

Autor(id):
Kuupäev:
Küsimus: Millistest kõrgvererõhktõve ravi eesmärkväärtustest lähtuda?
Kontekst:
Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

Eri vererõhu eesmärkide mõju kardiovaskulaarsetele tulemitel ja suremusele

14 ¹	randomiseeritud uuringud	väike ^a	väike ^b	väike	suur ^c	puudub	Meta-analüüsi kaasati 123 randomiseeritud kontrollitud uuringut 613815 inimesega, kuid intensiivsemat vererõhu eesmärke võrreldi vähemintensiivsemate eesmärkidega 14 uuringus. Igas uuringus oli jälgimisperiood vähemalt 1000 patsient-aastat. Leiti, et iga 10 mmHg süstoolse vererõhu langust (süstoolse vererõhu algväärtusest 160-130 mmHg) vähendab oluliselt suuri kardiovaskulaarseid sündmuseid (RR 0,8; 95% CI 0,77-0,83), südame isheemiatõbe (RR 0,83; 95% CI 0,78-0,88), insulti (RR 0,73; 95% CI 0,68-0,77) ja südamepuudulikkust (RR 0,72; 95% CI 0,67-0,78). St et ka 130 mmHg süstoolse vererõhu algväärtusega patsientidel, kellel saavutati 120 mmHg vererõhk, täheldati kasu. Uuritud populatsioonis langes üldsuremus 13% (0,87; 0,84-0,91). Sarnase proportsiooniga riski vähenemist (iga 10 mmHg languse kohta) täheldati ka uuringutes, kus oli kõrgem ja madalam keskmine vererõhu väärtus. Autorid soovivad võtta süstoolse vererõhu eesmärkväärtuseks <130 mmHg.	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	--------------------	-------	-------------------	--------	--	------------------	-----------

Eri vererõhu eesmärkide mõju kardiovaskulaarsetele tulemitel

16 ²	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^d	väike	väike	puudub	Meta-analüüsis oli 16 randomiseeritud kontrollitud uuringut 52235 patsiendiga. Süstoolse vererõhu eesmärgid jaotati kolme rühma: <130 mmHg, 130-139 mmHg, 140-149 mmHg. Leiti, et nii <130 mmHg kui ka 130-139 mmHg rühmas vähenes insuldi ja kardiovaskulaarsete sündmuste esinemise kombineeritud tulemus oluliselt. Intensiivsem süstoolse vererõhu langetamine vähendas oluliselt riski haigestuda insuldi (RR 0,71; 95% CI 0,6-0,84), koronaarsündmusesse (0,8; 0,68-0,95), olulisesse kardiovaskulaarsetesse sündmusesse (0,75; 0,68-0,85) ja vähendas oluliselt kardiovaskulaarset suremust (0,79; 0,63-0,97). Haigestumine südamepuudulikkusesse ja üldsuremus ei vähenenud statistiliselt oluliselt. Autorid väidavad kokkuvõtvalt, et kardiovaskulaarset tulemeid saab vähendada alandades süstoolset vererõhku mõni mmHg üle või alla 130 mmHg väärtuse.	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	---	------------------	-----------

Eri vererõhu eesmärkide mõju kardiovaskulaarsetele haigestumisele ja suremusele

1 ³	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	väike	puudub	Selles randomiseeritud kontrollitud uuringusse (SPRINT) oli kaasatud 9361 patsienti, kellel oli kõrgeenenud kardiovaskulaarne risk ja kelle süstoolse vererõhu väärtus oli >130 mmHg. Jälgimisperiood oli keskmiselt 3,26 aastat pikk. Väljaarvamiskriteeriumid olid diabeet ja eelnev insult. Patsiendid jagati süstoolse vererõhu eesmärkväärtuste järgi kahte rühma: <120 mmHg (intensiivne ravirühm) ja <140 mmHg (tavaline ravirühm). Osalejate vererõhku mõõdeti esimesel kolmel kuul kord kuus, seejärel iga kolme kuu tagant ambulatoorselt automaatse vererõhuaparaadiga. Primaarsed tulemid oli müokardiinfarkt, teised ägedad koronaarsündroomid, insult, südamepuudulikkus ja kardiovaskulaarne suremus. Primaarne tulem tekkis 243 intensiivses ravirühmas oleval patsiendil ja 319 tavalises ravirühmas oleval patsiendil (riskitiheduste suhe oli intensiivses rühmas 0,75; 95% CI 0,64-0,89; p<0,001). Kardiovaskulaarne suremus oli intensiivses ravirühmas 43% väiksem võrreldes tavalise ravirühmaga (p=0,005). Raskeid kõrvaltoimeid esines 38,3% intensiivses ravirühmas ja 37,1% standardravi rühmas olevatel patsientidel (intensiivse rühma riskitiheduste suhe oli 1,04; P=0,25). Raskeid kõrvaltoimeid olid süngoop, bradükardia, hüpotensioon, elektrofüüride tasakaaluhäired, äge neerupuudulikkus,	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	------------------	-----------

CI: usaldusintervall

Selgitused

- a. Autorid hindasid riski madalaks.
- b. Heterogeensus oli eri parameetritel 25-41% vahel.
- c. 14 uuringu usaldusvahemikke pole eraldi välja toodud.
- d. Osade tulemite korral oli suur heterogeensus.
- e. Uuring lõpetati varem, kui intensiivsemal ravirühmal olid paremad tulemused. Polnud täpselt kirjeldatud, kas vererõhuaparaate taadeldi ja kas valiti õige suurusega mansett jne.

Viited

1. Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, Chalmers J, Rodgers A, Rahimi K. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2016;387:957–967.

2. Thomopoulos C, Parati G, Zanchetti A. Effects of blood pressure lowering on outcome incidence in hypertension: 7. Effects of more vs. less intensive blood pressure lowering and different achieved blood pressure levels - updated overview and meta-analyses of randomized trials. *J Hypertens* 2016;34:613–622.
3. Wright JT Jr, Williamson JD, Whelton PK et al. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. *N Engl J Med*. 2015 Nov 26;373(22):2103-16.