

KARDIOLOGIA

Leki działające ośrodkowo – od stanów pilnych do opor

W jakich sytuacjach u chorego na nadciśnienie tętnicze można stosować leki działające ośrodkowo, mówi prof. dr hab. n. med. Aleksander Prejbisz z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego Narodowego Instytutu Kardologii, prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT).



Zgodnie z aktualnymi wytycznymi PTNT z 2019 r. w terapii nadciśnienia tętniczego zaleca się stosowanie leków działających ośrodkowo zarówno doraźnie w stanach pilnych, jak i przewlekłe, w szczególności jako elementu politerapii w leczeniu nadciśnienia opornego. Zaczniemy od stanów pilnych. Jaka jest ich definicja?

W nadciśnieniu tętniczym rozróżniamy stany pilne i nagłe. Mimo bardzo podobnych nazw, właściwie synonimicznych, te dwie sytuacje różnią się między sobą, choć w obu przypadkach mamy do czynienia z nagłym istotnym wzrostem ciśnienia tętniczego. W stanach pilnych mimo wysokiego ciśnienia krwi nie dochodzi do powikłań narządowych. Potocznie mówimy, że jest to przełom nadciśnieniowy, nagła zwyżka ciśnienia tętniczego, „kryza nadciśnieniowa”. Jest to najczęściej następstwo nielezonego lub źle leczonego nadciśnienia tętniczego. W stanach nagłych dochodzi do uszkodzeń narządowych i bezpośredniego zagrożenia życia. Takie sytuacje to udar mózgu, krwawienie wewnątrzczaszkowe, obrzęk płuc, rozwarstwienie aorty czy stan przedzrzucawkowy.

Czy jakieś konkretne wartości ciśnienia pozwalają na stwierdzenie, że to już jest stan pilny?

Umownie graniczne wartości to 180/120 mm Hg, ale uważam, że każda wartość powyżej 180/110 mm Hg, czyli nadciśnienie 3. stopnia, jest już stanem wymagającym interwencji lekarskiej. Oczywiście najlepiej odnieść to do stanu ogólnego pacjenta – tego, jakie miał wartości ciśnienia wcześniej. Jeżeli jest to chory z bardzo wysokimi wartościami ciśnienia tętniczego od dłuższego czasu, czyli od kilku miesięcy lub lat, to będziemy z nim postępować inaczej niż z chorym, który miał prawidłową kontrolę nadciśnienia tętniczego czy prawidłowe wartości i nagle doszło u niego do istotnej zwyżki.

Jakie postępowanie jest zalecane w stanach pilnych? Jak szybko i do jakich wartości należy wówczas obniżyć ciśnienie tętnicze?

Na początku musimy ustalić, czy to nie jest stan nagły, a więc zawał serca, udar mózgu, rozwarstwienie aorty, które wymagają intensywnego leczenia, czasami interwencyjnego. W stanie pilnym natomiast decyzja zależy od tego, jaki jest

kowo

nego nadciśnienia tętniczego

Rozmawiała Iwona Kazimierska

stan ogólny pacjenta, w jakim jest on wieku, jakie miał wcześniej wartości ciśnienia. Udowodniono na przykład, że w typowej wyżce ciśnienia tętniczego zamiast podania leku nierzadko wystarczy 30 minut odpoczynku w cichej, spokojnej atmosferze, by doprowadzić do jego obniżenia do wartości, które są zadowalające i pozwalają na spokojne zastanowienie się, co było przyczyną wyżki ciśnienia i jaką terapię należy podjąć. Nie można powiedzieć, do jakiej wartości należy obniżyć ciśnienie, bo często nie znamy wartości wyjściowych. Po prostu musimy zacząć je obniżać, czyli uzyskać redukcję do 160–140/110–100 mm Hg.

W doraźnym obniżaniu ciśnienia tętniczego istotne jest przerwanie błędnego koła związanego z uruchomieniem reakcji lękowej na skutek poczucia zagrożenia zdrowia. I tu jest chyba miejsce dla leków działających ośrodkowo, które hamują aktywność układu współczulnego?

Faktem jest, że wyżka ciśnienia wywołuje reakcję lękową u chorego. Często jednak jest odwrotnie – najpierw występuje reakcja lękowa, której skutkiem jest wyżka ciśnienia tętniczego. Nie ma w literaturze danych, które dobrze to ilustrują, ale zdecydowanie można powiedzieć, że duża część wyżek ciśnienia jest związana z emocjami, w sposób uświadamiany lub nieuświadamiany przez pacjenta. Mówimy wtedy o somatyzacji zaburzeń lękowych. Istnieją badania pokazujące, że zastosowanie leków anksjolitycznych, benzodiazepin prowadzi do obniżenia ciśnienia.

Oczywiście aktywacja układu współczulnego jako układu ucieczki w reakcji lękowej jest bardzo ważna. Mamy ograniczoną paletę leków, które hamują zwiększoną aktywność układu współczulnego. Jednym z leków ze wspomnianej przez panią grupy leków działających ośrodkowo jest klonidyna – rzeczywiście hamuje ona aktywność układu współczulnego. Robi to bardzo dobrze i mamy na to dane. Przykładem może być fakt wykorzystywania jej w diagnostyce guza chromochłonnego. Przed zastosowaniem klonidyny oceniamy stężenie katecholamin. Jeżeli po jej podaniu dochodzi do jego istotnego obniżenia, poprzez zmniejszenie aktywności układu współczulnego, to wiemy, że to nie jest guz chromochłonny. Wyższe wartości katecholamin z krwi nie były zatem związane z guzem chromochłonnym, tylko właśnie z nadmierną stymulacją układu współczulnego. U chorego z guzem chromochłonnym klonidyna nie spowoduje obniżenia stężenia tych hormonów, ponieważ wydzielane są w sposób autonomiczny przez guz, najczęściej nadnercza.

”

Klonidyna jest jednym z leków hamujących aktywność układu współczulnego. Robi to bardzo dobrze i mamy na to dane

Bardzo ważną cechą klonidyny jest również to, że działa szybko, a w wyżkach ciśnienia związanych ze stymulacją układu współczulnego ma to niebagatelne znaczenie.

Z jakich powodów klonidyna znajduje zastosowanie w leczeniu nadciśnienia opornego? Czy w tym przypadku również chodzi o jej wpływ na układ współczulny?

W opornym nadciśnieniu tętniczym stosujemy wiele leków. Czasami jednak brakuje nam takiego, który dobrze hamuje zwiększoną aktywność układu współczulnego. Większość z nich nie działa na to ogniwo patogenezy nadciśnienia tętniczego. Stosowanie w opornym nadciśnieniu leków działających ośrodkowo, w tym klonidyny, ma uzasadnienie, ponieważ bezpośrednio hamują one aktywność układu współczulnego ośrodkowo, a więc uzupełniają oddziaływanie na złożoną patogenezę nadciśnienia tętniczego. Istnieją badania pokazujące, że skuteczność klonidyny jest porównywalna ze skutecznością antagonisty aldosteronu, a więc jest to jedna z możliwości leczenia chorych z trudnym, opornym nadciśnieniem, jeden z elementów terapii w przełamaniu oporności.

Czy można porównywać działanie klonidyny z działaniem spironolaktonu? Czy są to leki równoważne w terapii opornego nadciśnienia tętniczego?

Należy podkreślić, że antagoniści aldosteronu mają wyższą pozycję w leczeniu opornego nadciśnienia tętniczego. Nie możemy o tym zapominać. Jeżeli spojrzymy na drabinę wyboru leków hipotensyjnych, to spironolakton jest lekiem czwartego wyboru, natomiast leki działające ośrodkowo, w tym klonidyna, myślę, że są lekami piątego wyboru. Spironolakton ma więcej badań i choćby z tego powodu jego pozycja jest zdecydowanie wyższa. Nie hamuje on jednak aktywności układu współczulnego tak jak leki działające ośrodkowo, w tym klonidyna. Unikałbym porównywania spironolaktonu i klonidyny. To leki działające zupełnie inaczej. Uważam, że one się uzupełniają – można zastosować i jeden, i drugi.

Należy dodatkowo zaznaczyć, że klonidyna należy do grupy leków, które mogą być szczególnie wskazane dla osób z opornym nadciśnieniem w przebiegu przewlekłej choroby nerek, ponieważ jak już wspomniałem, nie wpływa na przesączanie kłębuszkowe. W tej grupie chorych z kolei stosowanie spironolaktonu musi być bardzo ostrożne lub w ogóle lek ten jest przeciwwskazany. ■

”

Zwyżka ciśnienia wywołuje reakcję lękową u chorego. Często jednak jest odwrotnie – najpierw występuje reakcja lękowa, której skutkiem jest wyżka ciśnienia tętniczego

”

Przed zastosowaniem klonidyny nie musimy znać wartości przesączania kłębuszkowego, bo ona go nie obniża. Jest to więc dobry lek, jeżeli nie wiemy, jaka jest funkcja nerek u chorego