

Vaka Çalışması

Antihipertensif İlaçlar

Orijinal Rehber (18) - 2004

- Sağlanan rehberlik içindikiler:
 - Bir hastanın, persistan yüksek kan şekerini olduğunun tespiti
 - Kardiyovasküler risk değeriendirmelerinin kullanılması
 - Yaşam tarzı tavsiyelerinin sağlanması
 - Tansiyon düşürücü ilaçların kullanımının yönetimi
 - Uyumun ele alınması
 - Tedavinin kesilmesi

Hızlı bir güncelleme ihtiyacı– 2005-6

- Uzman bir danışman grubu, yakın tarihli araştırmaları değerlendirmiş ve Enstitü'ye bu kanıtları göz önüne almak için farmakolojik müdahalelerle ilgili rehber tavsiyelerinin incelenmesini tavsiye etmiştir.
- Farmakolojik müdahaleler: tiazide diuretikler, beta-blokerler, ACE inhibitörleri, angiotensin-II reseptör antagonistler, kalsiyum kanal blokerleri, alfa blokerler.

Güncellemenin asıl amacı...

- Hipertansiyona yönelik ilaç tedavisinin optimal sekansıya ilgili tavsiyeler yapmak
 - Başa baş çalışmaların aranması
 - 2004 Temmuz'dan veri yayınlanan kanıtların aranması
- Advers olay verileri ve hasta uyum hususları, özellikle not edildi ve ayrıca GDG temel ilaç sınıflarının maliyet etkinliğini kıyaslayan detaylı bir sağlık ekonomisi analizine erişim sahibi oldu

Tavsiyelerin Oluşturulması– Bazı Düşünceler

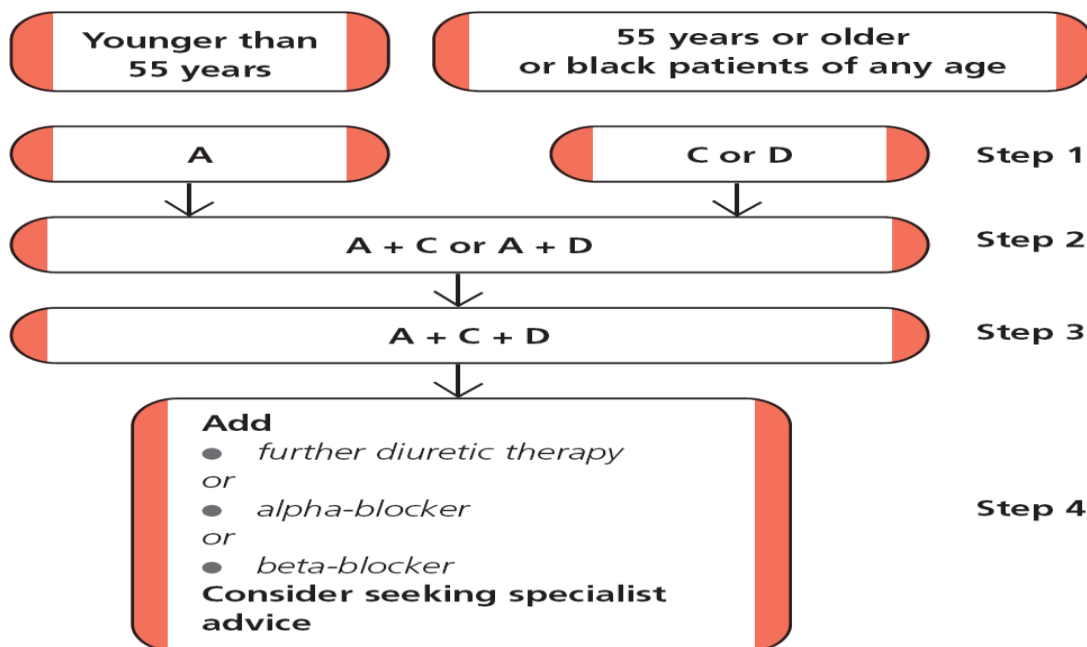
- GDG, aksine net bir kanıt yoksa, ‘ilaç sınıf tesiri’ olduğunu varsaymıştır.
- GDG, felt ACE inhibitörleri ve angiotensin-II reseptör antagonistlerinin faydalarının yakından ilintili olduğunu ve tesir yüzünden eşit olarak düşünölmeleri gerektiğini hissetmiştir (ama maliyet farkları yüzünden öncelikle ACE inhibitörleri başlanmalıdır).
- Beta-blokerler genelde majör kardiyovasküler olayların azaltılmasında benzeri bir ilaçtan daha az tesirlidir
 - Bu çalışmaların çoğunda kullanılan beta bloker, Atenolol idi
- GDG, özellikle bir beta-bloker ve tiazide-türü diüretik kombinasyonu ile tedavi yapıldığında hastaların diyabet gelişme riskinin daha yüksek olmasından endişe ediyordu.

Choosing drugs for patients newly diagnosed with hypertension

Abbreviations:

A = ACE inhibitor
(consider angiotensin-II receptor antagonist if ACE intolerant)
C = calcium-channel blocker
D = thiazide-type diuretic

Black patients are those of African or Caribbean descent, and not mixed-race, Asian or Chinese patients



Beta-blockers

- Beta-blockers are no longer preferred as a routine initial therapy for hypertension.
- But consider them for younger people, particularly:
 - women of childbearing potential
 - patients with evidence of increased sympathetic drive
 - patients with intolerance of or contraindications to ACE inhibitors and angiotensin-II receptor antagonists.
- If a patient taking a beta-blocker needs a second drug, add a calcium-channel blocker rather than a thiazide-type diuretic, to reduce the patient's risk of developing diabetes.
- If a patient's blood pressure is not controlled by a regimen that includes a beta-blocker (that is, it is still above 140/90 mmHg), change their treatment by following the flow chart above.
- If a patient's blood pressure is well controlled (that is, 140/90 mmHg or less) by a regimen that includes a beta-blocker, consider long-term management at their routine review. There is no absolute need to replace the beta-blocker in this case.
- When withdrawing a beta-blocker, step down the dose gradually.
- Beta-blockers should not usually be withdrawn if a patient has a compelling indication for being treated with one, such as symptomatic angina or a previous myocardial infarction.