.

# VERONICA-Nigeria - deliVERy of Optimal blood pressure coNtrol in Africa

Dr. Mustafa Lütfi Yavuz, Dr. Mehmet Aydoğan

**Hazırlayanlar:** Dr. Mustafa Lütfi Yavuz, Dr. Mehmet Aydoğan

**Çalışmanın Adı:** VERONICA-Nigeria - deliVERy of Optimal blood pressure coNtrol in Africa

**Yayınlandığı Kongre:** ESC - 2024

**Link:** https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Combining-three-medicines-into-one-pill-reduces-blood-pressure-in-Black-African-adults-with-hypertension

**Giriş:**
Hipertansiyon, Sahra Altı Afrika'da önemli bir halk sağlığı sorunu olup, kontrolsüz yüksek tansiyon kardiyovasküler hastalıkların başlıca nedenidir. Mevcut tedavi yaklaşımlarıyla birçok hastada hedef kan basıncı seviyelerine ulaşılamamaktadır.

**Amaç:**
Bu çalışma, Nijerya'daki Siyah Afrikalı yetişkinlerde kontrolsüz hipertansiyonu yönetmek için düşük doz üçlü tek-hap kombinasyonu (GMRx2) ile standart bakım protokolünün etkinliğini karşılaştırmayı amaçlamıştır.

**Metod:**
Açık uçlu, randomize ve kontrollü olarak tasarlanan VERONICA-Nigeria çalışması, Nijerya'daki üç hastane tabanlı aile hekimliği kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, ofis sistolik kan basıncı 140-179 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı 90-109 mmHg olan, tedavi edilmemiş veya mevcut monoterapileri yetersiz kalan 300 Siyah Afrikalı yetişkin dahil edilmiştir. Katılımcılar, 1:1 oranında randomize edilerek iki gruba atanmıştır: GMRx2 grubundaki hastalar, telmisartan, amlodipin ve indapamid içeren düşük doz kombinasyon tedavisi alırken, standart bakım grubundaki hastalar Nijerya'nın hipertansiyon tedavi protokolüne göre tedavi edilmiştir. Standart bakım grubunda, hastalar başlangıçta amlodipin 5 mg ile tedaviye başlamış, gerektiğinde losartan ve hidroklorotiyazid eklenmiş, dozlar artırılmış ve hedef kan basıncına ulaşılamayan hastalar uzmana yönlendirilmiştir. Çalışmanın birincil sonlanım noktası, 6 ay sonunda evde ölçülen ortalama sistolik kan basıncındaki değişimdir. Birincil etkinlik, iki grup arasındaki kan basıncı kontrolü ve bu kontrolün sürekliliğiyle değerlendirilmiştir. Çalışma süresi boyunca her iki gruptaki katılımcıların kan basınçları düzenli olarak izlenmiş ve hedef kan basıncına ulaşılana kadar tedavi dozları ayarlanmıştır.

**Bulgular:**
Altı ay sonunda, GMRx2 grubunda ortalama ev sistolik kan basıncı 31 mmHg (%95 güven aralığı [GA] 28-33 mmHg) azalırken, standart bakım grubunda bu azalma 26 mmHg (%95 GA 22-28 mmHg) olarak bulunmuştur. Klinik kan basıncı kontrolü, GMRx2 grubunda %82 oranında sağlanmış olup, bu oran standart bakım grubunda %72'de kalmıştır (göreli risk 1.1; %95 GA 1.0-1.3). Evde ölçülen kan basıncı kontrolü, GMRx2 grubunda %62, standart bakım grubunda ise %28 olarak kaydedilmiştir (göreli risk 2.2; %95 GA 1.6-2.9). Her iki grupta da ciddi yan etki oranı %1 olup, hiçbir katılımcı yan etkiler nedeniyle tedaviyi bırakmamıştır.

**Sonuç:**
GMRx2, Siyah Afrikalı yetişkinlerde hipertansiyon kontrolünde standart tedaviye göre daha yüksek bir başarı sağlamış ve yan etkiler açısından iyi tolere edilmiştir. Bu veriler, GMRx2'nin hipertansiyon yönetiminde standart tedavi yaklaşımlarına göre daha etkili bir seçenek olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Yorum:**
Nijerya'da gerçekleştirilen bu araştırma, hipertansiyon yönetiminde yeni tedavi stratejilerinin potansiyelini ortaya koymuştur. GMRx2'nin, özellikle zorlu hasta gruplarında geleneksel tedaviye göre daha iyi sonuçlar sunduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma, düşük dozda birden fazla ilacın kombinasyonunu içeren tedavi yaklaşımlarının, hipertansiyon kontrolünde önemli bir yenilik olabileceğini düşündürmektedir. GMRx2, bu anlamda, mevcut tedavi paradigmasını değiştirebilecek nitelikte bir müdahale olarak değerlendirilebilir.