



**Republika e Kosovës**

**Republika Kosova – Republic of Kosovo**

*Qeveria – Vlada – Government*

*Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health*

# **“MENAXHIMI I HIPERTENSIONIT ARTERIAL”**

## **PROTOKOLI KLINIK KOMBËTAR**

*Protokoli nr. 5*

*Prishtinë 2022*

*Versioni 1.0*

### **Struktura e Protokollit klinik kombëtar (PKK)**

1. PKK "Menaxhimi i hipertensionit arterial" është i përgatitur bazuar në Udhërrëfyesin klinik nr.5, version 1.0, 2018
2. Informatat e profesionistëve që morën pjesë në hartim:
  - a. Dr. Elfete Kutillovci Mr. Sci. Specialiste e Mjekësisë Familjare, QKMF Prishtinë - kryesuese e GP për PKK, [elikutillovci@yahoo.com](mailto:elikutillovci@yahoo.com)
  - b. Dr. Mehmet Uka Mr.Sci. Specialist i Mjekësisë Familjare, anëtar i GP për PKK, QKMF Mitrovicë, [mehmetuka@gmail.com](mailto:mehmetuka@gmail.com);
  - c. Dr. Yllzim Dyla Mr. Sci., Specialist i Mjekësisë Familjare, anëtar i GP për PKK, QKMF Gjakovë, [ydylla@yahoo.com](mailto:ydylla@yahoo.com),
  - d. Dr. Dardan Koçinaj Mr.Sci, Dr.Sci – specialist i mjekësisë interne, Poliklinika "Endomedica" Prishtinë, anëtar i GP për PKK, [dardankocinaj@gmail.com](mailto:dardankocinaj@gmail.com),
  - e. Dr. Shqipe Ukelli Mr.Sci., Specialiste e Shëndetësisë Publike, Ministria e Shëndetësisë, Prishtinë, anëtare e GP për PKK, [Shqipe.Ukelli@rks-gov.net](mailto:Shqipe.Ukelli@rks-gov.net),
  - f. Dr. Ilir Mecini Mr.Sci, – Specialist i Mjekësisë Familjare, Qendra Trajnuese e Mjekësisë Familjare Mitrovicë, [ilirmecini@gmail.com](mailto:ilirmecini@gmail.com),

### 3. Përkufizimet, definicionet dhe shkurtesat e përdorura në PKK

Hipertensioni arterial definohet si vlera e shtypjes sistolike  $\geq 140$  mmHg dhe/ose vlera diastolike  $\geq 90$  mmHg.

ACE	-	angiotensin-converting enzyme, (enzima e konvertimit të angiotenzinës)
AIT	-	atak iskemik tranzitor
DO	-	dëmtim i organeve
EKG	-	elektrokardiogram
FR	-	faktorë rreziku
GP	-	grupi punues
HTA	-	hipertension arterial
ICV	-	insult cerebro vaskular
IMT	-	indeksi i masës trupore
LDLC	-	low-density lipoprotein (liproteina me densitet të ultë)
MSh	-	Ministria e Shëndetësisë
PKK	-	protokolli klinik kombëtar
QKMF	-	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
SKVe	-	sëmundje kronike e veshkëve
SKZ	-	sëmundje kronike e zemrës
TA	-	tensioni arterial
TAD	-	tensioni arterial diastolik
TAS	-	tensioni arterial sistolik

4. Qëllimi i PKK (përfituesit nga zbatimi i protokollit, kujt i dedikohet, kush e zbaton). Ky protokoll është hartuar me qëllim të ndihmës së profesionistëve shëndetësorë për të marrë vendime për menaxhimin e hipertensionit arterial (HTA) në kujdesin parësor shëndetësor tek personat e moshës 18 vjeç e sipër.
5. Protokollit shqyrtohet në baza të rregullta vjetore dhe përditësohet bazuar në dëshmi të reja.
6. Përshkrim i hollësishëm i procedurave/trajtimit/shërbimit/metodave/teknikave etj;

dhe detajet në vijim - (narrativ i shkurtër për fokusin e PKK)

- a. Specialistët e mjekësisë familjare, specialistët për sëmundjet e brendshme, mjekët e përgjithshëm, infermieret e të gjitha profileve si dhe profesionistët e lëmive tjera që e shohin këtë protokoll të dobishëm.
- b. Lista esenciale e barnave që mbulohet nga MSh (e bashkangjitur në shtojcë).

### **Klasifikimi i HTA**

<b>Definicionet dhe klasifikimi i vlerave të tensionit arterial në ordinancë (mmHg).</b>			
<b>Kategoritë</b>	<b>Sistolike</b>		<b>Diastolike</b>
Optimal	<120	dhe	<80
Normal	120-129	dhe/ose	80-84
I lartë normal	130-139	dhe/ose	85-89
Grada 1 e hipertensionit	140-159	dhe/ose	90-99
Grada 2 e hipertensionit	160-179	dhe/ose	100-109
Grada 3 e hipertensionit	≥180	dhe/ose	≥110
Hipertension i izoluar sistolik	≥140	dhe	<90

### **Të dhënat epidemiologjike**

Numri i të rriturve të moshës 30-79 vjeç me hipertension është rritur nga 650 milionë në 1.28 miliardë në tridhjetë vitet e fundit, sipas analizës së parë gjithëpërfshirëse globale të trendeve në prevalencën, zbulimin, trajtimin dhe kontrollin e hipertensionit, të udhëhequr nga Imperial College London dhe OBSH dhe botuar në Gusht 2021 në The Lancet.

Prevalenca e gjithëmbarshme e hipertensionit është diku rreth 30-45% të popullatës së përgjithshme, me ngritje të ndjeshme me moshën. Janë evidente edhe ndryshimet në nivel të TA mesatar te vendet e ndryshme. Të dhënat për prevalencë të hipertensionit në Kosovë janë të ngjashme me ato të raportuara në vendet tjera Evropiane.

### **Evaluimi Diagnostik**

Evaluimi inicial i një pacienti me hipertension duhet të:

1. konfirmoj diagnozën e hipertensionit,
2. zbuloj shkaktarët e hipertensionit sekondar dhe
3. vlerësoj rrezikun kardiovaskular, Dëmtimin e Organeve (DO) dhe gjendjet shoqëruese klinike (referoju tabelës nr. 4 në UK Menaxhimi i HTA).

Kjo kërkon matjet e TA, anamnezën mjekësore, anamnezën familjare, ekzaminimin fizikal, hulumtimet laboratorike dhe testet plotësuese diagnostike.

### **Hapi i parë**

#### **Konfirmimi i diagnozës**

##### **Matja e shtypjes së gjakut në ordinancë**

- Pacienti të pushoj ulur për 3-5 minuta para se të filloni ta matni TA.

- Të bëhen së paku dy matje të TA, në pozitën ulur, me interval ndërmjet prej 1-2 minutash.
  - Të përsëritet matja e TA që të përmirësohet saktësia, te pacientët me aritmi, sikur që është fibrilacioni atrial.
  - Të përdoret manzheta standarde (12-13 cm. e gjërë dhe 35 cm. e gjatë) dhe konform cirkumferencës së krahut.
  - Të mbahet manzheta në nivel të zemrës, pa marrë parasysh pozitën e pacientit.
  - Kur e aplikon metodën auskultatore, përdorni fazën I dhe V (zhdukja) të tingullit Korotkof për t'i identifikuar shtypjen sistolike respektivisht diastolike të gjakut.
  - Të matet TA në dy krahët në vizitën e parë për të detektuar dallimet e mundshme. Në këtë rast, si referencë merr krahun që tregon vlera më të larta.
  - Të matet TA në vizitën e parë, 1 dhe 3 minuta pas supozimit të qëndrimit në pozitën në këmbë te personat e moshuar, pacientët me diabet dhe në gjendjet tjera tek të cilat hipotensioni ortostatik është më i shpeshtë ose dyshohet.
  - Të matet, në raset e matjeve tradicionale të TA, frekuenca e zemrës duke palpuar pulsën (së paku për 30 sec.) pas matjes së dytë në pozitën me qëndrim ulur.
-

## Hapi i dytë

### Anamneza mjekësore personale dhe familjare

**1. Të dhënat mbi kohëzgjatjen dhe vlerat e shtypjes arteriale përfshirë edhe matjet në shtëpi.**

**2. Të dhënat mbi hipertensionin sekondar**

- Historia familjare për Sëmundje Kronike të Veshkëve (veshkë policistike).
- Historia për sëmundje të veshkëve, infeksion të traktit urinar, hematuri, abuzim të analgetikëve (sëmundje parenkimale e veshkëve).
- Përdorimi i medikamenteve/substancave, psh. kontraktivë oral, carbenoxolone, pika nazale vazokonstriktive, kokainë, amfetaminë, gluko- dhe mineralokortikoide, medikamente josterioide antiinflamatore, eritropoetinë, ciklosporinë.
- Episoda të përsëritura të djersitjes, dhimbjes së kokës, anksozitetit, palpacioneve (pheochromocytoma).
- Episoda të plogështisë muskulare dhe tetanisë (hyperaldosteronizmi).
- Ankesa dhe simptoma të dyshimta të sëmundjes së tireoidesë.

**3. Faktorët e rrezikut**

- Anamneza pozitive familjare dhe personale për hipertension dhe SKZ; dislipidemi; diabet mellit.
- Stili i jetës (shprehjtë: psh. tymosja, alkooli; regjimi dietetik; obeziteti; aktiviteti fizik.
- Gërhitja; apnea e gjumit (informata poashtu nga partneri).
- Pesha e vogël në lindje.

**4. Të dhënat mbi simptomet e dëmtimit të organeve dhe sëmundjeve kardiovaskulare**

- Truri dhe sytë: kokëdhimbja, vertigo, çrregullim i të pamurit, AIT, deficitet senzitive dhe motorike, ICV, revaskularizim karotid.
- Zemra: dhimbja e gjoksit, dispnea, edema në nyje, infarkti i miokardit, revaskularizimi, sinkopa, historia për palpacione, aritmitë, veçanërisht fibrilacioni atrial.
- Veshkët: etja, poliuria, nokturia, hematuria.
- Arteriet periferike: ekstremitetet e ftohta, claudicatio intermittens, dhimbje - në distancë gjatë ecjes, revaskularizimi periferik.
- Histori e gërhitjes/sëmundja kronike e mushkërive/apnea e gjumit.
- Disfunzioni kognitiv.

**5. Të dhënat mbi menaxhimin e hipertensionit**

- Trajtimi momental me antihipertenzivë.
- Trajtimi në të kaluarën me antihipertenzivë.
- Të dhëna për aderencë ose mungesë të aderencave në terapi.
- Efikasiteti dhe efektet anësore të medikamenteve.

*Ekzaminimi fizikal për përjashtim të sëmundjeve sekondare: sindroma Cushing, feokromocitoma, veshka policistike, hipertensioni renovaskular, koarktacioni i aortës, sëmundjet e aortës dhe arterieve; dëmtim të organeve (truri, syri, SKV); obezitet (IMT, cirkumferenca e belit).*

## Hapi i tretë

### Testet dhe hulumtimet rutinore:

- Hemogrami, lipidogrami, glikemia, kaliumi, natriumi, acidi urik, urea, kreatinina, analiza e urinës.
- EKG

**Testet dhe hulumtimet plotësuese** - të bazuara në anamnezë dhe ekzaminim fizikal dhe gjetjet nga analizat rutinore laboratorike:

- Hemoglobina A1c (nëse glukoza në plazmë esëll është >5.6 mmol/L (102 mg/dL) ose diagnozë e mëparshme e diabetit);
- Proteinuria kuantitative (nëse testi i urinës me shirit është pozitiv);
- Fundoskopia;
- Monitorimi në shtëpi dhe monitorimi ambulantor 24-orësh i TA;
- Ultratingulli i abdomenit.

Për teste tjera plotësuese t'i referoheni udhërrëfyesit!

## Hapi i katërt

**Inicimi i ndryshimeve të stilit të jetës dhe trajtimi medikamentoz antihipertenziv**

Faktore të rrezikut, dëmbimi asimptomatik i organeve ose sëmundjet	Tensioni arterial (mmHg)			
	Normal i lartë TAS 130-139 ose TAD 85-89	Shkalla 1 e HTA TAS 140-149, ose TAD 90-99	Shkalla 2 e HTA TAS 160-179 ose TAD 100-109	Shkalla 3 e HTA TAS ≥180 ose TAD ≥110
Pa faktore të rrezikut të rrezikut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asnjë ndërhyrje për TA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës për disa javë</li> <li>• Pastaj shtoni medikamente për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës për disa javë</li> <li>• Pastaj shtoni medikamente për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Menjëherë fillohet me terapi medikamentozë për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>
1-2 FR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshime në stilin e jetës</li> <li>• Pa ndërhyrje në TA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës për disa javë</li> <li>• Pastaj shtoni medikamente për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Filloni medikamente për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Menjëherë fillohet me terapi medikamentozë për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>
≥3 FR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshime në stilin e jetës</li> <li>• Pa ndërhyrje në TA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës për disa javë</li> <li>• Pastaj shtoni medikamente për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Filloni medikamente për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Menjëherë fillohet me terapi medikamentozë për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>
DO, SKVe shkalla 3 ose diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshime në stilin e jetës</li> <li>• Pa ndërhyrje në TA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Filloni medikamente për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Filloni medikamente për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Menjëherë fillohet me terapi medikamentozë për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>
SKV simptomatike, SKVe shkalla ≥ 4 ose diabetes mellitus me DO/FR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshime në stilin e jetës</li> <li>• Pa ndërhyrje në TA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Filloni medikamente për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Filloni medikamente për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ndryshimet e stilit të jetës</li> <li>• Menjëherë fillohet me terapi medikamentozë për HTA duke synuar &lt;140/90</li> </ul>

## Modifikimi i stilit të jetës

### Rekomandimet

Rekomandohet kufizimi i kripës në 5-6 g në ditë

Rekomandohet moderimi i konsumit të alkoolit në jo më shumë se 20-30 g etanol në ditë tek meshkuj dhe në jo më shumë se 10-20 g etanol në ditë tek femrat.

Rekomandohet rritja e konsumit të perimeve, frutave dhe produkteve të qumështit me përmbajtje të ultë të yndyrës.

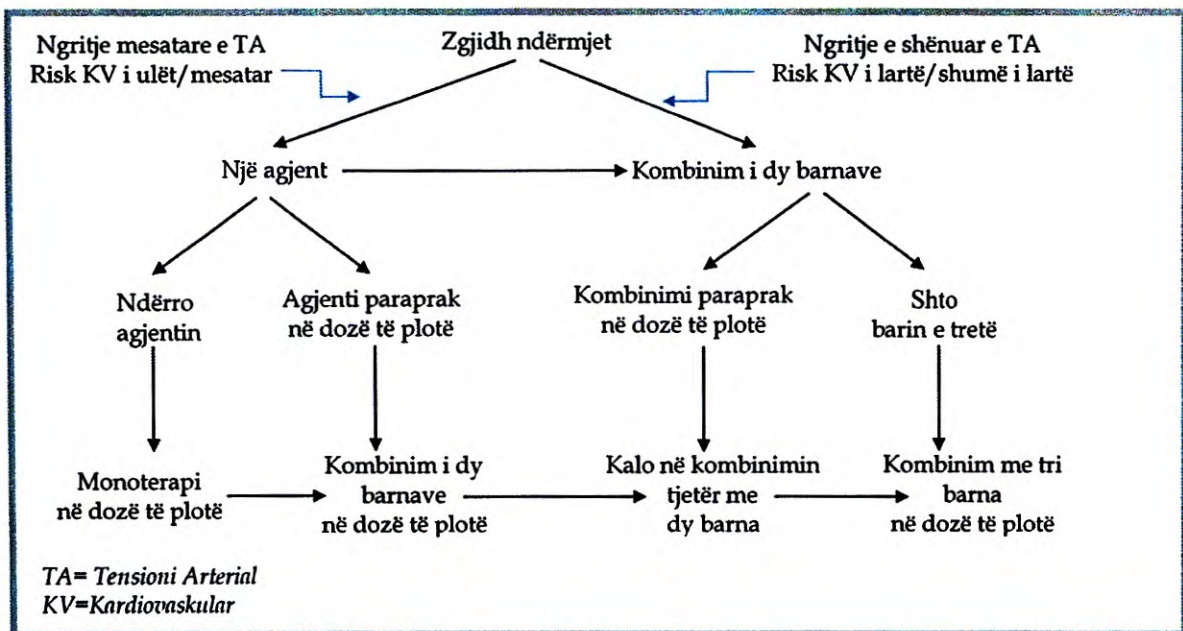
Rekomandohet reduktimi i peshës nën  $IMT$   $25 \text{ kg/m}^2$  dhe cirkumferencë të belit  $<102 \text{ cm}$  tek meshkujt dhe  $< 88 \text{ cm}$  te femrat, përveç nëse nuk është e kundërindikuar.

Rekomandohen ushtrime të rregullta të paktën 30 minuta stërvitje të moderuar dinamike në 5-7 ditë në javë.

Rekomandohet që t'i jepni të gjithë duhanpirësve këshilla për të lënë duhanin dhe për të ofruar ndihmë-këshilla.

## Trajtimi i HTA

Monoterapi apo strategji e kombinimit të barnave për të arritur TA të synuar. Duhet lëvizur nga strategjia terapeutike më pak intensive kah ajo më shumë intensive sa herë që TA i targetuar nuk arrihet.



### **Grupet e medikamenteve për trajtim:**

A - ACE inhibitorët (angiotensin-converting enzyme inhibitors, inhibimi i konvertimit të angiotenzinës 1 në angiotenzin 2)

C - Bllikatorët e kanaleve të kalciumit

D - Diuretikët tiazidik

### **Personat nën 55 vjeç**

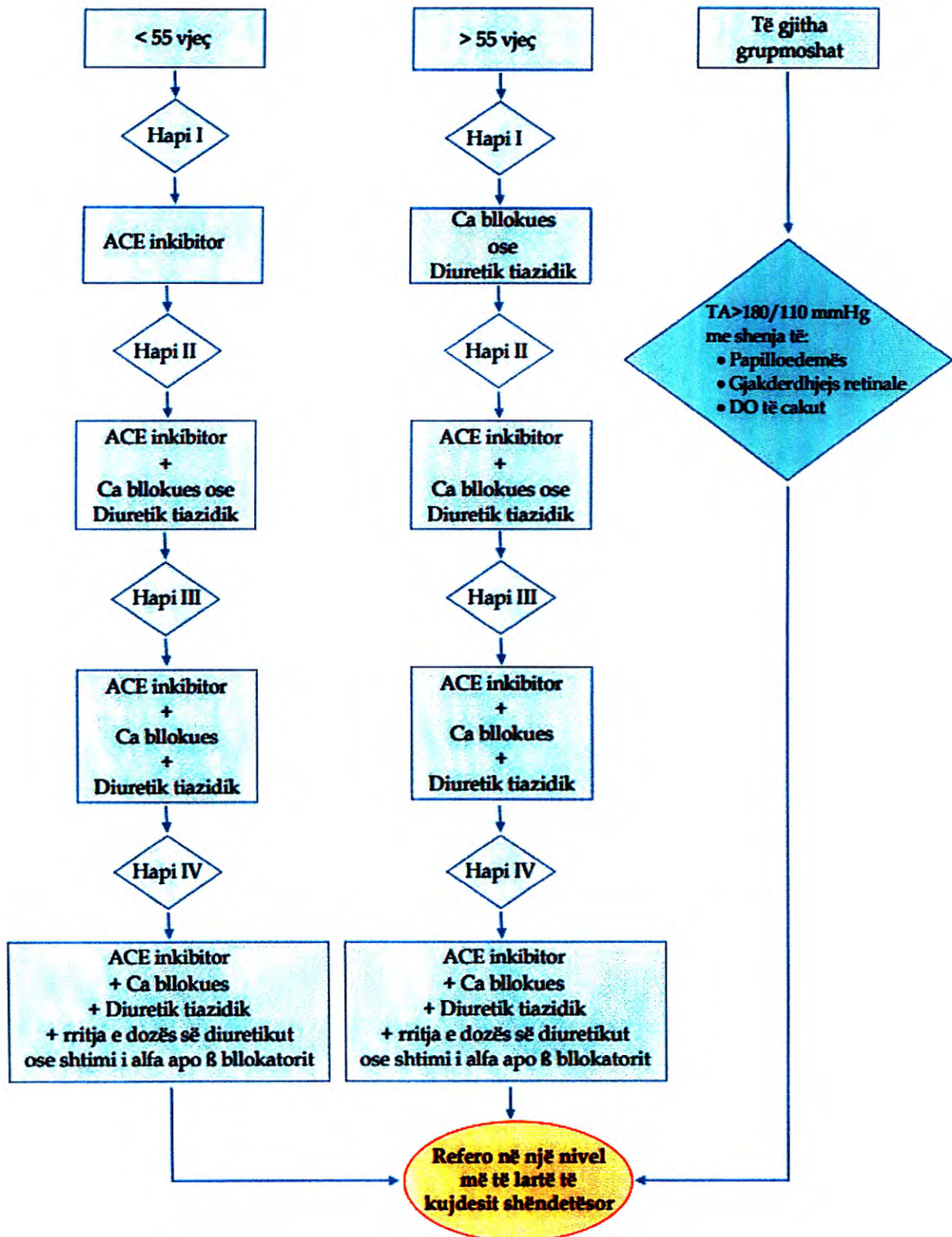
- Hapi 1: A ( ACE inhibitorët)
- Hapi 2: A + C (ACE + Bllikatorët e kanaleve të Ca) ose A + D (ACE + Diuretikët tiazidik)
- Hapi 3: A + C + D (ACE + Bllikatorët e kanaleve të Ca + Diuretikët tiazidik)
- Hapi 4 - A + C + D **plus**
  - Rritet doza e Diuretikut ose
  - Alfa bllikator ose
  - Beta bllikator (përveç kur është i ordinuar verapamili)
  - Referimi

### **Personat mbi 55 vjeç**

- Hapi 1: C ose D ( Antagonistët e joneve të Ca ose diuretikët tiazidik)
- Hapi 2: A + C (ACE + Bllikatorët e kanaleve të Ca) ose A + D (ACE + Diuretikët tiazidik)
- Hapi 3: A + C + D (ACE + Bllikatorët e kanaleve të Ca + Diuretikët tiazidik)
- Hapi 4: A + C + D **plus**
  - Rritet doza e Diuretikut ose
  - Alfa bllikator ose
  - Beta bllikator
  - Referim



## Algoritmi i trajtimit të HTA



Modifikuar duke u bazuar në rekomandimet për menaxhimin e HTA nga "NICE, Hypertension- management of hypertension in adults: diagnosis and management, Clinical Guideline (CG 127) NICE 2011, Last updated November 2016".

## Hapi i pestë

### Rivlerësimi

- Matja e presionit të gjakut
- Identifikimi eventual i efektit të mantelit të bardhë
- Dokumentimi i aderimit ndaj trajtimit
- Theksimi i rëndësisë së trajtimit
- Ndihma në trajtim për të arritur vlerat e caktuar të TA
- Vlerësimi për hipertension ortostatik tek pacientët e përzgjedhur
- Identifikimi i faktorëve të rrezikut

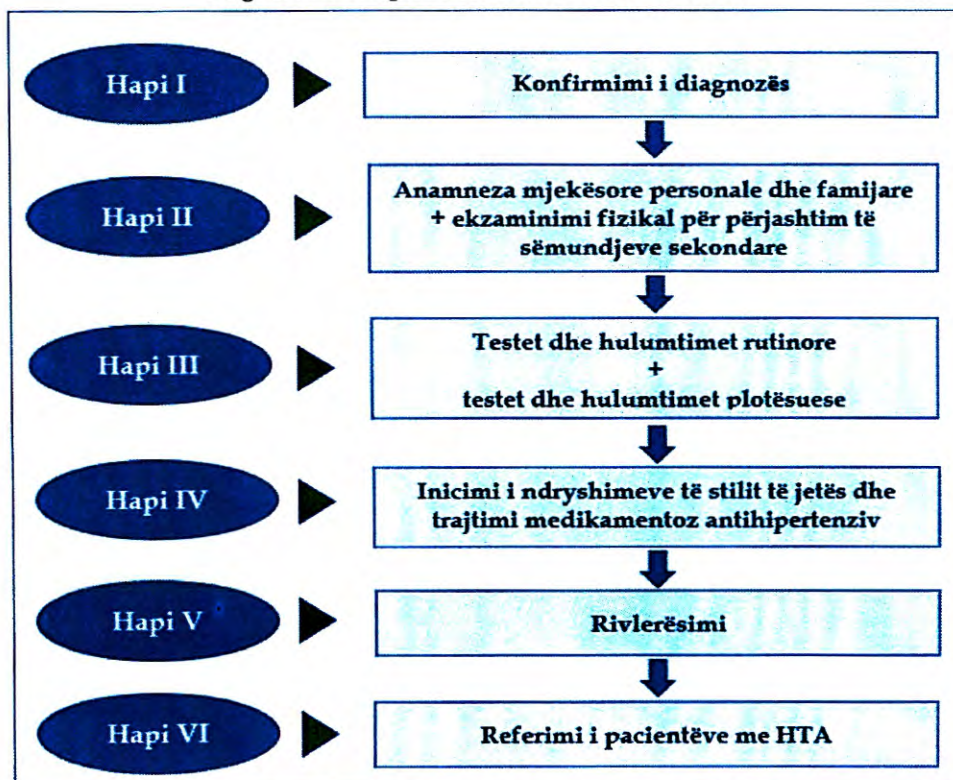
## Hapi i gjashtë

### Referimi i pacientëve me HTA

Indikacionet për referim të pacientëve me HTA:

- HTA malinj me DO
- Tensioni arterial  $>220/120$  mmHg (referim urgjent)
- Pacientët me hipokaliemi/vlera të rritura të natriumit të plazmës (p.sh. sindromi Conn), proteinuri ose hematuri, vlera të rritura të kreatinës së serumit si dhe të HTA sekondar.
- HTA në moshën e re (çdo HTA nën moshën 20 vjeçare; nevoja për trajtim të HTA nën moshën 30 vjeç).
- Fillimi i papritur ose përkeqësimi i HTA.
- HTA rezistent ndaj regjimit multi-medikamentoz ( $\geq 3$  medikamente antihipertenzive).
- Për vlerësimin e dështimeve apo problemeve terapeutike.
- Në rrethana të veçanta p.sh. gjatë shtatzënisë, HTA i mundshëm i "mantelit të bardhë", ndryshimi (luhatjet) i pazakonshëm i shtypjes së gjakut.

Algoritmi i hapave të menaxhimit të HTA



Listat kontrolluese për zbatimin e PKK "Menaxhimi i HTA"

<i>Domeni</i>	<i>Përshkrimi</i>	<i>Po</i>	<i>Jo</i>	<i>NA</i>
<i>1.Disponueshmëria</i>	1.1 Institucioni disponon me PKK të hipertensionit dhe ai është i vendosur në ordinancë apo ambiente të qendrës			
	1.2 Institucioni disponon me tensiometër për matjen e TA			
	1.3 Institucioni disponon me manzheta për tensiometër të të gjitha madhësive			
	1.4 Institucioni disponon me peshore për të rritur			
	1.5 Institucioni disponon me stadiometër apo shirit për matje të lartësisë trupore			
	1.6 Institucioni disponon me shirit për matjen e cirkumferencës së belit			
<i>2.Diagnoza</i>	2.1 Anamneza mjekësore e kompletuar dhe e dokumentuar në dosjen e pacientit			
	2.2 Ekzaminimi fizikal është realizuar dhe dokumentuar: a) Matja e TA e bazuar në dy matjet e TA në vizitë dhe në të paktën dy vizitat e fundit. b) TA jashtë ordinance është rekomanduar c) Lartësia, pesha dhe cirkumferenca e belit janë matur dhe IMT është kalkuluar d) Matja e pulsit, auskultimi kardiak dhe frekuenca e zemrës			
	2.3 Testet, hulumtimet rutinore dhe hulumtimet plotësuese të dokumentuara			
<i>3.Trajtimi</i>	3.1. Metodat jofarmakologjike dhe ndryshimi i stilit të jetës janë rekomanduar dhe dokumentuar			
	3.3. Është zbatuar algoritmi i trajtimit me ilaçe dhe është dokumentuar trajtimi sipas algoritmit			
<i>4. Trajtimi i faktorëve të rrezikut që shoqërohen me hipertension</i>	4.1. Faktorët e rrezikut janë menaxhuar dhe dokumentuar			
	4.2 Rivlerësimi dhe kontrolla percjellëse janë dokumentuar			
<i>5. Referimi i pacientëve me HTA</i>	5.1. Referimi i pacientëve me HTA është bërë konform protokollit dhe është dokumentuar			

7. MSh është përgjegjëse për shpërndarjen e PKK në të gjitha institucionet e kujdesit parësor shëndetësor publik dhe privat dhe grupet e interesit, kurse udhëheqësit e institucioneve shëndetësore obligohen të informojnë stafin profesional për botimin dhe zbatimin e PKK-së si dhe ta shpërndajnë në njësitë relevante, duke i motivuar me trajnim përmes Zhvillimit të Vazhdueshëm Profesional.
8. Treguesit për matjen e zbatimit të PKK (referoju tabelës në faqe 10).
9. Mbikëqyrja dhe vlerësimi i zbatimit të PKK  
 Udhëheqësit e institucioneve shëndetësore janë përgjegjës për sigurimin e zbatimit përmes monitorimit të brendshëm ku si instrument mund të shërbejë auditi klinik i brendshëm. Auditi klinik duhet të zhvillohet në çdo institucion shëndetësor nga koordinatori i cilësisë i cili raporton në Divizionin e Cilësisë në MSh.  
 Inspektorati Shëndetësor informohet për moszbatim eventual të PKK nga Divizioni i Cilësisë.  
 Odat e profesionistëve shëndetësor gjithashtu duhet të sigurojnë zbatimin e PKK nga institucionet shëndetësore.
10. Recensentët e kanë vlerësuar pozitivisht Protokolin dhe që të dy kanë deklaruar që ky Protokol do t'i ndihmojë të gjithë profesionistët shëndetësor në menaxhimin e tërësishëm të HTA dhe rrjedhimisht në zvogëlimin e komplikimeve nga kjo sëmundje.

Shtojcë (Antihipertenzivët nga Lista Esenciale e Barnave):

Emri gjenerik	Dopa/ Veprimi
<b>Amlodipin</b>	<b>Tableta: 5 mg;</b>
<b>Bisoprolol*</b>	<b>Tableta: 1.25 mg; 2.5 mg; 5 mg; 10 mg;</b> * përfshin metoprolol dhe karvedilol si alternativa.
<b>Enalapril</b>	<b>Tableta: 2.5 mg; 5 mg; 10 mg; (si hydrogen maleate)</b>
<b>Hydralazine*</b>	<b>Tableta: 25 mg; 50 mg; (si hidroklorur)</b> * Hidralazina është e përfshirë për përdorim vetëm në menaxhimin akut të shtatzënia e rëndë me hipertension. Përdorimi për trajtimin e hipertensionit esencial nuk rekomandohet për shkak se barnat tjera kanë efikasitet dhe siguri më të madhe.
<b>Hydrochlorothiazide</b>	<b>Tretësirë orale: 50 mg/5 mL</b> <b>Format e forta orale: 12.5 mg; 25 mg;</b>
<b>Methyldopa*</b>	<b>Tableta: 250 mg; 500 mg;</b> * Methyldopa është e përfshirë për përdorim vetëm në menaxhimin e hipertensionit të shkaktuar nga shtatzënia. Përdorimi për trajtimin e hipertensionit esencial nuk rekomandohet për shkak se barnat tjera kanë efikasitet dhe siguri më të madhe.
<b>Losartan</b>	<b>Tableta: 25 mg; 50 mg; 100 mg;</b>
<b>Bosentan*</b>	Hipertensioni pulmonar * Përfshirë edhe barnat tjera për hipertensionin pulmonar

Grupi punues i hartimit të Protokolit për menaxhimin e HTA propozon që në Listën Esenciale të Barnave të shtohen ACE inkibitorë me veprim të zgjatur (p.sh. Lisinopril, Ramipiril të vetëm ose në kombinim me diuretik). [Evidence Based Medicine - nga Udhërrëfytyesi për HTA].

(Medikamentet tjera për sëmundjet e sitemit kardiovaskular nga Lista Esenciale e Barnave):

<b>Emri gjenerik</b>	<b>Doza / Vëllimi</b>
<b>Esmolol</b>	<b>Injeksion: 10 mg/mL</b>
<b>Labetalol</b>	<b>Injeksion: 5 mg/mL</b> Bllokues i receptorëve alfa dhe beta
<b>Fentolamine</b>	<b>Injeksion: 5 mg/mL</b> Antagonist i alfa receptorëve jo-selektiv
<b>Glycopyrronium</b>	<b>Injeksion: 200 mcg/mL</b> Antikolinergjik, Antimuskarinik- parandalimi i bradikardisë perioperative
<b>Phenylephrine</b>	<b>Injeksion: 10 mg/mL</b> Alfa 1 adrenergjik
<b>Natrium nitroprusside</b>	<b>Injeksion: 25 mg/mL; 50 mg/10 mL;</b>
<b>Nimodipine</b>	<b>Tableta: 30 mg</b> <b>Tretësirë për infuzion: 10mg/50mL</b>
<b>Digoxin</b>	<b>Injeksion: 250 mcg/mL në ampulla 2 mL</b> <b>Tretësirë orale: 50 mcg/mL</b> <b>Tableta: 250 mcg</b>
<b>Furosemide</b>	<b>Injeksion: 10 mg/mL në ampulla 2 mL</b> <b>Tretësirë orale: 20 mg/5 mL [c]</b> <b>Tableta: 40 mg</b>
<b>Hydrochlorothiazide</b>	<b>Tretësirë orale: 50 mg/5 mL</b> <b>Format e forta orale: 25 mg</b>
<b>Losartan</b>	<b>Tableta: 25 mg; 50 mg; 100 mg;</b>
<b>Spironolactone</b>	<b>Tableta: 25 mg; 50 mg; 100 mg;</b>
<b>Dopamine</b>	<b>Injeksion: 40 mg/mL (hidroklorur) në flakon 5 mL</b>