

ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΑΦ ΕΙΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Τόλη Κ., Κούτρας Δ., Σταυρόπουλος Ι.,
Μπελή Ν., Λίτσα Ε., Σοφία Α., Ζώης Μ.,
Μαντάς Ι.

Γ.Ν. Χαλκίδας – Καρδιολογική Κλινική

- Η ΑΥ συνυπάρχει συχνά με την ΑΦ. Η ηλεκτρική και παθοφυσιολογική ερμηνεία της συνύπαρξης αυτής δεν έχει πλήρως διευκρινισθεί. Αποτελέσματα μεγάλων μελετών υποδεικνύουν ότι οι ανταγωνιστές της αλδοστερόνης και οι αναστολείς του μετατρεπτικού ένζυμου μπορούν να προλάβουν τις υποτροπές της ΑΦ.

- **Σκοπός** της μελέτης μας ήταν να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα 3 θεραπευτικών μοντέλων σε ασθενείς ΑΥ και συμπτωματική παροξυσμική ΑΕ.

- **Υλικό:** 58 υπερτασικοί ηλικίας 53 ± 15 έτη με μέση ΑΠ 157/93 mm/Hg με συμπτωματική παροξυσμική ΑF συμπεριλήφθησαν (μέσος αριθμός επεισοδίων ΑF $2,1 \pm 1,6$ /μήνα. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε μια από τις 3 θεραπείες :
- Α) τελμισαρτανη (80mg) ομάδα Α 20 ασθενείς
- Β) περινδοπριλη (4mg) – ομάδα Β 19 ασθενείς
- Γ) βεραπαμιλη (120mg SR) – ομάδα Γ 19 ασθενείς.
- Οι τρεις ομάδες είχαν παρόμοια βασικά χαρακτηριστικά. Κανένα αντιαρρυθμικό δεν χρησιμοποιήθηκε . οι δόσεις των παραπάνω φαρμάκων τιτλοποιήθηκαν με σκοπό να επιτύχουν το στόχο της ΑΠ. Η παρακολούθηση διήρκεσε 18 ± 6 μήνες με τακτικές επισκεψεις. Τα τελικά σημεία της έρευνας ήταν α)διάστημα ελεύθερο συμπτωματικής ΑF β) συνολικός αριθμός επεισοδίων ΑF και γ) μέση διάρκεια επεισοδίων.

- **Αποτελέσματα:** Στο τέλος της παρακολούθησης δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων όσων αφορά την επίτευξη του στόχου της ΑΠ. Το διάστημα ελεύθερο συμπτωματικής ΑΦ ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στην ομάδα Α έναντι της ομάδας Γ ($p:0.03$) αλλά όχι σημαντικά μεγαλύτερο από την ομάδα Β. Ο συνολικός αριθμός επεισοδίων ΑΦ ήταν μικρότερος στις ομάδες Α, Β έναντι της ομάδας Γ ($p:0.05$) αλλά όχι διαφορετικό ανάμεσα στις ομάδες Α και Β. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στη διάρκεια των επεισοδίων.

- **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι ΑΤ φαίνονται να έχουν σημαντική θέση στον έλεγχο της ΑΦ σε υπερτασικούς .
- Η αναστολή του άξονα με ΑΤ η α-ΜΕΑ φαίνεται ευεργετική στην πρόληψη της ΑΦ σε υπερτασικούς και θα μπορούσε να αποτελέσει την ενδεικνυόμενη θεραπεία για υπερτασικούς με ΑΦ. Η απλή πτώση της ΑΠ δεν φαίνεται αρκετή για την πρόληψη της ΑΦ.

Ασθενείς ελεύθεροι ΑΦ (%)

	3 ΜΗΝΕΣ	6 ΜΗΝΕΣ	9 ΜΗΝΕΣ	12 ΜΗΝΕΣ	15 ΜΗΝΕΣ	+6 ΜΗΝΕΣ
ΟΜΑΔΑ Α	100	94	90	84	78	76
ΟΜΑΔΑ Β	98	92	90	82	76	70
ΟΜΑΔΑ Γ	90	86	72	68	64	60