

Η ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΑΚΕΤΑΜΟΛΗΣ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Η παρακεταμόλη αποτελεί ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα, χωρίς ιατρική συνταγή, φάρμακα λόγω των αναλγητικών και αντιπυρετικών ιδιοτήτων της. Η ευρεία χρήση της οφείλεται κυρίως στο ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας που έχει, καθώς συγκριτικά με τα μη-στεροειδή αντιφλεγμονώδη στερείται σημαντικών παρενεργειών και θεωρείται ασφαλέστερο για μακροχρόνια χρήση. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της είναι γενικά ήπιες και περιλαμβάνουν ναυτία, πονοκέφαλο, πόνο στο στομάχι και εξάνθημα, ενώ η πιο σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η ηπατική τοξικότητα, η οποία εμφανίζεται μόνο εάν ληφθεί σε μεγάλες ποσότητες. Ωστόσο, μια πιθανή παρενέργεια της παρακεταμόλης, η οποία δεν έχει μελετηθεί καλά, είναι η επίδρασή της στην αρτηριακή πίεση (ΑΠ). Μία πρόσφατα δημοσιευμένη μετα-ανάλυση που δημοσιεύτηκε στο έγκριτο περιοδικό *European Journal of Preventive Cardiology* μας προσφέρει περισσότερα δεδομένα αναφορικά με την επίδραση της μακροχρόνιας χρήσης παρακεταμόλης στη ΑΠ. Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Ευστάθιος Μανιός** (Αναπληρωτής Καθηγητής) και **Θάνος Δημόπουλος** (Καθηγητής και Πρύτανης ΕΚΠΑ), ανασκόπησαν τη βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα αυτό.

Αν και οι περισσότερες μελέτες παρατήρησης καταδεικνύουν μία υπερτασική δράση της παρακεταμόλης, διαπιστώθηκε ότι σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς η ενδοφλέβια χορήγηση παρακεταμόλης είχε ως αποτέλεσμα την ελάττωση της συστολικής και διαστολικής ΑΠ κατά 10% και 7%, αντίστοιχα.

Τα αντικρουόμενα δεδομένα των μελετών παρατήρησης οδήγησαν στην διενέργεια τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών. Η πρώτη κλινική μελέτη συμπεριέλαβε 41 υπερτασικούς ασθενείς με καλά ρυθμισμένη ΑΠ, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε από του στόματος χορήγηση παρακεταμόλης (3g/ημέρα) έναντι εικονικού φαρμάκου για 3 εβδομάδες. Η μελέτη έδειξε ότι η χορήγηση παρακεταμόλης δεν είχε σημαντική επίδραση στην ΑΠ συγκριτικά με το εικονικό φάρμακο. Σε άλλη κλινική μελέτη συμμετείχαν 33 ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο, οι οποίοι έλαβαν p.os παρακεταμόλη (3g/ημέρα) ή εικονικό φάρμακο για 2 εβδομάδες. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η θεραπεία με παρακεταμόλη για 14 ημέρες αύξησε

στατιστικώς σημαντικά τα επίπεδα της 24ωρης συστολικής και διαστολικής ΑΠ κατά 2.9mmHg και 2.2mmHg, αντίστοιχα. Τέλος, το 2022 δημοσιεύθηκε η μεγαλύτερη σε πληθυσμό τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη που εκτίμησε την πιθανή υπερτασική δράση της παρακεταμόλης (PATH-BP study). Στη μελέτη αυτή έλαβαν μέρος 110 υπερτασικοί ασθενείς, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε χορήγηση από του στόματος παρακεταμόλης (4g/ημέρα) έναντι εικονικού φαρμάκου για 2 εβδομάδες και εκτιμήθηκαν με 24ωρη καταγραφή ΑΠ. Η μελέτη έδειξε ότι η καθημερινή λήψη 4g παρακεταμόλης αυξάνει στατιστικώς σημαντικά την 24ωρη συστολική (4.2mmHg) και διαστολική (1.4mmHg) ΑΠ συγκριτικά με το εικονικό φάρμακο.

Τα ευρήματα των ανωτέρω κλινικών μελετών επιβεβαιώθηκαν και από πρόσφατα δημοσιευμένη μετα-ανάλυση, η οποία έδειξε ότι οι ασθενείς, υπερτασικοί ή μη, που λαμβάνουν 3-4g παρακεταμόλης ημερησίως για διάστημα 2-3 εβδομάδων, παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερες τιμές συστολικής ΑΠ συγκριτικά με εκείνους που λαμβάνουν εικονικό φάρμακο. Αντιθέτως, η λήψη παρακεταμόλης δεν επηρεάζει την διαστολική ΑΠ¹.

Αν και ο ακριβής μηχανισμός δράσης της παρακεταμόλης παραμένει ασαφής, πιθανολογείται ότι υπερτασική δράση της παρακεταμόλης μπορεί να οφείλεται στην εμπλοκή της στην αναστολή της κυκλοοξυγενάσης-2 και ενδεχομένως στο νατριούχο περιεχόμενο των αναβραζόντων δισκίων παρακεταμόλης.

Συνοψίζοντας, η παρακεταμόλη είναι ένα ευρέως διαδεδομένο αναλγητικό και αντιπυρετικό φάρμακο με ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες. Ωστόσο, τα βιβλιογραφικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η καθημερινή χορήγηση παρακεταμόλης σε δόση >3g/ημέρα για διάστημα μεγαλύτερο των 2-3 εβδομάδων σχετίζεται με σημαντική αύξηση των επιπέδων ΑΠ. Επομένως, η παρακεταμόλη πρέπει να χορηγείται με προσοχή ιδιαίτερα σε άτομα με αρτηριακή υπέρταση και άλλους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, έως ότου προκύψουν περισσότερα επιστημονικά δεδομένα από μελλοντικές τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες με μεγαλύτερους πληθυσμούς συμμετεχόντων.