

COMBINACIONS PREFERIDES EN DIFERENTS CONDICIONS CLÍNQUES

Condicció clínica en la HTA	Combinació preferida
Diabetis mellitus	ISRA+ACA±Diu TZD
Prediabetis i Síndrome Metabòlica	ISRA+ACA, evitar Diu TZD a dosis altes i β-bloc
Dislipèmia	Evitar Diu TZD a dosis altes i β-bloc (excepte aquells amb acció també α-bloc, com carvedilol, o majoritàriament vasodilatadors, com nebivolol); si és necessari combinar α-bloc
Hiperuricèmia	Evitar Diu a dosis altes
FA recurrent	ARA-II+β-bloc
Hipertrofia ventricular esquerra	ISRA+ACA
Cardiopatia isquèmica	β-bloc+ISRA±ACA
Insuficiència cardíaca	β-bloc+ISRA+Diu
Accident vascular cerebral	ISRA+Diu TZD±ACA
Malaltia renal crònica	ISRA+Diu TZD o nansa ± ACA ± α-bloc ± vasodilatadors centrals; evitar IECA+ARA-II i antialdosterònics
Arteriopatia perifèrica	ACA, l'ús de β-bloc no està contraindicat
Gestació	Labetalol, α-metildopa, nifedipina
Arteriosclerosi carotídia	IECA+ACA
HTA sistòlica aïllada	ACA+Diu TZD
HTA refractària o resistent	ISRA+ACA+Diu+antialdosterònic ± α/βbloc ± vasodilatador central

CONSIDERACIONS FARMACOLÒGIQUES:

La combinació d'IECA i ARA-II no es recomana; encara que s'ha demostrat efectiva en la reducció de la proteïnúria, no ha mostrat efectes favorables en la progressió de la malaltia renal ni en la supervivència

L'ús d'α-blocadors i vasodilatadors centrals en pacients d'edat avançada pot produir hipotensió ortostàtica i agreujar la insuficiència cardíaca

La dosi de diürètics tiazídics o de nansa dependrà dels símptomes de congestió i retenció hídrica de cada pacient

La combinació d'ISRA i ACA és sinèrgica, ja que els ISRA redueixen l'aparició dels edemes produïts pels ACA, i els ACA limiten l'estimulació del sistema nerviós simpàtic dels ISRA

Cal tenir present que molts hipotensors no es consideren exempts d'efectes teratogènics durant la gestació; per tant, tot i que aquesta guia escull com a fàrmacs preferits en l'edat adulta no avançada el grup ISRA, s'haurà de tenir sempre en compte la individualització del tractament en dones en edat fèrtil i donar els consells adequats.

ABREVIATURES

α-bloc: alfa-blocadors

ACA: antagonistes dels canals de calci

ARA-II: antagonistes del receptor de l'angiotensina II

β-bloc: beta-blocadors

Diu: diürètics

Diu TZD: diürètics tiazídics

IECA: inhibidors de l'enzim conversor de l'angiotensina

ISRA: inhibidors del sistema renina-angiotensina

GUIA PRÀCTICA

TERÀPIA COMBINADA DE LA HIPERTENSIÓ ARTERIAL

AUTORS

Raimon Ferré (Coordinador)
i Ernest Vinyoles

Desembre 2015

Desembre 2015



Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autor, títol, òrgan editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor. La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>



JUSTIFICACIÓ DE LES COMBINACIONS

La reducció del risc cardiovascular depèn

- Del control òptim de la pressió arterial (PA)
- De la rapidesa en assolir-lo

La majoria d'hipertensos precisaran de tractament combinat per aconseguir el control tensional òptim.

OBJECTIUS DE LES COMBINACIONS

Obtenir la màxima efectivitat pel que fa a la reducció de la morbiditat i mortalitat cardiovascular.

Aconseguir un ràpid control tensional, adequat als objectius de cada pacient.

Assolir aquests objectius amb el màxim d'eficàcia i tolerància clínica i metabòlica.

TIPUS DE COMBINACIONS

- Combinacions a dosis lliures (associació de fàrmacs)
- Combinació a dosis fixes

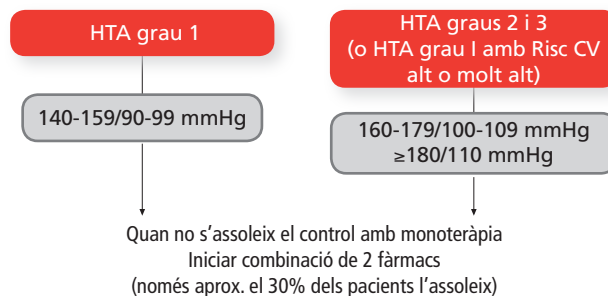
REQUISITS GENERALS DE LES COMBINACIONS FIXES

Cadascun dels components ha de participar en l'acció antihipertensiva
Antihipertensius amb mecanismes d'acció diferents i complementaris
Els fàrmacs de la combinació han de tenir acció sinèrgica o bé un fàrmac s'oposa a una resposta compensatòria negativa produïda per un altre fàrmac
La combinació pot suposar una millora del perfil de tolerància o pot ser millor que el component amb més efectes adversos
La combinació ha de ser més eficaç que la d'un dels components en monoteràpia, o almenys d'igual eficàcia que la monoteràpia a dosis màximes
Ha de tenir disponibles diverses combinacions fixes amb diverses dosificacions que permetin individualitzar els tractaments

AVANTATGES I INCONVENIENTS DE LES COMBINACIONS FIXES

Avantatges	Inconvenients
Millora de l'observança terapèutica	Risc d'hipotensió ortostàtica o de resposta hipopressora excessiva
Simplificació del règim terapèutic	En cas de reacció adversa, dificultat en identificar el component responsable de la combinació fixa
Millora del control de la PA	Dificultat per titular dosis ja que no hi ha comercialitzades totes les opcions possibles
Més rapidesa en el control de la PA	Baix finançament de la combinació fixa per part del Sistema Nacional de Salut i preu més car que ha d'assumir el pacient
Sinèrgia fisiològica i farmacològica entre els diferents antihipertensius que pot disminuir els efectes adversos	Possibilitat de baixa eficàcia d'un dels components en algun pacient concret

ALGORISME DE TRACTAMENT COMBINAT



FÀRMACS D'ELECCIÓ

- Es prescriuran fàrmacs de vida mitjana llarga i posologia única diària sempre que sigui possible.
- Cal tenir present que l'efecte màxim és a les 3 setmanes per la major part de principis actius.
- Iniciar amb dosis baixes o intermèdies i augmentar-les si es precisa.

La següent recomanació pretén simplificar l'inici del tractament hipotensor, però precisa sempre de la individualització i no es té en compte els antecedents patològics, efectes indesitjables, preferències del pacient, etc..., cal recordar que l'objectiu principal és obtenir un control òptim de la pressió arterial.

