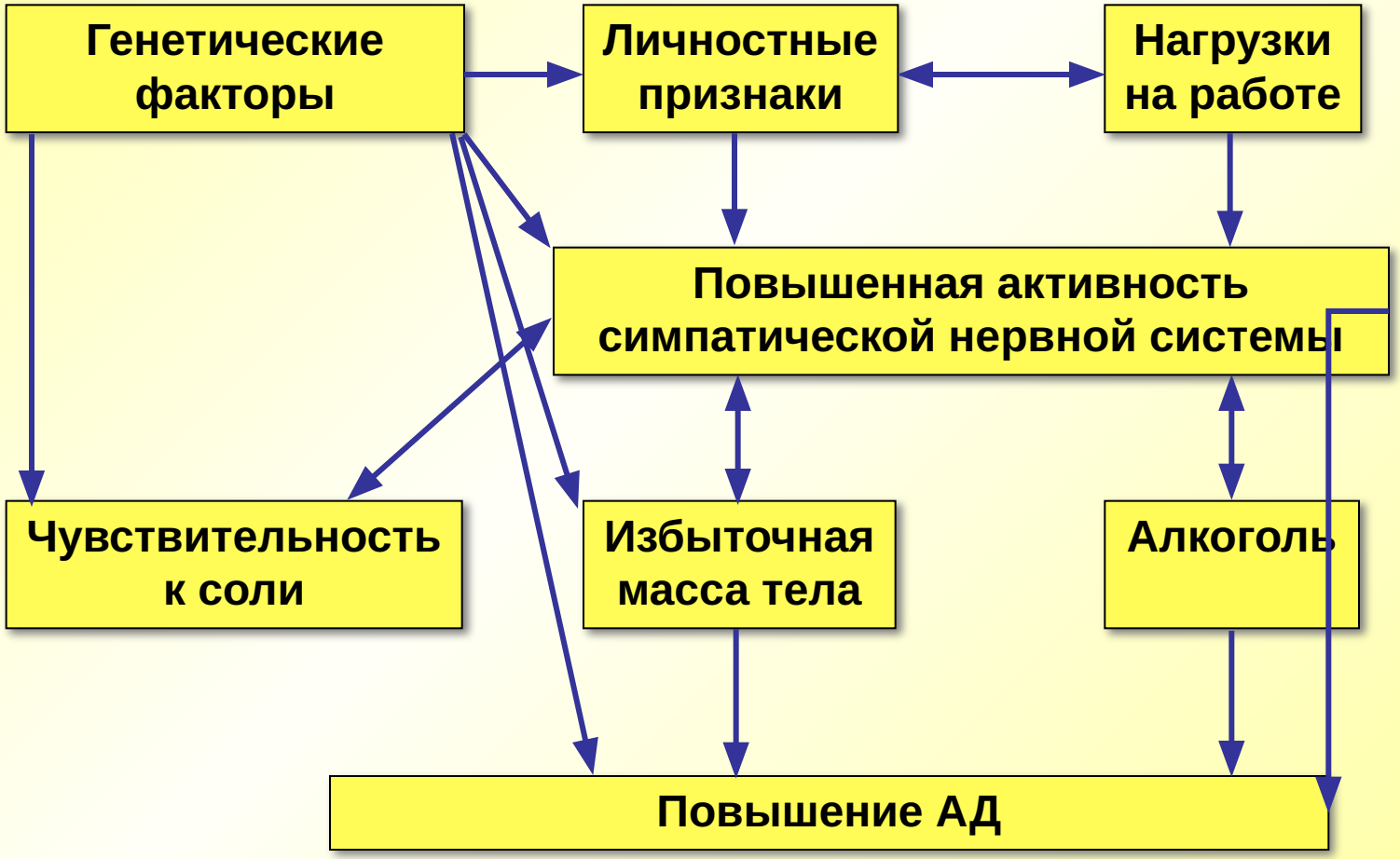
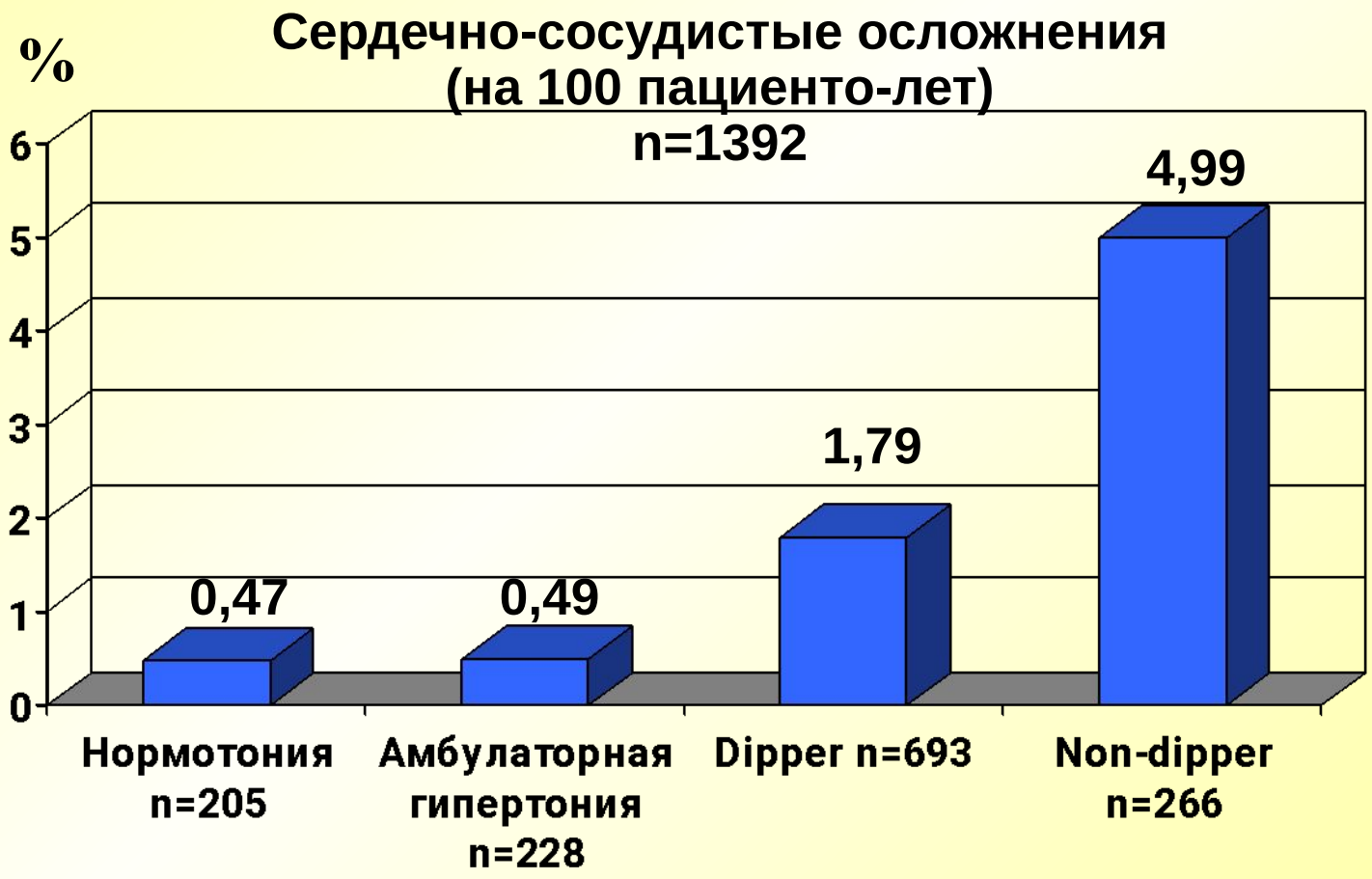
Работа, стресс и артериальная гипертония

Круглый стол

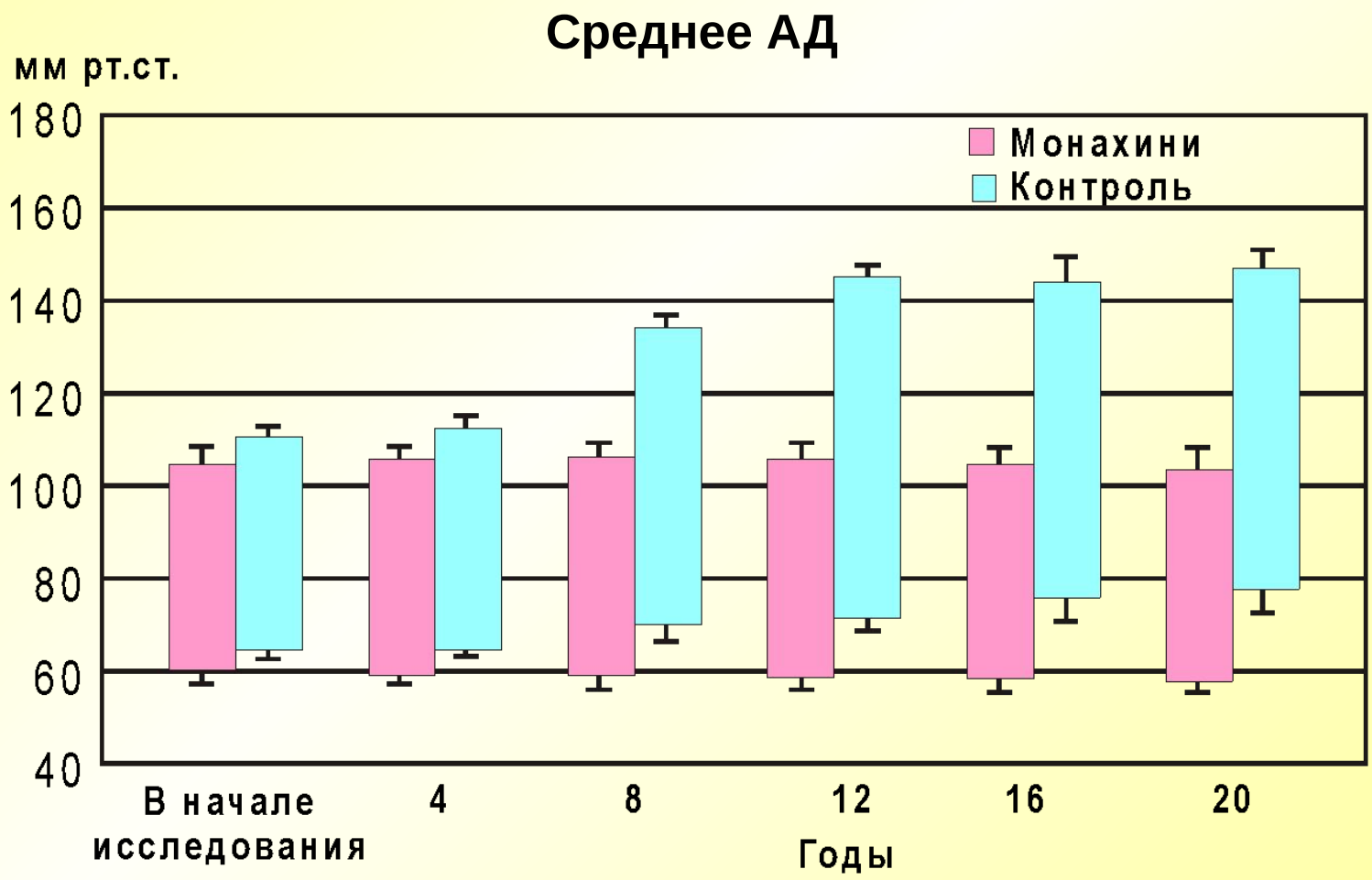
Патофизиология повышения АД



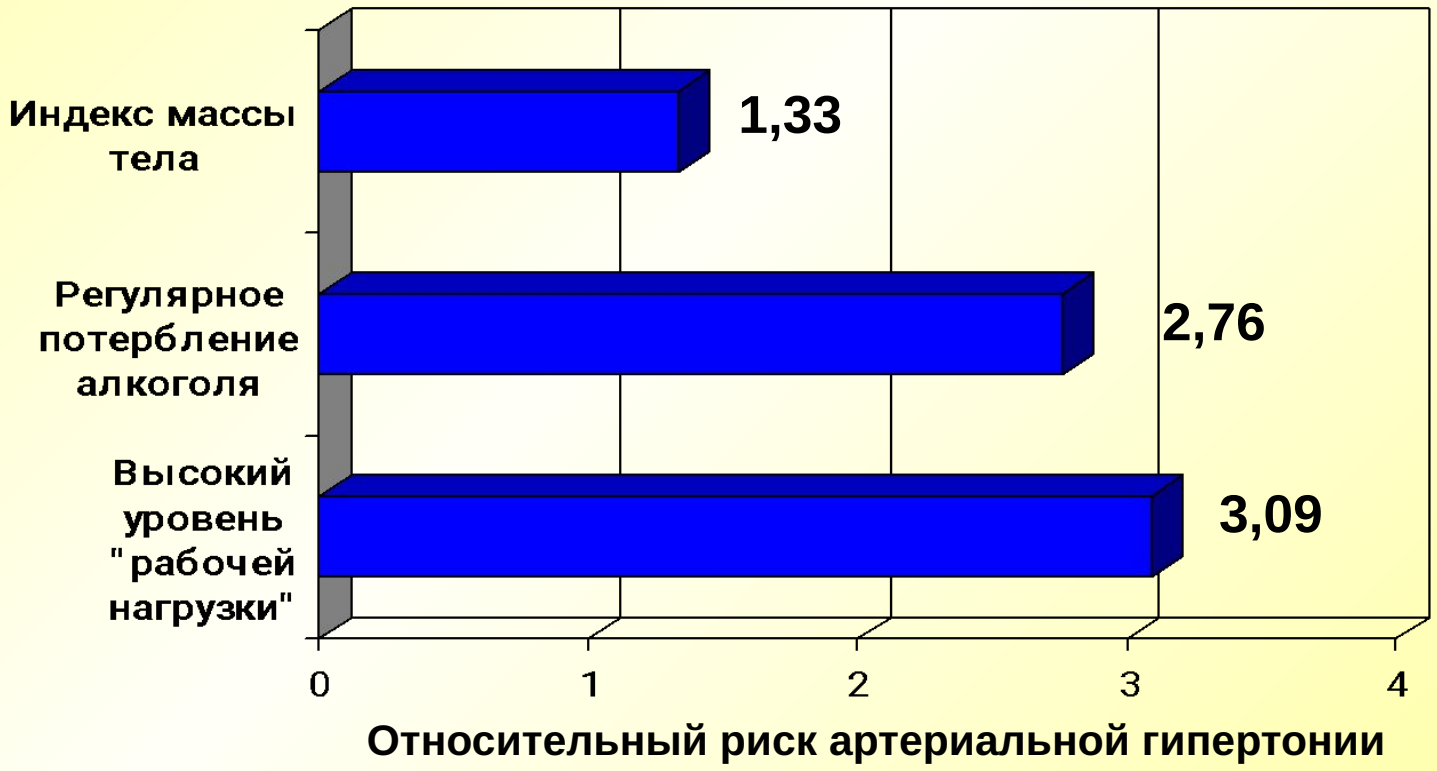
Сердечно-сосудистые осложнения у больных с нормотонией, амбулаторной гипертонией и артериальной гипертонией с понижением АД в ночное время (dipper) и без него (non-dipper)



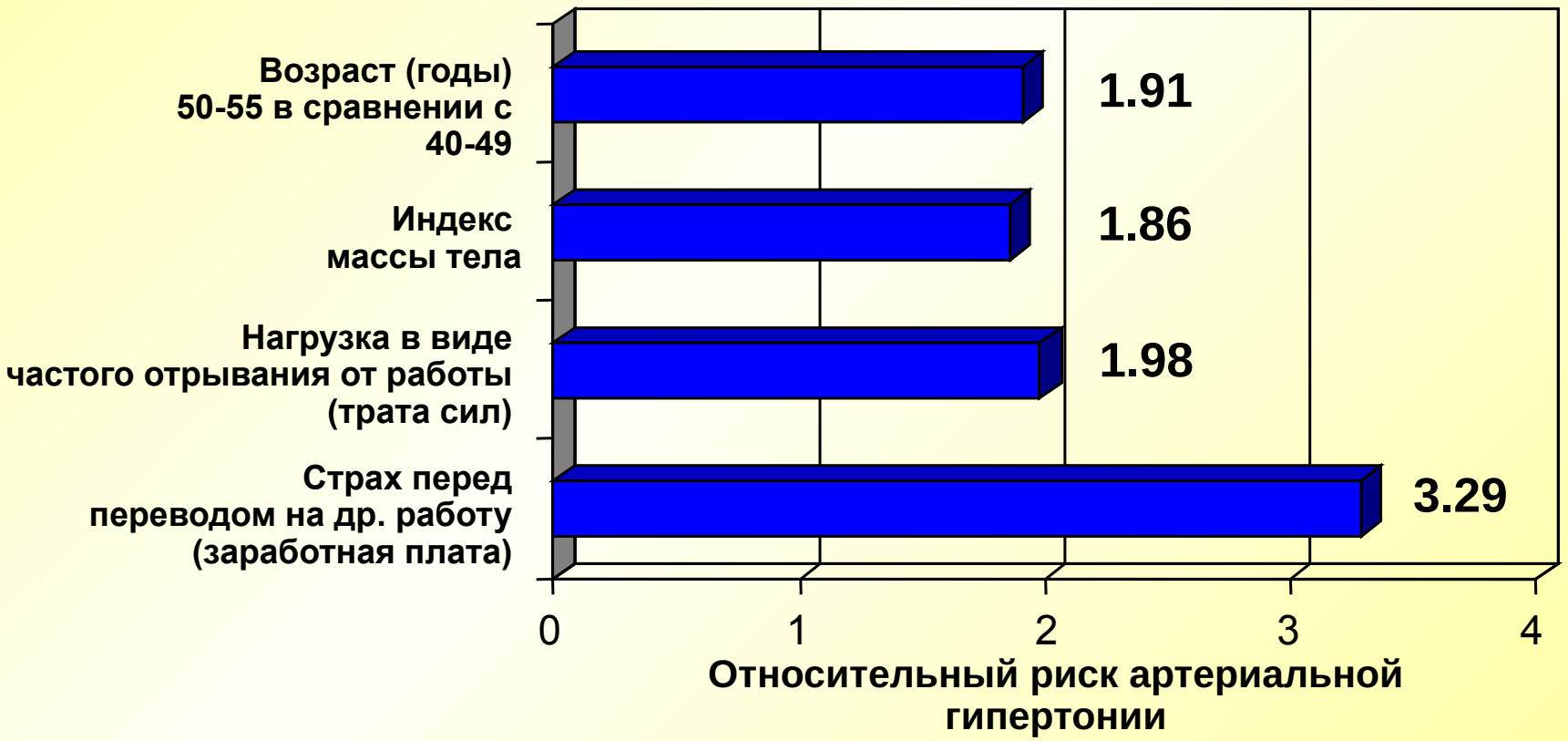
Динамика АД на протяжении 20 лет у монахинь в монастыре (n=144) в сранении с контрольной группой женщин (n=138)



Относительный риск развития артериальной гипертонии в зависимости от других факторов риска и "рабочей нагрузки"



Относительный риск развития артериальной гипертонии в зависимости от ситуации на работе (n=170)

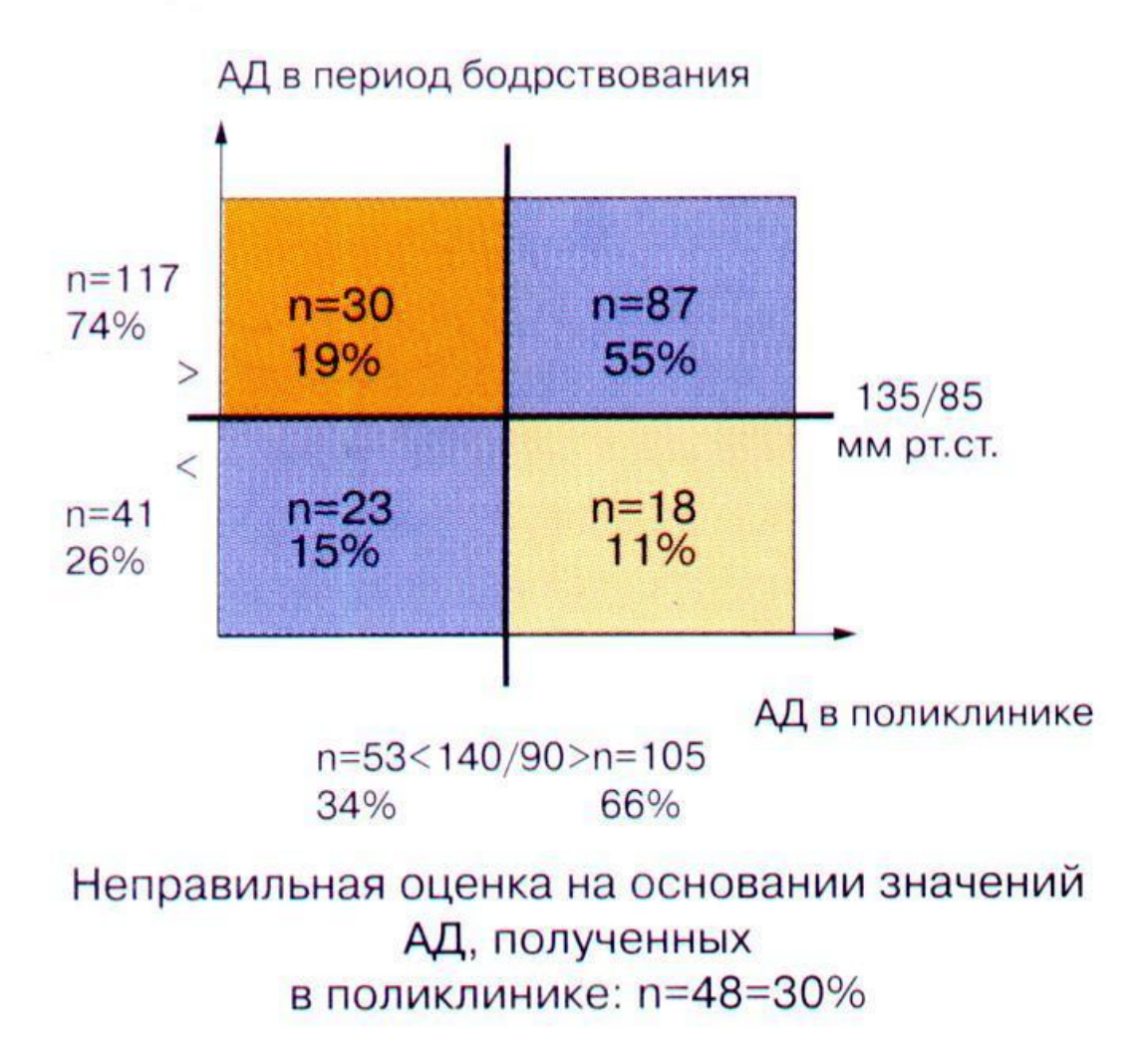


Корреляция между АД и толщиной стенки левого желудочка

	Систолическое АД	Диастолическое АД
В поликлинике	0,24	0,11
В клинике	0,36	0,38
На работе	0,44	0,59
Дома	0,33	0,26
Во сне	0,24	0,35

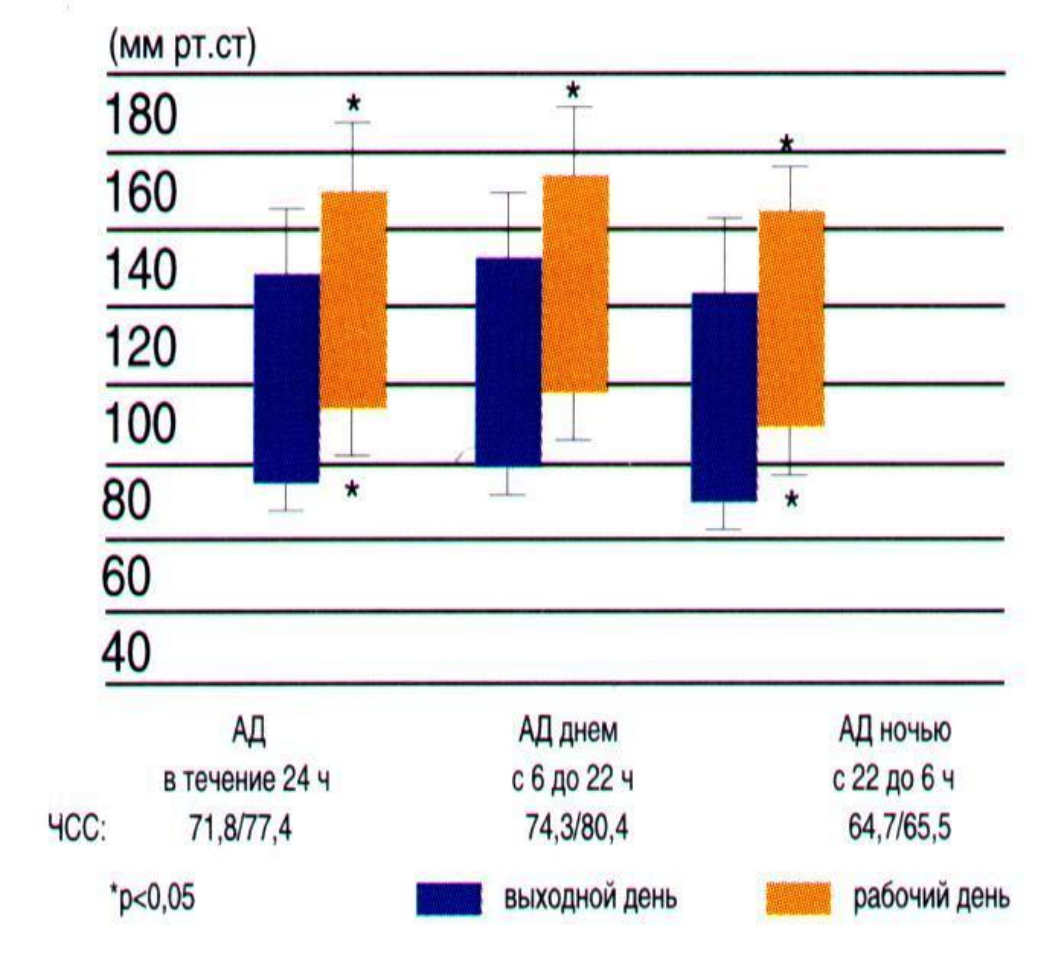
Devereux et al., Circulation, 1983

Значения АД при профилактических обследованиях в поликлинике и при длительном мониторинге в фазе бодрствования в рабочий день (n=158)



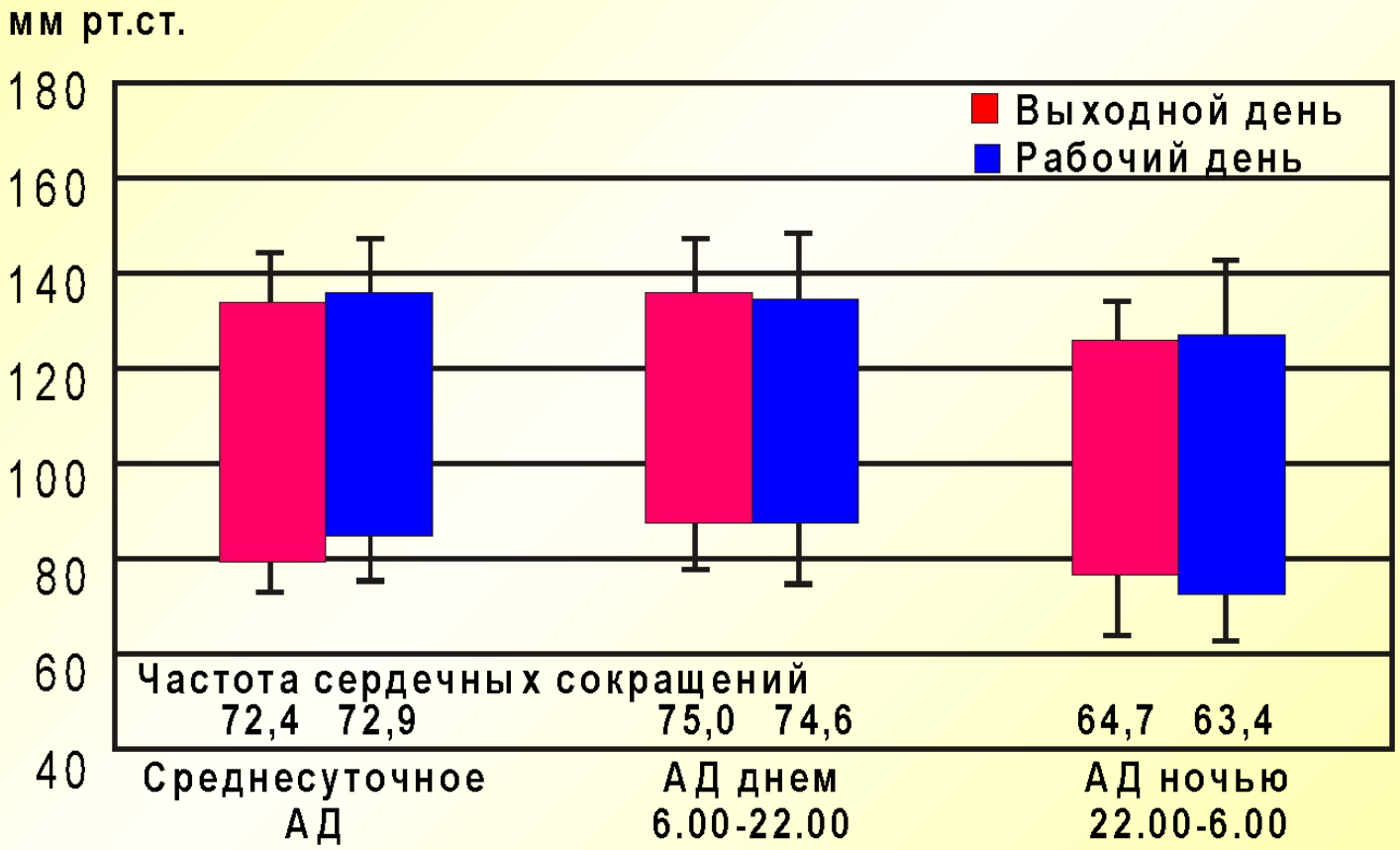
Storck et al., 1992

Больные с высокой "психической" нагрузкой (n=15)



Kollmann K. et al.,

Больные с незначительной психоэмоциональной нагрузкой (n=10)



Kollmann K. et al.,

STARLET

Длительное, контролируемое открытое многоцентровое исследование эпросартана у больных артериальной гипертонией на рабочем месте

STARLET

180-200 центров в Германии

Дизайн: проспективное открытое контролируемое когортное многоцентровое исследование в параллельных группах

Цель исследования:

Первичная – среднее снижение АД у больных АГ, связанной с работой под влиянием эпросартана в сравнении с традиционной терапией

Вторичная – среднее снижение АД у больных артериальной гипертонией, связанной с работой в сравнении с эссенциальной АГ, сравнение нежелательных явлений в трех группах, получавших лечение

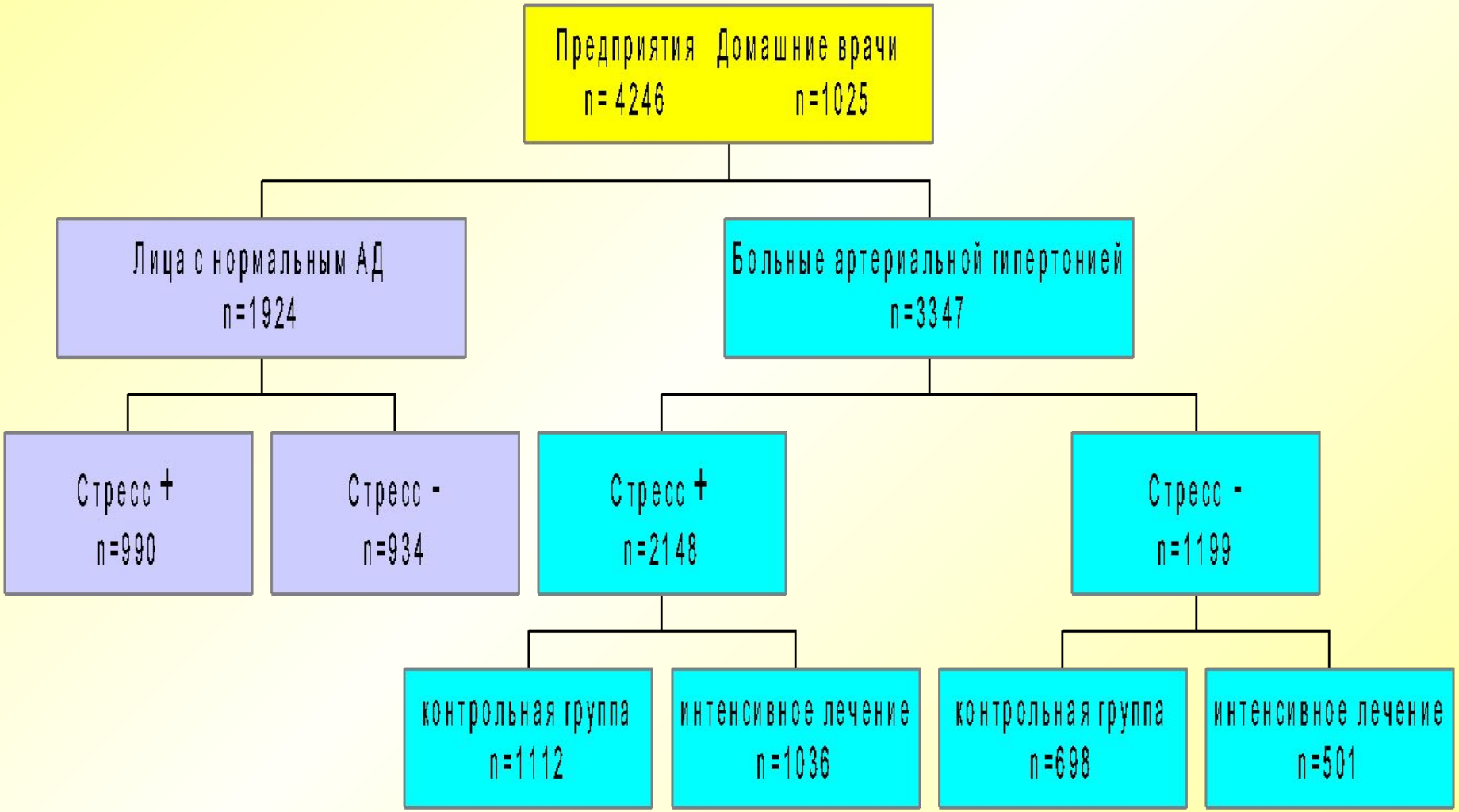
5 лет динамического наблюдения

Популяция больных: работающие люди в возрасте 35-60 лет

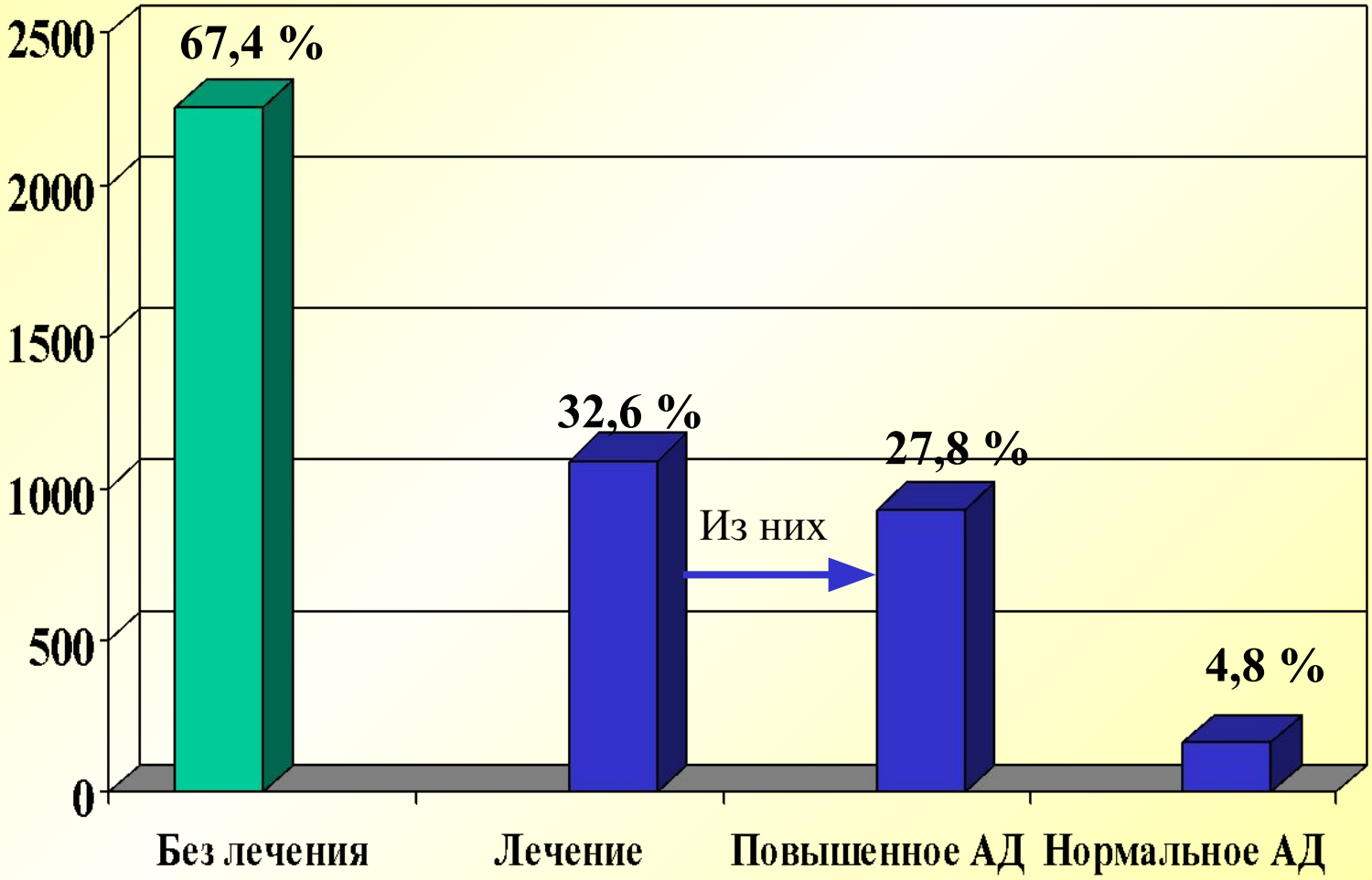
Начало исследования: 1998

Окончание исследования: 2003

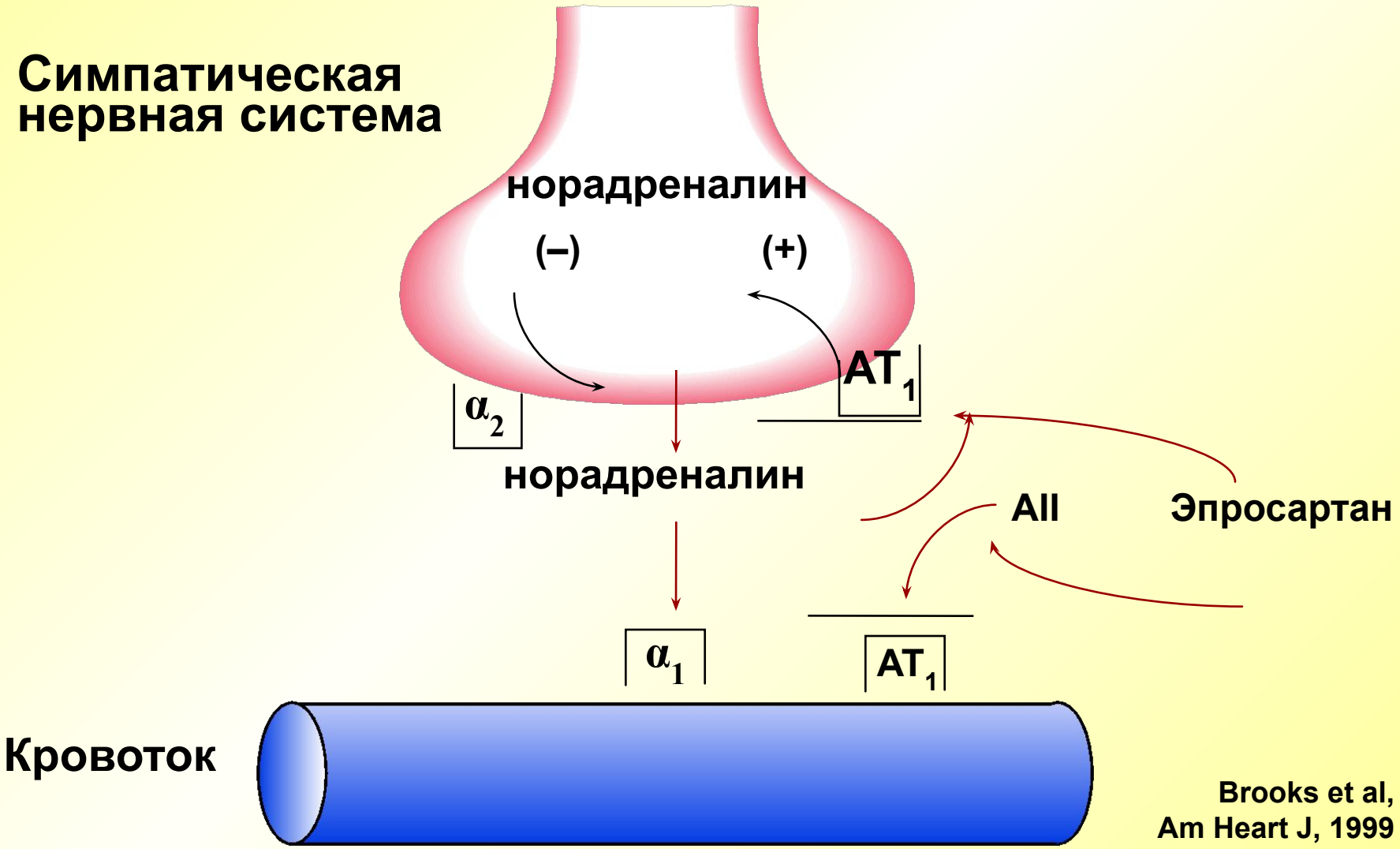
Дизайн исследования STARLET



Данные по опыту лечения артериальной гипертонии у включенных пациентов

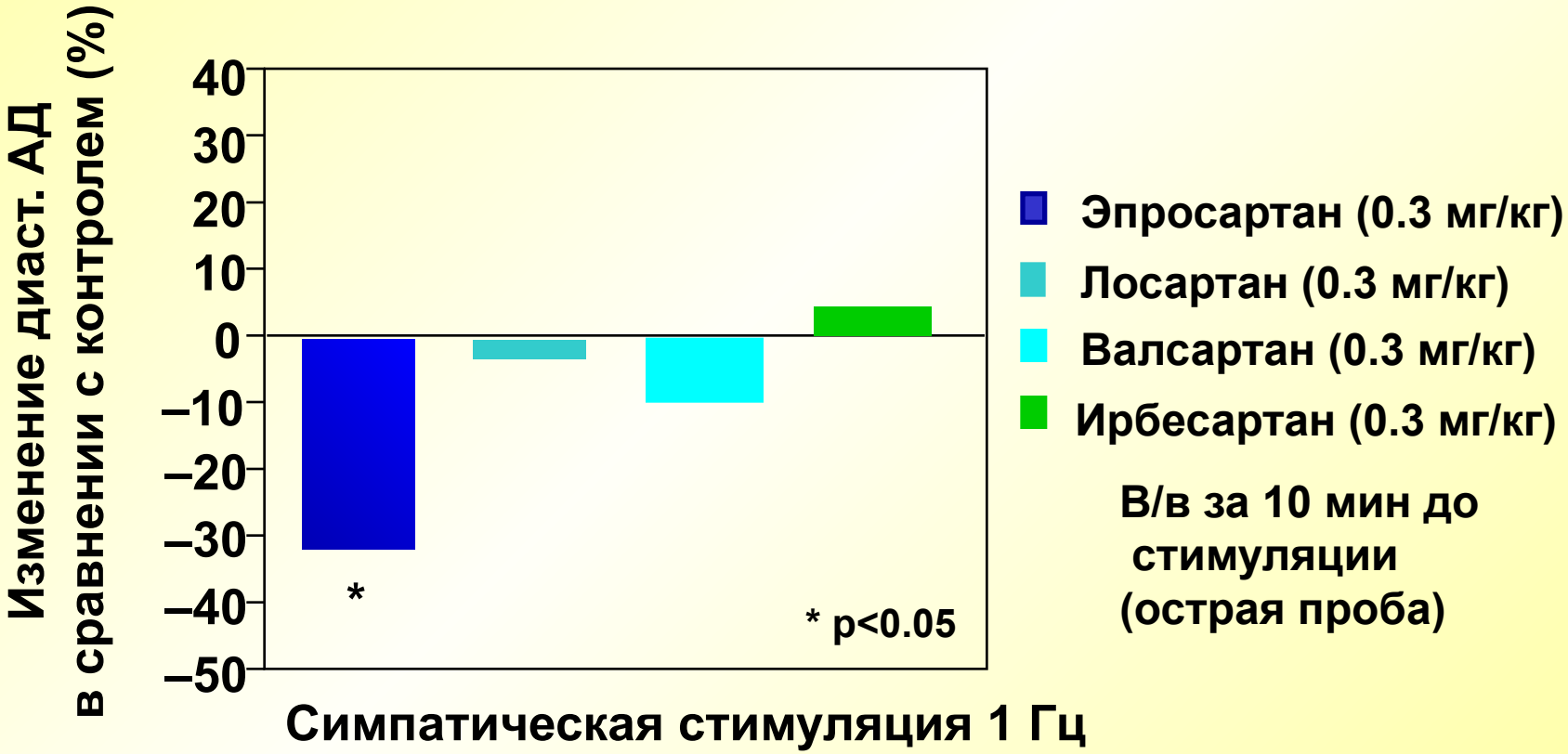


Механизм действия



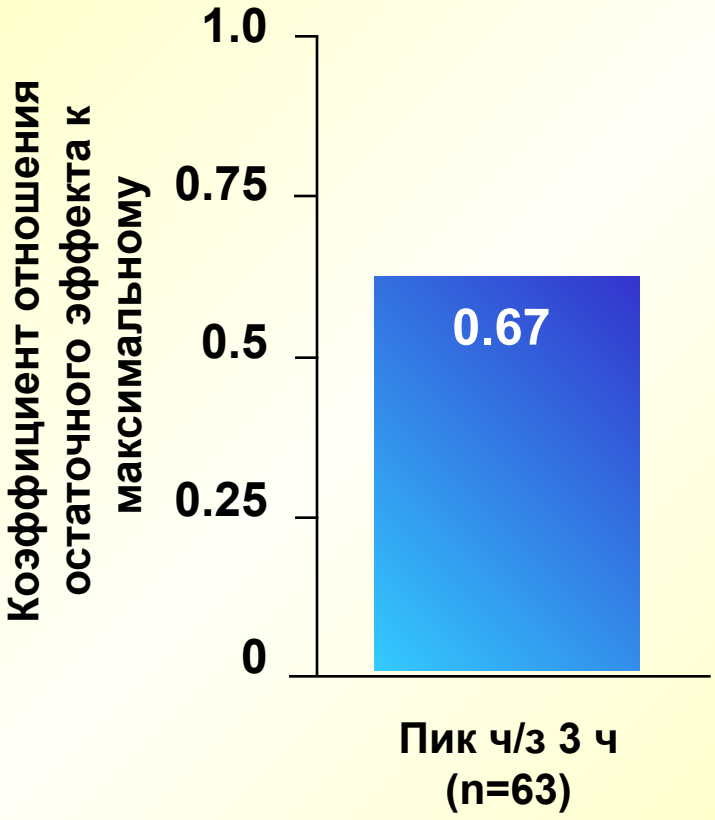
Brooks et al,
Am Heart J, 1999

Снижение АД, повышенного путем симпатической стимуляции у крыс под воздействием антагонистов рецепторов AT_1



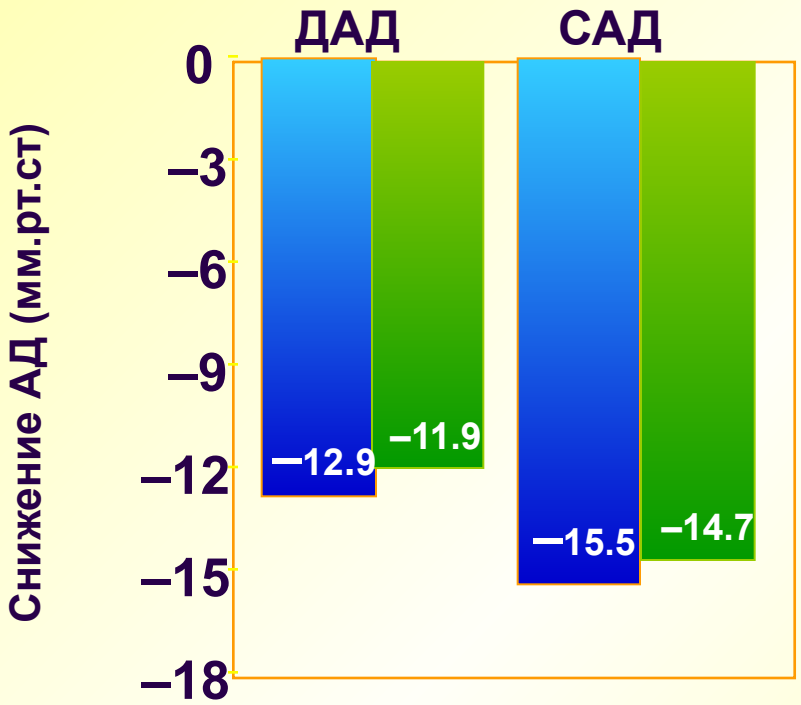
Adapted from Ohlstein et al, Pharmacology, 1997

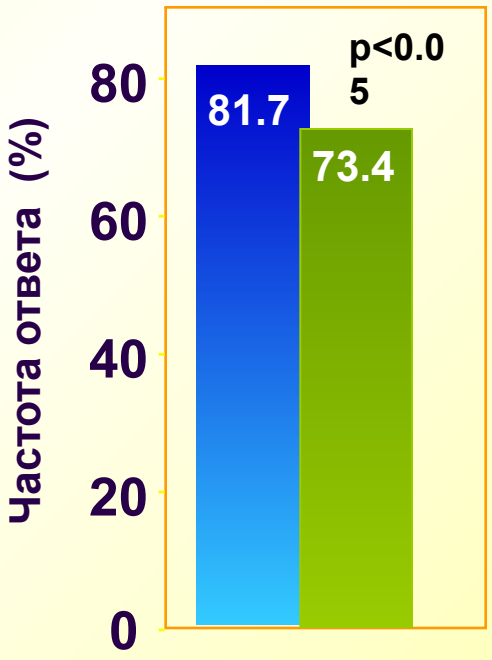
Коэффициент отношения остаточного эффекта к максимальному (с поправкой на плацебо). Теветен. 1 раз в сутки



Hedner et al, J Hypertens, 1999

Сравнение эпросартана и эналаприла у больных мягкой гипертонией





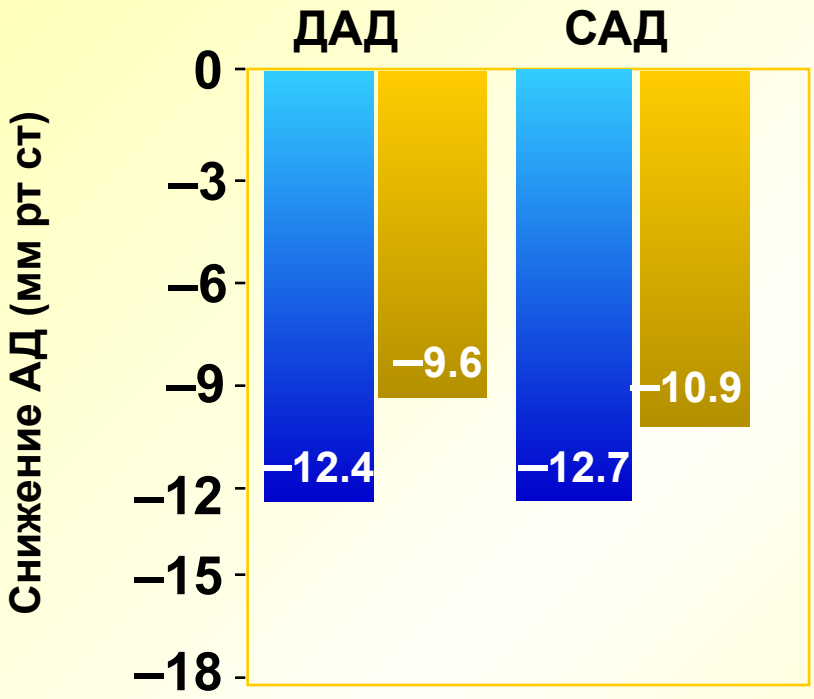
Эпросартан (200–300 мг/2 р.в д.)

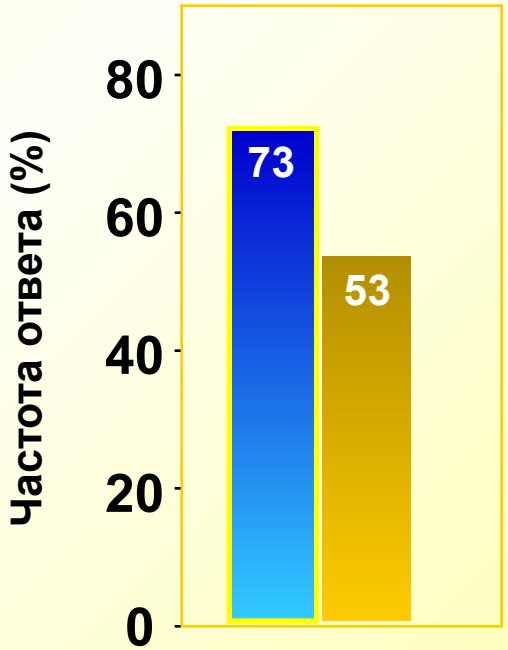
Эналаприл (5–20 мг/1 в д.)

528 пациентов (n=263 в группе) с мягкой гипертонией (дист.АД >95<114 мм рт ст) терапия в течение 26 нед

Gavras, Curr Med Res Opin, 1999

Сравнение эпросартана и лосартана у больных мягкой гипертонией





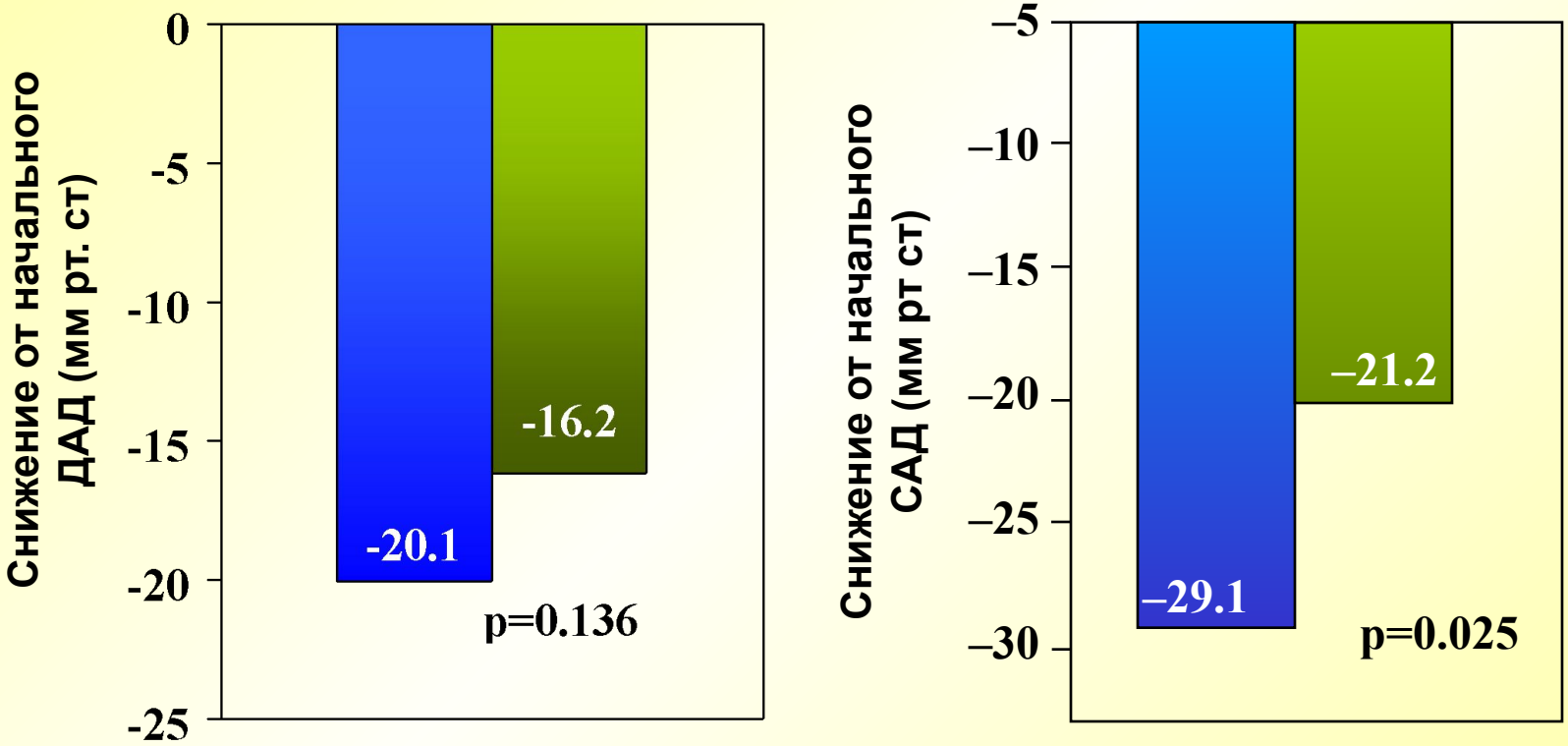
Эпросартан (600 мг/день) Лосартан (50 мг/день)

60 пациентов с мягкой гипертонией (диаст.АД >95<114 мм рт ст) в течение 4 нед.

Garcia et al, J Hypertens, 1998

Сравнение эпросартана и эналаприла у больных тяжелой артериальной гипертонией

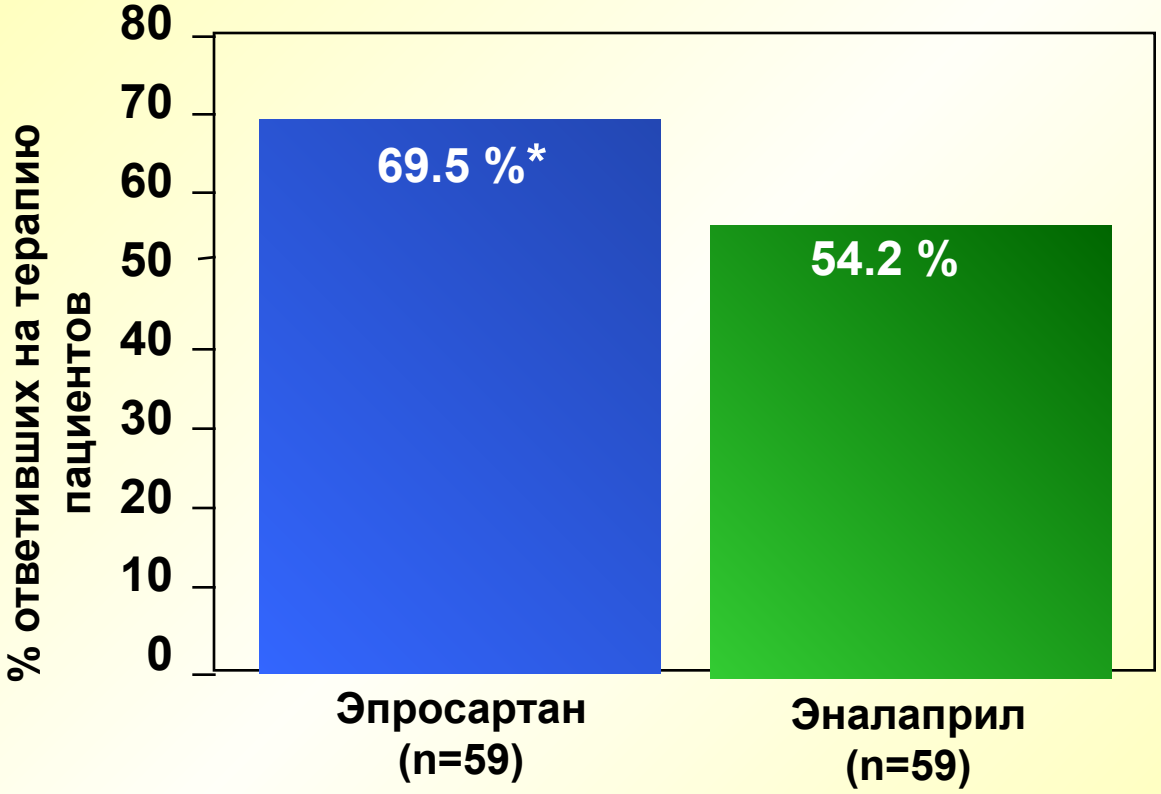
Средние изменения от начальных точек



Эпросартан (n=59) Эналаприл (n=59)

R.Sega Blood Pressure, Vol.8, #2, 1999

Сравнение эпросартана и эналаприла у больных тяжелой гипертонией. Частота ответа



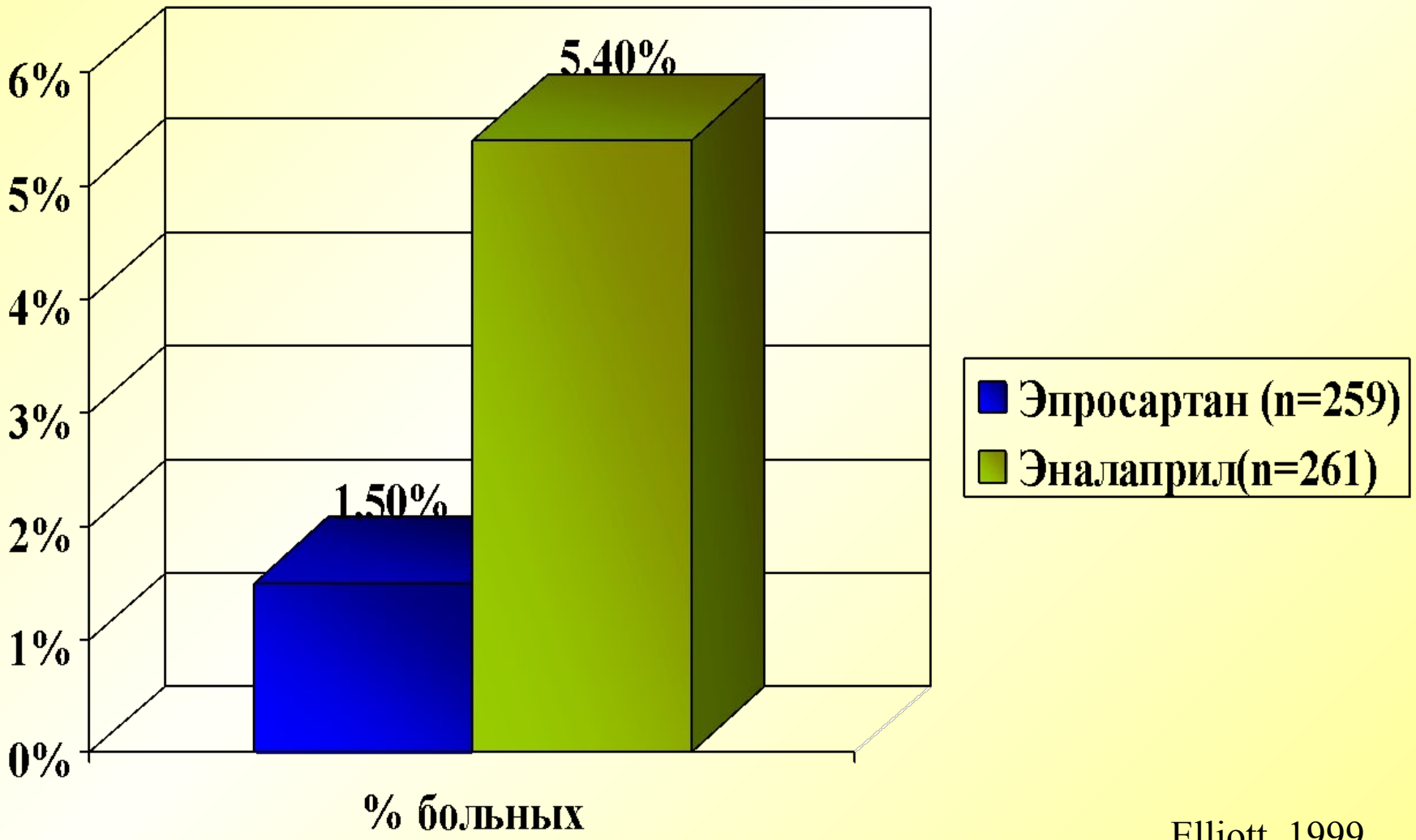
Hedner, J Hypertens, 1999

Нежелательные явления у больных, получавших Теветен в ходе плацебо-контролируемых исследований

Тип	Теветен (n=1202)	Плацебо (n=352)
Головная боль	10.1%	10.8%
ОРВИ	7.9%	5.4%
Ринит	4.0%	2.8%
Миалгия	4.0%	4.0%
Фарингит	3.7%	2.6%
Кашель	3.5%	2.6%
Головокружение	2.9%	3.7%
Диарея	2.5%	2.6%

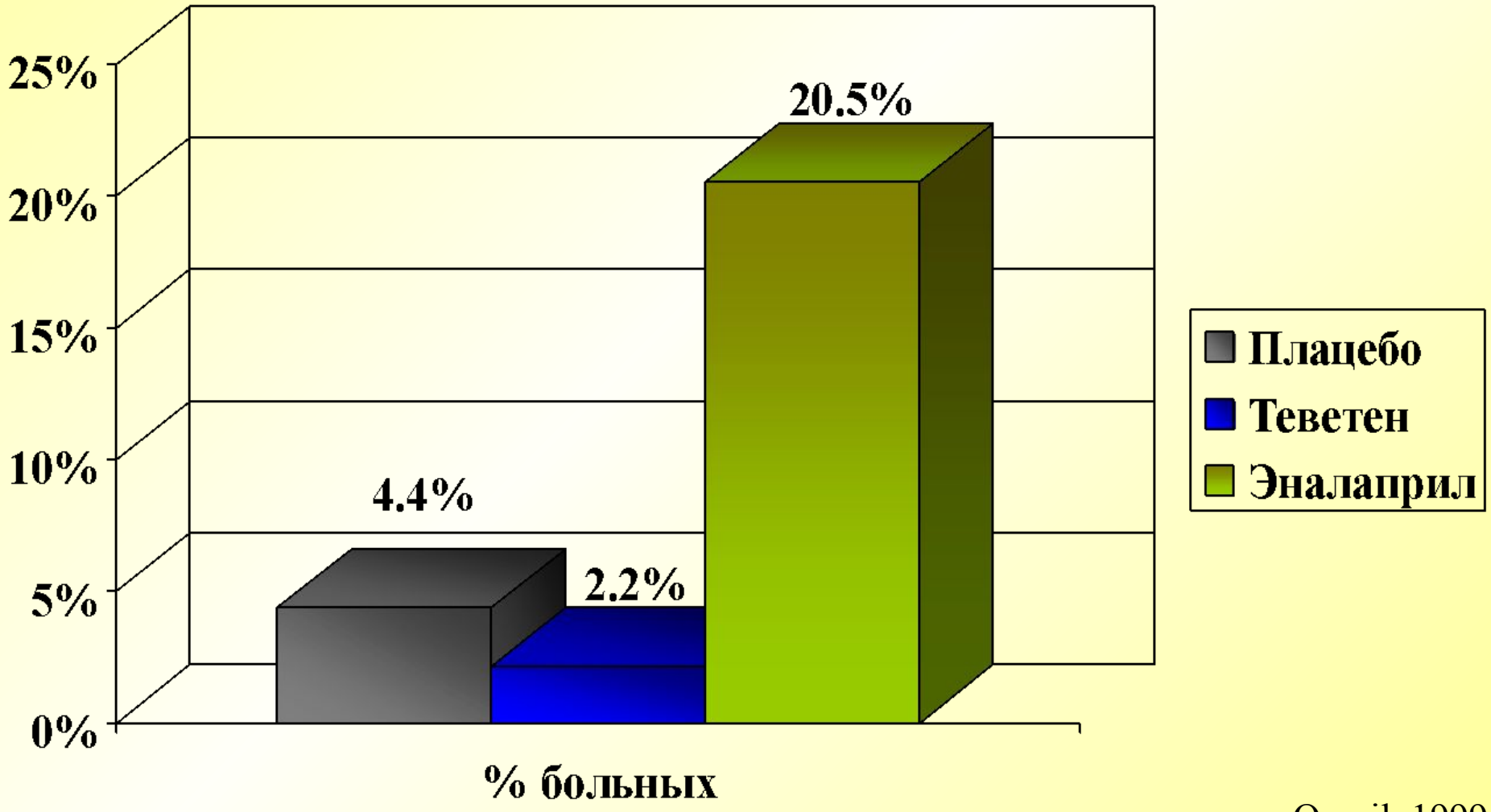
Gavras & Gavras, 1999

Частота случаев сухого стойкого кашля (не обусловленного инфекцией) в первые 12 недель лечения



Elliott, 1999

Частота случаев сухого стойкого кашля за 6 недель терапии у больных с кашлем при применении ингибиторов АПФ в анамнезе



Oparil, 1999

Основные нежелательные явления, отмеченные при лечении эпросартаном и нифедипином пролонгированного действия

Тип	**Эпросартан** (n=103)	**Нифедипин** (n=102)
Головная боль	**6.8%**	**19.6%**
Отеки	**1.9%**	**12.7%**
Артралгия	**1.0%**	**3.9%**
Кашель	**0.0%**	**3.9%**
Отеки нижних конечностей	**0.0%**	**2.0%**
Отеки лица	**0.0%**	**2.0%**
Гиперемия	**0.0%**	**2.0%**
Боль в животе	**0.0%**	**2.0%**
Диарея	**0.0%**	**2.0%**

Gavras&Gavras, 1999

Взаимодействие с другими препаратами

Нет клинически выраженного взаимодействия с

- **аспирином[1] и глибуридом[2]**
- **дигоксином[3] и диуретиками**
- **ранитидином[4]**
- **препаратами, снижающими холестерин (статины, фибраты, ниацин)**

[1]Kazierad et al, 1998; [2]Martin et al, 1997; [3]Martin et al, 1997; [4]Tenero et al, 1998
[5]Kazierad et al, 1997; [6]Kazierad et al, 1998