

**ПРИДРУЖАВАЩА МЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПИЯ
ПРИ ВЪЗРАСТНИ ХОРА СЪС СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЛЕЧЕНИЕ С КАЛЦИЕВИ АНТАГОНИСТИ***

Т. Болярова

*Катедра по пародонтология, Факултет по дентална медицина,
МУ – София*

Резюме. С напредване на възрастта се увеличава честотата не само на сърдечно-съдовите заболявания и използването на калциеви антагонисти, но и на други хронични заболявания и свързаната с тях употреба на лекарствени средства с техните взаимодействия и нежелани ефекти. Това трябва да се отчита при съставянето на плана за лечение на стоматологичните заболявания.

Ключови думи: *възрастни хора, сърдечно-съдови заболявания, калциеви антагонисти, придружаваща терапия*

T. Bolyarova. ACCOMPANYING THERAPY OF CARDIOVASCULAR ELDERLY PATIENTS TREATED WITH CALCIUM ANTAGONISTS

Summary. Aging promotes cardiovascular disease incidence and related calcium antagonist usage as well as other chronic disease incidence and correspondent drug use and related undesirable effects. This should be taken into consideration when designing the therapeutical plan for oral disease treatment.

Key words: *elderly population, cardiovascular diseases, calcium antagonists, accompanying therapy*

С нарастването на продължителността на живота и с остаряването на популацията се увеличава значимостта на общите заболявания, от които възрастните хора в България страдат, а съответно и тяхната медикация. Сърдечно-съдовите и мозъчно-съдовите заболявания са с големи здравни и социални последици [4]. Те са основна причина за внезапната смърт и за над 60% от общата смъртност в България [5]. Едни от основните лекарствени средства, прилагани за лечение на артериална хипертония, исхемична болест на сърцето, ритъмни нарушения, състояние след мозъчен инсулт и др., са

*Разработката е част от проект 22/1999, спонсориран от Съвета за медицинска наука, МУ, София.

калциевите антагонисти, чийто най-чест страничен ефект е гингивалното разрастване [1, 2]. У нас на лечение с калциеви антагонисти по данни на Националната здравноосигурителна каса за периода януари-юни 2002 г. са около 1 700 000 болни. Много често за лечение на сърдечно-съдовите заболявания се използва комбинация от лекарствени средства, а наличието на придружаващи заболявания изисква прилагането – системно, едновременно, на различни лекарствени средства, които могат да си взаимодействат и могат да имат различни и/или допълващи се нежелани ефекти.

Изследването на коморбидността сред възрастните хора в България (по анкетни данни), при които е налице сърдечно-съдово заболяване, лекувано с калциеви антагонисти [1], както и изследването на общата заболяемост сред пациентите, потърсили пародонтална помощ [9], ни показва епидемиологична картина на най-честите групи заболявания. Интерес представляваше и използването на различни лекарствени средства, както и евентуалното съпътстващо лечение с други, индуциращи гингивално разрастване, лекарствени средства.

Цел на изследването

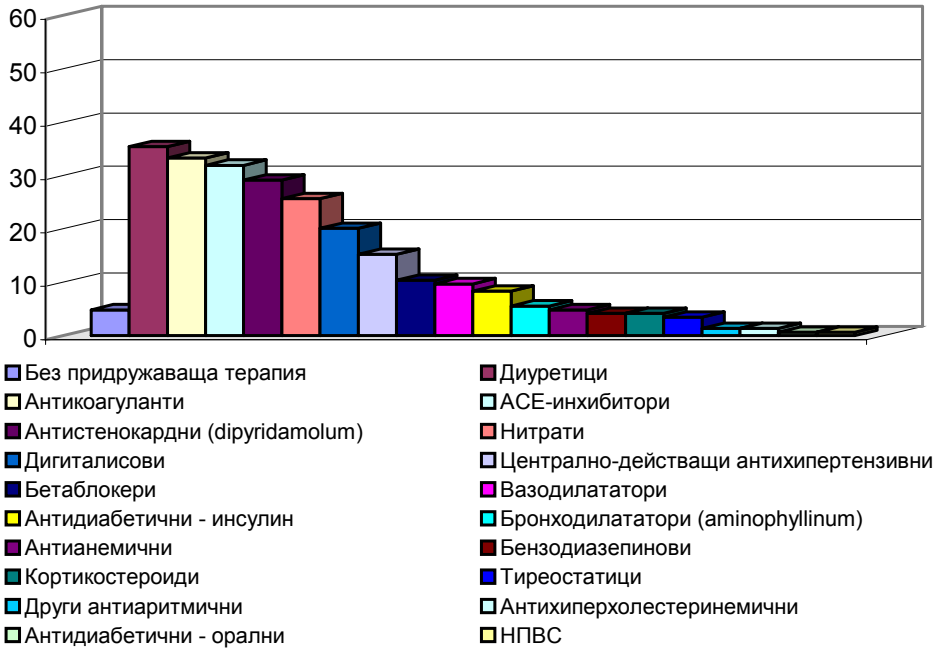
Да се проучи съпътстващата системна медикаментозна терапия при възрастни пациенти със сърдечно-съдови заболявания на лечение с калциеви антагонисти, както и евентуално едновременно лечение с друго лекарствено средство, предизвикващо гингивално разрастване.

Обект и методи на изследването

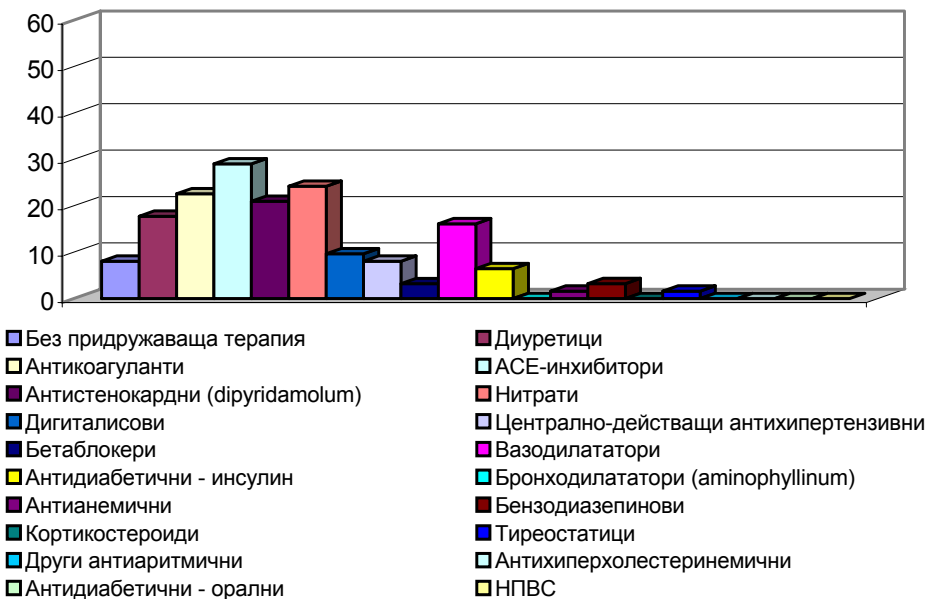
Изследвани са 144 пациенти (48 мъже и 96 жени) на възраст от 51 до 88 години, от които 85 възрастни пациенти (> 60 год. и < 75 год.) и 30 пациенти в старческа възраст (> 75 год.). Всички изследвани са със сърдечно-съдови заболявания, на дългосрочна терапия с калциеви антагонисти. Проучването на придружаващата терапия е направено чрез анкетен метод.

Резултати и обсъждане

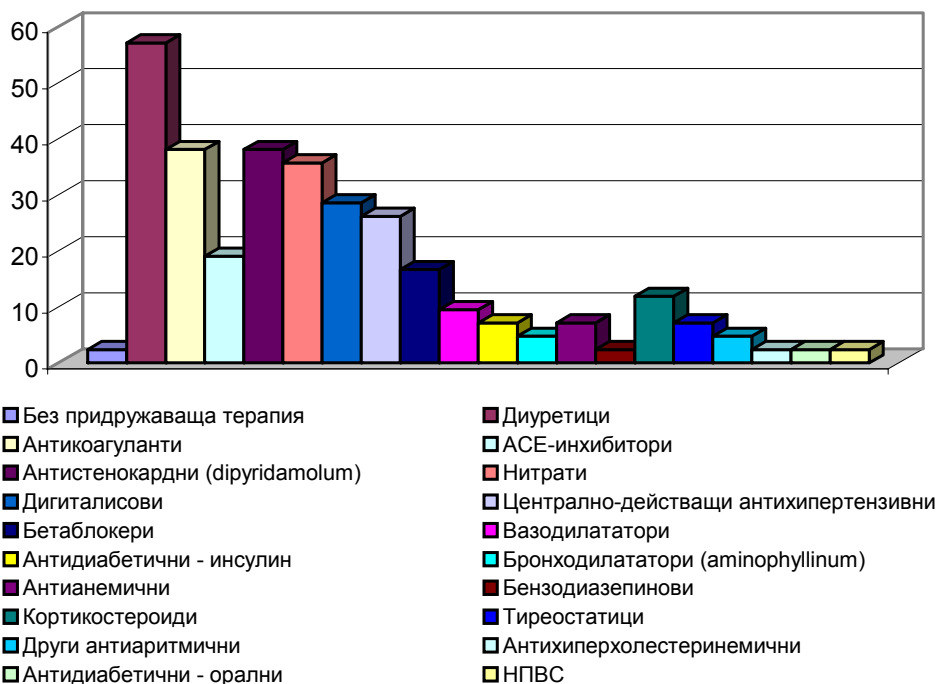
Резултатите от изследването са представени на фиг. 1, 2, 3 и 4.



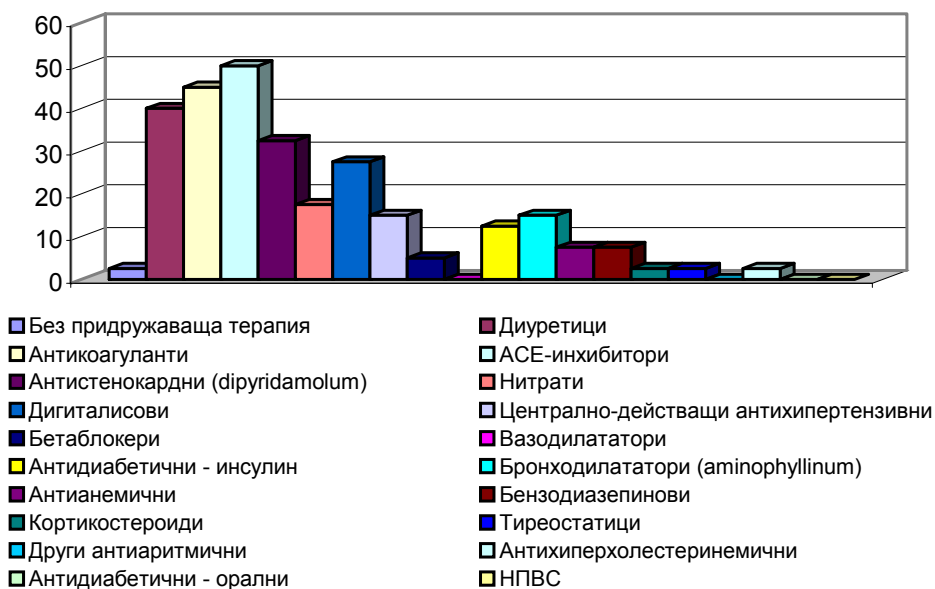
Фиг. 1. Придружаваща терапия при изследваните пациенти на лечение с калциеви антагонисти (в %)



Фиг. 2. Придружаваща терапия при изследваните пациенти на лечение с нифедипин (в %)



Фиг. 3. Придружаваща терапия при пациенти на лечение с верапамил (в %)



Фиг. 4. Придружаваща терапия при пациенти на лечение с дилтиазем (в %)

Контролът на хипертонията и другите сърдечно-съдови заболявания при преобладаващата част от случаите се постига с комбиниране на лекарствени средства от различни класове. В началото на 2003 г. Св. Торбова [7] изтъква, че за лечение на артериална хипертония са обособени 7 групи медикаменти: диуретици, β -блокери, калциеви антагонисти, АСЕ инхибитори, ангиотензин-II-рецепторни блокери, централнодействащи антихипертензивни средства, вазодилататори. За лечението на други сърдечно-съдови заболявания се включват и антикоагуланти, дипиридамол, нитрати, дигиталисови и др.

При изследваните пациенти прави впечатление широката употреба на повечето от тези групи лекарствени средства, както и на медикаменти за лечение на придружаващи заболявания в съчетание с калциевите антагонисти (фиг. 1, 2, 3 и 4).

При подготовката на болния за евентуална хирургична интервенция (напр. при лечението на гингивалното разрастване) трябва да се имат предвид неговите хронични заболявания, както и придружаващата ги медикация. Необходимо е да се постигне контрол на сърдечно-съдовото заболяване на пациента с медикаментите, назначени от кардиолога, а при повечето от диабетноболните, които са инсулинозависими – да се изключи или намали рискът от хипо- или хиперглицемична криза. Във връзка с честата употреба на антикоагуланти (при около 1/3 от пациентите) (фиг. 1, 2, 3 и 4) и свързаното с тях удължено време на кървене се налага предварително изследване и консултация с интернист.

Сред голямото разнообразие от лекарствени средства, които изследваните пациенти приемат, нито един болен не взема друго, индуциращо гингивално разрастване, средство (антиепилептика, включително натриев валпроат, депакин, циклоспорин-А и др.). Това ни дава сигурността, че наблюдаваното от нас гингивално разрастване е свързано с калциевите антагонисти. Съобразили сме, че има казуистични съобщения за слабо гингивално разрастване при лечение с бета-блокери [8], кумаринов антикоагулант, периферни вазодилататори (мононитрат или динитрат на изосорбид) [10, 11, 12], без наличие на доказателствени данни.

Заклучение

Увеличаването на средната продължителност на живота и нарастването на относителния дял на възрастните хора в света и

в България [3] отреждат важно място на гериатричните проблеми в съвременната дентална медицина, в унисон със Стоматологичната концепция в геронтологията [6]. С напредване на възрастта се увеличава и честотата не само на сърдечно-съдовите заболявания и употребата на калциеви антагонисти, но и на други хронични заболявания, свързаната с тях лекарствена терапия и нейните нежелани ефекти. При съставянето на плана за превенция и лечение на пародонталните заболявания за денталния медик е важно както да знае общите заболявания на пациента, така и да отчита страничните ефекти на различните лекарствени средства и взаимодействието помежду им.

Библиография

1. Болярова, Т. Гингивално разрастване у възрастни хора на системна терапия с калциеви антагонисти. Социална значимост, рискови фактори, нужди и стратегии за контрол. Дисертация за придобиване на образователната и научна степен „доктор“. София, 2004, 235 с.
2. Джемилева, Т. Поведение на пародонтолога при медицински компрометирани пациенти и бременни. – В: Заболявания на пародонта. С., Ацер, 1999, 267 с.
3. Йолов, Цв. Стоматологичното здраве на старите хора в България. Дисертация за получаване на научна степен “доктор на медицинските науки”. Стом. факултет, София, 2000, 248 с.
4. Начев, Ч. Критерии за предпочитане на даден калциев антагонист. СХХII симпозиум на БНАМ, БАН, БЛХ. 19.04.2003, София, Доклад.
5. Начев, Ч. Нови виждания в борбата с артериалната хипертония. CI симпозиум на БНАМ, БАН, БЛХ. 21.09.2002, София, Доклад.
6. Попов, Н. Стоматологична концепция в геронтологията. – Стом. (С), **71**, 1989, № 6, 1-5.
7. Торбова, Св. Рисков подход в съвременната диагностична оценка и терапевтичен подход при болни с артериална хипертония. – Наука кардиология, **4**, 2003, № 2, 73-78.
8. Barclay, S. et al. The incidence and severity of nifedipine-induced gingival overgrowth. – J. Clin. Periodontol., **19**, 1992, № 4, 311-314.
9. Bolyarova, T. et al. Systemic diseases in patients actively looking for periodontal help (inquiry data). V-th Balkan Congress of Medicine and Dentistry for Students and Young Doctors, 26-28 October 2001, Plovdiv, Bulgaria.
10. Bullon, P. et al. Clinical assessment of gingival hyperplasia in patients treated with nifedipine. – J. Clin. Periodontol., **21**, 1994, № 6, 256-259.

11. Bullon, P. et al. Clinical assessment of gingival size among patients treated with diltiazem. – Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., **79**, 1995, № 3, 300-304.
12. Bullon, P. et al. Evaluation of gingival and periodontal conditions following causal periodontal treatment in patients treated with nifedipine and diltiazem. – J. Clin. Periodontol., **23**, 1996, № 6, 649-657.



Адрес за кореспонденция:

Доц. д-р Теодора Болярова, д.м.

Катедра по пародонтология

и заболявания на оралната лигавица

Факултет по дентална медицина

ул. „Г. Софийски“ № 1

1431 София



952-65-11



0887 702-582