroma alapvető összetevői

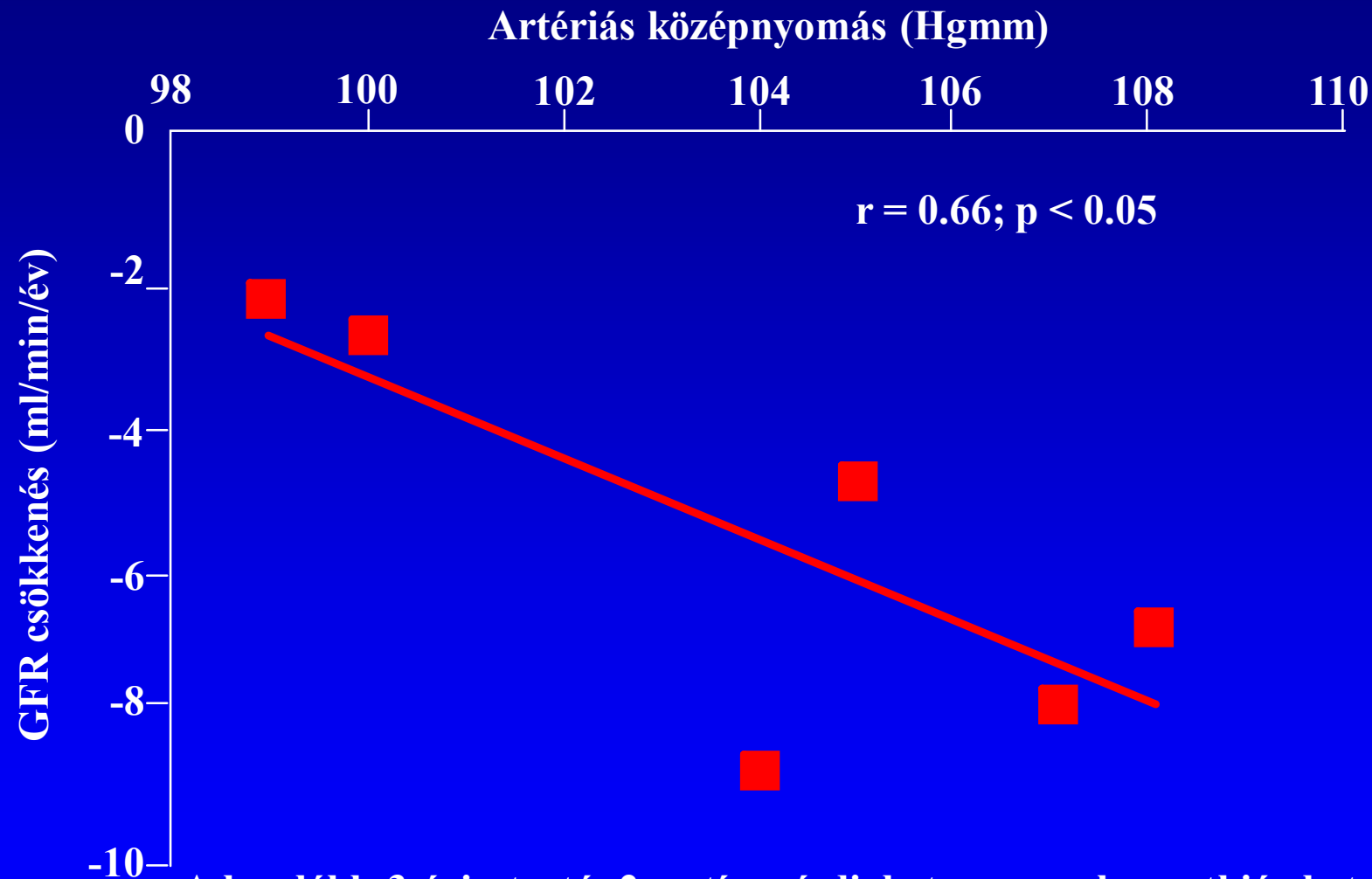
- **Glukóz-intolerancia (IFG, IGT, DM)**
- **Hypertonia**
- **Dyslipidaemia**
- **Elhízás (centrális típusú)**



Accelerált atherosclerosis



Alacsonyabb célvérnyomás-értékeknél a progresszió üteme csökken



A legalább 3 évig tartó, 2-es típusú diabeteses, nephropathiás betegeken végzett vizsgálatok eredményei

A hypertonia korszerű kezelése

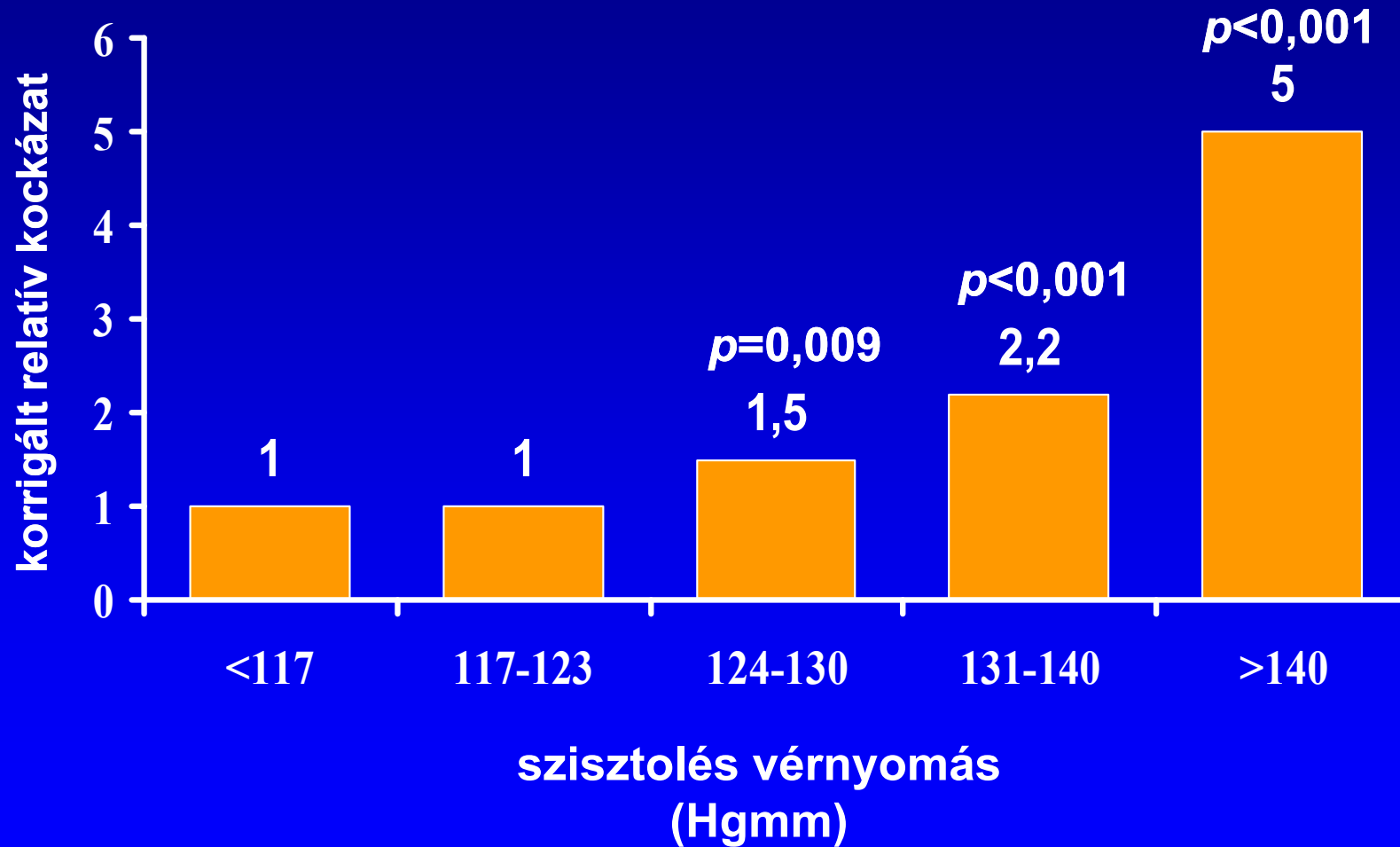
A szemléletváltás háttere

1. Epidemiológiai adatok

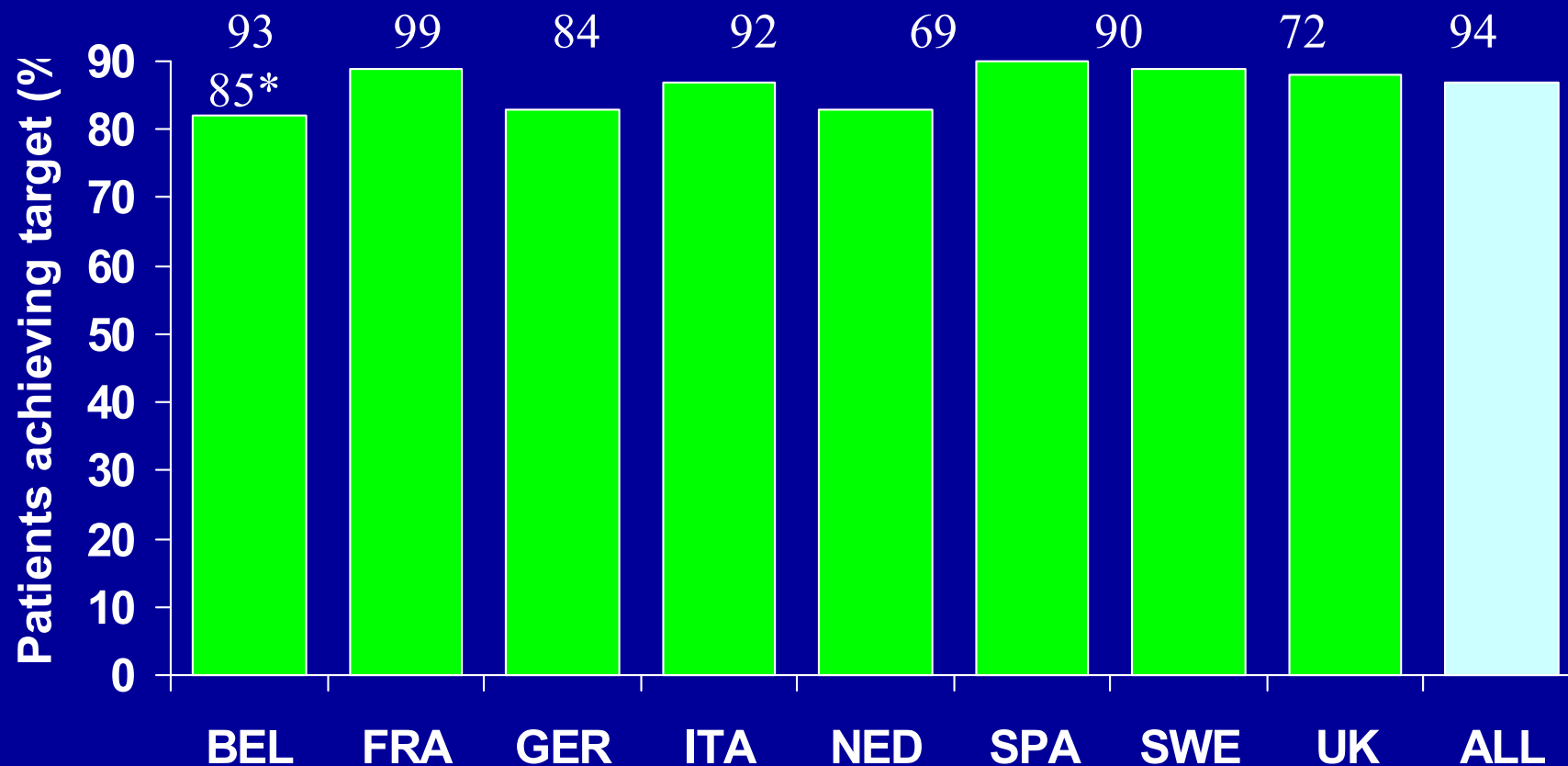
2. Klinikai vizsgálatok

3. Antihypertensiv terápia
hatékonyságának felmérése

A szisztolés vérnyomás és a végállapotú vesebetegség kockázatának kapcsolata: MRFIT-vizsgálat



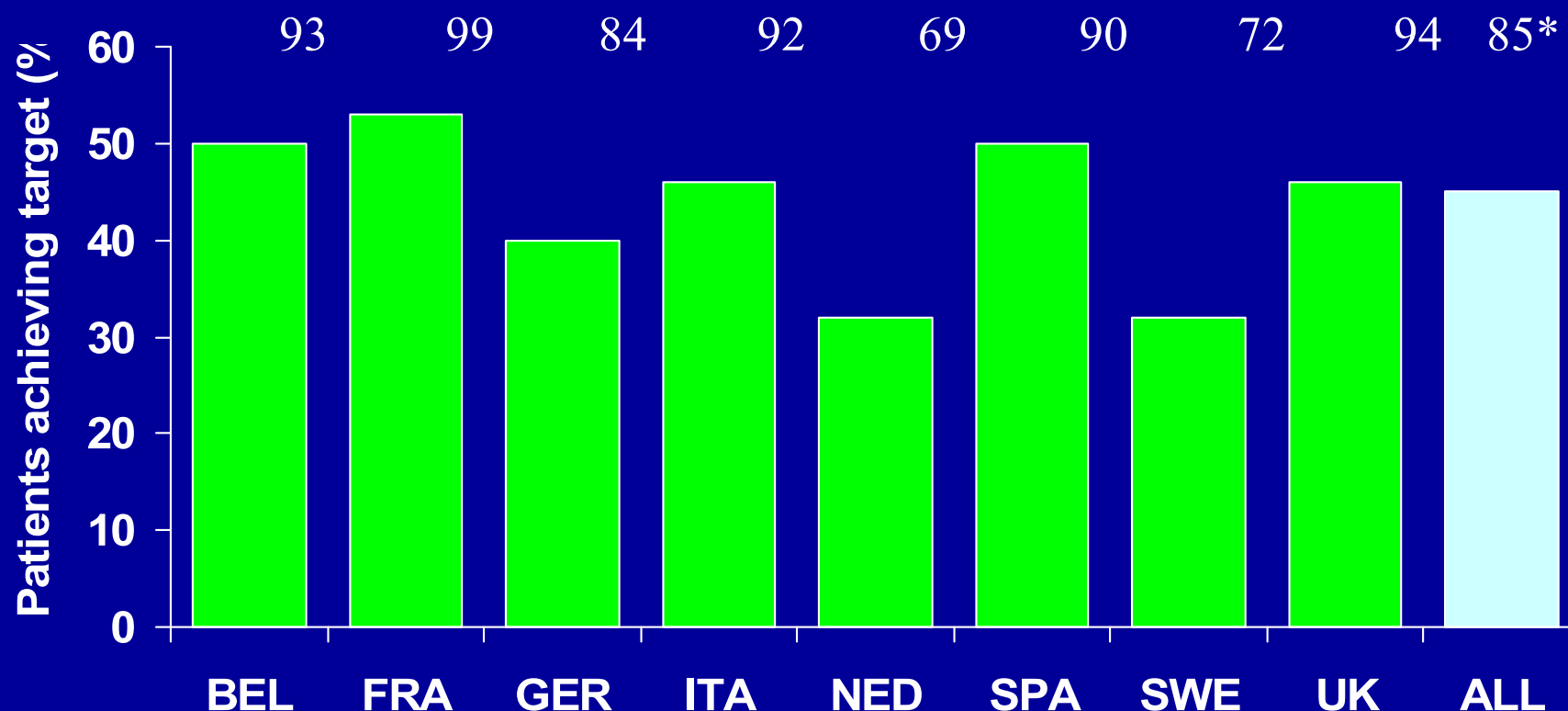
A diastolés célértéket (<85 Hgmm) elérő, 2-es típusú cukorbeteggek aránya (CODE-2 Study; n= 7000)



* proportion tested (%)

Liebl et al: Diabetologia 45: S23-S28, 2002.

A systolés célértéket (<140 Hgmm) elérő, 2-es típusú cukorbeteggek aránya (CODE-2 Study; n= 7000)



* proportion tested (%)

Liebl et al: Diabetologia 45: S23-S28, 2002.

A szemléletváltás lényege

- Globális cardiovascularis kockázat becslése
- Célérték-orientált kezelés
- Előtérben a kombinált antihypertensív kezelés
- Valamennyi cardiovascularis kockázati tényező egyidejű, „agresszív” kezelése

JNC 7 report: JAMA 289: 2560-2572, 2003.

ESC-ESH Guidelines Committee: J Hypertension 21: 1011-53, 2003.

A globális cardiovascularis kockázat becslése

- Framingham adatok alapján
- SCORE adatok alapján
- Különbség:
USA - EURÓPA
coronaria-esemény - mortalitás

Teljes cardiovascularis kockázat becslése (10 éven belül bekövetkező cardiovascularis esemény kockázata)

| | Framingham | SCORE |
|------------|------------|-------|
| Alacsony | < 15 % | < 4 % |
| Közepes | 15-20 % | 4-5 % |
| Fokozott | 20-30 % | 5-8 % |
| Kifejezett | > 30 % | > 8 % |

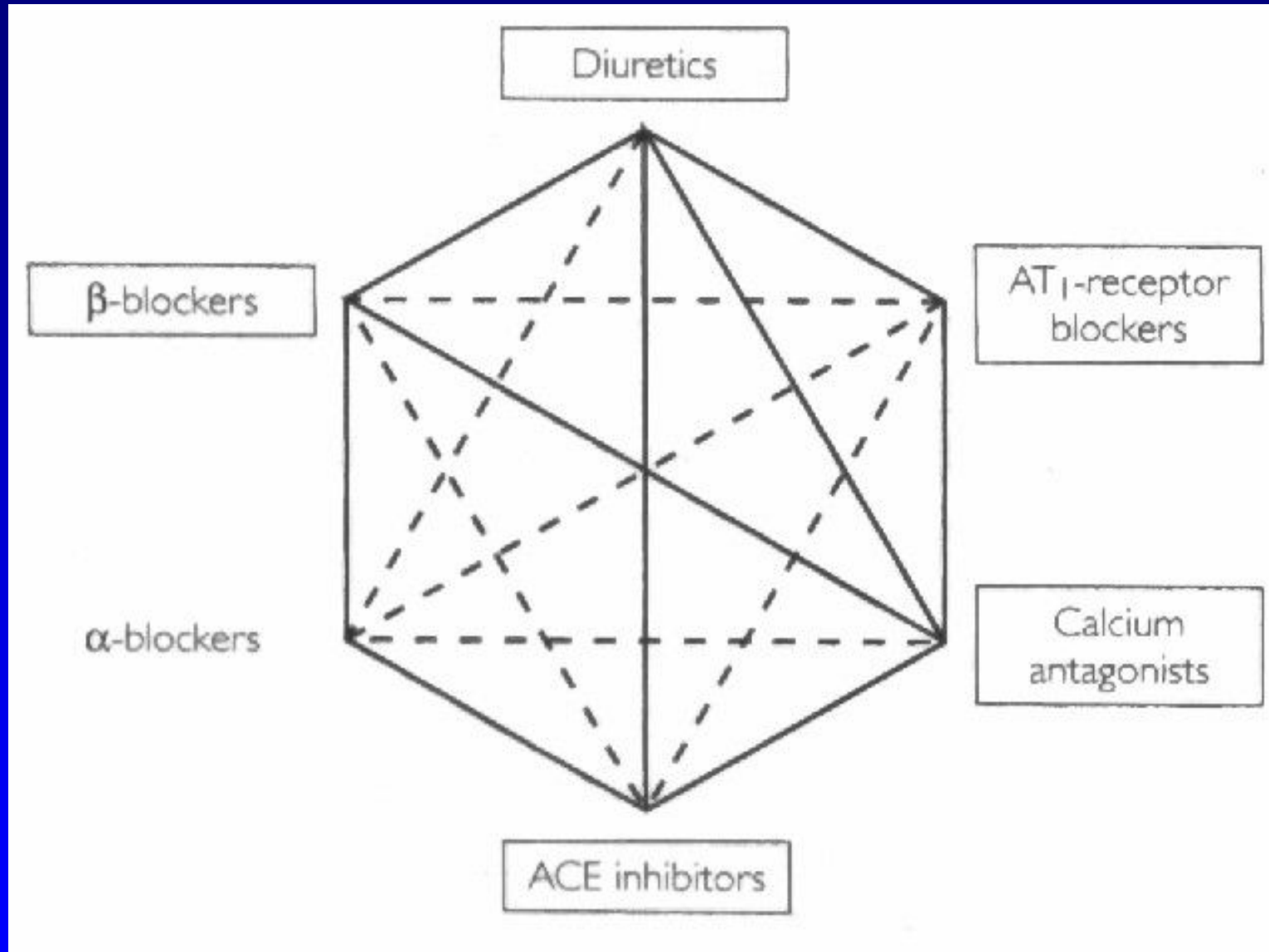
A hypertonia kórjóslatát befolyásoló kockázati fokozatok (ESC-ESH 2003)

| Egyéb kockázati tényezők és kórelőzményi adatok | Magas normális vérnyomás | I. fokozat Enyhe hypertonia | II. fokozat Középsúlyos hypertonia | III. fokozat Súlyos hypertonia |
|---|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Nincs más kockázati tényező | Általános | Alacsony | Közepes | Fokozott |
| 1-2 egyéb kockázati tényező | Alacsony | Közepes | Közepes | Kifejezett |
| ≥3 kockázati tényező, vagy célszervkárosodás, vagy diabetes mellitus | Fokozott | Fokozott | Fokozott | Kifejezett |
| Társuló klinikai kórformák | Kifejezett | Kifejezett | Kifejezett | Kifejezett |

Az antihypertensiv terápia kezelési célértékei (ESH-ESC 2003)

| Betegcsoport | Kezelési célérték (Hgmm) eseti mérés alapján |
|---------------------------------------|---|
| Hypertonia essentialis | <140/90 |
| Diabeteshez társuló hypertonia | <130/80 |
| Metabolikus szindróma | <130/80 |
| Nephropathia diabetica (>1g/die) | <125/75 |
| Hypertensiv nephropathia | <125/75 |
| Izolált systolés hypertonia | <140/90 |
| Chr. veseelégtelenség, transzpl. után | <130/80 |
| Dialízis-kezelés | <140/90 |

Antihypertensiv szerek kombinációs lehetőségei



ESH-ESC Guidelines Committee: J Hypertension 21: 1011-1053, 2003.

Kell-e követni a guideline-okat?

Kell. ... de nem gondolkodás nélkül.



Köszönöm a figyelmet.