

TONE

(Trial Of Nonpharmacologic interventions in the Elderly)

Kezelés: A nátriumbevitel csökkentése [napi 80 mmol (1800 mg vagy kevesebb)], illetve ezzel együtt vagy külön a testsúly mérséklése (legalább 4,5 ttkg-mal).

Kísérő kezelés: A korábbi antihipertenzív gyógyszerelést (32%-ban diuretikumot, 28%-ban kalciumantagonistát, 22%-ban ACE-gátlót, 11%-ban β -receptor-blokkolót, 7%-ban egyéb vérnyomáscsökkentőt) átlagosan három hónap alatt fokozatosan elhagyták: a vizsgálatba besorolt betegek csupán nem gyógyszeres kezelést kaptak.

Kezelt személyek: Idős (60–80 éves) hypertoniás személyek, akiknek vérnyomáscsökkentő monoterápia mellett a szisztolés vérnyomása nem haladta meg a 145 Hgmm-es, a diasztolés tenziója pedig a 85 Hgmm-es értéket. A beteget négy akadémiai központban, 1992. augusztus 30. és 1994. június 27. között sorolták be. A vizsgált 8787 betegből 975 felelt meg a bevételi feltételeknek, végül 585 elhízott és 390 nem túlsúlyos beteget soroltak be. Randomizálással mindkét csoportot alcsoportokra osztották: az elhízottak vagy csökkent nátriumbevitelű, vagy fogyókúrás, vagy mindkét szempontra ügyelő, illetve szokásos gondozásban részesülő alcsoportba kerültek; a nem túlsúlyosakat csökkent nátriumbevitelű, illetve szokásos gondossággal kezelt alcsoportba sorolták be véletlenszerűen. A szokásos módon összesen 341 személyt gondoztak, aktív beavatkozással pedig 634-et.

A vizsgálat célja annak tanulmányozása volt, hogy elhízott vagy nem elhízott, idős hypertoniás betegek hogyan reagálnak a nátriumbevitel csökkentésére a cardiovascularis események szempontjából, ha vérnyomáscsökkentő gyógyszereiket fokozatosan kihagyják, illetve a túlsúlyos hypertoniásoknál milyen hatású a testsúlyredukció.

Vizsgálati terv: Prospektív, randomizált, nyitott vizsgálat, kontrollcsoport (szokásos módon gondozottak) beiktatásával.

Vizsgálati időszak: 15–36 hónap (közéértékben 29 hónap).

Eredmények: A kezelések hatékonyságát azzal mérték, hogy milyen gyakran fordult elő magasabb vérnyomás bármelyik ellenőrző vizsgálat alkalmával, milyen gyakran kellett antihipertenzív gyógyszert újból beállítani, illetve milyen gyakran fordult elő bármilyen cardiovascularis esemény.

Az előbbi végpontok együttes előfordulása szignifikánsan kisebbnek bizonyult a csökkent nátriumbevitelű csoportban ($p < 0,001$), illetve az elhízottak között azoknál, akiknek testsúlyát csökkentették ($p < 0,01$). A szokásosan gondozottakhoz képest az elhízottak között a kockázati arány csökkentett nátriumbevitel esetén 0,60 ($p < 0,001$), testsúlyredukció esetén 0,64 ($p = 0,002$) és 0,47 ($p < 0,001$) a nátriumfogyasztás csökkentése és a testsúlycsökkentés együttes előírása esetén.

Közlemény: Whelton PK, Appel LJ, Espeland MA, Applegate WB, Ettineger WH, Kostis JB, et al for the TONE Collaborative Research Group: Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons. A randomised controlled trial of nonpharmacologic interventions in the elderly (TONE). JAMA 1998;279:839-48.

Megjegyzés: A szerzők eredményeik alapján úgy látják, hogy idős hypertoniás betegek kezelésére a nátriumbevitel csökkentése és a testsúly mérséklése alkalmas, hatékony és biztonságos eljárás.

dr. Matos Lajos