



Qan təziqini nə qədər endirək?

Ə. Əliyev adına ADHTİ-nun terapiya kafedrası

T.e.d. Prof. FESC, İ.İ. Mustafayev

XII Milli Kardiologiya Kongressi

Bakı, Alov Qüllələri oteli, 24-26 Noyabr , 23.09.2023

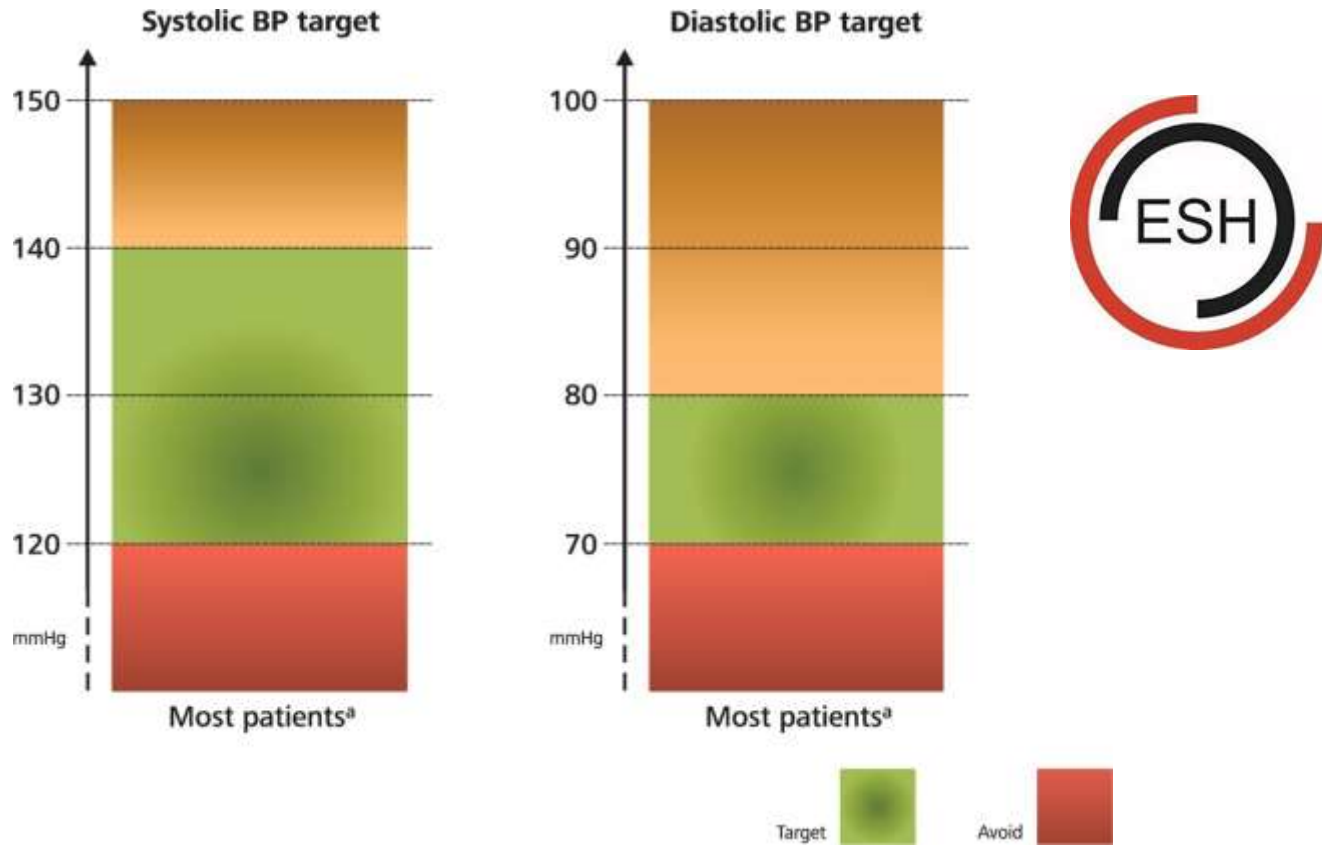
AT hədəf səviyyələrinin hədləri

(ESC/ESH 2018)



Age group	Office SBP treatment target ranges (mmHg)					Office DBP treatment target range (mmHg)
	Hypertension	+ Diabetes	+ CKD	+ CAD	+ Stroke ^a /TIA	
18 - 65 years	Target to 130 <i>or lower if tolerated</i> Not <120	Target to 130 <i>or lower if tolerated</i> Not <120	Target to <140 to 130 <i>if tolerated</i>	Target to 130 <i>or lower if tolerated</i> Not <120	Target to 130 <i>or lower if tolerated</i> Not <120	70–79
65 - 79 years ^b	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	70–79
≥80 years ^b	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	70–79
Office DBP treatment target range (mmHg)	70–79	70–79	70–79	70–79	70–79	

Əksər yetkin yaşlı hipertenziv pasientlərdə ofis AT-in hədəfləri



- [2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the European Renal Association \(ERA\) and the International Society of Hypertension \(ISH\)](#)_Mancia G. Et al., Journal of Hypertension : June 21, 2023, doi: 10.1097/HJH.0000000000003480

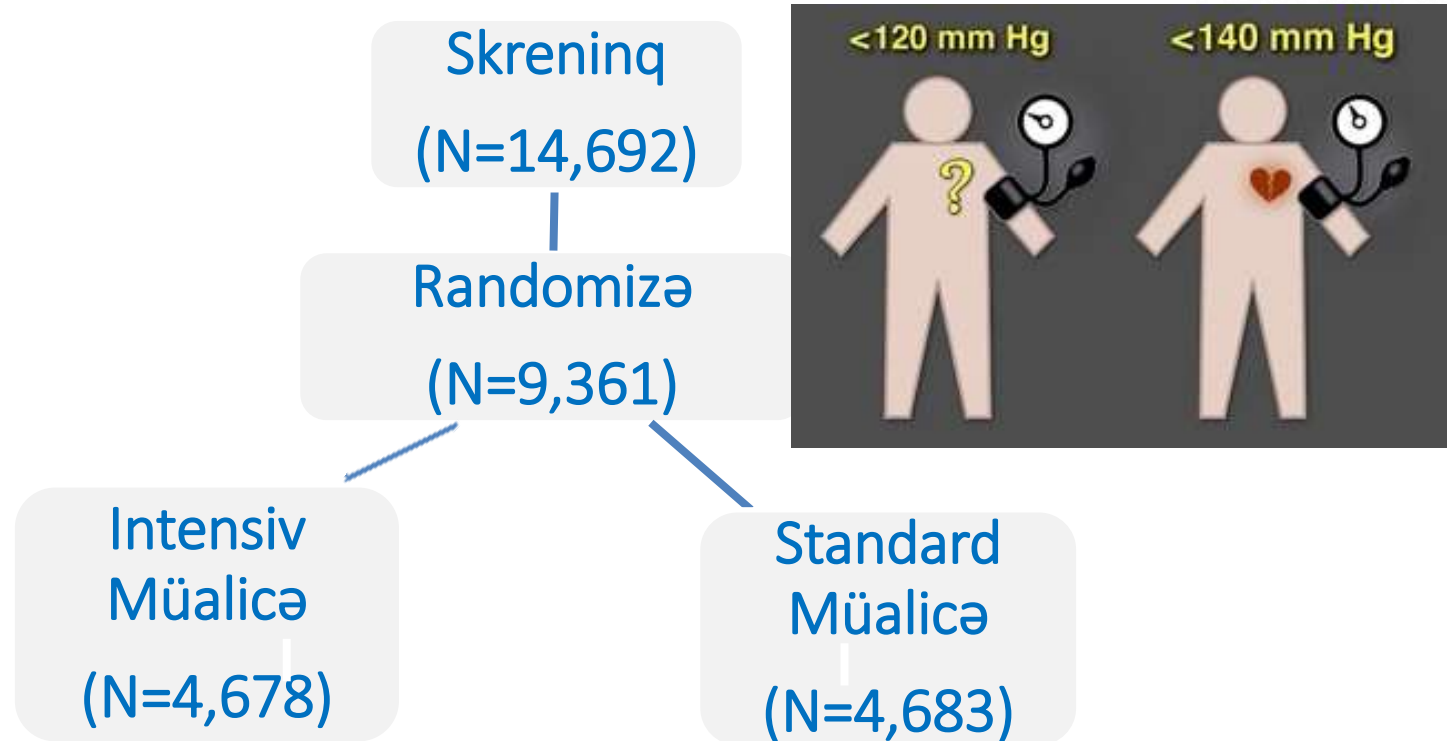
Bəs AT daha da endirmək faydalı olarmı?



Yaşlı kişinin AT-nin orta səviyyəsi (Yanomamo Indian) 75 kq - 96/61mm c.süt, XS orta səviyyəsi- 3.1 mmol/l^{1,2}. ATn XS yaşdan asılı olaraq dəyişmir!



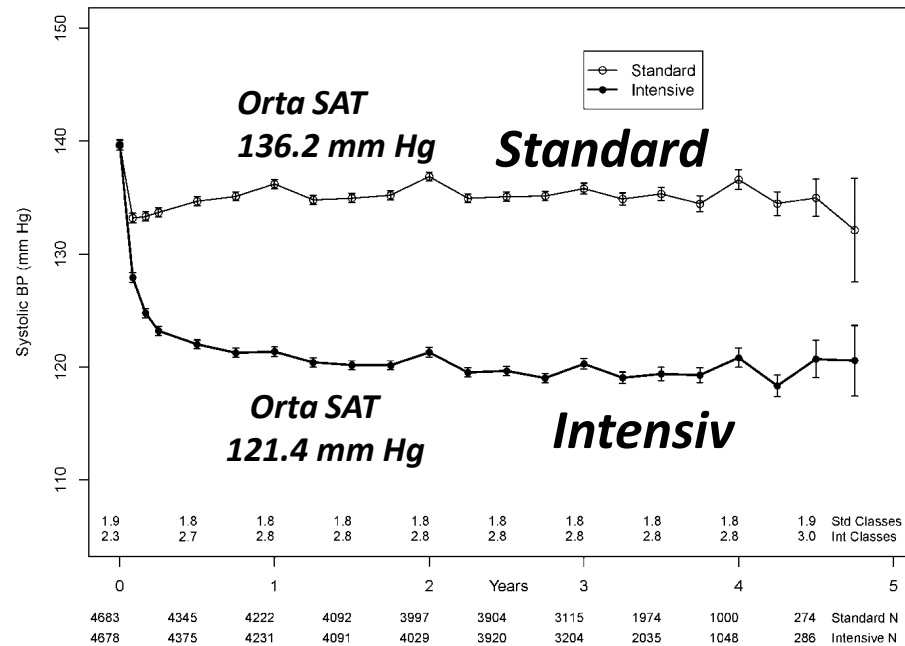
SPRINT: Reqistrasiya və təqib təcürbəsi





Sistolik AT dinamikası

1il



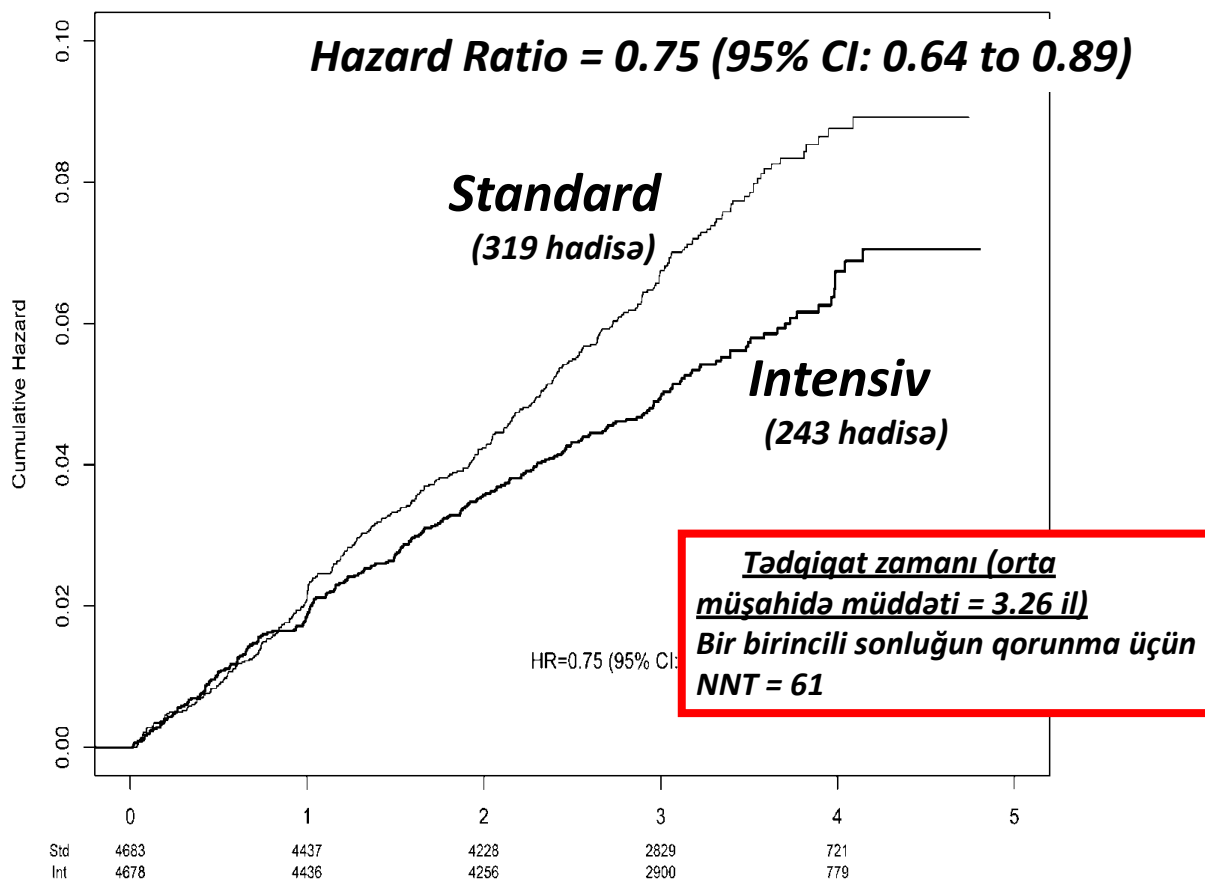
SPRINT: Birincili sonluq

Kumulyativ təhlükə



Azərbaycan
Kardioloqiyə
Tədqiqat Mərkəzi

SPRINT



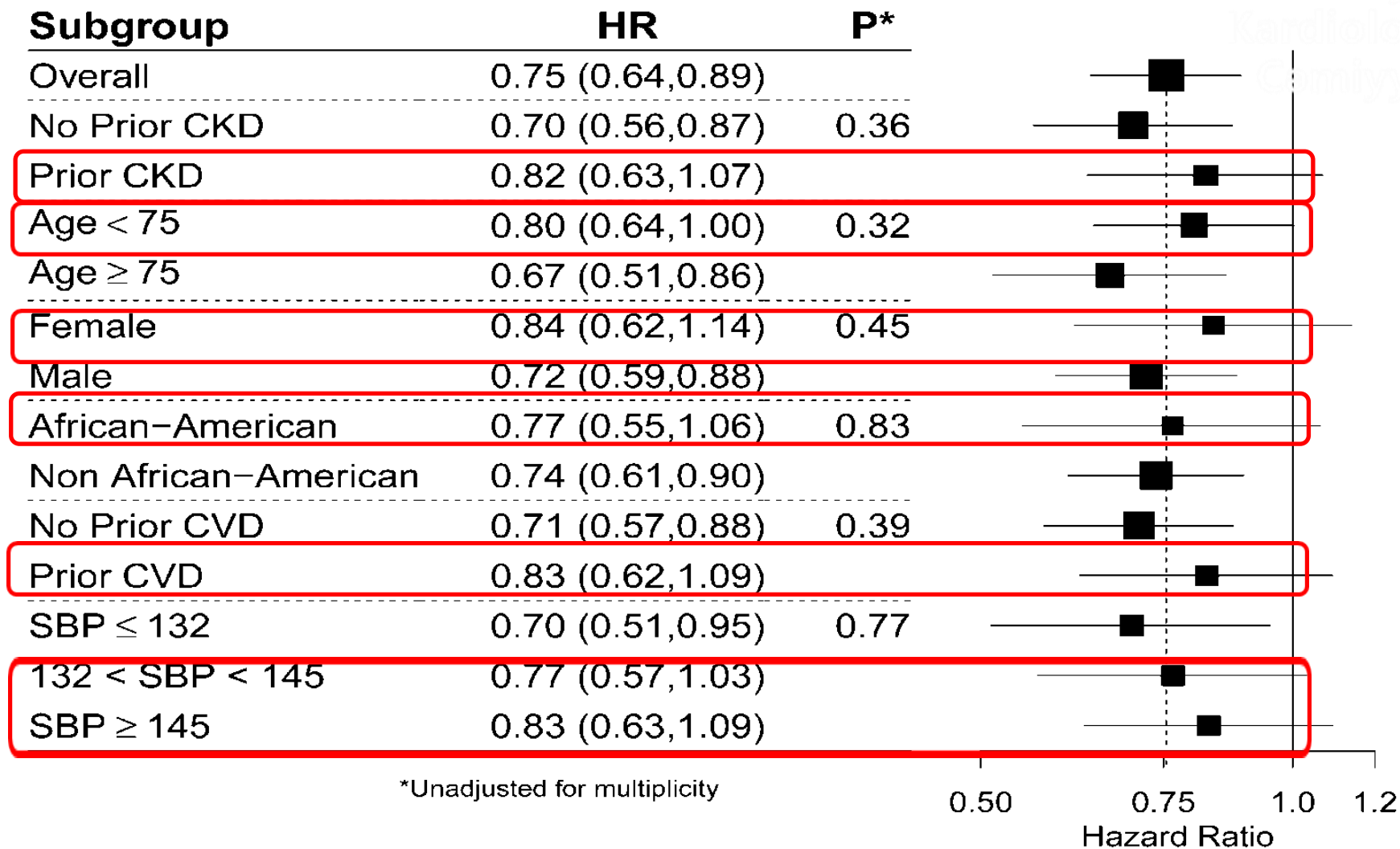
SPRINT: Birincili sonluqlar və onun komponentləri

Hadisə tezliyi və təhlükəlilik əmsali



SPRINT
Systolic Blood Pressure
in Action

	<i>Intensive</i>		<i>Standard</i>			
	<i>Hadisə sayı</i>	<i>tezlik, %/il</i>	<i>Hadisə sayı</i>	<i>tezlik, %/il</i>	<i>HR (95% CI)</i>	<i>P value</i>
Birincili sonluq	243	1.65	319	2.19	0.75 (0.64, 0.89)	<0.001
Bütün Mİ	97	0.65	116	0.78	0.83 (0.64, 1.09)	0.19
Qeyri-Mİ KKS	40	0.27	40	0.27	1.00 (0.64, 1.55)	0.99
Bütün insultlar	62	0.41	70	0.47	0.89 (0.63, 1.25)	0.50
Bütün ÜÇ	62	0.41	100	0.67	0.62 (0.45, 0.84)	0.002
KV ölüm	37	0.25	65	0.43	0.57 (0.38, 0.85)	0.005



*Unadjusted for multiplicity

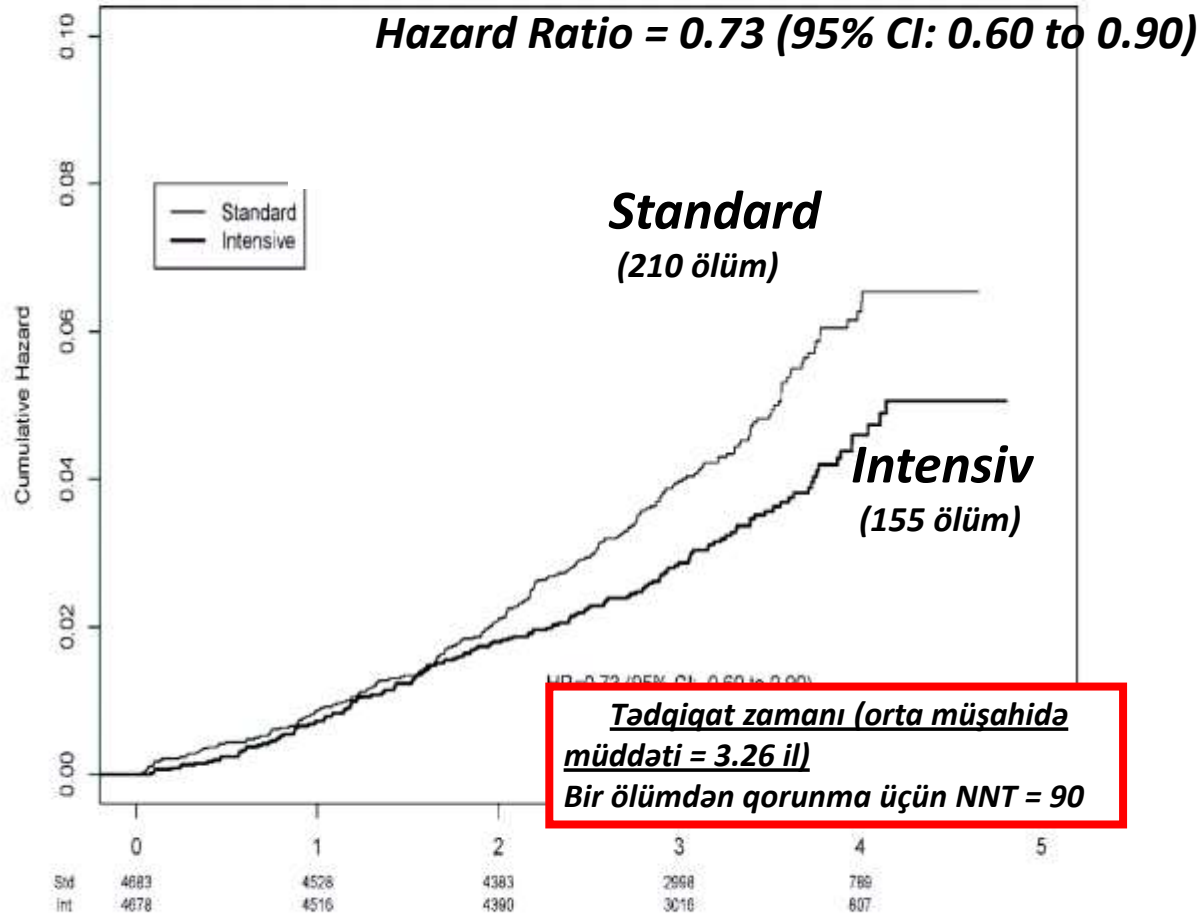
*Treatment by subgroup interaction

Bütün səbəblərdən ölüm Kumulyativ Təhlükə



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

Figure 2B: All-Cause Mortality Cumulative Hazards





Müşahidə zamanı Ciddi arzuolunmaz (CAH) hadisələr*

*Fatal və ya ciddi və davamlı əlilik, hospitalizasiyanın uzanması və ya ona tələb və ya əhəmiyyətli tibbi hadisə sayılan həyatı təhlükəli hadisələr.

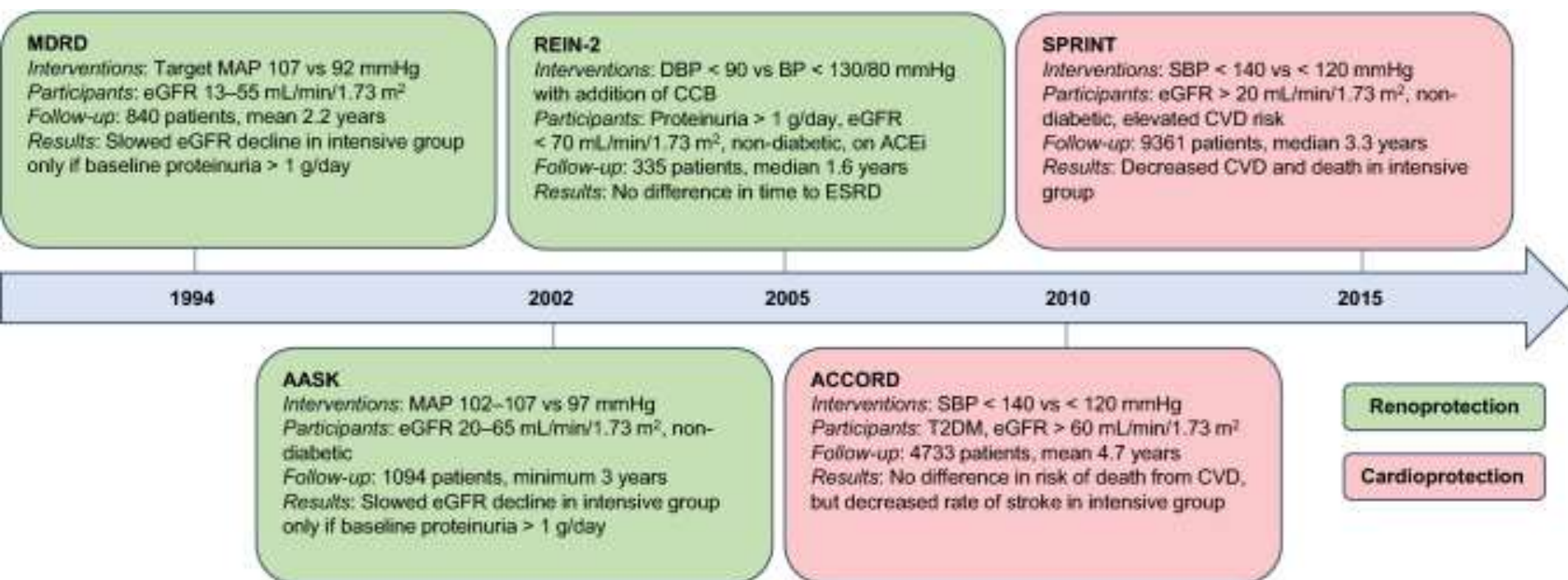
	İştirakçıların sayı (%)		
	Intensiv	Standard	HR (P Value)
Bütün CAH	1793 (38.3)	1736 (37.1)	1.04 (0.25)
Spesifik şəraitlərlə assosiasiya olunan CAH			
Hypotenziya	110 (2.4)	66 (1.4)	1.67 (0.001)
Sinkope	107 (2.3)	80 (1.7)	1.33 (0.05)
Injurious fall	105 (2.2)	110 (2.3)	0.95 (0.71)
Bradikardiya	87 (1.9)	73 (1.6)	1.19 (0.28)
Elektrolit abnormallığı	144 (3.1)	107 (2.3)	1.35 (0.020)
Kəskin böyrək zədələnməsi və ya kəskin böyrək çatışmazlığı	193 (4.1)	117 (2.5)	1.66 (<0.001)

AT-in standart və intensiv nəzarətin müqayisəsi aparılan əlamətdar tədqiqatların xronologiyası.



Kardiologiya

Qəribəyev





BLOOD PRESSURE TARGETS IN CKD G1-G5ND

Target SBP <120mmHg
(Using Standardized Blood Pressure Measurement)

Independent of age, diabetic status, degree of albuminuria

EVIDENCE

SPRINT

Total cohort (n=9361)

CKD subgroup (pre-specified) n=2646
(GFR 20-<60ml/min, prof <1g/d)

Less certain efficacy
CKD G4-5
Low DBP
Diabetes

Potential for harm?
Frailty

Possibly lower target
ADPKD (target SBP
95-110mmHg)

Outcomes



Outcomes



BP target
<120mmHg
Vs



HR 0.75
(0.64-0.89)



HR 0.73
(0.60-0.90)

BP target
<120mmHg
Vs



HR 0.81
(0.63-1.05)

*Not powered
for subgroup
analysis*



HR 0.72
(0.53-0.99)

<140mmHg

<140mmHg

>75 years
HR 0.64 (0.43-0.96)

More incident CKD, more rapid loss of GFR but greater reduction in albuminuria seen in intensive arm (SBP <120mmHg). Long term effects on clinical outcomes are not known.

Meta-analyses including MDRD/ AASK suggest renoprotection with lower BP targets

Chapter 3. Blood Pressure management in patients with CKD, with or without diabetes, not receiving dialysis. KDIGO 2021 Clinical Practice Guidelines for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. Suppl to KI 99 (2021) 99, S1-S87.

Visual Abstract by @Dilushivjay

ADPKD = Autosomal dominant polycystic kidney disease

Doğrudanmı SAT intensiv endirilməsi Böyəklərin zədələnməsinə gətiib çıxarır?


- Aşkarlanıb ki, SPİRİNT tədqiqatında AT intensiv nəzarət **albumin/kreatinin əmsalı** , **anti-sitinaza-3-bənzər protein 1** (anti-chitinase-3-like protein 1) və **uromodulin** kimi böyrək zədələnməsi markerlərinin azalması ilə müşayət olunur. Güman olunur ki, patoloji proseslərdən daha çox, renal qan axınında olan xoş xassəli dəyişikliklər hGFS müşahidə olunan azalmaya cavabdeh ola bilər

Zhang WR, Craven TE, Malhotra R, Cheung AK, Chonchol M, Drawz P, et al. Kidney damage biomarkers and incident chronic kidney disease during blood pressure reduction: a case-control study. Ann Intern Med. 2018;169:610–618.

AT hədəf səviyyələrinin hədləri (ESC/ESH 2018)



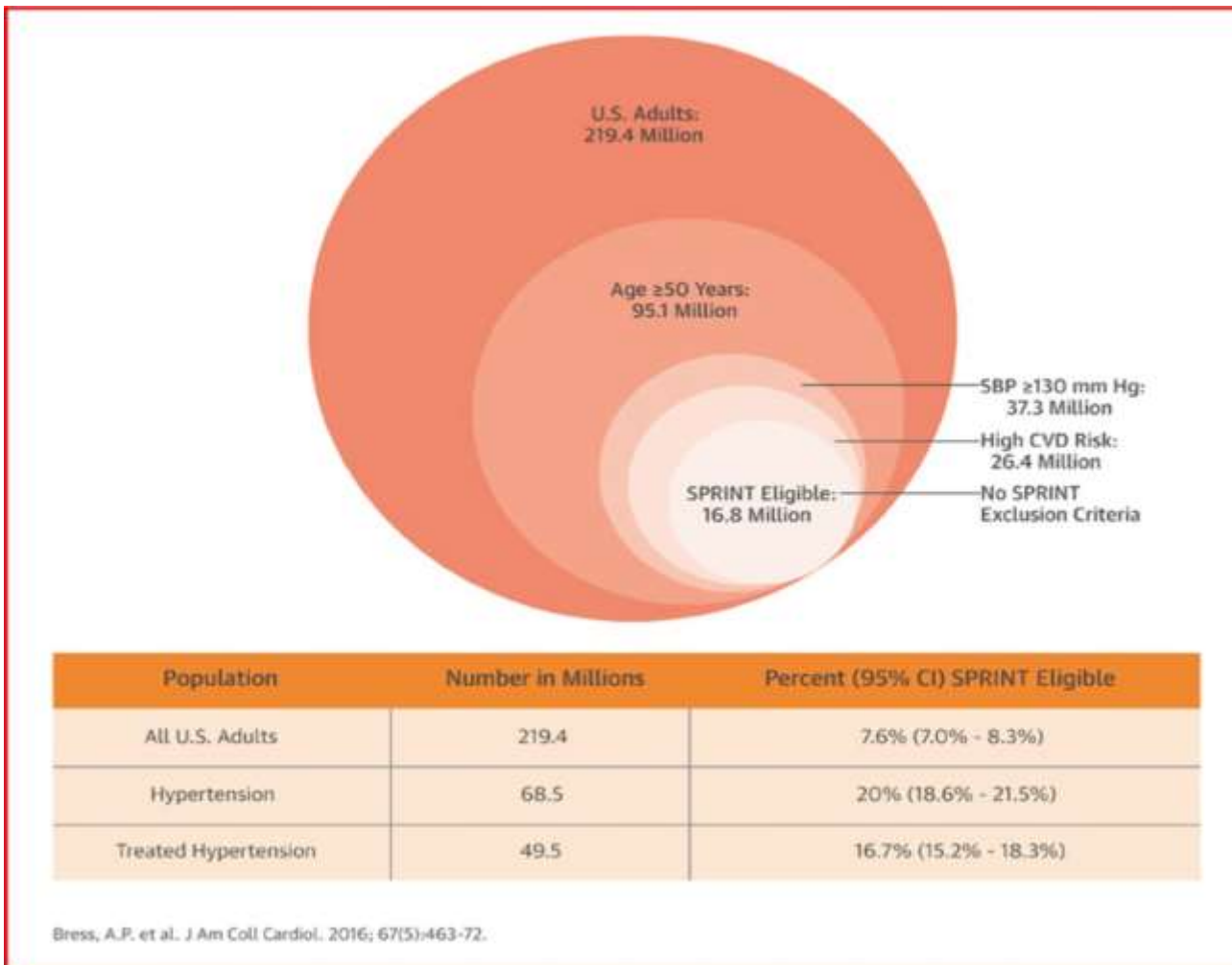
Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

Age group	Office SBP treatment target ranges (mmHg)					Office DBP treatment target range (mmHg)
	Hypertension	Hypertension	Hypertension	Hypertension	Hypertension	
	 <p>3.1. Blood pressure targets 2020 Recommendation 3.1.1. We suggest that adults with CKD and high BP be treated with a target systolic blood pressure (SBP) of less than 120 mm Hg using standardized office BP measurement (2B).</p>					
18 - 65 years	Target to 130 or lower if tolerated Not <120	Target to 130 or lower if tolerated Not <120	Target to <140 to 130 if tolerated	Target to 130 or lower if tolerated Not <120	Target to 130 or lower if tolerated Not <120	70–79
65 - 79 years ^b	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	70–79
≥80 years ^b	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	70–79
Office DBP treatment target range (mmHg)	70–79	70–79	70–79	70–79	70–79	

SPRINT nəticələrinin ABŞ-ın yaşlı əhalisinə şamil olunması



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti



Əgər ABŞ-ın bütün uyğun yaşlı əhalisinin arterial təzyiqinin intensiv malicəsi tam həyata keçirilsəydi hər il:



Azərbaycan
Kardiolog
Cəmiyyəti



Circulation. 2017 Feb 13. pii: CIRCULATIONAHA.116.025322. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.025322. [Epub ahead of print]
Potential Deaths Averted and Serious Adverse Events Incurred from Adoption of the SPRINT Intensive Blood Pressure Regimen in the U.S.: Projections from NHANES.
Bress AP¹, Kramer H², Khatib R³, Reddhu S⁴, Cheung AK⁴, Hess R⁵, Bansal VK⁶, Cao G³, Yee J⁷, Moran S⁸, Durazo-Arvizu RA³, Muntner P⁹, Cooper RS³.

Qocalarda rəhbər tövsiyələrdə göstərilən SAT-in cari hədəflərdən aşağı endirmək təhlükəlidirmi?



Generalizability of results from the Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT) to the US adult population
Journal of the American College of Cardiology online, No. 9, 2015



80 yaşından yuxarı pasientlərdə AT endirilməsinə dair sübutlar

EWPHE	STOP-H	SHEP	Syst-Eur
Fayda yox	Fayda yox	↓ Qeyri-fatal insult Fatal hadisələrə təsiri yox	↓ Qeyri-fatal insult Fatal hadisələrə təsiri yox

• Mülicənin faydalı olmasının aydın sübutları yoxdur



Hipertenziyanın başlanma yaşı və daha qoca yaşlarda demensiya riski: The 90+ Study

559 demensiya olmayan xəstə 10 il müddətində hər 6 aydan bir müayinə və müşahidədə olmuşdur.   tində bütövlükdə 224 xəstədə demensiya inkişaf etmişdir (ortalama =2,8 yaş). AH olmayanlarla müqayisədə AH 80 yaşdan 89-adək başlanan iştirakçılarda demensiya riski az olmuşdur (hazard ratio = 0.58, $P = .04$). Hansı iştirakçıda ki, AH 90+ yaşdan başlayıb risk daha az olub (hazard ratio = 0.37, $P = .004$)



to 10 years

Results

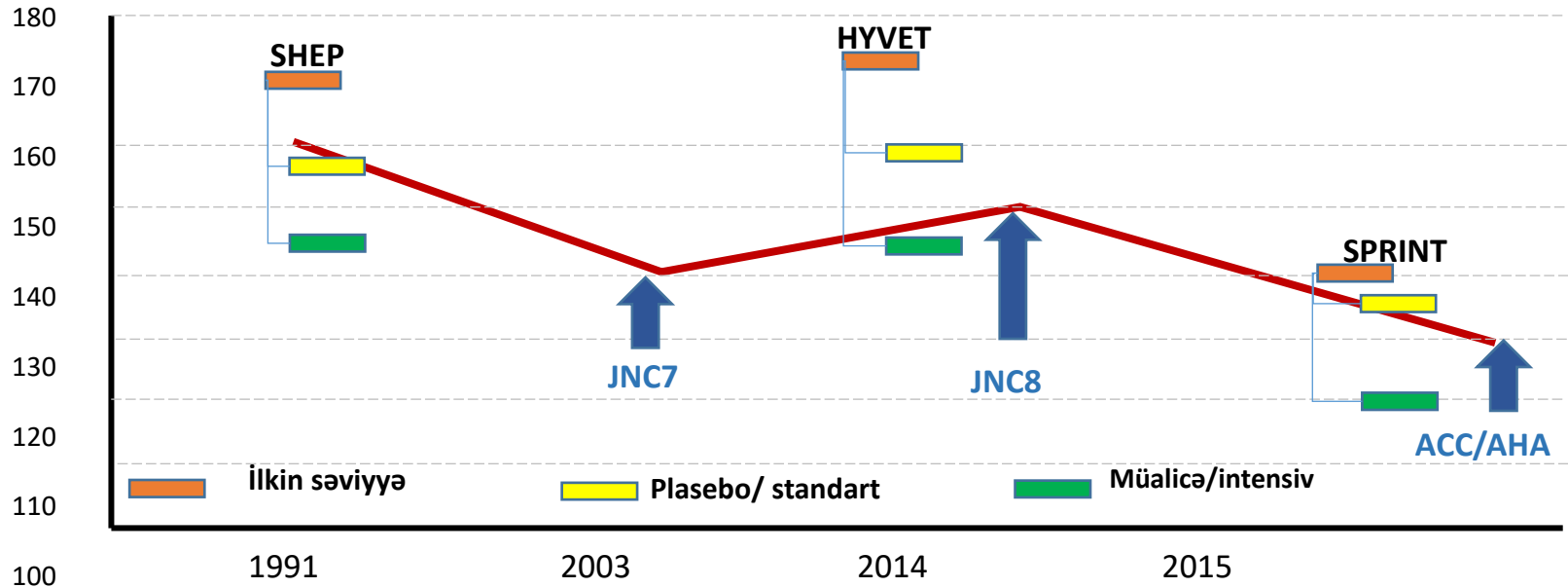
A total of 224 participants developed dementia during follow-up (mean = 2.8 years). Compared with those without hypertension, participants whose hypertension onset age was 80 to 89 years had a lower dementia risk (hazard ratio = 0.58, $P = .04$) and participants with an onset age of 90+ years had the lowest risk (hazard ratio = 0.37, $P = .004$).

Discussion

Developing hypertension at older ages may protect against dementia. Understanding the mechanisms for this lower risk is important for determining ways to prevent dementia in the very elderly.



Yaşlı adamlar üçün cictolik arterial təziqin tövsiyə olunan hədəf səviyyələri



AT hədəf səviyyələrinin hədləri (ESH 2023)



Office BP targets for drug treatment

Recommendations and statements	CoR	LoE
Patients 18 to 64 years old		
The goal is to lower office BP to <130/80mmHg	I	A
Patients 65 to 79 years old		
The primary goal of treatment is to lower BP to <140/80mmHg	I	A
However, lowering BP to below 130/80mmHg can be considered if treatment is well tolerated.	I	B
Patients 65 to 79 years old with ISH		
The primary goal of treatment is to lower SBP in the 140 to 150 mmHg range.	I	A
However, a reduction of office SBP in the 130 to 139 mmHg range may be considered if well tolerated, albeit cautiously if DBP is already below 70 mmHg.	II	B
Patients ≥80 years old		
Office BP should be lowered to a SBP in the 140 to 150 mmHg range and to a DBP <80mmHg.	I	A
However, reduction of office SBP between 130 to 139 mmHg may be considered if well tolerated, albeit cautiously if DBP is already below 70 mmHg.	II	B
Additional safety recommendations		
In frail patients, the treatment target for office SBP and DBP should be individualised.	I	C
Do not aim to target office SBP below 120 mmHg or DBP below 70 mmHg during drug treatment.	III	C
However, in patients with low office DBP, i.e. below 70 mmHg, SBP should be still lowered, albeit cautiously, if on-treatment SBP is still well above target values	II	C
Reduction of treatment of can be consider in patient aged 80 years or older with a low SBP (< 120 mmHg) or in the presence of severe orthostatic hypotension or a high frailty level	III	C

- [2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension](#) The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the European Renal Association (ERA) and the International Society of Hypertension (ISH)_Mancia G. Et al., Journal of Hypertension : June 21, 2023, doi: 10.1097/HJH.0000000000003480

65- 79 yaşlı pasientlərdə:

Hədəf < 140/80 mm c süt-dək endirilməli, Lakin əgər yaxşı keçirilərsə offis SAT 130-139 mm c süt-dək endirilməsi nəzərdə tutula bilər

≥80 yaşlı pasientlərdə:

Ofis SAT 140-150 mm c süt-dək endirilməli
Ofis DAT < 80 mm c süt.

Lakin əgər yaxşı keçirilərsə offis SAT 130-139 mm c süt-dək endirilməsi nəzərdə tutula bilər amma, DAT artıq 70 mm c süt az olarsa ehtiyatla



Original Investigation

Intensive vs Standard Blood Pressure Control and Cardiovascular Disease Outcomes in Adults Aged ≥75 Years: A Randomized Clinical Trial

Jeff D. Williamson, MD, MHS; Mark A. Sgambato, MD; William B. Applegate, MD, MPH; Dan R. Berlowitz, MD; Ruth C. Campbell, MD, MEd; Glenn B. Chertow, MD; Larry J. Fine, MD; William E. Haley, MD; Arnet T. Hawfield, MD; Joachim H. I. In, MD, MSc; Diane W. Kitzman, MD; John B. Kostis, MD; Maria A. Kravitz-Wood, MD; Lenore J. Lauer, PhD; Suzanne Opuni, MD; Carlos J. Rodriguez, MD, MPH; Christianne L. Rosamie, MD, MPH; Ronald L. Short, MD, MS; Kaycee M. Sirin, MD, MSc; Virginia G. Wadley, PhD; Paul K. Whetton, MD; Jeffrey White, MD; Nancy F. Woodard; Jackson T. Wright Jr, MD, PhD; Nicholas M. Pajewski, PhD, for the SPRINT Research Group

IMPORTANCE The appropriate treatment target for systolic blood pressure (SBP) in older patients with hypertension remains uncertain.

OBJECTIVE To evaluate the effects of intensive (<120 mm Hg) compared with standard (<140 mm Hg) SBP targets in persons aged 75 years or older with hypertension but without diabetes.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS A multicenter, randomized clinical trial of patients aged 75 years or older who participated in the Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT). Recruitment began on October 20, 2010, and follow-up ended on August 20, 2015.

INTERVENTIONS Participants were randomized to an SBP target of less than 120 mm Hg (intensive treatment group, n = 1317) or an SBP target of less than 140 mm Hg (standard treatment group, n = 1319).

MAIN RESULTS AND MEASURES The primary cardiovascular disease outcome was a composite of nonfatal myocardial infarction, acute coronary syndrome not resulting in a myocardial infarction, nonfatal stroke, nonfatal acute decompensated heart failure, and death from cardiovascular causes. All-cause mortality was a secondary outcome.

RESULTS Among 2636 participants (mean age, 79.9 years; 37.9% women), 2510 (95.2%) provided complete follow-up data. At a median follow-up of 3.34 years, there was a significantly lower rate of the primary composite outcome (102 events in the intensive treatment group vs 148 events in the standard treatment group; hazard ratio [HR], 0.66 [95% CI, 0.51-0.85]) and all-cause mortality (73 deaths vs 107 deaths, respectively; HR, 0.67 [95% CI, 0.49-0.90]). The overall rate of serious adverse events was not different between treatment groups (48.4% in the intensive treatment group vs 48.3% in the standard treatment group; HR, 0.99 [95% CI, 0.89-1.1]). Absolute rates of hypotension were 2.4% in the intensive treatment group vs 1.4% in the standard treatment group (HR, 1.71 [95% CI, 0.97-3.09]), 3.0% vs 2.4%, respectively, for syncope (HR, 1.23 [95% CI, 0.76-2.00]), 4.0% vs 2.7% for electrolyte abnormalities (HR, 1.51 [95% CI, 0.99-2.33]), 5.5% vs 4.0% for acute kidney injury (HR, 1.41 [95% CI, 0.95-2.04]), and 4.9% vs 5.3% for injurious falls (HR, 0.91 [95% CI, 0.65-1.29]).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Among ambulatory adults aged 75 years or older, treating to an SBP target of less than 120 mm Hg compared with an SBP target of less than 140 mm Hg resulted in significantly lower rates of fatal and nonfatal major cardiovascular events and death from any cause.

TRIAL REGISTRATION clinicaltrials.gov Identifier: NCT01206062

JAMA. doi:10.1001/jama.2016.0500
Published online May 19, 2016

Editorial
Supplemental content at
jama.com

Author Affiliations: Author affiliations are listed at the end of this article.
Group Information: The members of the SPRINT Research Group have been published elsewhere.
Corresponding Author: Jeff D. Williamson, MD, MHS, Section on Gerontology and Geriatric Medicine, Slick Center on Aging, Department of Internal Medicine, Wake Forest School of Medicine, Medical Center Boulevard, Winston-Salem, NC 27157 (jwilliams@wakehealth.edu)

JAMA[®]

The Journal of the American Medical Association

JD Williamson and Coauthors for the SPRINT Research Group

Intensive vs Standard Blood Pressure Control and Cardiovascular Disease Outcomes in Adults Aged ≥75 Years: A Randomized Clinical Trial

Published May 19, 2016

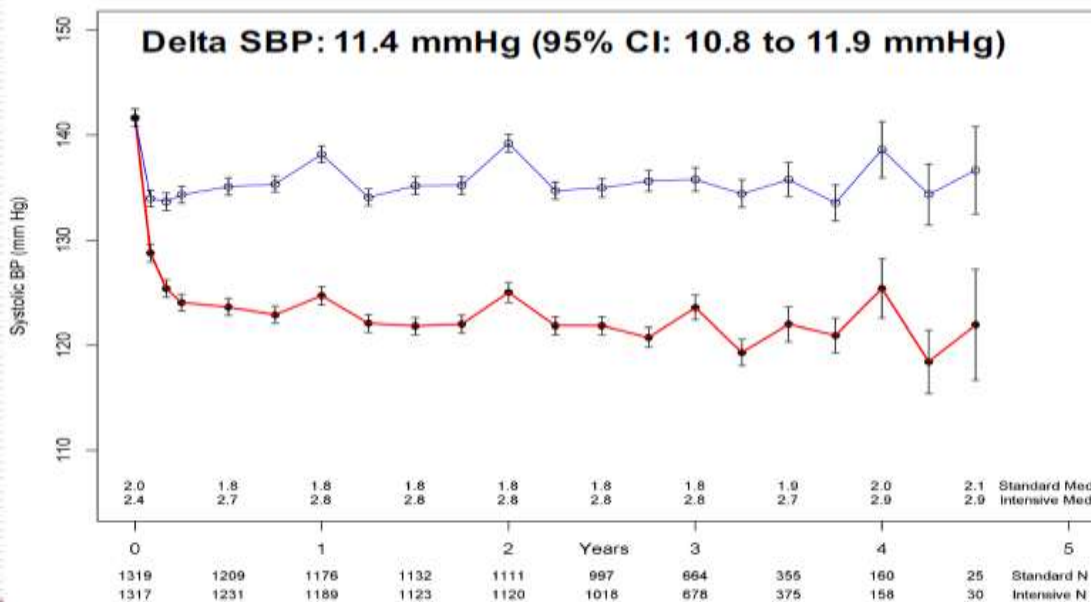
Available at jama.com and on The JAMA Network Reader at mobile.jamanetwork.com



The JAMA Network



Systolic BP During Follow-up



Standard-treatment
134.8 mmHg
95% CI (134.3, 135.)

Intensive-treatment
123.4 mmHg
95% CI (123.0, 123.9)

of classes of antihypertensive meds

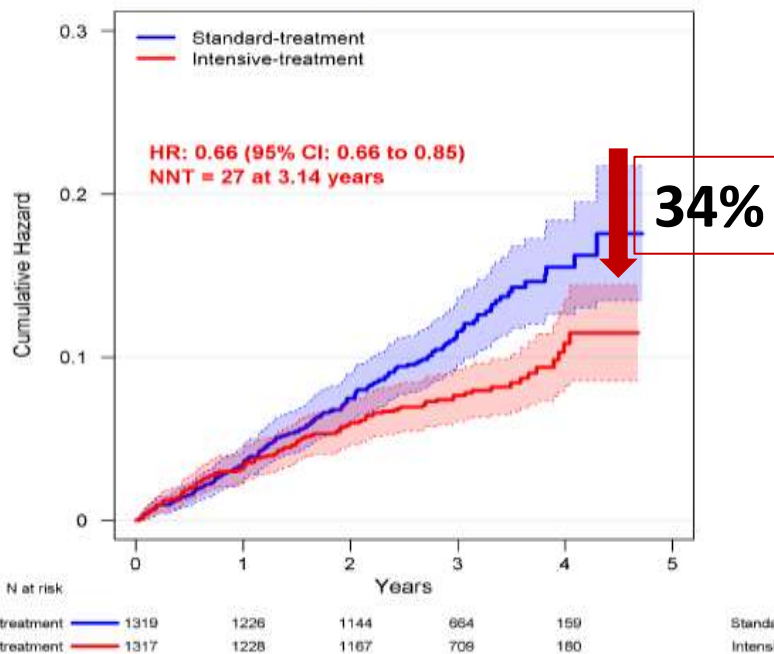
of Participants

18

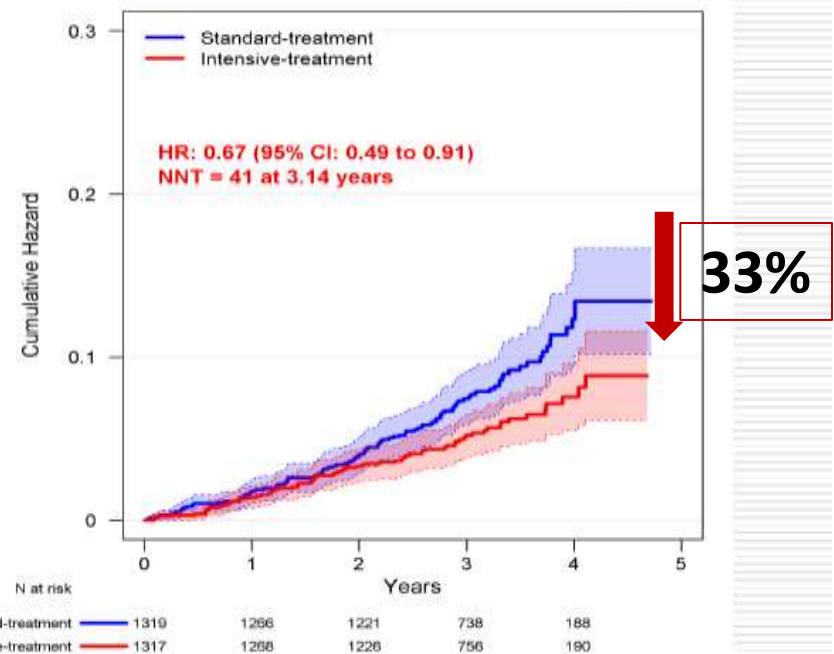


Cumulative Hazards for SPRINT Outcomes in Participants 75 and older

Primary Outcome



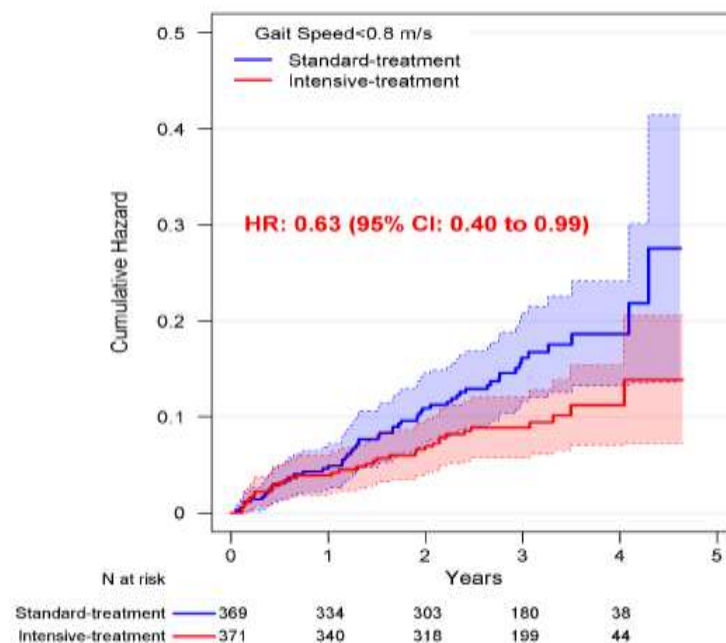
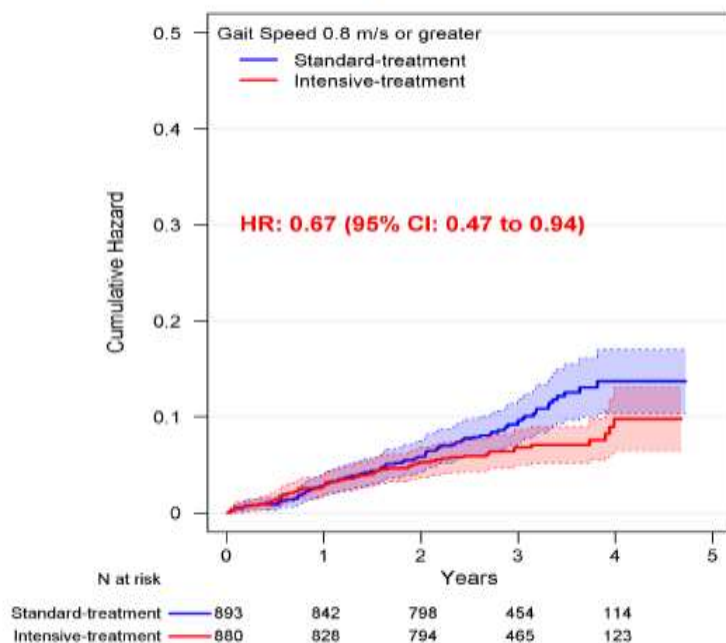
All-Cause Mortality



Primary outcome includes non-fatal myocardial infarction (MI), acute coronary syndrome not resulting in MI, non-fatal stroke, non-fatal acute decompensated heart failure, and CVD death.

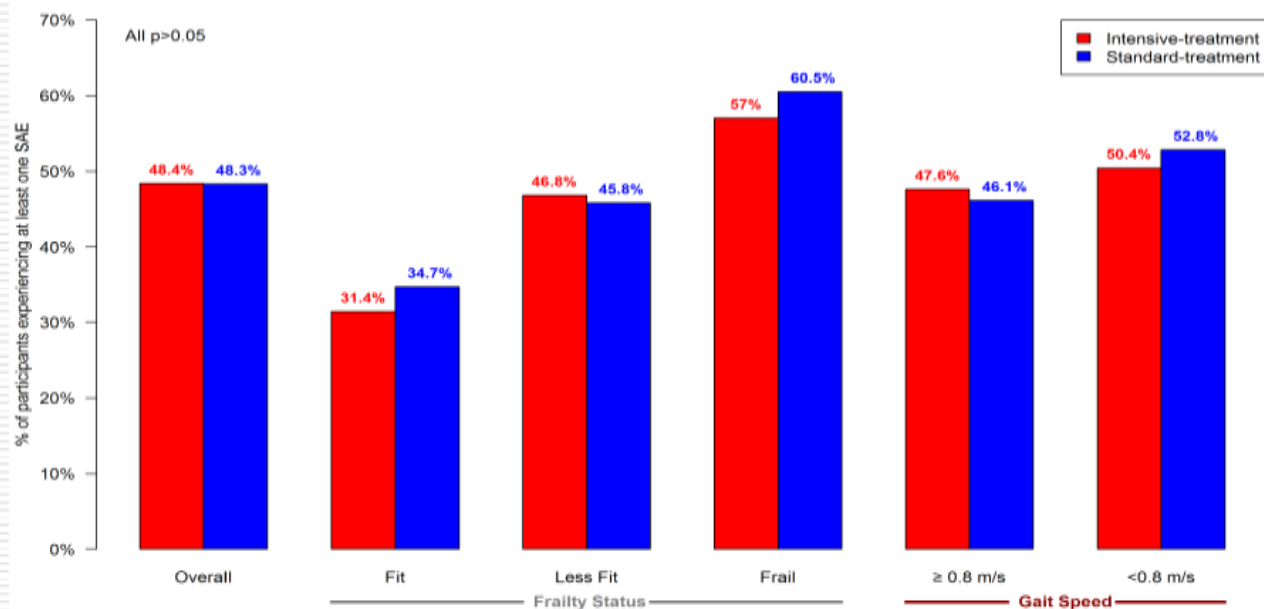


Cumulative Hazards for SPRINT Primary Outcome by Gait Speed



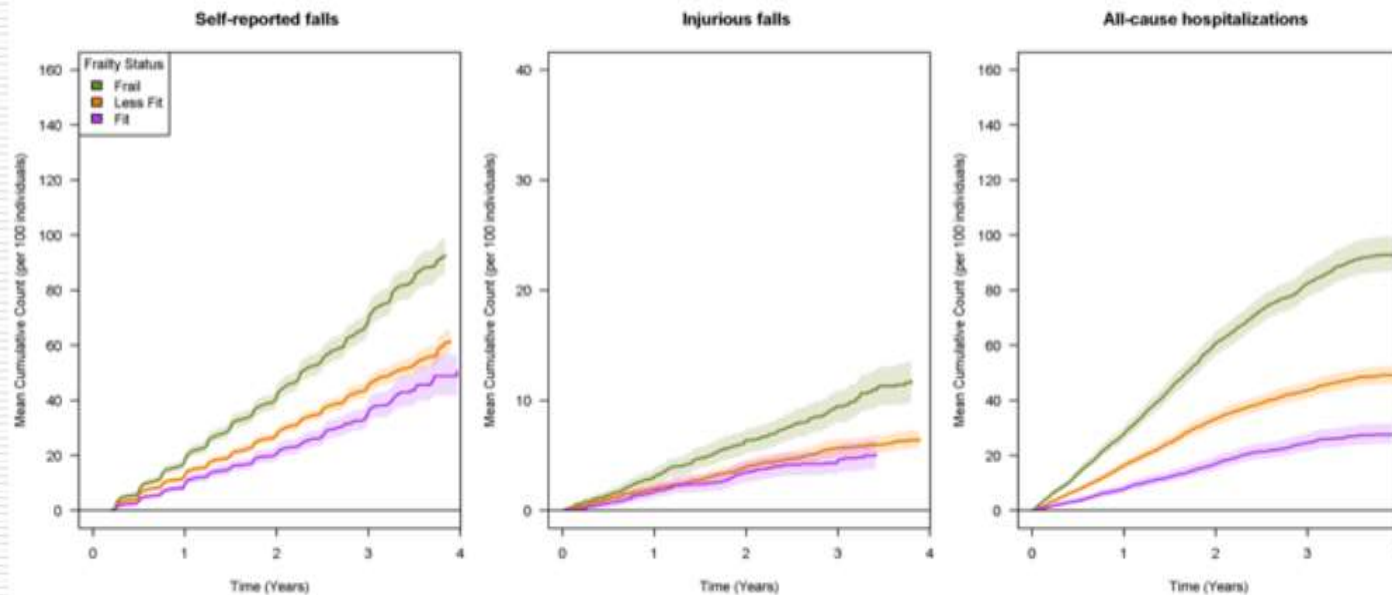


Serious Adverse Events, by treatment group in SPRINT participants > 75 years





Adverse Events by Frailty Status

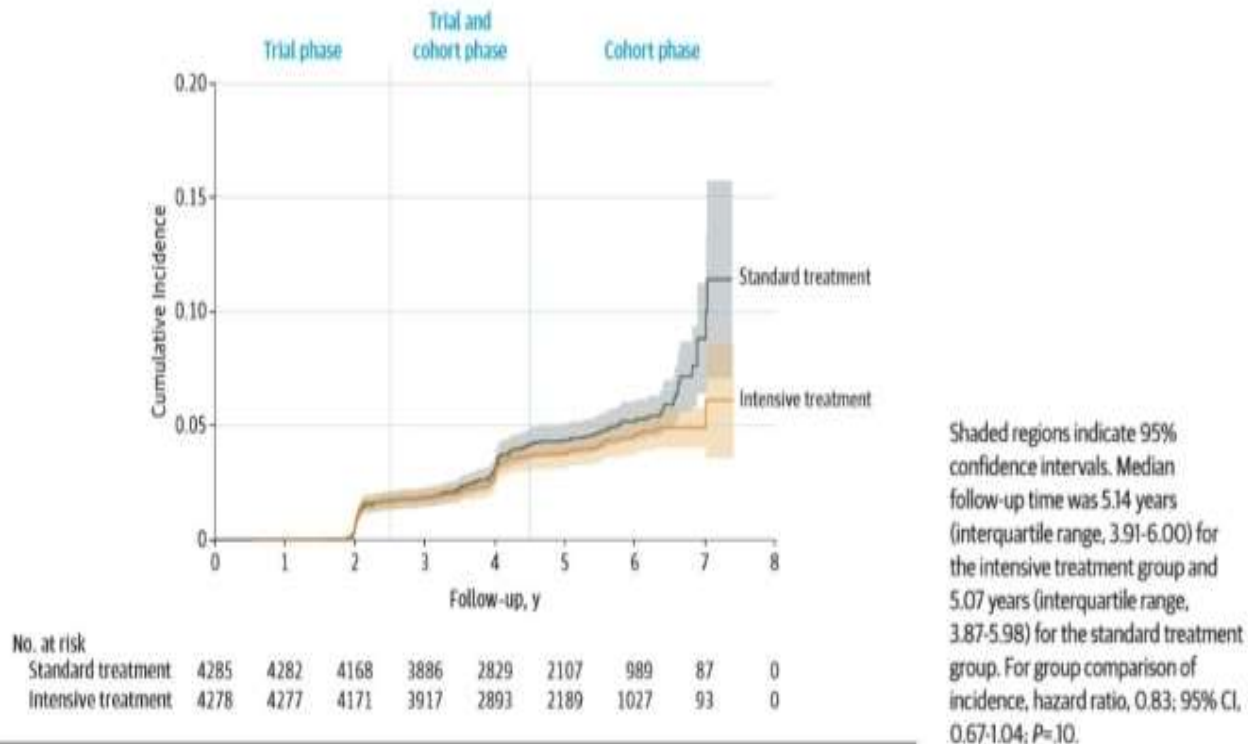


SPRINT-MIND Sub-Study: Müalicə qurupları arasında demensiya ehtimalı



Azərbaycan
Kardiologiya
Mərkəzi

Figure 2. Probable Dementia by Treatment Group



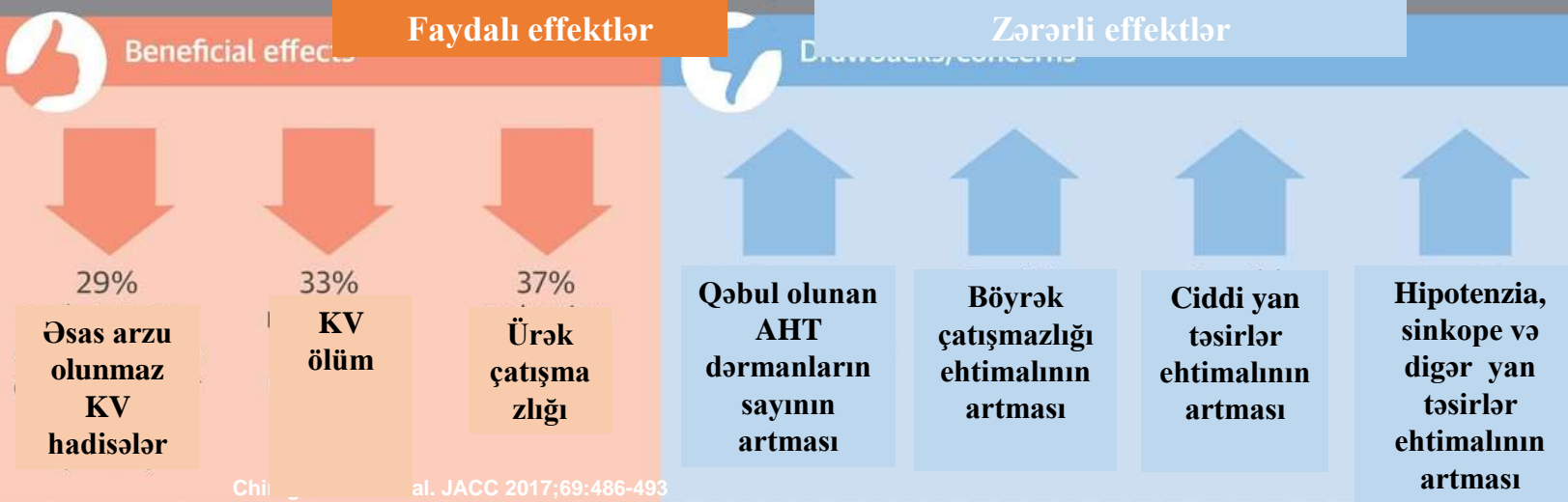
The SPRINT MIND Investigators for the SPRINT Research Group, Williamson JD, Pajewski NM, et al. Effect of Intensive vs Standard Blood Pressure Control on Probable Dementia: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2019;321(6):553. doi:10.1001/jama.2018.21442



Yaşlı AHT xəstələrdə AT intensiv endirilməsinin kardiovaskulyar və təhlükəsizlik sonluqları

CENTRAL ILLUSTRATION: Intensive BP Lowering and Cardiovascular and Safety Outcomes in Older Hypertensive Patients

Effects of Intensive BP-lowering in Older (≥ 65 Years) Hypertensive Patients



Bavishi, C. et al. J Am Coll Cardiol. 2017;69(5):486-93.

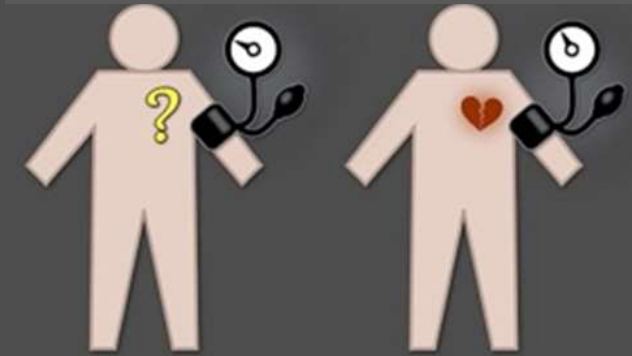


ORIGINAL ARTICLE

Trial of Intensive Blood-Pressure Control in Older Patients with Hypertension

Arterial hipertenzivyalı qocalarda arterial tədqiqatı

110-130 mmHg VS 130-150 mmHg



Çoxmərkəzli, randomizə olunmuş, nəzarətli tədqiqat.

Pasientlər: 60-80 yaşlarda hipertenziyası olan Çinli

Məqsəd: SAT 110-dan 130 mm-ə qədər Hg (intensiv müalicə) və ya 130-dan 150 mm-dən az Hg (standart müalicə) endirilməsinin müqayisəsi

Əsas son nöqtələr: infarkt, kəskin koronar sindrom (kəskin miokard infarktı və qeyri-stabil stenokardiya səbəbindən hospitalizasiya), kəskin dekomponensasiyalı ürək çatışmazlığı, koronar revaskulyarizasiya, atrial fibrilyasiya, və ya KV səbəbdən ölüm.

STEP tədqiqatının dizaynı:



Randomizasiadan sonra start müalicə: Olisartan 20 mq gündə 1 dəfə və ya amlodipin 5-10 mq gündə 1 dəfə

İntensiv terapiya (n=4245):
Hədəf SAT 110-130 mm Hg

Standart terapiya (n=4268)
Hədəf SAT 130-150 mm Hg

Terapiyanı
davam
etdirmək

Əgər SAT
<130 mm
Hg olarsa

Dozanı artır və ya əvvəllər
təyin olunmayan
dərmanları əlavə et ARB,
BB, KKB, Tiazid

Əgər SAT tək
vizitdə <125
mm Hg, və ya
2 ardıcıl vizitdə
<130 mm Hg
olarsa

Antihipertenziv
dərmanın dozası və
ya sayı azaldılmalı

Əgər SAT tək vizitdə <150
mm Hg, və ya 2 ardıcıl vizitdə
<130 mm Hg olarsa

Terapiyanı
davam etdirmək

Dozanı artır və ya əvvəllər təyin
olunmayan dərmanları əlavə et
ARB, BB, KKB, Tiazid

STEP tədqiqatı: Birincili və ikincili sonluqlar



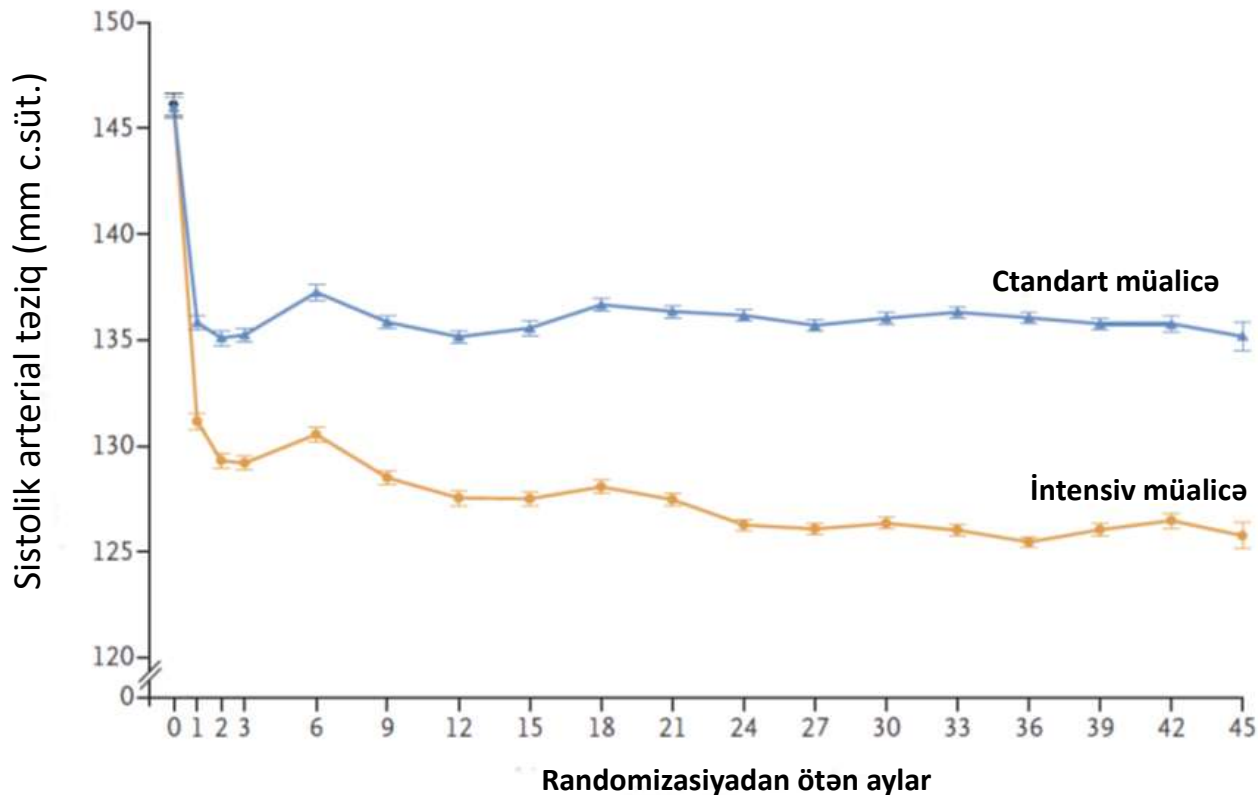
- **Qarışıq əsas KV hadisələr:** İlk dəfə baş verən insult (işemik və hemorragik), Kəskin koronar sindrom (Mi, Qeyri-sabit stenokardiya görə hospitalizasiya), Kəskin dekompensə olunmuş ÜÇ, Koronar revaskulyarizasiya (PKM və ya AKŞ), qulaqcıq fibrilyasiyası, KV səbəblərdən ölüm.

- **İkincili nəticələr:** İlk dəfə baş verən insult (işemik və hemorragik),
- Kəskin koronar sindrom (Mi, Qeyri-sabit stenokardiya görə hospitalizasiya),
- Kəskin dekompensə olunmuş ÜÇ,
- Koronar revaskulyarizasiya (PKM və ya AKŞ),
- qulaqcıq fibrilyasiyası,
- KV səbəblərdən ölüm və **Bütün səbəblərdən ölüm**

- **Əsas arzuolunmaz kardiak səbəblər:** Kəskin koronar sindrom (Mi, Qeyri-sabit stenokardiya görə hospitalizasiya), Kəskin dekompensə olunmuş ÜÇ, Koronar revaskulyarizasiya (PKM və ya AKŞ), KV səbəblərdən ölüm.

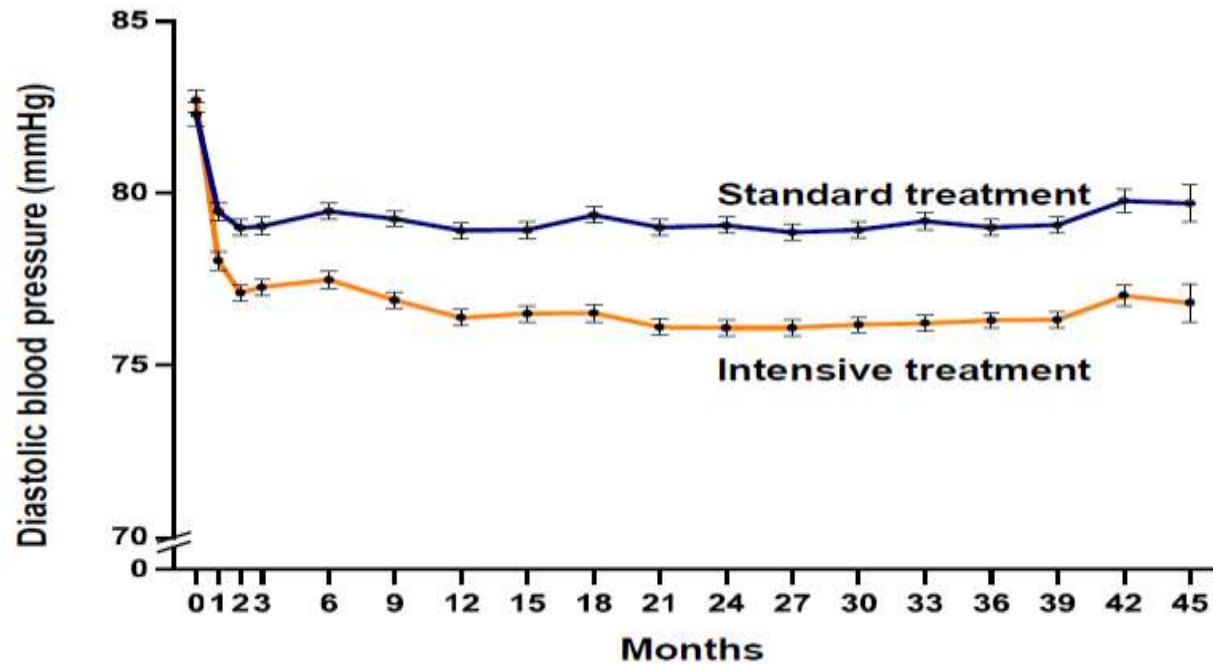


Ofis SAT dinamikası



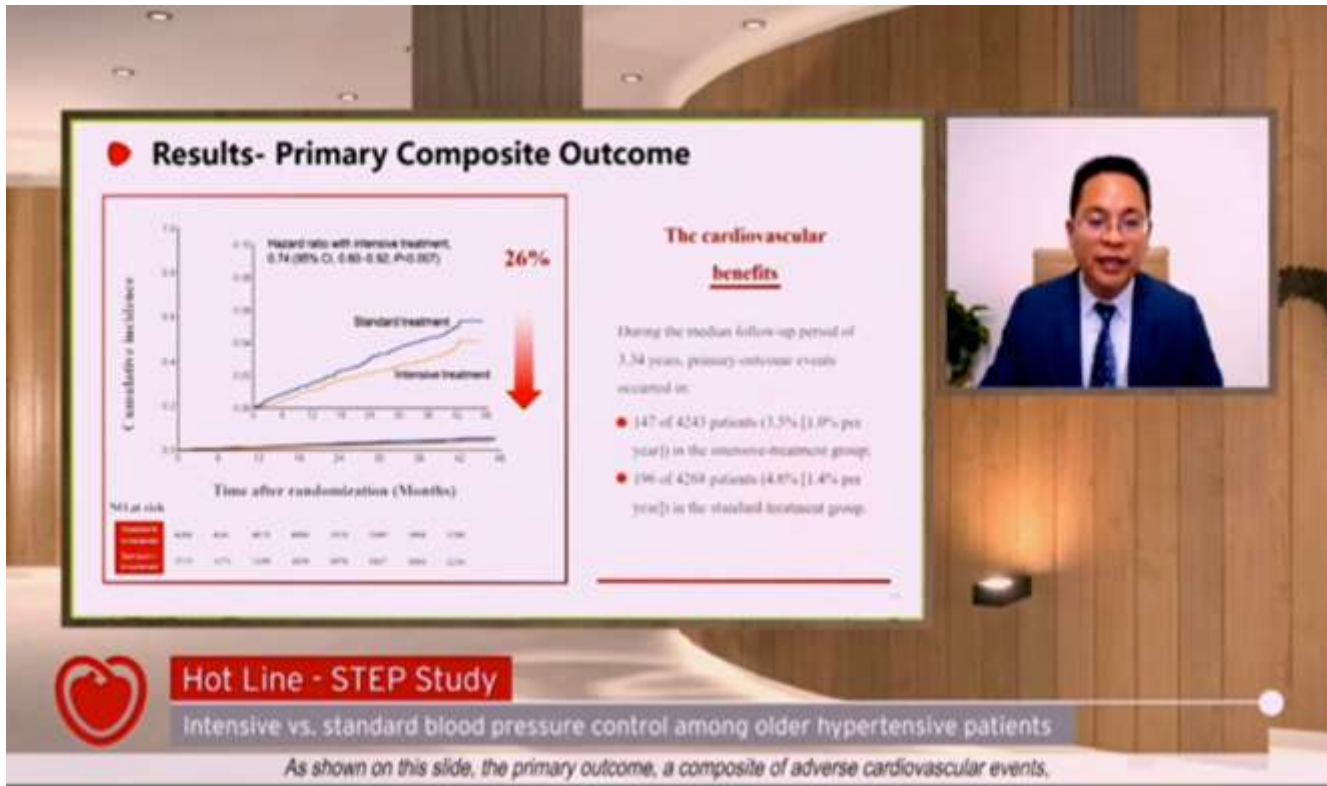


Tədqiqatın hər iki qolunda ofis DAT dinamikası



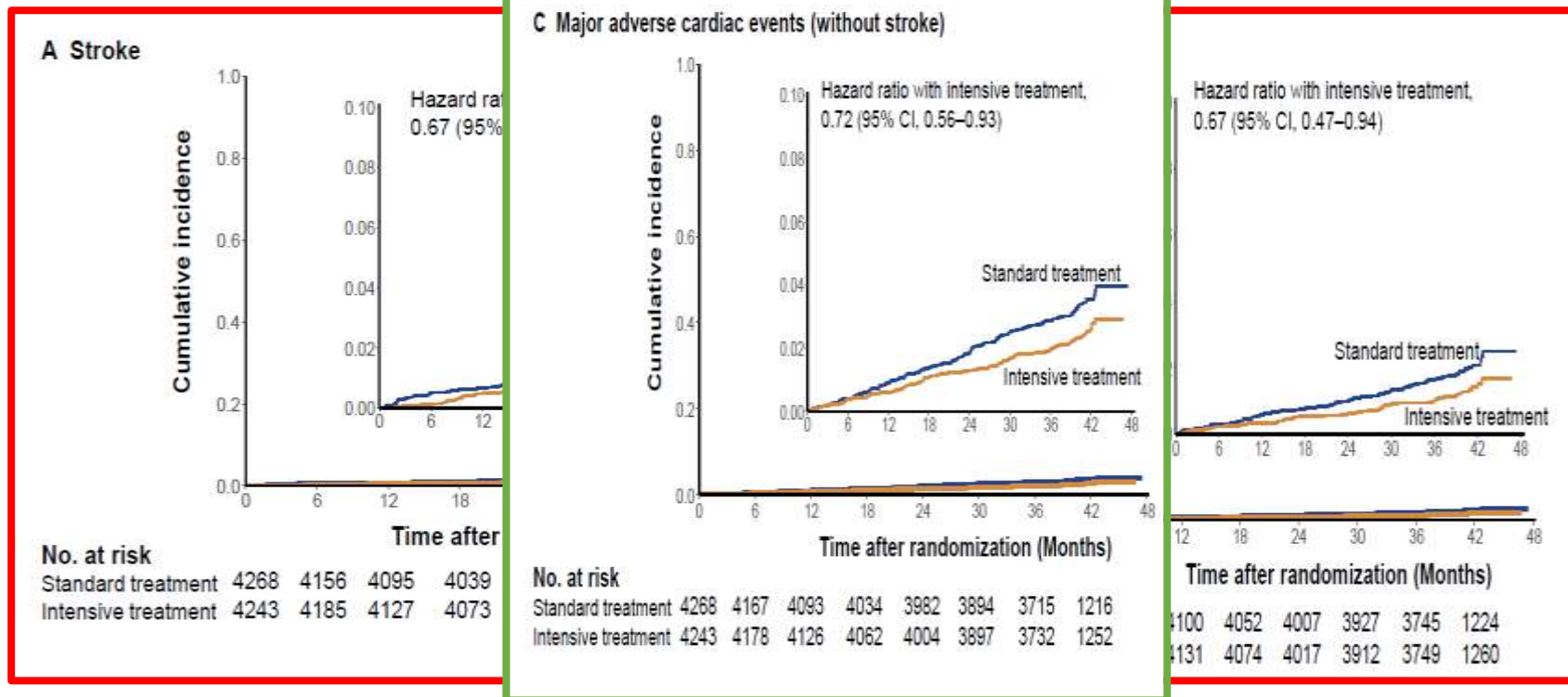
Birincili son nöqtələrə görə Kaplan-Meyer ayrılığı

(İlk dəfə baş verən insult (işemik və hemorragik), Kəskin koronar sindrom (Mİ, Qeyri-sabit stenokardiya görə hospitalizasiya), Kəskin dekompensə olunmuş ÜÇ, Koronar revaskulyarizasiya (PKM və ya AKŞ), qulaqcıq fibrilyasiyası, KV səbəblərdən ölüm)





İkincili son nöqtələr aid insidentlər





Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

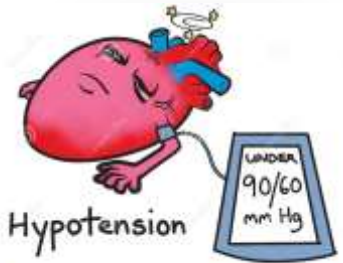
İkincili nəticələr:



İnsultun nisbi riski 33% ↓
(95% ДИ 0,47-0,97)



Kəskin koronar sindrom nisbi riski 33% ↓
(95% ДИ 0,47-0,97)



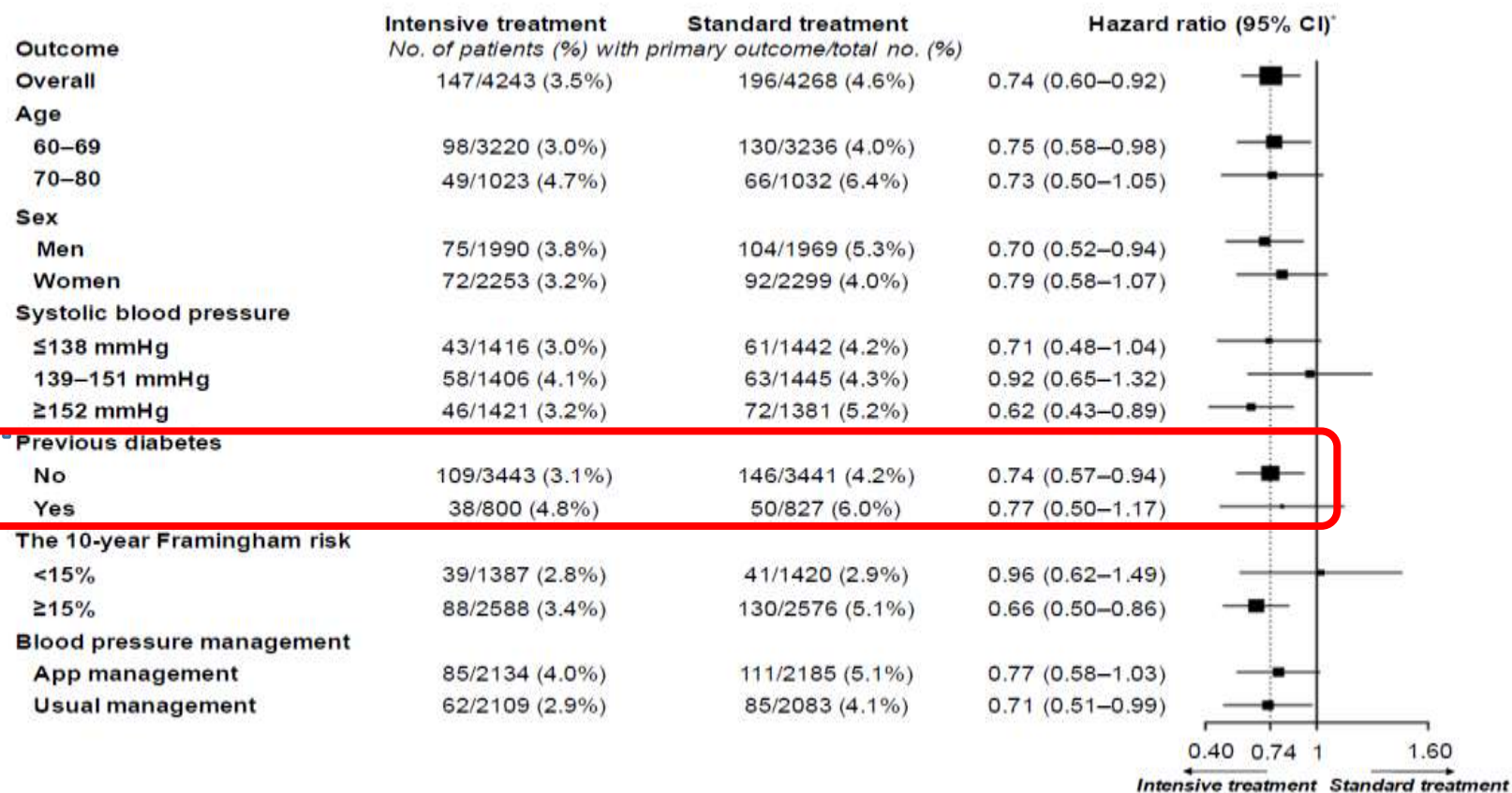
Təhlükəsizlik və böyrək nəticələrinin
qiymətləndirilməsi

Quruplar arasında fərq olmamış

Hipotenziya halları intensiv terapiya qolunda nisbətən çox
olmuşdur: intensiv müalicədə 3,4%- standartda-2,6% ($p < 0,03$)



STEP tədqiqatının subanalizi



AT hədəf səviyyələrinin hədləri (ESH 2023)

Office BP targets for drug treatment

Recommendations and statements	CoR	LoE
Patients 18 to 64 years old		
The goal is to lower office BP to <130/80mmHg	I	A
Patients 65 to 79 years old		
The primary goal of treatment is to lower BP to <140/80mmHg	I	A
However, lowering BP to below 130/80mmHg can be considered if treatment is well tolerated.	I	B
Patients 65 to 79 years old with ISH		
The primary goal of treatment is to lower SBP in the 140 to 150 mmHg range.	I	A
However, a reduction of office SBP in the 130 to 139 mmHg range may be considered if well tolerated, albeit cautiously if DBP is already below 70 mmHg.	II	B
Patients ≥80 years old		
Office BP should be lowered to a SBP in the 140 to 150 mmHg range and to a DBP <80mmHg.	I	A
However, reduction of office SBP between 130 to 139 mmHg may be considered if well tolerated, albeit cautiously if DBP is already below 70 mmHg.	II	B
Additional safety recommendations		
In frail patients, the treatment target for office SBP and DBP should be individualised.	I	C
Do not aim to target office SBP below 120 mmHg or DBP below 70 mmHg during drug treatment.	III	C
However, in patients with low office DBP, i.e. below 70 mmHg, SBP should be still lowered, albeit cautiously, if on-treatment SBP is still well above target values	II	C
Reduction of treatment of can be consider in patient aged 80 years or older with a low SBP (< 120 mmHg) or in the presence of severe orthostatic hypotension or a high frailty level	III	C

- [2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension](#) The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the European Renal Association (ERA) and the International Society of Hypertension (ISH)_Mancia G. Et al., Journal of Hypertension : June 21, 2023, doi: 10.1097/HJH.0000000000003480



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

Ofis SAT hədəfi 120 mm c süt.-dan
Offis DAT< 70 mm c süt. –dan
az ola bilməz



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti



American
Heart
Association

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Influence of Baseline Diastolic Blood Pressure on Effects of Intensive Compared With Standard Blood Pressure Control

Editorial, see p 144

Srinivasan Beddhu, MD, Glenn M. Chertow, MD, Alfred K. Cheung, MD, William C. Cushman, MD, Mahboob Rahman, MD, Tom Greene, PhD, Guo Wei, MS, Ruth C. Campbell, MD, Margaret Conroy, MD, Barry I. Freedman, MD, William Haley, MD, Edward Horwitz, MD, Dalane Kitzman, MD, James Lash, MD, Vasilios Papademetriou, MD, Roberto Pisoni, MD, Erik Riessen, MD, Clive Rosendorff, MD, PhD, Suzanne G. Watnick, MD, Jeffrey Whittle, MD, Paul K. Whelton, MB, MD, MSc, and for the SPRINT Research Group

Randamizə olunmuş SAT-ə müdaxilə qolunda araşdırılan hadisələr tezliyi və bazal DAT-in kvintilləri



National Center for Cardiovascular Disease

Nəticələr:

SPRINT iştirakçılarında SAT intensiv şəkildə aşağı salınması DAT və OAT-in əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına gətirib çıxardı. İlk olaraq DAT-nin aşağı olan iştirakçılarda əsas ürək-damar hadisələrinin daha yüksək səviyyədə olmasına baxmayaraq, SAT-nin aşağı salınması bazal DAT bütün spektrində, hətta bazal DAT-nin ən aşağı kvintilində olanlar arasında belə faydalı olmuşdur. DAT-nin aşağı səviyyəsi, ən azı burada araşdırılan diapozonda, hipertenziyanın intensiv müalicəsinə maneə olmamalıdır

Conclusions

Intensive SBP lowering in SPRINT participants led to substantial reductions in DBP and MAP. Although participants with lower DBP at baseline experienced higher rates of major cardiovascular events, SBP lowering appears beneficial across the spectrum of baseline DBP, even among those in the lowest quintile of DBP at baseline. Low levels of DBP, at least within the ranges examined here, should not be an impediment to intensive treatment of hypertension



Randomizasiyadan 3 ay sonra DAT <60 mm Hg və >60 mmHg olan xəstələrdə təhlükəsizlik əmsalı (STEP tədqiqatı)



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

	<u>Intensive Treatment</u>	<u>Standard Treatment</u>	<u>Hazard ratio</u>
	<u>Patients with event/total patients, no. (%)</u>	<u>Patients with event/total patients, no. (%)</u>	<u>(95% CI)[†]</u>
At 3 months post-randomization			
DBP < 60 mm Hg	5/146 (3.4%)	5/109 (4.6%)	0.77 (0.21-2.76)
PP > 60 mm Hg	88/2568 (3.4%)	128/2958 (4.3%)	0.78 (0.59-1.02)
DBP < 60 mm Hg and PP > 60 mm Hg	4/114 (3.5%)	5/102 (4.9%)	0.69 (0.18-2.74)

Abbreviations: CI, confidence interval; DBP, diastolic blood pressure; PP, pulse pressure.

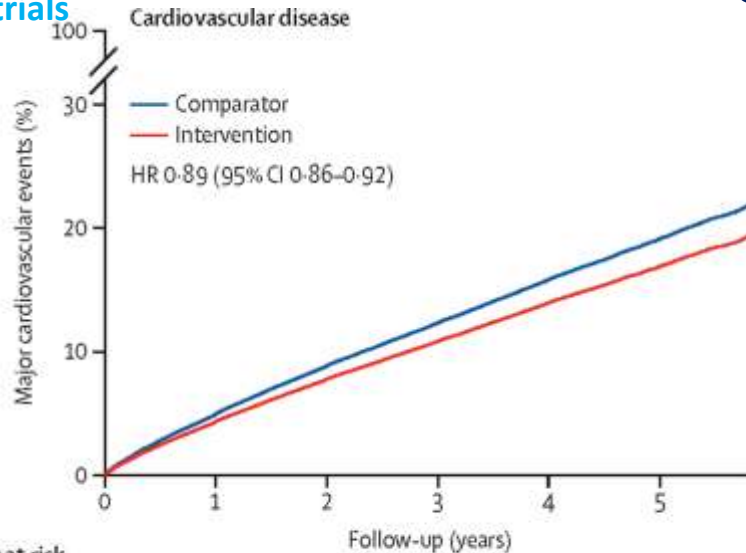


Pharmacological blood pressure lowering for primary and secondary prevention of cardiovascular disease across different levels of blood pressure: an individual participant-level data meta-analysis

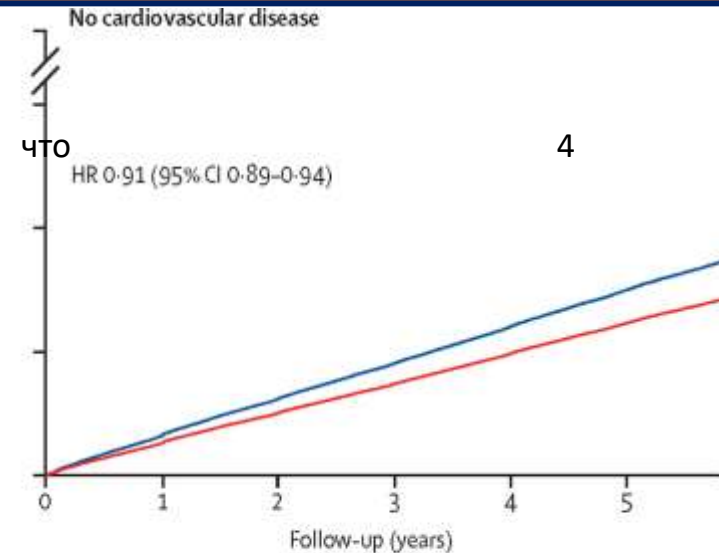
The Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration*



Data for 344 716 participants from 48 randomised clinical trials



Number at risk	0	1	2	3	4	5
Comparator	82 657	77 319	70 312	54 275	39 443	11 408
Intervention	73 896	69 344	62 737	47 188	33 216	10 003



Number at risk	0	1	2	3	4	5
Comparator	98 840	91 516	83 271	71 149	51 516	26 376
Intervention	87 033	81 226	73 875	63 798	45 888	23 694

Aşkarlanıb ki, SAT hər 5 mm c süt farmakoloji endirilməsi əsas KV hadisələrin 10% azaldılması ilə müşayət olunur.

BU faydalı effekt ÜDX olub olmamasından asılı deyil və yaşlı və çox qoca (84 yaşdan yuxarı) pasientlərə də şamil olunur.



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

*Diqqətinizə və
səbrinizə görə
minnətdarıq!!!*

