

## EVALUAREA CLINICĂ A PACIENȚILOR HIPERTENSIVI CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ TRATAȚI CU IECA

*Clinical evaluation of hypertensive patients  
with heart failure treated with IECA*

Dr. EUGENIA VOICA POP, Prof. Dr. AUREL LAZĂR, Dr. MARIUS RUS

Facultatea de Medicină, Universitatea Oradea



Dr. Eugenia VOICA  
POP

### REZUMAT

Pe baza actualei concepții asupra mecanismelor patogenice în insuficiența cardiacă (I.C.), introducerea IECA (inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei) în tratamentul I.C. la pacienții hipertensivi este pe deplin justificată. Eficiența tratamentului cu IECA a fost analizată pe 159 de pacienți hipertensivi cu diferite grade de I.C. aflați pe listele de capacitate ale cabinetului de medicină de familie. Pacienții au fost împărțiți în două loturi:

- lotul A – a primit tratament cu IECA+diuretic ± digoxin ± nitrați
- lotul B – a primit tratament cu diuretice ± blocanți de calciu ± digitală ± nitrați

Analizând datele obținute la sfârșitul celor zece luni de urmărire se observă o netă diferență între cele două loturi de pacienți. La lotul tratat cu IECA se observă o ameliorare a simptomatologiei, o scădere a perioadei de spitalizare și a ratei reinternărilor, scăderea ratei evenimentelor cardiovasculare majore și o creștere a calității vieții.

### ABSTRACT

Considering the present conception on the pathogenical mechanisms in the heart failure, IECA (angiotensin converting enzyme inhibitors) introduction in the treatment of heart failure at the hypertensive patients is trully justified. The efficacy of treatment with IECA has been analyzed on 159 hypertensive patients with different grades of heart failure found in the healthcare of the general practioners. The patients were divided in two groups:

- group A – was treated with IECA + diuretics ± digoxin ± nitrate
- group B – was treated with diuretics + calcium blockers ± digoxin±nitrate

Analysing the result data at the end of the ten months of following, in group A is noticed an obvious improvement of the clinical condition, reducing the days of hospitalisation and of the rate of rehospitalisation, reducing of the rate of major cardiovascular events and a rising of life quality.

## INTRODUCERE

HTA este una din cele mai importante probleme de sănătate publică în țările dezvoltate și afecțiunea cardiovasculară cea mai răspândită în masa populației. Incidența HTA este în continuă ascensiune, ceea ce reflectă pe de-o parte creșterea populației cu risc hipertensiv, în special a populației

de vârstă a III-a, iar pe de altă parte modificarea criteriilor de diagnostic ale HTA (1,3).

Unul dintre factorii care determină gravitatea HTA îl reprezintă complicațiile pe care ea le poate produce, prin afectarea unor organe vitale, așa cum sunt inima, creierul și rinichiul (2,4).

Insuficiența cardiacă (IC) reprezintă la ora actuală una dintre principalele cauze de mortalitate și morbiditate în lumea modernă și în mod particular în România. În ultimul deceniu, un mare număr de trialuri au arătat că mai multe intervenții terapeutice pot ameliora simptomele și prelungi supraviețuirea (5,6,7). □

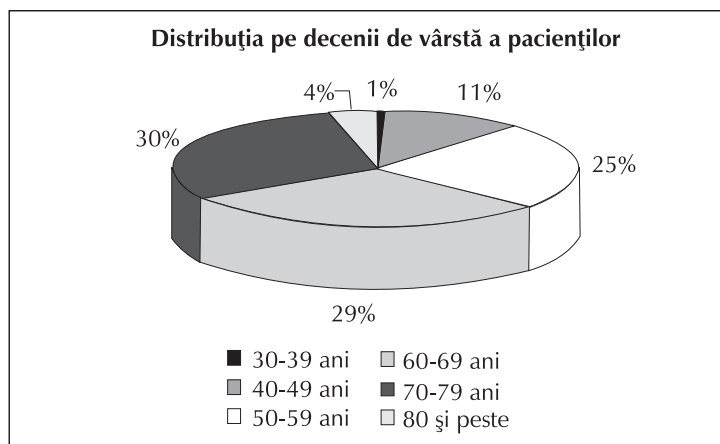
## IPOTEZA DE LUCRU

Pe baza actualei concepții asupra mecanismelor patogene în insuficiența cardiacă, introducerea inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei I (IECA) în tratamentul IC la pacienții hipertensivi este pe deplin justificată. Studiul de față urmărește eficiența IECA la bolnavii hipertensivi cu IC. □

## MATERIAL ȘI METODĂ

Distribuția după decenii de vârstă a pacienților a fost următoarea:

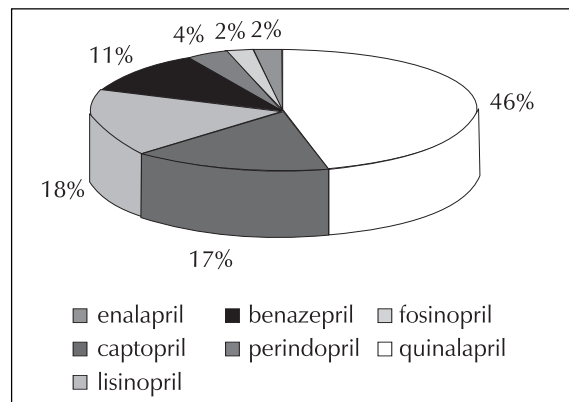
- 30-39 ani – 1 bolnav (<1%)
- 40-49 ani – 18 bolnavi (11%)
- 50-59 ani – 39 bolnavi (25%)
- 60-69 ani – 48 bolnavi (29%)
- 70-79 ani – 47 bolnavi (30%)
- 80 și peste 80 ani – 6 bolnavi (4%)



Bolnavii urmăriți au fost împărțiți în două loturi:

- lotul A – a primit tratament cu IECA + diuretic +/- digitală +/- nitrați;
  - lotul B – a primit tratament cu diuretic + blocanți de calciu +/- digitală +/- nitrați.
- În lotul A s-au administrat următorii IECA:
- ENALAPRIL – 39 (46%) pacienți în doze între 5-30 mg/zi;
  - LISINOPRIL – 15 (18%) pacienți în doze între 10-20 mg/zi;

- CAPTOPRIL – 14 (17%) pacienți în doze între 12,5-75 mg/zi
- BENAZEPRIL – 9 (11%) pacienți în doze între 5-20 mg/zi
- PERINDOPRIL – 3 (4%) pacienți în doze între 2-4 mg/zi



- FOSINOPRIL – 2 (2%) pacienți în doză de 10 mg;
- QUINALAPRIL – 2 (2%) pacienți în doze între 5-10 mg/zi.

Ambele loturi au fost monitorizate pe o perioadă de 8 luni.

Parametrii urmăriți au fost:

- clinic subiectiv: dispnee, dureri precordiale, palpitații, alte simptome
- clinic obiectiv: frecvență cardiacă, tensiune arterială, aritmii, hepatomegalie, stază pulmonară, edeme, greutate
- radiologic: indicele cardio-toracic
- EKG
- probe biologice: V.S.H., glicemie, colesterol, lipide, ALAT, ASAT, creatinină serică, ionogramă sanguină, proteinurie.
- numărul prezentărilor din proprie inițiativă la cabinetul medicului de familie, din cauza apariției acuzelor subiective.
- numărul internărilor în clinica de cardiologie și numărul de zile de spitalizare pe durata observației.
- mortalitatea înregistrată. □

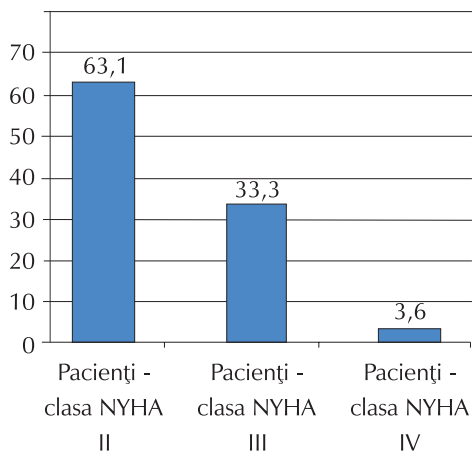
## REZULTATE

Rezultatele obținute la 8 luni de la începerea tratamentului au fost diferite în funcție de lotul din care au făcut parte bolnavii. Numărul și procentul de bolnavi împărțiți pe clase NYHA a fost după cum urmează:

LOTUL A – inițial a avut un număr de:

- 53 bolnavi (63,1%) în clasa NYHA II;
- 28 bolnavi (33,3%) în clasa NYHA III;
- 3 bolnavi (3,6%) în clasa NYHA IV.

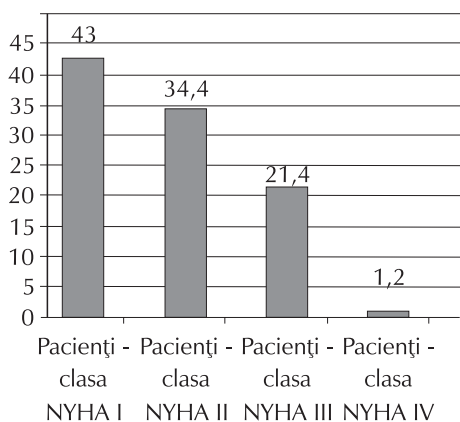
**Clasa NYHA inițial la lotul A**



După cele 8 luni de tratament, distribuția pe clase NYHA a fost următoarea:

- 36 bolnavi (43%) în clasa NYHA I;
- 29 bolnavi (34,4%) în clasa NYHA II;
- 18 bolnavi (21,4%) în clasa NYHA III;
- 1 bolnav (1,2%) în clasa NYHA IV.

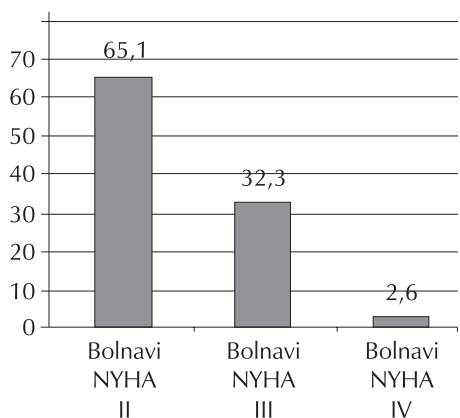
**Clasa NYHA după 8 luni tratament în lotul A**



LOTUL B – inițial a avut un număr de:

- 49 bolnavi (65,1%) în clasa NYHA II;
- 24 bolnavi (32,3%) în clasa NYHA III;
- 2 bolnavi (2,6%) în clasa NYHA IV.

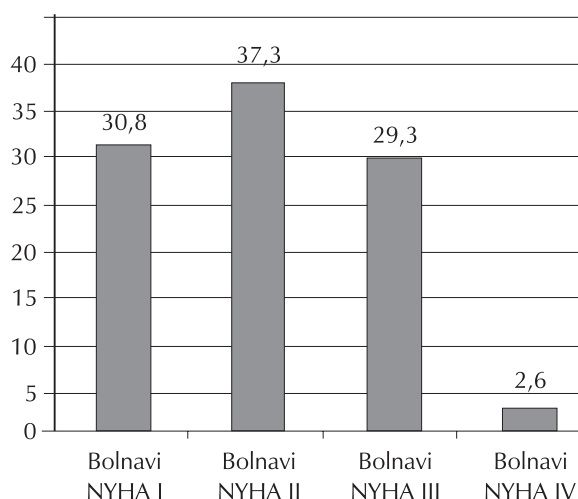
**Clasa NYHA inițial la lotul B**



După tratament, distribuția pe clase NYHA a fost următoarea:

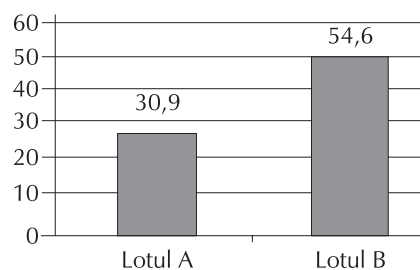
- 23 bolnavi (30,8%) în clasa NYHA I;
- 28 bolnavi (37,3%) în clasa NYHA II;
- 22 bolnavi (29,3%) în clasa NYHA III;
- 2 bolnavi (2,6%) în clasa NYHA IV.

**Clasa NYHA după tratament în lotul B**



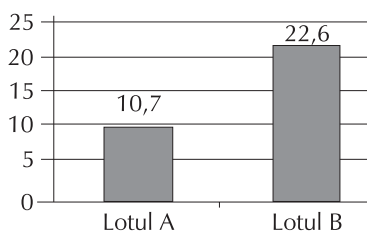
Numărul prezentărilor din proprie inițiativă la medicul de familie, din cauza apariției unei simptomatologii manifeste a fost de 26 (30,9%) în lotul A și de 41 (54,6%) în lotul B.

**Procentul pacienților cu simptomatologie manifestă comparativ în cele două loturi**

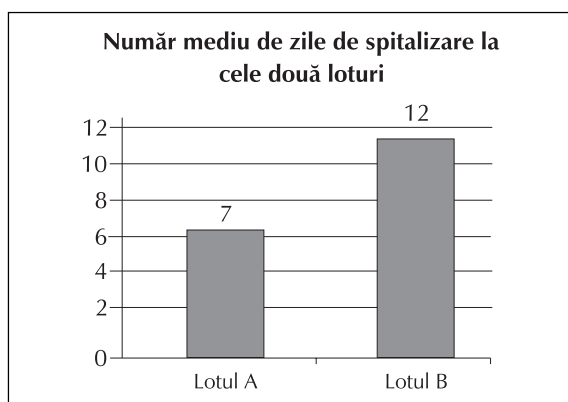


Din lotul A s-au internat în Clinica de Cardiologie un număr de 9 pacienți (10,7%) în timp ce din lotul B s-au internat un număr de 17 pacienți (22,6%).

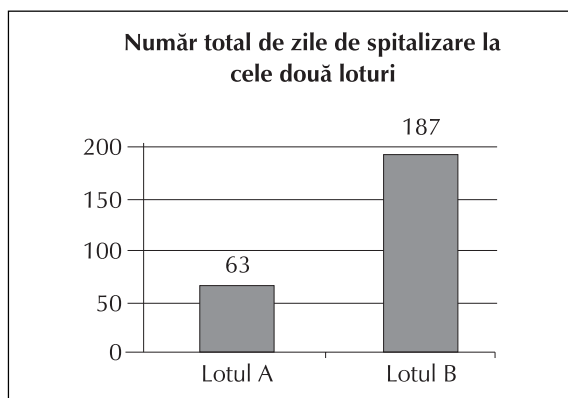
**Procentul pacienților internați în Clinica de Cardiologie în cele două loturi**



Număr mediu la zile de spitalizare la lotul A a fost de 7 zile iar la lotul B a fost de 12 zile.

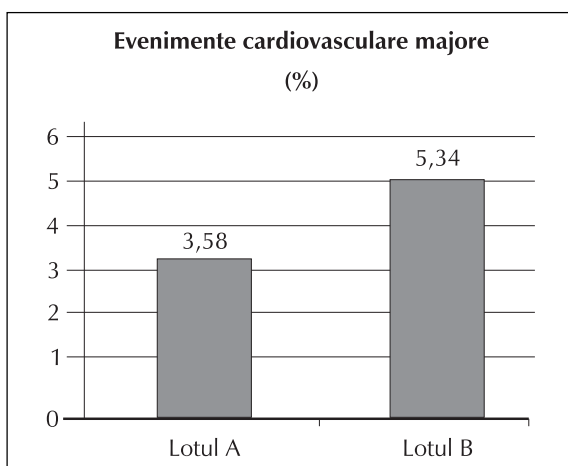


Număr total de zile de spitalizare la lotul A 63 de zile iar la lotul B 187.



La lotul A s-au înregistrat evenimente cardiovasculare majore (infarct miocardic acut, angină pectorală instabilă, accident vascular cerebral, atac ischemic cerebral tranzitor) la 3 pacienți (3,58%) iar la lotul B la 4 pacienți (5,34%).

□



## DISCUȚII

În lotul A se remarcă o scădere a numărului de bolnavi din clasa NYHA IV de la 3 (3,6%) la 1 (1,2%), 2 bolnavi trecând în clasa NYHA III. Dintre cei 28 de bolnavi din clasa NYHA III (33,3%), la sfârșitul perioadei de urmărire în clasa NYHA III erau doar 18 (21,4%). Dintre cei 53 de bolnavi din clasa NYHA II (63,1%), 36 (43%) au trecut în clasa NYHA I.

În lotul B dintre cei 24 bolnavi din clasa NYHA III (32,3%) doar 2 au trecut în clasa NYHA II iar din cei 49 de bolnavi din clasa NYHA II (65,1%) la sfârșitul perioadei de urmărire 23 de bolnavi au trecut în clasa NYHA I (30,8%), în clasa NYHA II rămânând 28 de bolnavi (37,3%).

Numărul prezentărilor din proprie inițiativă la medicul de familie din cauza unei simptomatologii manifeste a fost de 26 (30,9%) la lotul A față de 41 (54,6%) la lotul B.

Analizând numărul mediu și total de zile de spitalizare, bolnavii din lotul A au necesitat un număr mediu de 7 zile iar total de 63 zile față de 11 respectiv 187 zile înregistrate la lotul B.

Procentul evenimentelor cardiovasculare majore înregistrate în lotul A a fost de 3,58% față de 5,34% la lotul B.

IECA scad eficient presiunea sanguină, au însă efect benefic și asupra parametrilor aterosclerozei (funcția endotelială, inflamația, proliferarea celulelor musculare netede și remodelarea arterială, agregarea plachetară și asupra plăcii aterosclerotice deja formate). □

## CONCLUZII

Adminstrarea IECA la pacienții hipertensivi cu IC are un efect benefic determinând:

1. îmbunătățirea clasei NYHA;
2. scăderea perioadei de spitalizare și a ratei reinternărilor;
3. scăderea în timp a dozei și frecvenței administrării diureticelor;
4. scăderea ratei evenimentelor cardiovasculare majore;
5. în formele ușoare de IC, tratamentul precoce cu IECA reduce progresia acestuia;
6. ameliorarea simptomatologiei și a calității vieții.

În urmărirea ambulatorie a pacienților rolul cel mai important îi revine MEDICULUI DE FAMILIE.

- educația sanitară a pacientului, informarea corectă a acestuia cu privire la boala sa, factorii de risc și metodele de recuperare, încercând astfel să-i câștige încrederea în programul terapeutic propus.

- supravegherea corectă a bolnavului în AMBULATOR constituie unul din principalele mijloace de combatere a complicațiilor cardiovasculare ale HTA, deci de reducere a mortalității la această grupă de bolnavi. □



## BIBLIOGRAFIE

1. **McFarlane SI, Kumar A, Sowers JR** – Mechanisms by which angiotensin converting enzyme inhibitors prevent diabetes and cardiovascular disease. *Am J Cardiol* 2003;91:30H-7.
2. **Libby P** – Current concepts of the pathogenesis of the acute coronary syndromes. *Circulation* 2001; 104:365-72.
3. **Gavras H, Brunner HR** – Role of angiotensin and its inhibition in hypertension, ischemic heart disease, and heart failure. *Hypertension* 2001;37:342-5.
4. **Uyemura K, Demer LL, Castle SC, et al.** – Cross-regulatory roles of interleukin (IL)-12 and IL-10 in atherosclerosis. *J Clin Invest* 1996;97:2130-8.
5. **Ridker PM, Rifai N, Pfeffer M, et al.** – Elevation of tumor necrosis factor- $\alpha$  and increased risk of recurrent coronary events after myocardial infarction. *Circulation* 2000;101: 2149-53.
6. **Biasucci LM, Vitelli A, Liuzzo G, et al.** – Elevated levels of interleukin-6 in unstable angina. *Circulation* 1996;94:874-7.
7. **Rajagopalan S, Kurz S, Munzel T, et al.** – Angiotensin II-mediated hypertension in the rat increases vascular superoxide to production via NADH/NADPH oxidase activation. *J Clin Invest* 1996;97:1916-23.
8. **Touyz RM, Schiffrin EL** – Reactive oxygen species in vascular biology: implications in hypertension. *Histochem Cell Biol* 2004;122:339-52.

Vizitați site-ul

**SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI**

**www.samf.ro**