

Rola indapamidu w leczeniu nadciśnienia u pacjentów powyżej 65. roku życia

The role of indapamide in the treatment of hypertension in patients over 65 years of age

Marcin Gackowski¹, Katarzyna Mądra-Gackowska²,
Kornelia Kędziora-Kornatowska², Marcin Koba¹

¹Katedra Toksykologii, Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy

²Katedra i Klinika Geriatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy

Streszczenie

Najważniejszym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka chorób sercowo naczyniowych oraz zgonu jest nadciśnienie tętnicze. Dla osób w wieku podeszłym i bardzo podeszłym problem jest szczególnie istotny, ponieważ rozpowszechnienie nadciśnienia tętniczego zwiększa się z wiekiem. W populacji seniorów hipertensja jest kojarzona z zwiększoną wrażliwością na sód, najczęściej występującą formą – izolowanym nadciśnieniem skurczowym oraz efektem „białego fartucha”. W wielu randomizowanych badaniach, do których rekrutowano pacjentów w wieku 60-70 lat i więcej wykazano korzyści leczenia hipotensyjnego w postaci zmniejszenia chorobowości i śmiertelności z przyczyn sercowo naczyniowych. Natomiast korzystny wpływ na chorobowość u pacjentów w wieku 80 lat i więcej potwierdzono w badaniu HYVET. Należy podkreślić, że według wielu kontrolowanych badań nie istnieje górna granica wieku dla rozpoczęcia terapii hipotensyjnej. Główne korzyści z leczenia hipotensyjnego wynikają z samego obniżenia ciśnienia tętniczego, a dowody naukowe wskazują na skuteczność kilku grup leków w farmakoterapii nadciśnienia tętniczego. Wybór terapii hipotensyjnej uzależniony jest od wartości mierzonego ciśnienia tętniczego, chorób towarzyszących, poprzedniej terapii oraz całościowej ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego, jednakże najczęściej lekami pierwszego rzutu są diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne, najczęściej indapamid, do którego w razie konieczności dołącza się inhibitor konwertazy angiotensyny lub bloker kanału wapniowego. Leczenie nadciśnienia u pacjenta geriatrycznego wymaga szczegółowej holistycznej oceny ryzyka sercowo-naczyniowego, dyskusji z pacjentem, oceny compliance oraz ciągłego monitorowania efektów farmakoterapii. (*Gerontol Pol* 2018; 26; 147-152)

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, izolowane nadciśnienie skurczowe, indapamid, pacjent geriatryczny

Abstract

Arterial hypertension is the most important modifiable risk factor for cardiovascular diseases and death. The problem is particularly important for the elderly and the very elderly because the prevalence of hypertension increases with age. In the seniors' population, hypertension is associated with increased susceptibility to sodium, isolated systolic hypertension (the most common form) and the "white coat effect". The benefits of antihypertensive treatment in the reduction of cardiovascular morbidity and mortality were demonstrated in numerous randomized trials for which patients aged 60-70 and more were recruited. Furthermore, a beneficial effect on morbidity in patients aged 80 and more was confirmed in the HYVET study. It should be emphasized that, according to many controlled studies, there is no upper age limit for initiating antihypertensive therapy. Main benefits of antihypertensive therapy result from the reduction of blood pressure itself, and scientific evidence indicates the effectiveness of several groups of drugs in the pharmacotherapy of hypertension. The choice of antihypertensive therapy depends on the blood pressure numbers, accompanying diseases, previous treatment and the overall cardiovascular risk assessment, however, the most common first-line drugs are thiazide/thiazide-like diuretics, most often indapamide, in combination with angiotensin converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker if necessary. The treatment of hypertension in a geriatric patient requires a detailed holistic assessment of the cardiovascular risk, a discussion with the patient, a compliance assessment and continuous monitoring of the effects of pharmacotherapy. (*Gerontol Pol* 2018; 26; 147-152)

Key words: hypertension, isolated systolic hypertension, indapamide, geriatric patient