

után a havonta végzett vizetek mindegyikén adatlapon került regisztrálásra az ülve és állva mért vérnyomás és szívfrekvencia, a kezeléssel kapcsolatos bármely panasz, a rendelt vérnyomáscsökkentők neve és dózisa. Az első és utolsó viziten laboratóriumi vizsgálatra és életminőségi teszt elvégzésére is sor került. A betegek egy részénél ekkor ambuláns vérnyomásmonitorozást is végeztünk, az eredményekről más alkalommal számolunk be. A vizsgálat felépítését az 1. ábra mutatja.

A vérnyomásmérés validált higanyos vérnyomásmérővel történt, a magyar módszertani ajánlás (3) szerint. A vérmintából a következő laboratóriumi vizsgálatokat végeztük el: karbamid nitrogén, creatinin, nátrium, kálium, bilirubin, alanin aminoszferáz (ALAT), aszparát aminoszferáz (ALAT), gamma glutamil transzferáz (GGT), alkalikus foszfatáz (AF), bilirubin (seBi).

A betegeket kikérdeztük a hypertoniával és annak kezelésével kapcsolatos panaszokra vonatkozóan, külön rögzítettük, hogy a betegek spontán, vagy pedig rákérdezésre (fejfájás, szédülés, fáradtság, diarrhoea, hányinger, köhögés, hasi fájdalom, rhinitis, arthralgia, egyéb) jelezték panaszukat. Az életminőséget jellemző adatokat standard kérdőívben (általános fizikai állapot-közérzet; munkakedv-teljesítőképesség; alvás minősége; fejfájás gyakorisága; szívűtáji fájdalom gyakorisága), négyfokozatú skálán rögzítettük.

A tanulmány elsődleges célja valsartan hatóanyag tartalmú monoterápia és kombinált kezelés vérnyomáscsökkentő hatékonyságának és életminőségre kifejtett hatásának meghatározása volt.

Másodlagos célként a következőket vizsgáltuk:

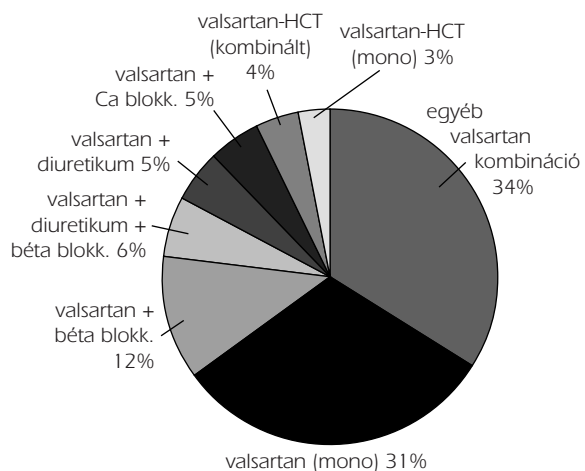
- leggyakrabban alkalmazott vérnyomáscsökkentő kombinációk;
- életkor, nem és előzetes kezelés befolyásoló hatása a valsartan kezelésre;
- az életminőség változása a valsartan alkalmazott dózisának függvényében;
- a kezelés során leginkább javuló életminőségi paraméter;
- a szisztolés és a diasztolés vérnyomás csökkenésének és az életminőség változásának összefüggése;
- köhögés változása korábban ACE-gátlót szedő betegekben valsartan hatására, vagy megtartott ACE-gátlóhoz hozzáadott valsartan kombináció mellett;
- a valsartan tolerancia megítélése a mellékhatások alapján;
- a laboratóriumi paraméterek változása valsartan kezelés mellett.

A felhasznált statisztikai próbák a következők voltak: t-próba (összetartozó és független mintás), one-way anova, Kruskal-Wallis próba, Mann-Whitney próba, Wilcoxon próba.

## Eredmények

A vizsgálatban összesen 1124 beteg (661 férfi, 463 nő) vett részt, de technikai okok (adatlap hiányos kitöltése) miatt 1109 beteg adatait elemezhetjük. Átlagéletkoruk  $55,96 \pm 11,64$  év (min: 24, max: 92 év) volt. Bár a vizsgálatba történő bevonáshoz az alsó korhatárt 18 évben adtuk meg, a legfiatalabb beteg 24 éves volt, ezért a későbbiekben a korcsoportos bontást ennek megfelelően képeztük. Beválasztáskor az ülve mért átlagos vérnyomás  $164,2/98,04 + 16,24/9,79$  Hgmm volt, az állva mért vérnyomás átlagosan 2/1 Hgmm-rel volt alacsonyabb ennél az értéknél. A beválasztottak közül 382 beteg vérnyomáscsökkentő gyógyszert még nem kapott, 742-en pedig kezelt hypertoniások voltak. Dozirozás szerint a betegek általában 80 mg valsartan kezelésben részesültek (monoterápia 213, kombináció: 630), míg monoterápia formájában 135-en, kombinációs kezelés részeként pedig 146-an kaptak 160 mg valsartant.

### A vizsgálat során alkalmazott gyógyszeres kezelés eloszlása



2. ábra

Az előzetesen már kezelt betegek változatos formában kaptak diureticumot, béta-blokkolót, kalciumcsatorna blokkolót, vagy ACE-gátlót. A kombinációs kezelés során a valsartan készítmények mellett a legtöbb esetben ( $n=457$ ) béta-blokkoló került alkalmazásra, ezen belül csak valsartan + béta-blokkoló kombináció 131 esetben fordult elő és 12 beteg kapott valsartan-HCTZ mellé csupán bétablokkolót. A részleteket a 2. ábra tartalmazza. A férfiak valamivel többen részesültek ARB monoterápiában, mint a nők (33% vs. 29%), de a különbség nem érte el a szignifikanciát. Életkor szerint egyértelmű trend mutatkozott, a fiatalabb korcsoporttól az idősebbek felé haladva folyamatosan növekedett az ARB gyógyszercsoportba adott kombinációs kezelés alkalmazása. ARB monoterápiában lényegesen nagyobb arányban részesültek a fiatalabb korcsoportok, mint az idősebbek (chi-négyzet érték 22,98, ami erősen szignifikáns) (3. ábra).