

أدوية الحملة القلبية الوعائية

خافضات ضغط الدم

إعداد الصيدلاني: فرناس خالد برازي

ضغط الدم Blood pressure

يُعرَف الضَّغَطُ الدَّمَوِي بأنه قوَّة الدَّفْع التي يمارسها الدَّم على جدران الأوعية الدَّمويَّة.
يُقاس بالميلي متر زئبقي.
يتراوح الضَّغَط الطَّبِيعي عند الشَّخص السَّليم (٨٠/١٢٠) ملم زئبقي.



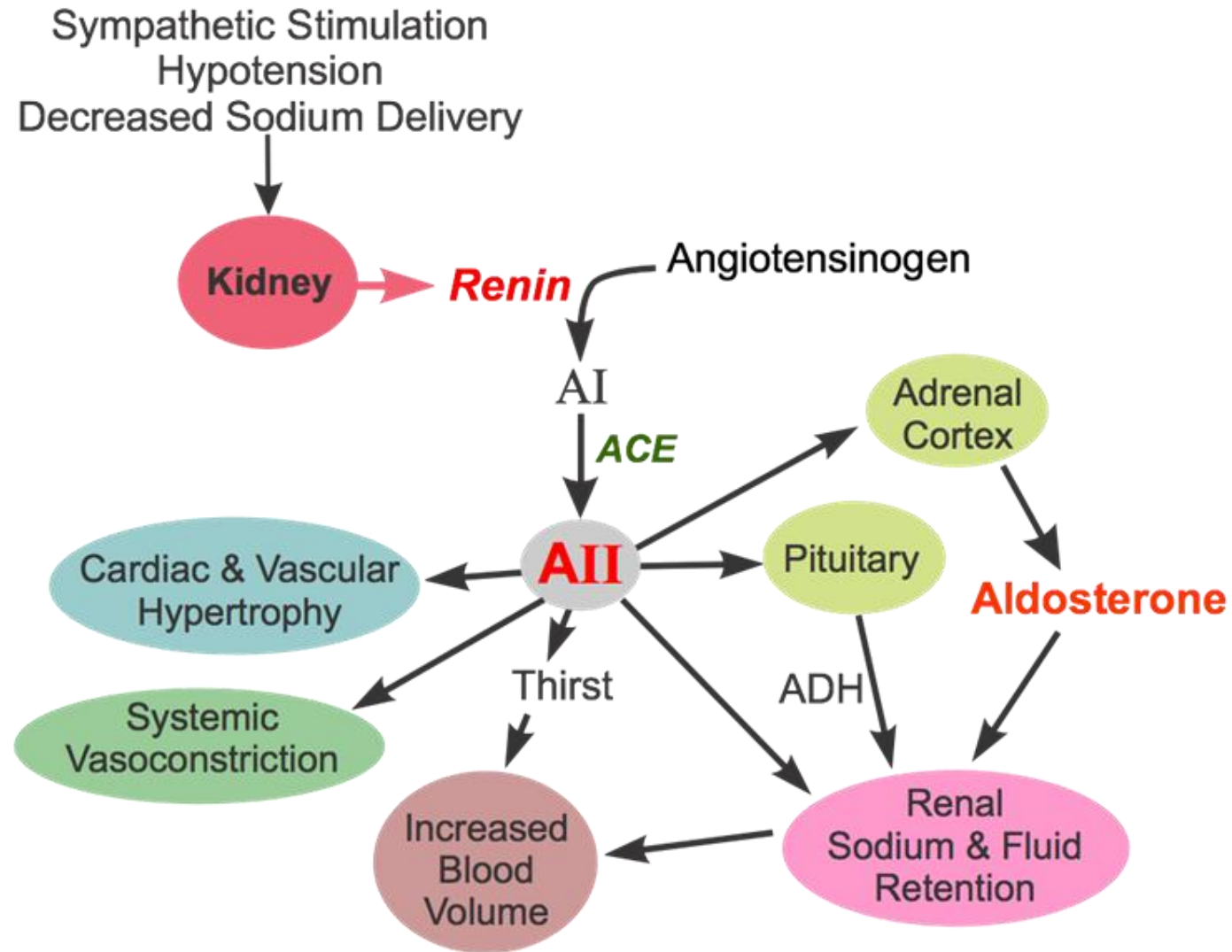
الآلية النازمة للضغط الدموي:

آلية عصبية: تتواسطها النواقل العصبية التي تؤثر على المستقبلات التالية:

- β_1 (على مستوى العضلة القلبية).
- α_1 (على مستوى الاوعية المحيطية).

آلية كلوية: من خلال:

- جملة الرنين – أنجيوتنسين – ألدوستيرون.
- التصفية الكلوية.



أهم العوامل المؤثرة على الضَّغَط

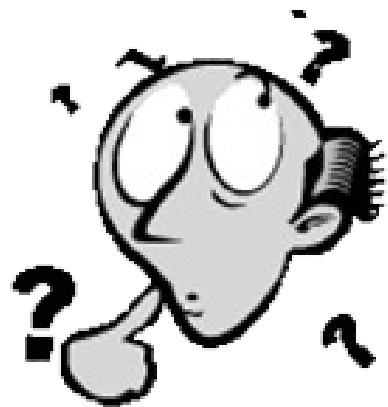
المقاومة الوعائية. 

مرونة الأوعية. 

حجم الدَّم. 

نتاج القلب. 

ارتفاع ضغط الدم



ارتفاع ضغط الدم HTN

- ضغط دم انقباضي $\text{Systolic Blood Pressure (SBP)} < 140$ ملم زئبقي باستمرار
- و/أو ضغط دم انبساطي $\text{Diastolic Blood Pressure (DBP)} < 90$ ملم زئبقي باستمرار

ينتج ارتفاع ضغط الدم عن:

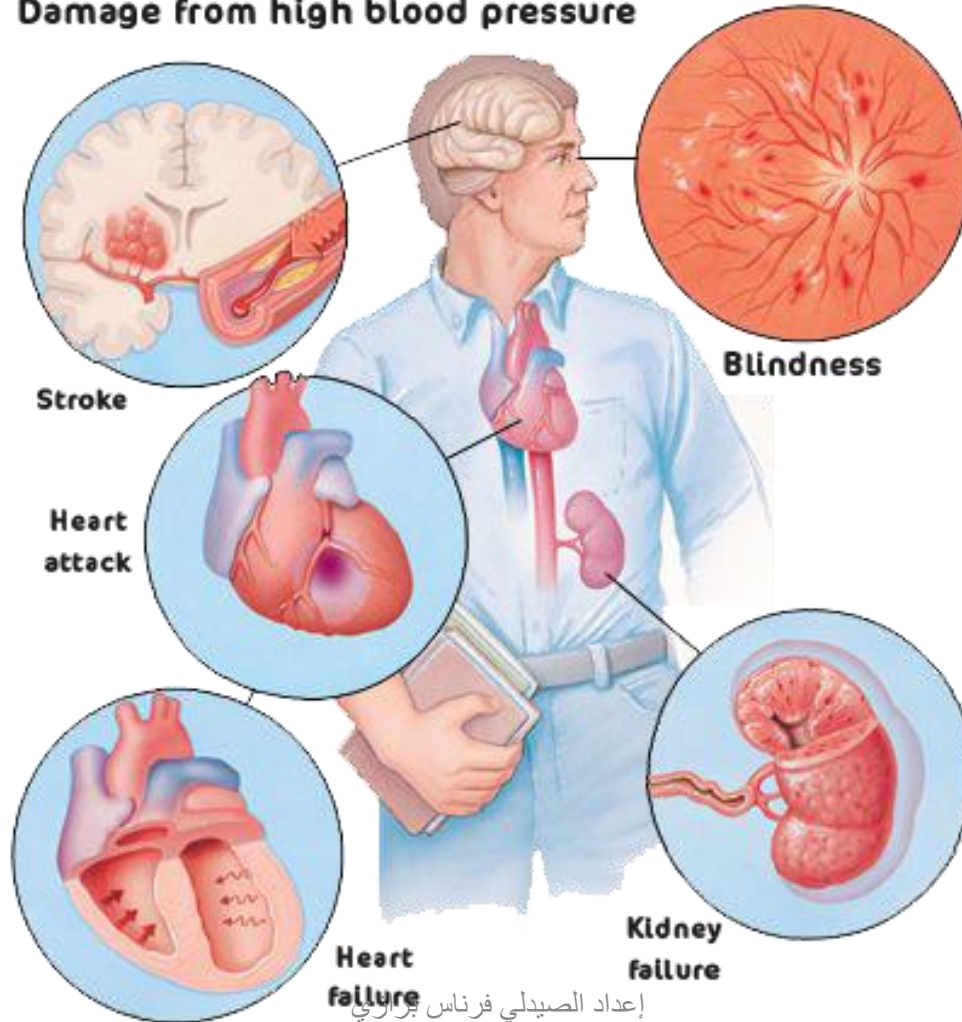
- زيادة في المقاومة الوعائية المحيطية (PVR) Peripheral Vascular Resistance
- أو عن زيادة في النتاج القلبي (CO) Cardiac Output.

تشير الدلائل الوبائية إلى مساهمة كل من:

- العوامل الوراثية.
- التوتر النفسي.
- العوامل البيئية والغذائية (زيادة تناول الملح مثلاً) في تطوّر ارتفاع ضغط الدّم.

Risk Factors

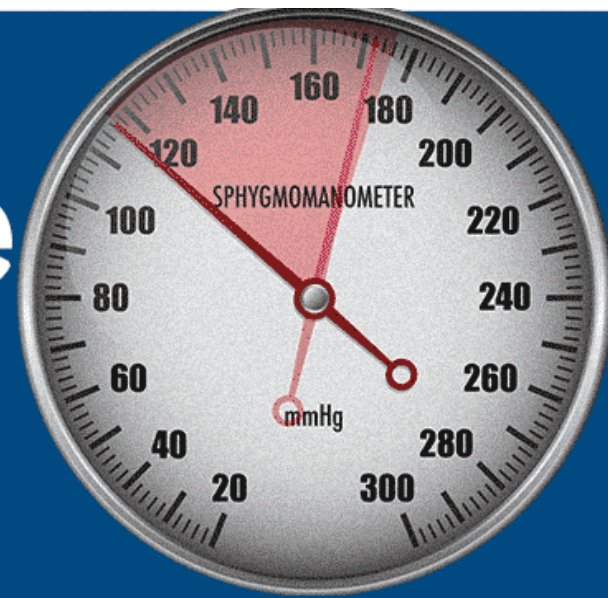
Damage from high blood pressure

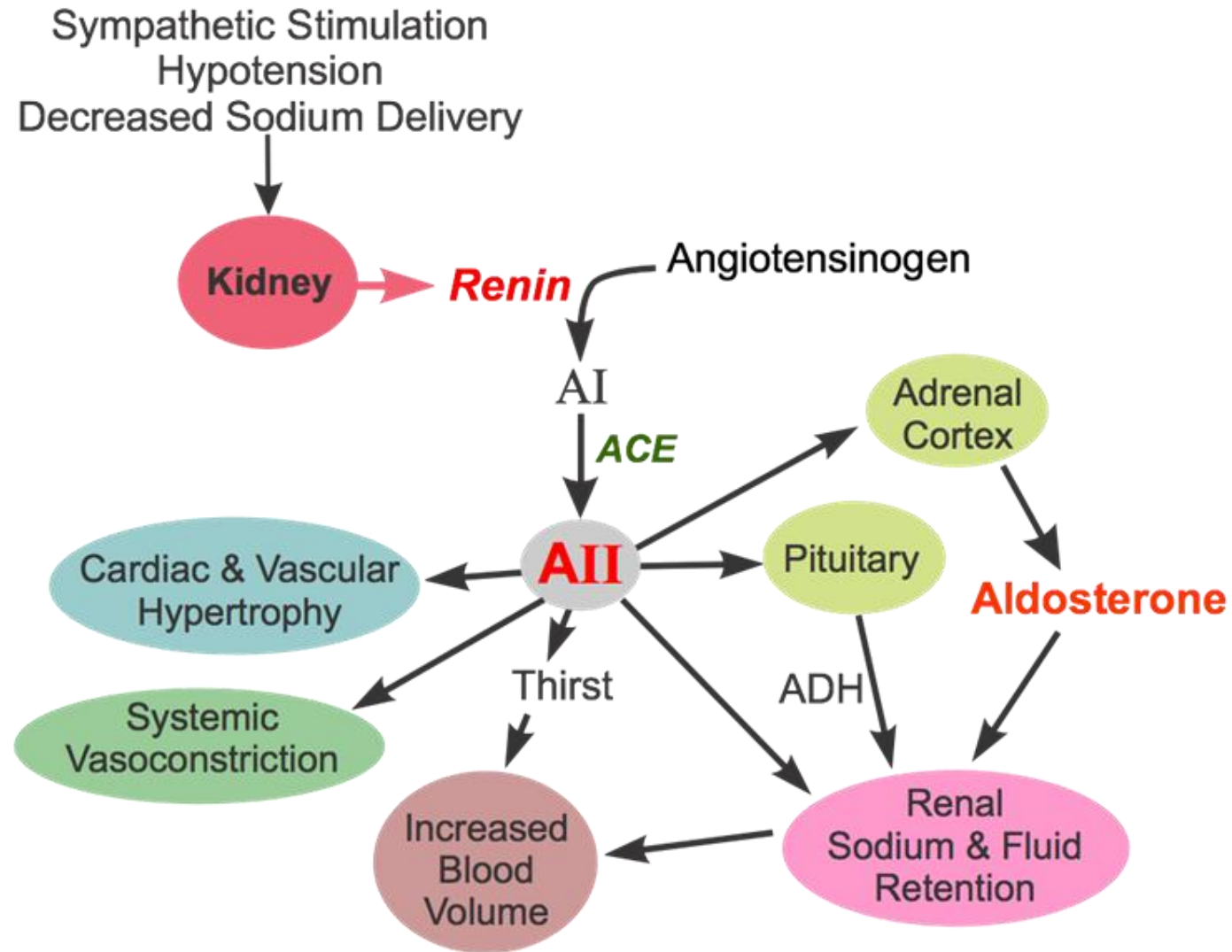


إعداد الصيدلي فرانس براري

الزُّمُر الدوائِيَّة المستخدمة كخافضات لضغط الدم

Antihypertensive
Drugs





الزمر الدوائية المستخدمة كخافضات لضغط الدم

- المُدِرَّات البَوْلِيَّة Diuretics
- حَالَات الوَدِّي Sympatholytics
- الموسِّعات الوعائيَّة Vasodilators
- العوامل التي تعيق إنتاج أو عمل الأنجيوتنسين

المُدرّات البَوْلِيّة Diuretics

- تخفض ضغط الدّم بزيادة إخراج الصّوديوم والماء من الجسم $\leftarrow$ $\downarrow$ حجم الدّم.

أنواع المدرّات

مُدِرّات الثيازيد Thiazide diuretics.

مُدِرّات العُروة Loop diuretics.

المُدِرّات الحافظة للبوتاسيوم Potassium-sparing diuretics.

مُثَبِّطات إنزيم كاربونيك أنهيدراز Carbonic Anhydrase Inhibitors.

المُدِرّات التّناضحيّة (الحلوليّة) Osmotic diuretics.

مدرّات الثّيازيد Thiazide Diuretics

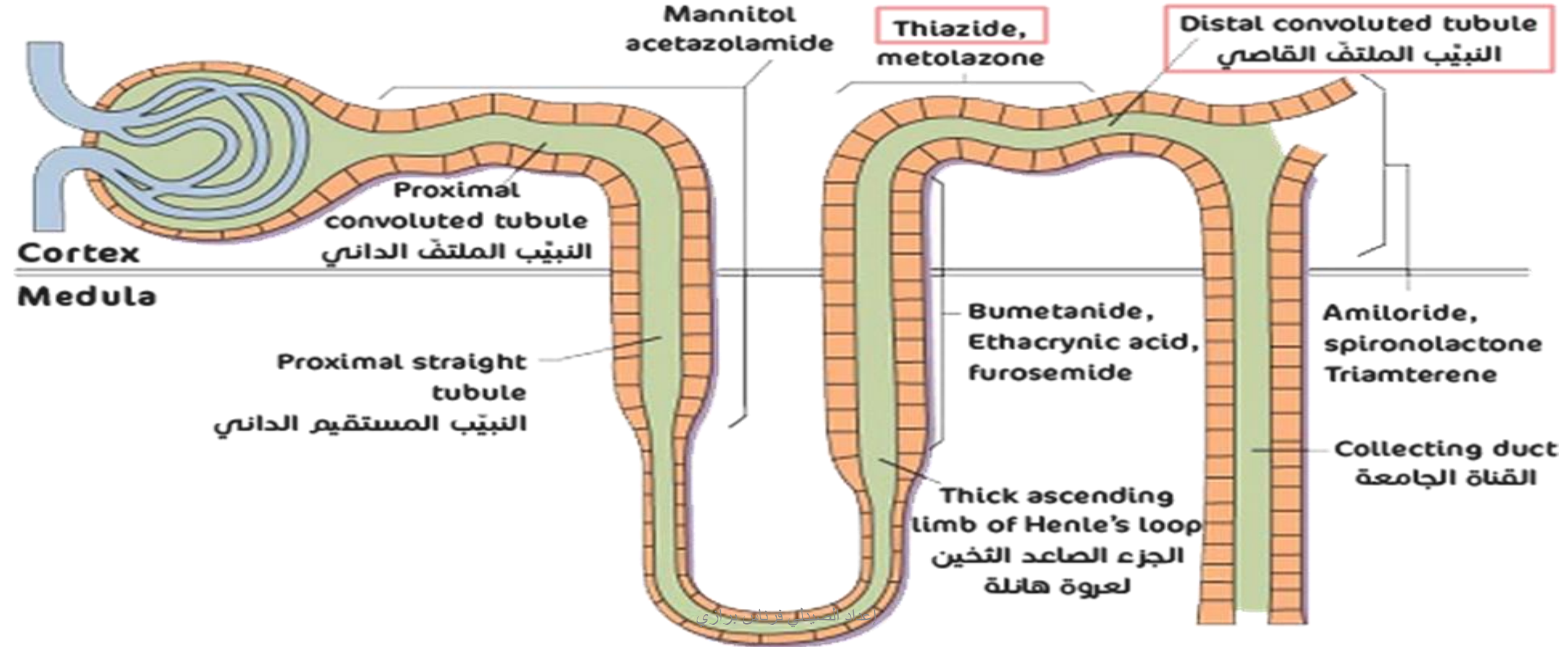
- أكثر المدرّات استخداماً والدّواء الممثّل لمدرّات الثّيازيد هو Hydrochlorothiazide (هيدروكلوروثيازيد) إضافةً إلى:
- بندروفلومثيازيد Bendroflumethiazide وهايدروفلومثيازيد hydroflumethiazide.
- بنزثيازيد benzthiazide وكلوروثيازيد Chlorothiazide.
- كلورثاليدون Chlorthalidone.
- إنداباميد Indapamide.
- متولازون Metolazone.

مدرات الثيازيد Thiazide Diuretics

- موقع التأثير: النُبَّيب الملتف القاصي.
- آلية التأثير: تثبيط تنافسي للناقل التشاركي (Na^+ , Cl^- cotransporter) في الغشاء اللمعي للخلايا الظهارية في النُبَّيب المُلْتَف القاصي.

مدرات الثيازيد Thiazide Diuretics

مواقع تأثير المُدرات



مدرّات الثّيازيد Thiazide Diuretics

- أهم استخداماتها السريريّة:
- تعدّ مدرّات الثّيازيد الأدوية المفضّلة لعلاج ارتفاع ضغط الدّم (غير مكلفة، سهلة الإعطاء، وتحملها جيّد) وهي فعّالة في خفض الضّغط لفترات طويلة لدى معظم المرضى الذين لديهم ارتفاع ضغط خفيف إلى معتدل. ويمكن أن يستمر علاج العديد من المرضى لعدة سنوات بالثّيازيدات بمفردها إلّا أنّ قسماً منهم قد يحتاج إلى العلاج بدواء إضافي مثل حاصرات β الأدرينرجية.
- تستخدم الثّيازيدات لخفض إضاعة Ca^{+2} في البول في حالات تخلخل العظام Osteoporosis ولخفض فرط كالسيوم البول لدى المرضى المعرضين للإصابة بالحصى الكلوية.
- يمكن أن تكون الثّيازيدات هي المدرّات المفضّلة في خفض الحجم الخارج خلوي في حالات الفشل القلبي الخفيفة إلى المعتدلة، وعند فشل الثّيازيد يمكن أن تكون مدرّات العروة مقيدة.
- يجب تجنّب إعطاء مدرّات الثّيازيد بالتزامن مع أدوية اللانظميات القلبية التي تطيل الفترة QT (مثل كينيدين وسوتالول) لأنّ إعطاء هذه الأدوية مع بعضها يعرّض المرضى لحدوث تسرّع قلب بطيّني (يمكن أن يكون بسبب انخفاض البوتاسيوم المحرّض بالثّيازيد والذي يزيد من احتمال اللانظميات القلبية).

مدرّات العروة Loop Diuretics

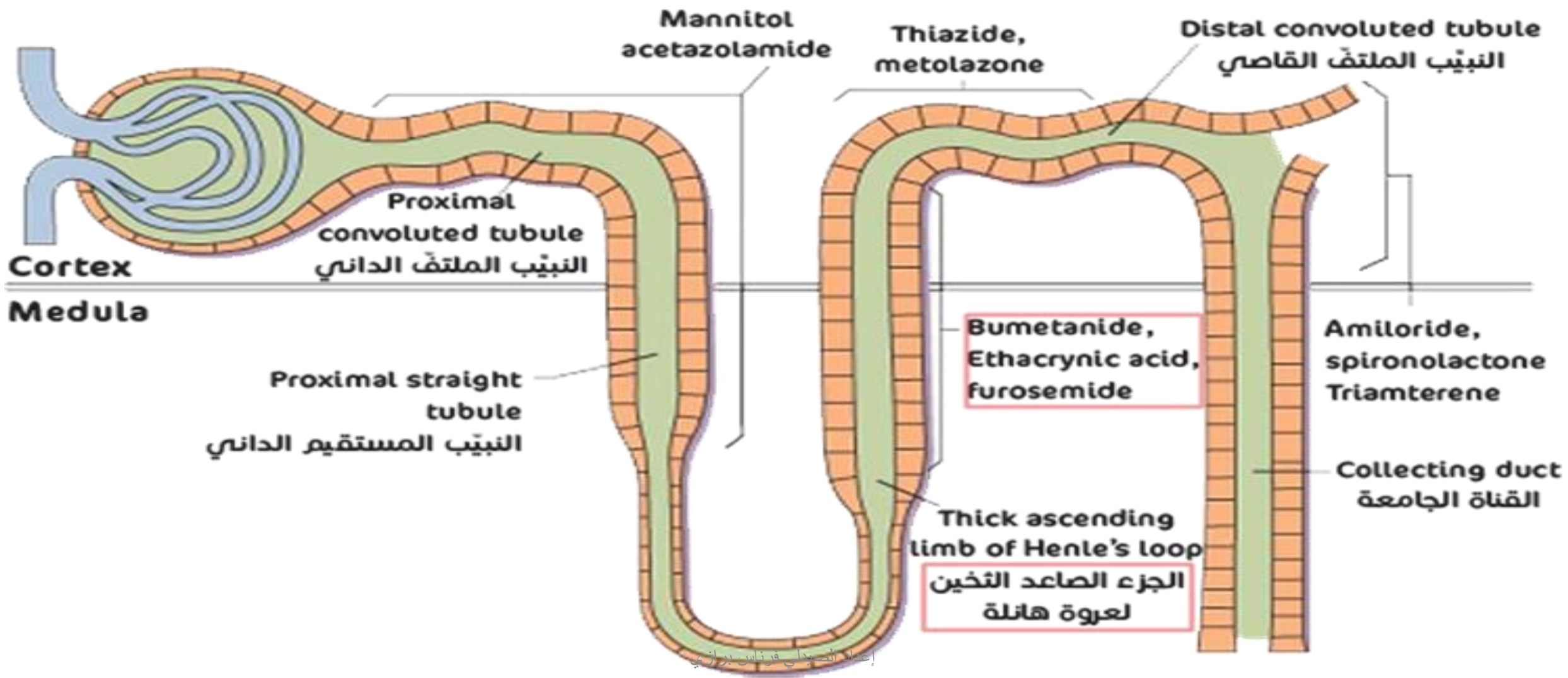
- موقع التأثير: الجزء الصّاعد من عروة هانلة.
- آلية التأثير: تثبيط تنافسي وعكوس للنّاقل التّشاركي (Na^+ , K^+ , 2Cl^- cotransporter) في الغشاء اللّمعى للخلايا الظّهاريّة في الجزء الصّاعد من عروة هانل.

مدرّات العروة Loop Diuretics

- الدّواء الممثل لها هو Furosemide (فوروسيميد)، إضافةً إلى:
- Bumetanide (بيومتانيد)
- Torsemide (تورسيميد)
- Ethacrynic acid (حمض إيثاكرينيك)

مدرّات العروة Loop Diuretics

مواقع تأثير المُدرّات



مدرّات العروة Loop Diuretics

- أهم استخداماتها السريريّة:
- مدرّات العروة هي العلاج المفضّل لتحقيق التحسّن السريع في حالات الوذمة الرئويّة والمحيطيّة في سياق الفشل القلبي نظراً لسرعة تأثيرها وخاصة عند إعطائها حقناً، حيث تفيد في الحالات الإسعافيّة مثل الوذمة الرئويّة الحادّة.
- يمكن استخدام مدرّات العروة علاجياً لإنقاص كالسيوم الدّم وبالتالي لتحقيق التّحسن السريع لفرط كالسيوم الدّم في حالات مثل فرط جارات الدّرق أو فرط كالسيوم الدّم المرافق للسرطان.
- كما يمكن استخدام مدرّات العروة لمعاكسة فرط بوتاسيوم الدّم الناتج عن التّأثيرات الجانيّة الحافظة للبوتاسيوم ولغيرها من الأدوية أو عن القصور الكلوي المترافق مع خلل في إفراز K^+ البولي.
- في القصور الكلوي الحاد، يمكن أن تسهّل الزيادة في الجريان البولي الناتجة عن مدرّات العروة التدبير السريري لتوازن السّوائل في مواجهة التّرشّيح الكبيبي المتناقص.

المدرّات الحافظة للبوتاسيوم Potassium-Sparing Diuretics

سبيرونولاكتون Spironolactone

إبلرينون Eplerenone

أميلورايد Amiloride

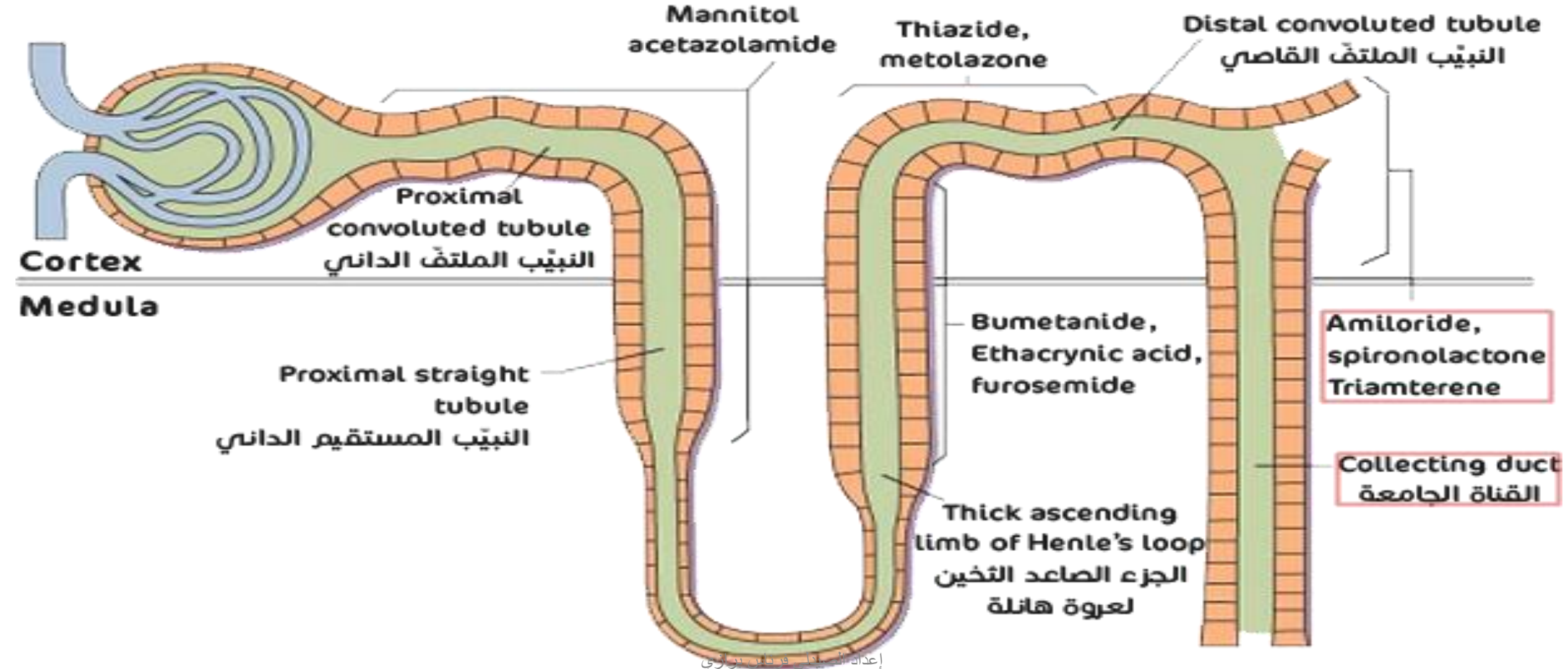
تريامتيرين Triamterene

المدرّات الحافظة للبوتاسيوم Potassium-Sparing Diuretics

- موقع التأثير: القناة الجامعة (حيث أنّها تُسمّى أيضاً مدرّات القناة الجامعة Collecting duct diuretics).
- آلية التأثير: على عكس جميع المدرّات الأخرى تزيد هذه المدرّات عودة K^+ وتُنقص من إفرازه وذلك عن طريق معاكستها لعودة امتصاص Na^+ في الخلايا الأساسية للقناة الجامعة.
- تستخدم المدرّات الحافظة للبوتاسيوم بمفردها بشكل أساسي عند وجود فائض في الألدوستيرون.

المدرات الحافظة للبوتاسيوم Potassium-Sparing Diuretics

مواقع تأثير المُدرات



مثبطات إنزيم كاربونيك أنهيدراز

Carbonic Anhydrase Inhibitors

- كاربونيك أنهيدراز: يعمل هذا الإنزيم على تحويل الماء و CO_2 إلى حمض الكربون H_2CO_3 الذي يتأين داخل الخلايا الظهارية للنبيب الملتفّ القريب إلى H^+ , HCO_3^- ، يحصل تبادل بين شاردة الهيدروجين وشاردة الصوديوم Na^+ الموجودة في البول ويخرج الصوديوم مع HCO_3^- إلى الدم.

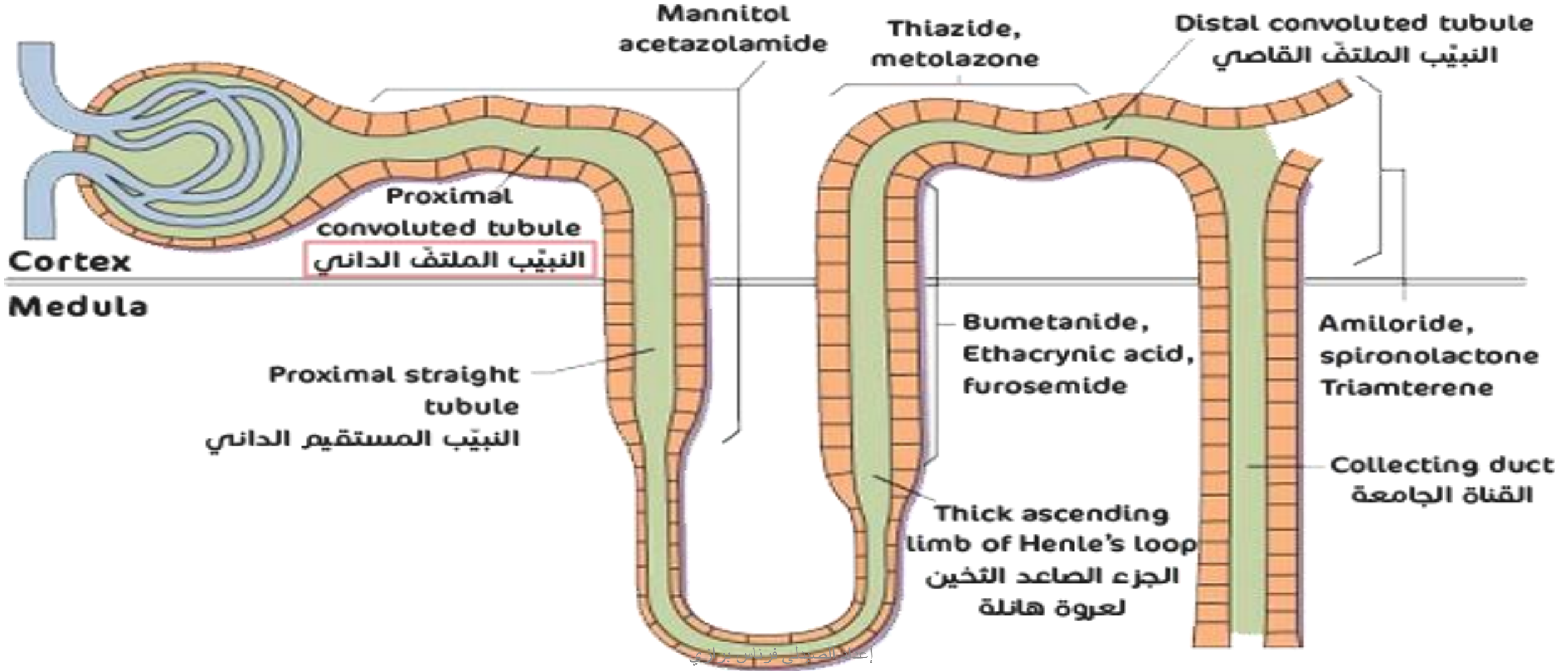
مثبطات إنزيم كاربونيك أنهيدراز

Carbonic Anhydrase Inhibitors

- من أهم مثبطات إنزيم كاربونيك أنهيدراز هو دواء أسيتازولاميد **Acetazolamide**.
- موقع التأثير: النبيب الداني القريب للنفرون.
- آلية التأثير: تثبيط عودة امتصاص Na^+ بنسبة ٥٠-٦٠% عن طريق التثبيط العكوس وغير التنافسي لإنزيم كاربونيك أنهيدراز السيتوبلازمي cytoplasmic carbonic anhydrase II وإنزيم كاربونيك أنهيدراز اللّمعني luminal carbonic anhydrase IV الموجودين في النبيب الداني Proximal tubule للنفرون.

مُثَبِّطَات إنزيم كاربونيك أنهيدراز Carbonic Anhydrase Inhibitors

مواقع تأثير المُدِرَّات



المدرات التناضحية Osmotic Diuretics

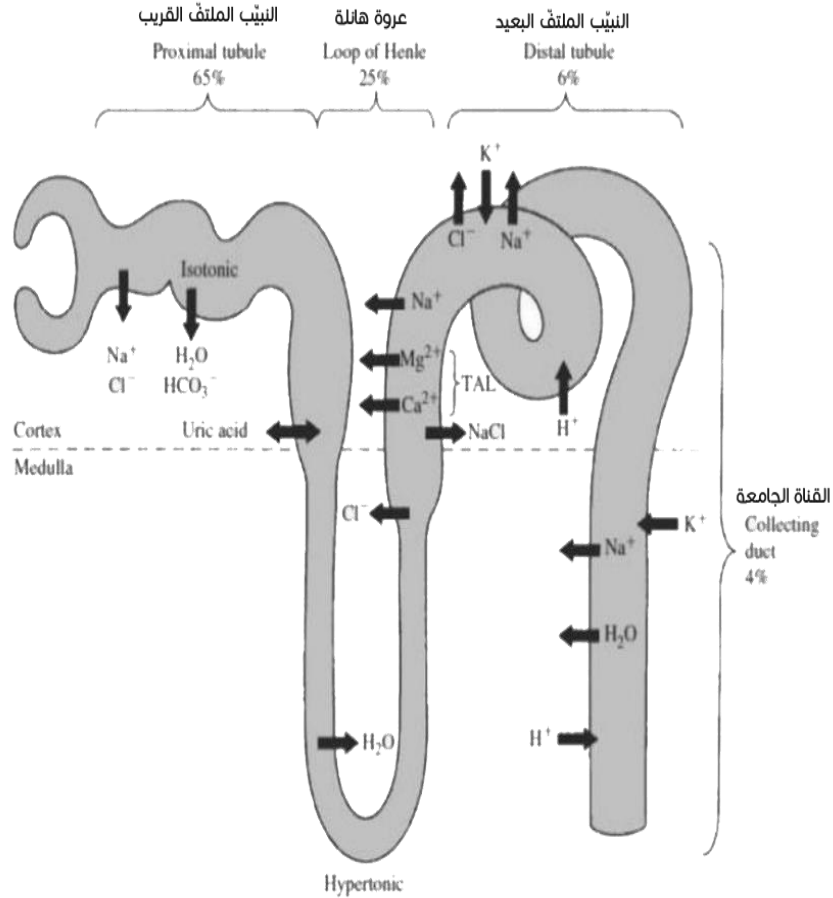
- أشهرها المانيتول Mannitol والبولة Urea، وهي عبارة عن جزيئات صغيرة محبة للماء يتم ترشيحها في الكبيبة لكن لا يُعاد امتصاصها لاحقاً في النّفرون. وبالتالي فهي تشكّل قوة تناضحية (حلوليّة) داخل اللّمعة تحتفظ بالماء وتحدّ من عودة امتصاصه عبر القطع النّفرونية النّفوذة للماء.
- تستخدم من أجل زيادة إخراج الماء وليس لزيادة إخراج الصوديوم لذلك فهي غير مفيدة في علاج الحالات التي يحدث فيها احتفاظ Na^+ .

المدرّات التّناضحية Osmotic Diuretics

- تُستخدَم المدرّات التّناضحية بشكل أساسي للعلاج السّريع (الإسعافي) عند زيادة الضّغط داخل القحف Intracranial pressure، مثل وذمة الرّأس والنزف الدّماغي. يمكن التّخفيف من الضّغط داخل القحف على الأقلّ بشكلٍ عابر عن طريق الإنقاص السّريع للحجم داخل الأوعية الدّماغية الذي يتبع خفض الحجم الوعائي الجهازى المحرّض بالمانيتول.
- تُستخدَم لدى مرضى القصور الكلوي الحادّ الناتج عن صدمة أو سميّة دوائية من خلال محافظتها على جريان البول ممّا يحافظ على الوظيفة الكلوية لأمد طويل ويمكن أن يحمي المريض من التّحالّ dialysis.
- لا يُمتصّ المانيتول عند إعطائه فمويّاً لذلك يجب أن يعطى حقناً.

ما قلّ و دلّ

المدرّات: هي مركبات دوائية تؤدّي إلى زيادة إنتاج البول ممّا يؤدي إلى انخفاض حجم الدم. تستخدم المدرّات في حالات ارتفاع ضغط الدّم والوذمات ويمكن استخدامها لأغراض أخرى أحياناً.



أنواع المدرّات	موقع التأثير	آلية التأثير	التأثيرات الجانبية
مثبّطات الكربونيك أنهيدراز	النبيب الملتف الداني	تثبيط إنزيم كربونيك أنهيدراز	زيادة إفراز HCO ₃ ⁻
مدرّات العروة	الجزء الصّاعد من عروة هائلة	تثبيط تنافسي وعكوس للنّاقل التّشاركي (Na ⁺ , K ⁺ , 2Cl ⁻ cotransporter)	زيادة إفراز من NaCl/K ⁺ /C a ²⁺
مدرّات الثيازيد	النبيب الملتف القاصي	تثبيط تنافسي للنّاقل التّشاركي (Na ⁺ , Cl ⁻ cotransporter)	زيادة إفراز كل (إطراح) من NaCl/K ⁺ . نقص إطراح Ca ²⁺ (يعود للدم)
المدرّات الحافظة للبووتاسيوم	القناة الجامعة	يثبّط إعادة امتصاص Na ⁺ تثبيط إفراز H ⁺ , K ⁺	زيادة إفراز Na ⁺ . نقص إفراز K ⁺

منتجات تتوافر في السوق الصيدلية السورية



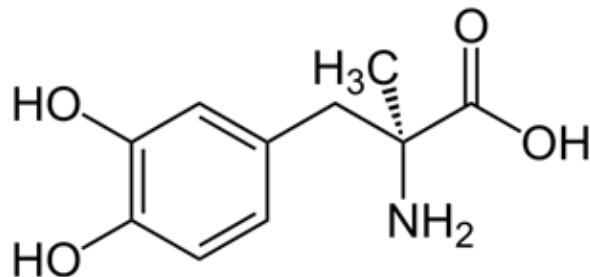
الأدوية المؤثرة في الجهاز العصبي الودي

Drugs affecting Sympathetic Nervous System

- حالات الودي المؤثرة مركزياً Centrally Acting Sympatholytics.
- حاصرات العصبونات الأدرينرجية Adrenergic Neuron-Blockers.
- حاصرات المستقبلات الأدرينرجية Adrenoceptor Antagonists :
 - i. حاصرات المستقبلات β الأدرينرجية β - Adrenoceptor- Blockers
 - ii. حاصرات المستقبلات α_1 الأدرينرجية α_1 - Adrenoceptor- Blockers

حالات الودي المؤثرة مركزياً Centrally Acting Sympatholytics:

- ميثيل دوبا Methyldopa: هو طليعة دواء مشابه L-dopa، يبدي تأثيره الخافض للضغط عبر مستقبله الفعال α -متيل نورابينفرين.
- آلية التأثير: methyldopa هو شاد α_2 مركزي يقوم بتنبيه المستقبلات α_2 الأدرينية المركزية (قبل الشبكية) عن طريق α -متيل نورابينفرين $\leftarrow \downarrow$ الإطلاق الودي $\leftarrow \downarrow$ المقاومة الوعائية المحيطية + $\downarrow$ ضغط الدم. (تذكرة: المستقبلات α_2 توجد على النهايات العصبية قبل المشبكية الودية (تنقص تحرر NE بآلية تلقيم راجع) وعلى غشاء الخلية بعد المشبك في الأعضاء المتأثرة
- نقص تقلص العضلات الملساء الوعائية بسبب نقص تحرر NE وبالتالي يخفض الضغط.
- يستخدم في المقام الأول لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.



30 film coated tablets

Dopegyt[®]

ANTIHYPERTENSIVE

250 mg

Manufactured By: Medical Bahri Company, Damascus Countryside - Syria
under license from **EGIS** Pharmaceuticals Ltd, Budapest, Hungary



Rando

Methyldopa 500 mg

500 mg



MP
MASSOUD
PHARMA



20 Film-Coated Tablets

حالات الودّي المؤثرة مركزياً Centrally Acting Sympatholytics

- كلونيدين Clonidine: هو مشتق لـ ٢-إيميدازولين، اكتُشف تأثيره الخافض للضغط في مضمار اختيار الدواء لاستخدامه كمزيل للاحتقان الأنفي.
- آلية التأثير: Clonidine هو شادّ α_2 مركزي $\leftarrow \downarrow$ الإطلاق الودّي المركزي $\leftarrow \downarrow$ المقاومة الوعائية المحيطيّة + $\downarrow$ النتاج القلبي (نتيجة انخفاض معدّل ضربات القلب واسترخاء أوعية المواسعة) $\leftarrow \downarrow$ ضغط الدّم.
- بسبب عمره النّصفي القصير نسبياً، يجب أن يُعطى Clonidine الفموي مرتين باليوم ليحافظ على تحكّمه بضغط الدّم.
- يتوافر Clonidine أيضاً على شكل مستحضر بطريق الأدمة transdermal يخفّض ضغط الدّم لمُدّة ٧ أيام بعد تطبيقه لمرة واحدة.

NDC 49884-774-86

Clonidine

Transdermal System 0.1 mg/day

Rx only

4 Systems and 4 Adhesive Covers

Manufactured by

AVEVA

Drug Delivery Systems
A Nitto Denko Company
Minnetonka, FL 33025

Manufactured for

Par Pharmaceutical Companies, Inc.
Spring Valley, NY 10917

 **PAR**
PHARMACEUTICALS

**0.1
mg**

حاصرات العصبونات الأدرينرجية Adrenergic Neuron-Blockers:

- آلية التأثير: تخفّض هذه الأدوية ضغط الدّم بمنع التّحرير الفيزيولوجي الطبيعي للنّورايبينفرين من العصبونات الودّيّة بعد العقد.
- غوانيثيدين Guanethidine
- ريزربين Reserpine

حاصرات المستقبلات β الأدرينرجية β -Adrenoceptor-Blockers:

• آلية التأثير الأساسية: حصر مستقبلات β الأدرينرجية $\leftarrow \downarrow$ النتاج القلبي $\leftarrow \downarrow$ ضغط الدم.
كما أنها تثبّط تحرّر الرّنين من الكلى وبالتالي تنقّص تشكّل الأنجيوتنسين II وإفراز الألدوستيرون.
من أهمها:

i. بروبرانولول Propranolol

ii. متوبرولول Metoprolol

iii. أتينولول Atenolol

iv. نادولول Nadolol

v. بيسوبرولول Bisoprolol

vi. إزمولول Esmolol

vii. لابتالول Labetalol

viii. نيبيفولول nebivolol

الاستعمالات السريرية لحاصرات β الأدرينية

مفيدة لخفض ضغط الدم في ارتفاع ضغط الدم الخفيف إلى المعتدل.

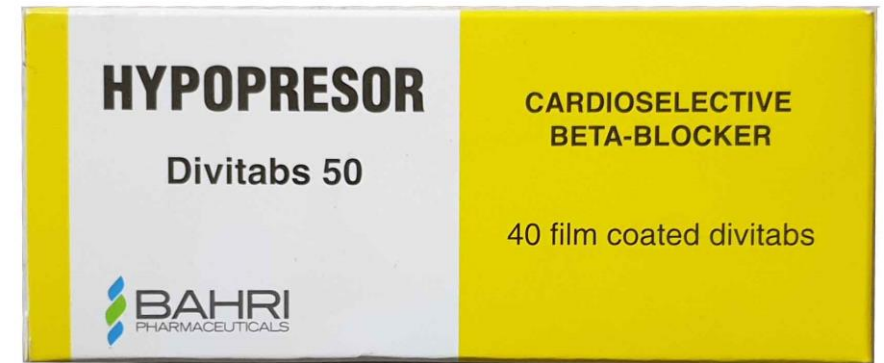
تفيد حاصرات β في ارتفاع ضغط الدم الشديد بشكل خاص في منع منعكس تسرع القلب reflex tachycardia الذي ينتج غالباً من المعالجة بموسعات وعائية مباشرة.

تقلل معدل الوفيات بعد احتشاء العضلة القلبية والذبحة الصدرية كما يقلل بعضها معدل الوفيات عند مرضى الفشل القلبي، وهي مفضلة بشكل خاص لعلاج ارتفاع ضغط الدم عند المرضى الذين لديهم هذه الحالات.

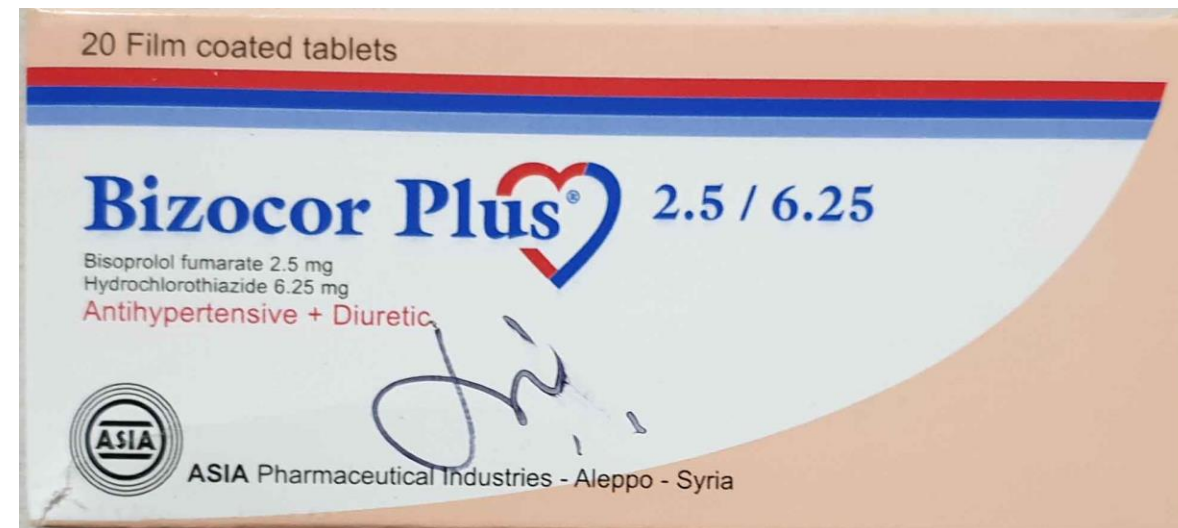
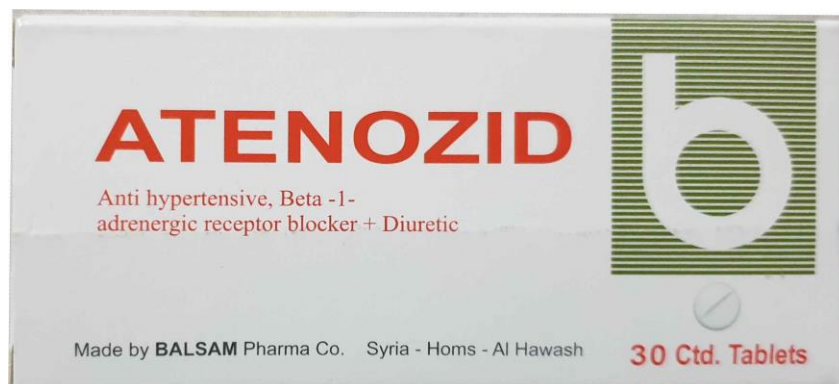
فرط نشاط الدرق.

حاصرات المستقبلات α_1 الأدرينرجية α_1 -Adrenoceptor-Blockers

- آلية التأثير الأساسية: حصر المستقبلات ألفا ١ الأدرينرجية في الشريينات والأوردة $\leftarrow$ توسع أوعية المقاومة وأوعية الموسعة $\leftarrow$ انخفاض ضغط الدم.
- أهمها:
 - Prazosin (برازوسين)
 - Doxazosin (دوكسازين)
 - Terazosin (ترازوسين).
- تكون هذه الأدوية أكثر فعالية عند استخدامها بالمشاركة مع عوامل أخرى، مثل حاصر β ومُدِرّ بولي.
- تُستخدم هذه الأدوية بشكل رئيسي عند الرجال الذين لديهم ارتفاع ضغط مع فرط تنسج بروتاتني حميد .Benign prostatic hyperplasia (BPH)



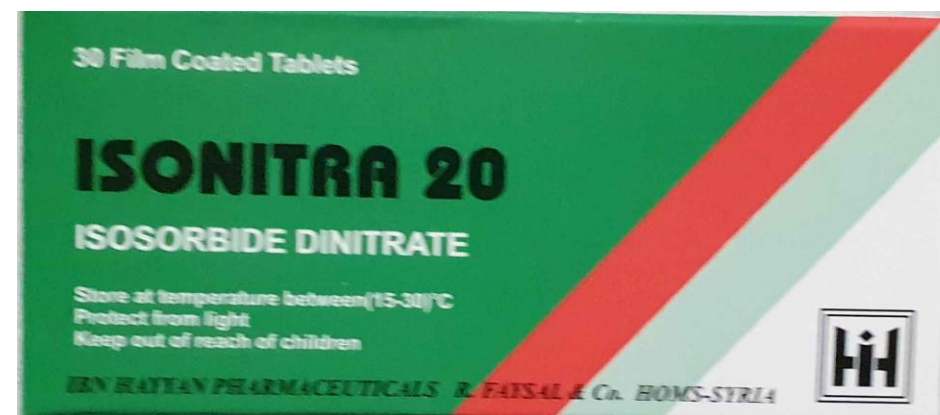
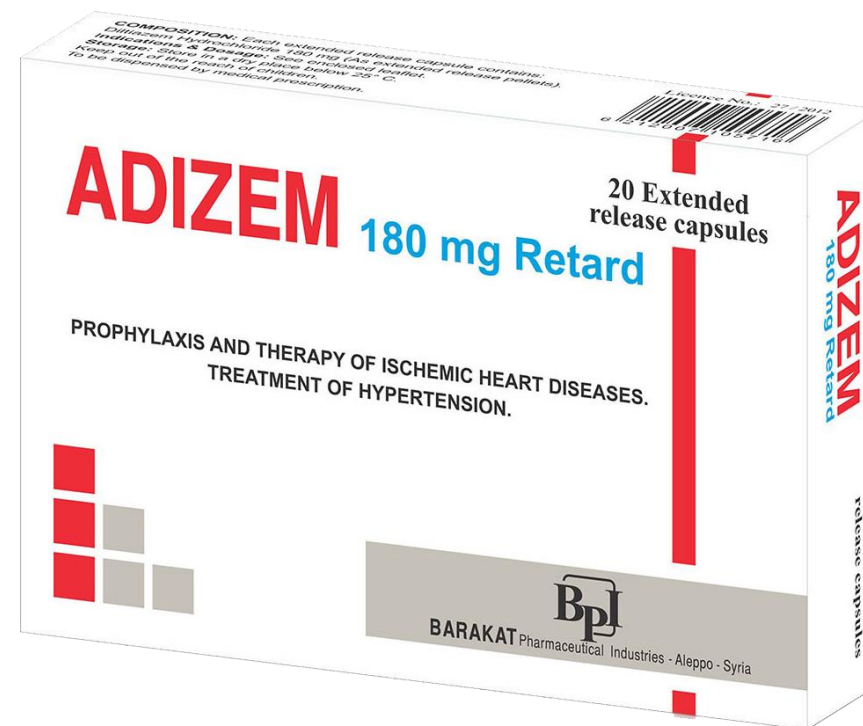
إعداد الصيدلي فرانس برازي

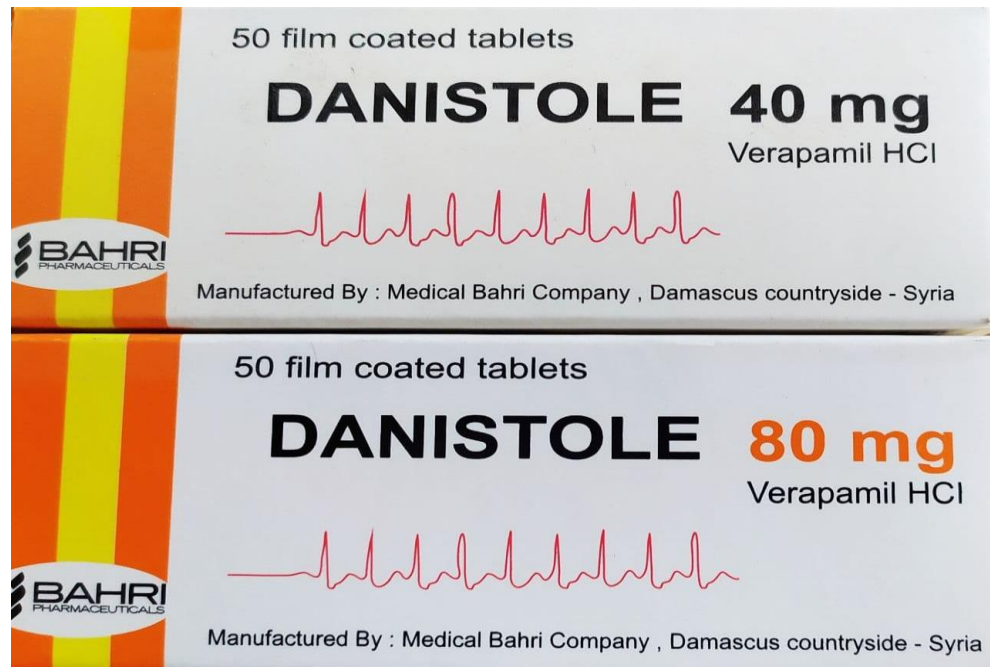


الموسعات الوعائية Vasodilators

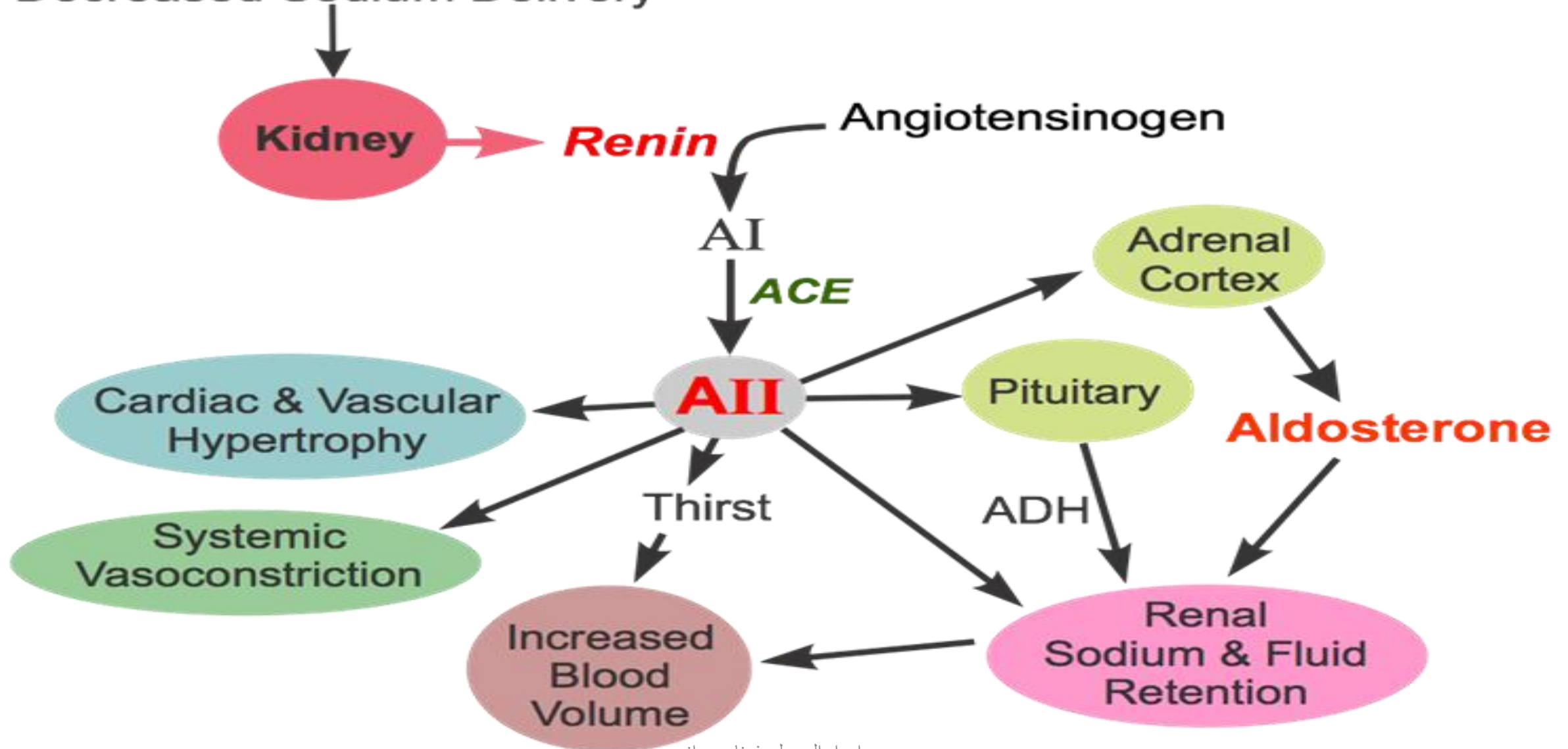
- هي مجموعة قوية جداً لأنها موسّعات مباشرة شديدة ترخي العضلات الملساء فتتقّص المقاومة الوعائية المحيطيّة. كما أنّ لها تأثيرات أخرى مثل إنقاص الكالسيوم
- يتضمن هذا الصنف من الأدوية:
- الموسعات الوعائية الفموية (Hydralazine و Minoxidil) التي تُستخدَم في المعالجة طويلة الأمد لارتفاع ضغط الدم لدى المرضى الخارجيين.
- الموسعات الوعائية الحقنية (Nitroprusside ، Diazoxide ، Fenoldopam) التي تُستخدَم لمعالجة الحالات الإسعافية لارتفاع ضغط الدم.
- حاصرات قناة الكالسيوم، التي تُستخدَم في كلتا الحالتين.
- النترات التي تُستخدَم أساساً في الذبحة Angina.

أمثلة	الآلية
Nitroprusside, Hydralazine, Nitrates, Histamine, Acetylcholine.	موسعات وعائية من خلال إطلاق أوكسيد النترينك NO من الدواء نفسه أو من البطانة الوعائية.
Nifedipine,Amlodipine, Diltiazem,Verapamil.	حاصرات قنوات الكالسيوم ← إنقاص تدفق الكالسيوم.
Diazoxide, Minoxidil	فاتحات قنوات البوتاسيوم ← فرط استقطاب غشاء العضلة الملساء الوعائية.
Fenoldopam	شادّات مستقبل الدوبامين المحيطية DA1.





Sympathetic Stimulation
Hypotension
Decreased Sodium Delivery



مَثَبّات الأَنجِيوَتَنسِين Angiotensin Inhibitors

تَعمل ٤ أصناف دوائِيّة بوجه الخُصوص على جُملة رَنِين -
أَنجِيوَتَنسِين - أَلدوستِيرُون:

- مَثَبّات ACE.
- المَثَبّات التَنافُسيّة للأَنجِيوَتَنسِين عند مُستَقبَلاتِه أو حاصرات مُستَقبَلات الأَنجِيوَتَنسِين (ARBs).
- مَثَبّات الرَنِين (مَثَل Aliskiren).
- مَثَبّات مُستَقبَل الأَلدوستِيرُون (مَثَل Spironolactone ، Eplerenone).

ACEI

- تثبيط مباشر لتشكيل أنجيوتنسين ⇨ || انخفاض التقبض الوعائي + انخفاض احتباس الماء والصوديوم.
- رفع مستويات البراديكينين ⇨ التوسع الوعائي.
- تخفض ACEIs ضغط الدم بشكل أساسي بتقليل المقاومة الوعائية المحيطية. ولكنها لا تُغيّر النتاج القلبي ومعدل ضربات القلب بشكل كبير. وبخلاف الموسّعات الوعائية المباشرة، لا تؤدي هذه العوامل إلى منعكس تفعيل ودي ويمكن استخدامها بشكل آمن لدى المصابين بداء قلبي إقفاري

ACEI

- استخداماتها السريرية:
- تستخدم بشكل أساسي عندما تكون المُدِرّات أو حاصرات β المستخدمة كخطّ أول في العلاج غير فعّالة أو مضادّة استتباب.
- تكون فعّالة بشكل خاص لدى المرضى صغار السن و/أو ذوي البشرة البيضاء.
- شائعة الاستخدام لدى المرضى بعد إصابتهم باحتشاء العضلة القليّة Myocardial infection.
- خطّ العلاج الأول لدى مرضى فشل القلب الاحتقاني Congestive heart failure المزمن (خاصة الناتج عن اعتلال الانقباض البطيني Ventricular systolic dysfunction).
- لها دور مفيد بشكل خاص في معالجة المرضى بداء كلوي مزمن لأنها تقلّل البيلة البروتينية وتثبّت الوظيفة الكلوية.
- هذا التأثير هام بشكل خاص لمرضى السكّري حيث ينصح باعطاء هذه الأدوية عند بدء ملاحظة بيلة ألبومينية زهيدة Microalbuminuria لدى جميع مرضى السكّري من أجل تأخير حدوث الاعتلال الكلوي المرافق للداء السكّري Diabetic nephropathy لدى هؤلاء المرضى (حتى في غياب ارتفاع ضغط الدم).

ACEI

- أهم التأثيرات الجانبية لمثبطات ACE:
- سعال جاف يحدث لدى ١٠ % من المرضى (يُعتقد بأنه ناتج عن ارتفاع مستويات البراديكينين في الرئة).
- طفح جلدي Rash.
- حمى.
- تغيير حاسة التذوق.
- انخفاض ضغط.
- فرط بوتاسيوم الدم لذلك يجب مراقبة مستويات البوتاسيوم بحذر بالإضافة إلى أنّ داعمات البوتاسيوم الغذائية (أو الحمية الغنية بالبوتاسيوم) والمدرات الحافظة للبوتاسيوم هي مضادة استطباب عند العلاج بـ ACEIs.
- وذمة وعائية Angioedema نادرة الحدوث لكنّها مهدّدة للحياة، يُعتقد بأنها ناتجة أيضاً عن ارتفاع مستويات البراديكينين. وخوفاً من حدوثها، يمكن إعطاء ACEIs بدايةً في عيادة الطبيب مع مراقبة حذرة للمريض.

ARBs

• آلية التأثير: حاصرات تنافسية شديدة الفعالية لمستقبل الأنجيوتنسين II من النمط 1 (AT1) ⇔ تمدد وريدي وشريني + حصر إفراز الألدوستيرون ⇔ انخفاض ضغط الدم + ↓ الاحتفاظ بالماء والملح.

ARBs

- تتميز ARBs عن ACEIs بأنّ تثبيطها أكبر لفعل الأنجيوتنسين، لأنّ ACEIs تثبّط فقط أنزيما واحداً مسؤولاً عن إنتاج الأنجيوتنسين في الوقت الذي توجد فيه أنزيمات مختلفة عن ACE قابلة لتوليد أنجيوتنسين II .
- كما أنّ ARBs ليس لها أي تأثير على استقلاب براديكينين وبالتالي فهي حاصرات أكثر انتقائية لتأثيرات الأنجيوتنسين من ACEIs.

ARBs

من أهمّها:

Losartan 25,50,100mg

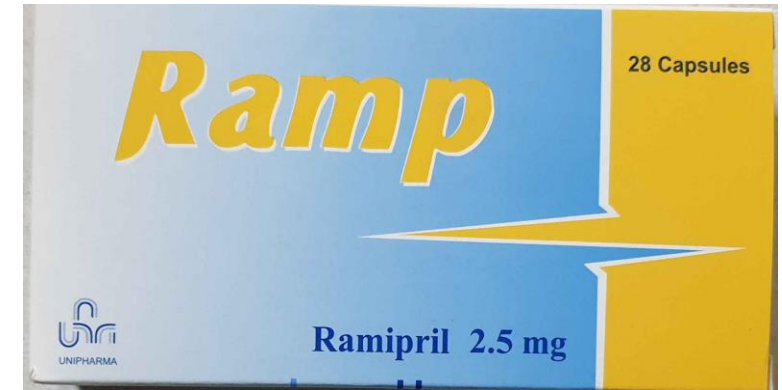
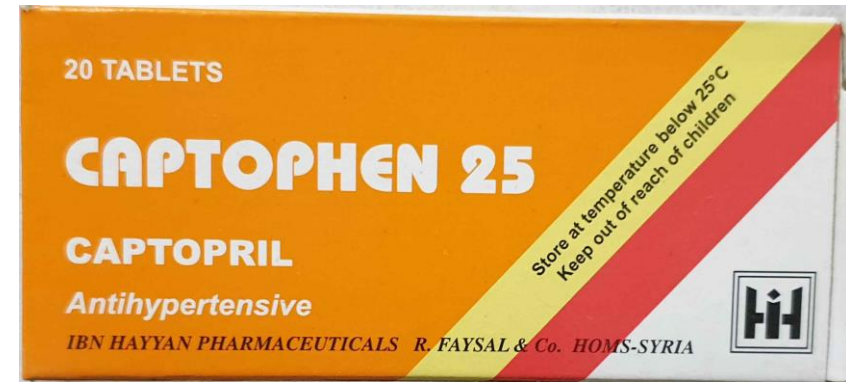
Valsartan 80,160mg

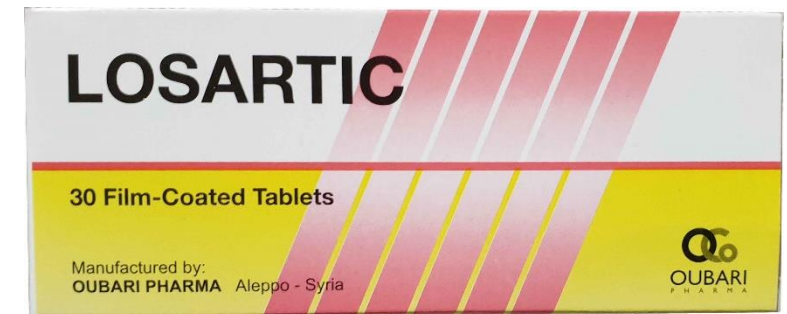
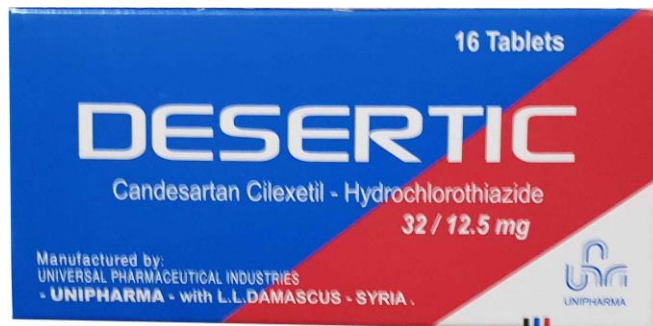
وهي أوّل حاصرات تمّ تسويقها لمستقبل الأنجيوتنسين II من النمط ١ (AT1)،

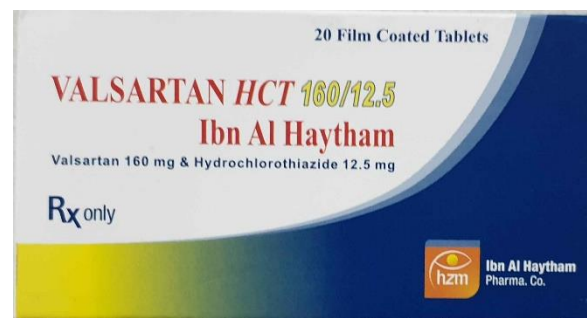
Candesartan 8,16,32mg

Telmisartan 40,80mg

Olmesartan 5,20,40mg







إعداد الصيدلي فرانس برازي

RENIN INHIBITORS

- أليسكرين Aliskiren: مثبّط رِنين انتقائي، تمّت الموافقة عليه لعلاج ارتفاع الضّغط.
- آلية التأثير: مثبّط مباشر للرّنين وبالتالي يؤثّر في مرحلة تسبق كل من ARBs و ACEIs على جملة الرّنين-أنجيوتنسين-ألدوستيرون ← تمّدّد وريدي وشريني + حصر إفراز الألدوستيرون ← ↓ ضغط الدّم + ↓ احتباس الماء والملح.
- كفاءة aliskiren في خفض الضّغط معادلة لكل من ARBs, ACEIs ومدرّات الثيازيد.
- يمكن مشاركة aliskiren مع خافضات ضغط أخرى مثل ARBs, ACEIs والمدرّات وحاصرات قنوات الكالسيوم.
- يمكن أن يسبّب aliskiren إسهالاً خاصةً بالجرعات العالية منه. كما يمكن أن يسبّب سعالاً ووذمة وعائيّة لكنّها أقلّ شدة من التي تسبّبها ACEIs.
- هذا الدّواء مضاد استطباب في الحمل.

إعداد الصيدلاني فرناس برازي

شكراً لحسن استماعكم