

PARTICULARITĂȚI ALE TRATAMENTULUI HIPERTENSIUNII ARTERIALE LA BOLNAVII RENALI CRONICI

Georgeta Liga*, A.I. Checheriță*

Rezumat. Hipertensiunea arterială (HTA) la pacienții cu nefropatie cronică prezintă particularități fiziopatologice și de evoluție, care impun adaptarea terapiei antihipertensive. Creșterea persistentă a presiunii arteriale poate fi una din cauzele determinante pentru nefropatie, care a evoluat până la insuficiență renală cronică (IRC) (HTA renovasculară, HTA esențială), poate fi unul din factorii de progresie a unei nefropatii sau este consecința IRC. Considerați ca pacienți cu grad crescut de risc, hipertensivii renali au indicație de tratament medicamentos până la scăderea valorilor TA sub 125/75 mmHg la bolnavii care asociază proteinurie și sub 130/80 mmHg la bolnavii non-proteinurici. În funcție de etiopatogenia HTA, tratamentul deși încă neîntit și empiric poate fi orientat în ceea ce privește diversele clase de medicamente; sunt preferate ca primă intenție antihipertensivele care protejează vascularizația renală prin acțiuni cumulate, hemodinamice și celulare, depășind beneficiile scăderii valorilor TA.

Cuvinte-cheie: valori optime TA, filtrare glomerulară, nefroprotecție, tratament particularizat.

Abstract. The hypertensive disorder in chronic renal failure (CRF) patients has pathophysiological and progression particularities which require the adjustment of the antihypertensive therapy. The persistent increase of the blood pressure may be either one of the causes that generated the nephropathy which evolved to CRF (renovascular hypertension, essential hypertension), or one of the nephropathy progression factors or even the consequence of CRF. Considered as high risk patients, the hypertensive patients with concomitant CRF have an indication for lowering the blood pressure values as low as 125/75 mmHg if proteinuria is present, or down to 130/80 mmHg for non-proteinuric patients. Depending on the etiopathogeny of the hypertension, the treatment –albeit non-specific and empirical – may be oriented towards various types of drugs currently available. The first choice, in our opinion, would be antihypertensive drugs which protect renal vascularization through cumulated hemodynamic and cellular effects, overcoming the benefits of decreasing blood pressure values.

Keywords: optimal BP values, glomerular filtration, kidney protection, treatment customization.

INTRODUCERE

Un control adecvat al valorilor presiunii arteriale, obținut prin administrarea unor clase de medicamente fără efect nefrototoxic, care să diminueze ritmul declinului funcției renale și riscul accidentelor cardiovasculare, este atitudinea terapeutică recomandată în cazul hipertensiunii arteriale (HTA) la bolnavii cu nefropatii cronice. HTA, care asociază insuficiență renală, prezintă particularități fiziopatologice și de evoluție, care impun adaptarea terapiei antihipertensive. Acesta reprezintă un prim pas către terapia individualizată către care tinde medicina modernă.

HTA poate fi una din cauzele determinante pentru nefropatie, care a evoluat până la insuficiență renală cronică (IRC) (HTA renovasculară, HTA esențială), poate fi unul din factorii de progresie a unei nefropatii sau este consecința IRC. În funcție de **etiopatogenia HTA**, tratamentul deși încă neîntit și empiric poate fi orientat în ceea ce privește diversele clase de medicamente, pe care le avem la dispoziție în momentul actual, sau a indicației de dializă (1).

- HTA *volum-dependentă*, factorii implicați fiind retenția *hidrosalină* și *hipervolemia*. Responsabile sunt alterarea raportului presiune - natriureză, iar în fazele

*Dr. Georgeta Liga, doctorand în Clinica de Nefrologie; Dr. Alexandru-Ionel Checheriță, doctorand în Clinica de Nefrologie, medic rezident nefrologie; Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București.