



## Правилен ли е изборът на терапия или десетте най-предпочитани от българските лекари сърдечно-съдови медикаменти

*В анализите за избор на лечение от българските лекари през 2006 г. изследвахме кои са десетте най-предпочитани медикаменти за лечение на сърдечно-съдовите заболявания. В проучването бяха включени 626 общопрактикуващи лекари (ОПЛ), 90 извънболнични кардиолози и 135 болнични специалисти. Това е част от най-голямата студия за избор на терапия и контрол на рисковите фактори от българските лекари, известна като BULPRAKT HEART study (BULgarian PRospective Analysis of the physicians' Knowledge and Therapy choice in HEART Disease Treatment And Prophylaxis).*

*Много важно е кои са най-често прилаганите медикаменти и кои лекарства са заели водещо място в съзнанието на лекарите. Би трябвало при оценка на важността на даден медикамент тя да бъде правена според неговите ползи и осигуряване на протекция на пациентите. От тази гледна точка би трябвало в челната десетка да бъдат включени аспирин, бета-блокери, статини – тези, които най-много намаляват смъртността. Разбира се, тук е мястото и на АСЕ-инхибиторите с техните протективни способности както при болните с хипертония, така и при левокамерна дисфункция. Може би при такива анализи трябва да очакваме сред първите медикаменти да попаднат и най-масово прилаганите антихипертензивни медикаменти, тъй като лекарите прибягват най-често в практиката си към тях. Но, разбира се, има разлика между очакванията, медицината на доказателствата и реалността.*

*В челната десетка на посочените от ОПЛ медикаменти попадат три генерични препарати на еналаприл, два генерични препарата на бета-блокери, два диуретика, калциев антагонист, нитрат и метаболитен медикамент. Безспорно най-използвани при хипертоници са АСЕ-инхибиторите, което обяснява и големите предпочитания към еналаприл, но в тази група има и други представители с по-убедителни доказателства за полза при широк кръг болни. От бета-блокерите попадат само бързи кардиоселективни представители на класа. Независимо от масовото използване на еднократно дневно прилаганите бета-блокери, те попадат във втората десетка на предпочитания. И, разбира се, диуретиците – те се прилагат масово при хипертония, но дали тяхното място е сред първите десет, не съм много сигурен. За съжаление, аспирин и статините са много назад в класациите на българските ОПЛ. Особено за статините този факт сочи, че към тях се посяга рядко, а те имат безспорни ползи в контрола на сърдечно-съдовия риск.*

*Сред предпочитаните медикаменти от извънболничните кардиолози откриваме три бета-блокера, две форми на еналаприл, два диуретика, един модерен АСЕ-инхибитор, метаболитен медикамент и антиаритмик. И докато бета-блокерите са с доказан кардиопротективен ефект, отново водещ е бърз кардиоселективен бета-блокер. Радващ е фактът, че кардиолозите предпочитат да прилагат и модерни бета-блокери с еднократно приложение. Учудващ обаче е фактът, че водещ в класацията е диуретик и че и тук не установяваме наличието на аспирин и статини.*

*В десетте медикамента на болничните специалисти се нареждат четири бета-блокери, два диуретика, два АСЕ-инхибитора и антиаритмик.*

*Тук е мястото да анализираме предпочитанията на лекарите, които сочат еналаприл като най-прилаганият АСЕ-инхибитор и, вероятно заради комбинирана терапия, непосредствено след АСЕ-инхибиторите се нареждат диуретиците. Бета-блокерите остават на трето място, но за съжаление големи са предпочитанията към бързите форми на кардиоселективните бета-блокери. Много модерни АСЕ-инхибитори и АРБ остават назад в избора на терапия, там, където се нареждат и статините.*

*Изборът на терапия не трябва да се съобразява само с цената на медикаментите, но и с техните качества и доказани ползи от приложение. За съжаление, ние установяваме, че сред най-предпочитаните медикаменти се нареждат такива с минимални данни за удължаване на живота, а дори в някои случаи намираме медикаменти, за които липсват данни за клинична полза.*