

# ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΤΥΠΟΥ 2 ΑΣΘΕΝΕΙΣ .

Ι. Α. Κυριαζής<sup>1</sup>, Δ. Μυτάς<sup>2</sup>, Κ. Ζαφείρη<sup>3</sup>,  
Θ. Κοκόλιας<sup>3</sup>, Ι. Μάλλιος<sup>3</sup>, Ζ. Κατσαρέ<sup>3</sup>,  
Β. Πυργάκης<sup>2</sup>, Χρ. Παρθενίου<sup>1</sup>.

Διαβητολογικό Ιατρείο Γ. Ν. Κορίνθου , Κόρινθος<sup>1</sup>.

Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου , Κόρινθος<sup>2</sup>.

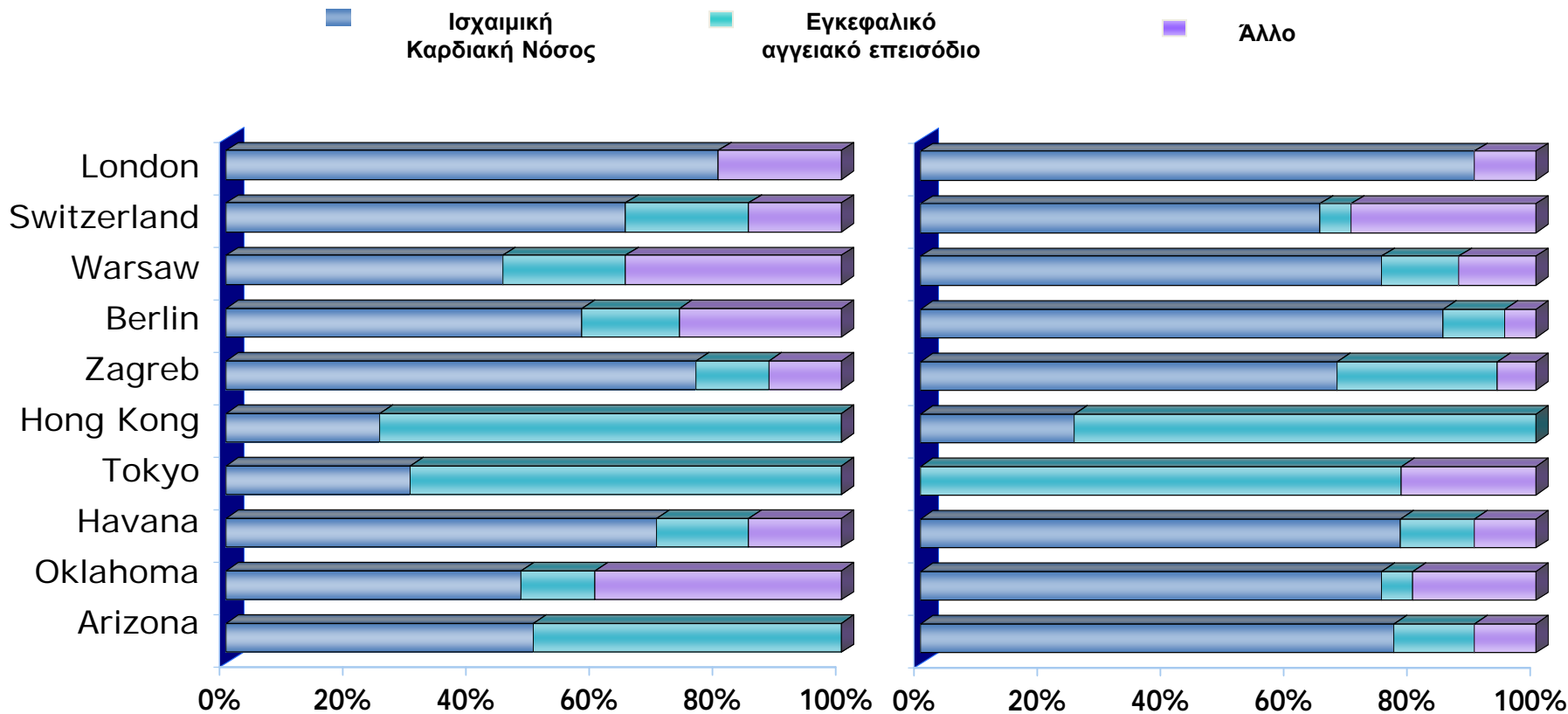
Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου , Κόρινθος<sup>3</sup>.

# Υπέρταση και διαβήτης

## Επιδημιολογία

- Στον διαβήτη τύπου 1 η υπέρταση εμφανίζεται μετά από αρκετά χρόνια νόσου και κατά κανόνα σηματοδοτεί την εξέλιξη προς διαβητική νεφροπάθεια.
- Στον διαβήτη τύπου 2 η υπέρταση είναι παρούσα κατά τη διάγνωση ή ακόμα και προηγείται της εμφάνισης υπεργλυκαιμίας.
- Η επίπτωση της υπέρτασης είναι 71% σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 και 90% όταν παρουσιάσουν και μικροαλβουμινουρία.

# Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας



**Ποσοστό ΚΑ θανάτων σε γυναίκες διαβητικές τύπου 2**

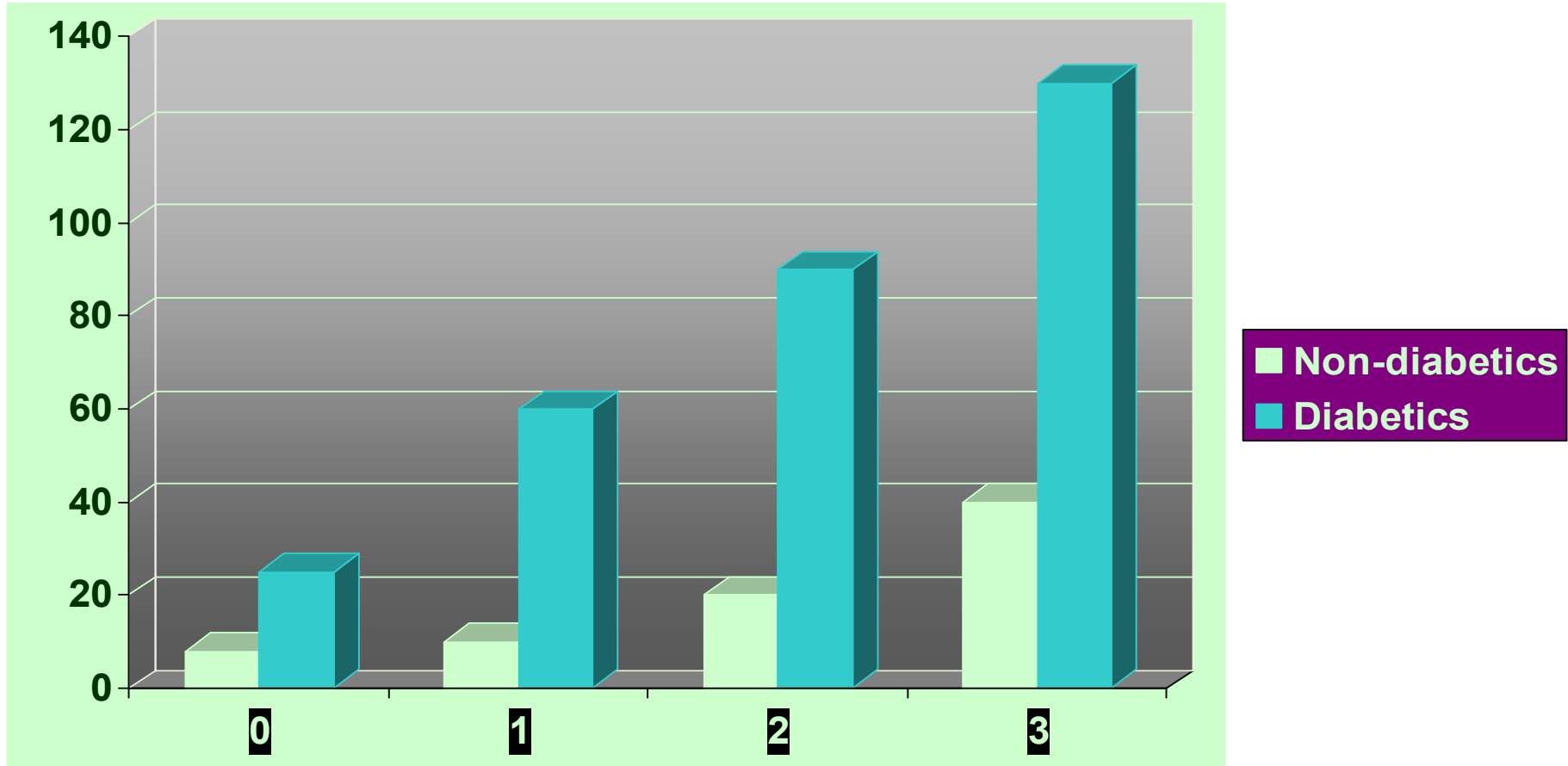
**Ποσοστό ΚΑ θανάτων σε**

**άνδρες διαβητικούς τύπου 2**

# Cardiovascular mortality

according to the number of CV risk factors\*

death-rate /10.000 patients /year



\* Cholesterol, hypertension, smoking

(MRFIT Study Stamler et al, Diabetes Care 1993; 16: 434-44)

# ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη της επίδρασης της  
Α.Υ στην εμφάνιση  
Στεφανιαίας Νόσου (Σ.Ν) σε  
ασθενείς με ΣΔΤ2 .

## **ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ**

784 (424 γυναίκες-359 άνδρες) ασθενείς με ΣΔΤ2 εντάχθηκαν στη μελέτη. Σε όλους τους ασθενείς έγινε καταγραφή της διάρκειας του Σακχαρώδη Διαβήτη, της HbA1c, των σωματομετρικών τους χαρακτηριστικών, της παρουσίας A.Y, της φαρμακευτικής αγωγής της , της ρύθμισης αυτής καθώς και της συνήθειας του καπνίσματος. Στην συνέχεια οι ασθενείς χωριστήκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι Σ.Ν. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 13.0. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το  $p < 0,05$ .

# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (1)

- ✓ Η μέση ηλικία των ασθενών της μελέτης ήταν  $65.37 \pm 11.09$  χωρίς διαφορά στα δύο φύλα ( $p=0.104$ ).
- ✓ Υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ασθενών με ΣΝ και αυτών χωρίς ΣΝ ως :

1.προς την ηλικία ( $69.7 \pm 8.65$  vs.  $64.04 \pm 11.41, p < 0.0001$ )

2.την διάρκεια του ΣΔΤ2 ( $15.19 \pm 9.56$  vs.  $11.71 \pm 8.3, p < 0.0001$ )

3.την HbA1c ( $7.29 \pm 1.39$  vs.  $7.05 \pm 1.38, p = 0.047$ ),

4.την περίμετρο μέσης ( $104.81 \pm 11.95$  vs.  $102.19 \pm 13.32, p = 0.020$ )

5.το κάπνισμα ( $32.4\%$  vs.  $17.8\%, p < 0.0001$ )

6.και την παρουσία υπέρτασης ( $28.9\%$  vs.  $12.4\%, p < 0.0001$ )

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (2)

Στην μονοπαραγοντική ανάλυση η υπέρταση είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στην εμφάνιση Σ.Ν ( $p < 0.0001$ ) και αποδεικνύεται ότι οι διαβητικοί με υπέρταση έχουν σχετικό κίνδυνο (RR) να εμφανίσουν Σ.Ν: 2.88 (95% CI: 1.924-4.323),  $p < 0.0001$ .



# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αποδεικνύεται ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης Α.Υ και εμφάνισης Σ.Ν στους διαβητικούς ασθενείς τύπου 2.

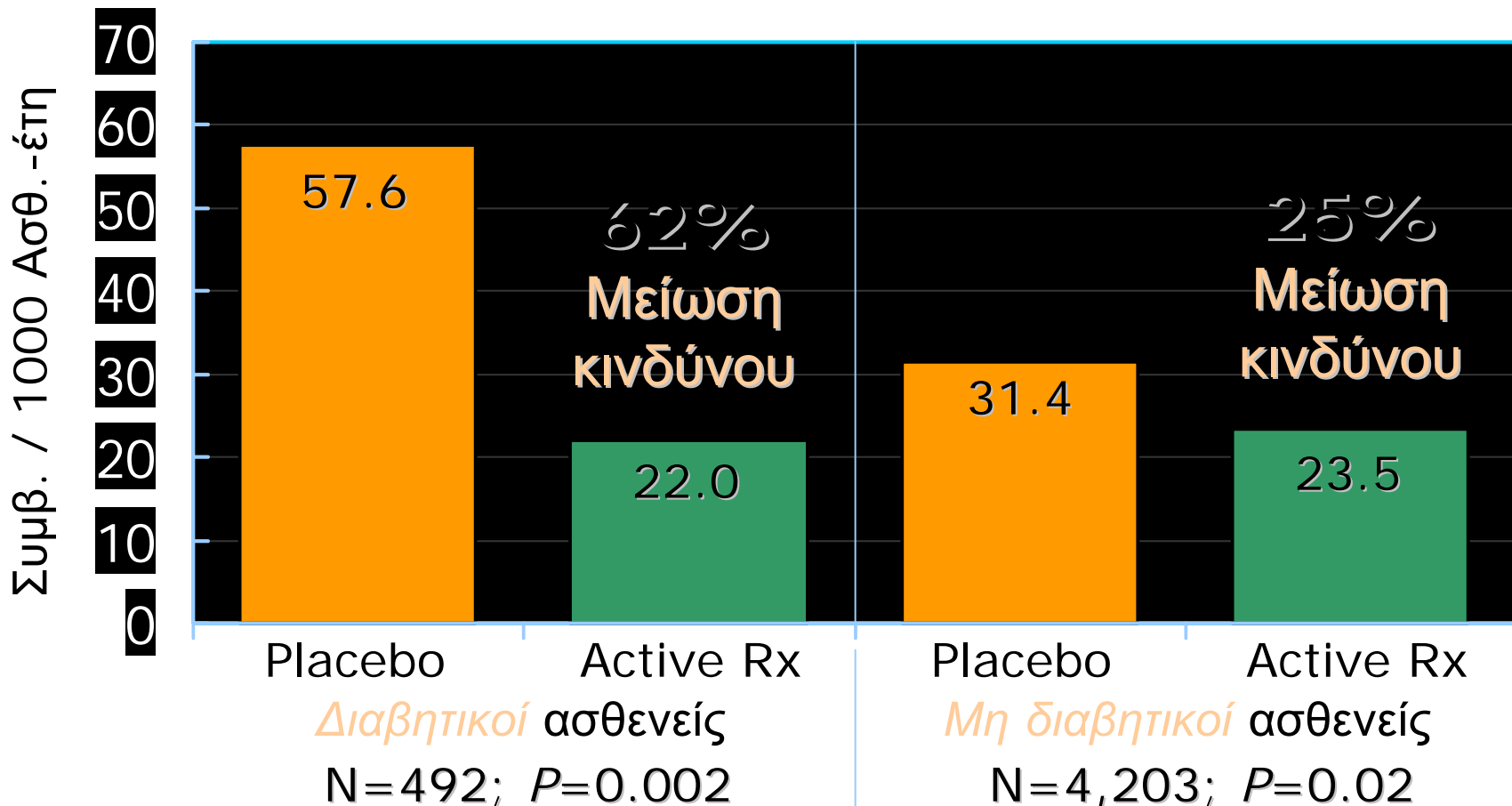
Οι διαβητικοί δε με Α.Υ έχουν σχεδόν τριπλάσιο σχετικό κίνδυνο να εμφανίσουν Σ.Ν σε σχέση με αυτούς χωρίς υπέρταση.

# Στεφανιαία Καρδιακή Νόσος

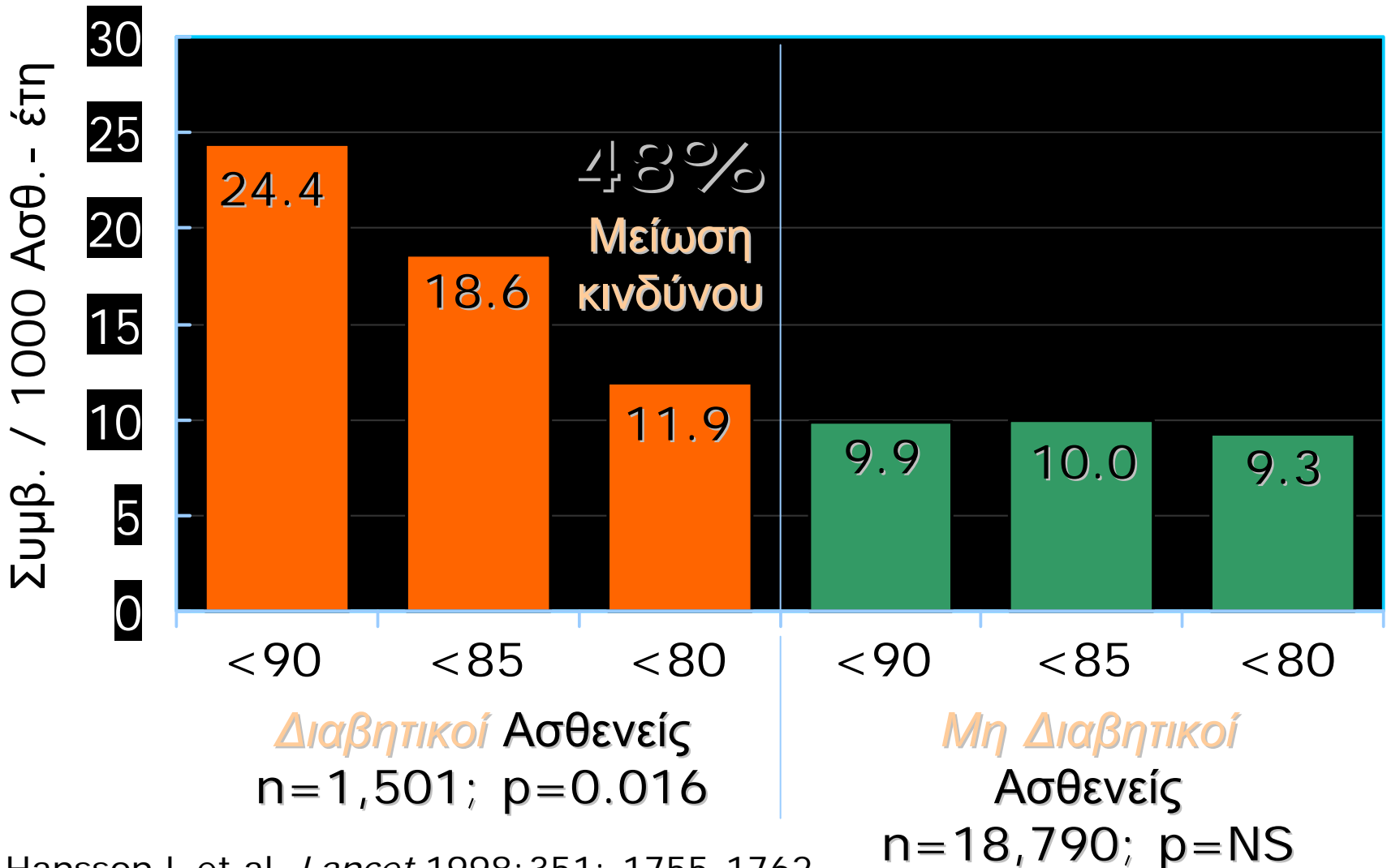
## Δείκτες Κινδύνου στο Διαβήτη

Τροποποιήσιμοι	Μη τροποποιήσιμοι
<ul style="list-style-type: none"><li>  Αυξημένη LDL-C</li><li>  Χαμηλή HDL-C</li><li>  <b>Αυξημένη αρτηριακή πίεση</b></li><li>  Αυξημένα τριγλυκερίδια</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>  Θρομβογενετικοί παράγοντες<ul style="list-style-type: none"><li>- PAI - 1</li><li>- Ινωδογόνο</li><li>- C-reactive πρωτεΐνη</li></ul></li><li>  Δίαιτα</li><li>  Κάπνισμα</li><li>  Υπερβολική Κατανάλωση αλκοόλ</li><li>  Φυσική απραξία</li><li>  Παχυσαρκία</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>  Ηλικία</li><li>  Ανδρικό Φύλο</li><li>  Οικογενειακό Ιστορικό ΣΚΝ</li><li>  Προσωπικό ιστορικό ΣΚΝ</li></ul>

# Μελέτη Συστολικής Υπέρτασης στην Ευρώπη (Syst-Eur): Επίδραση του ελέγχου της συστολικής πίεσης σε όλα τα καρδιαγγειακά συμβάματα, στα 2 έτη



# Μελέτη HOT: Καρδιαγγεϊκά συμβάματα σε Διαβητικούς και Μη Διαβητικούς — Επίδραση του διαστολικού στόχου στα 4 έτη



# Αρτηριακή Πίεση – Στόχος

JNC 7

WHO / ISH

ESH / ESC

Σακχαρώδης  
Διαβήτης

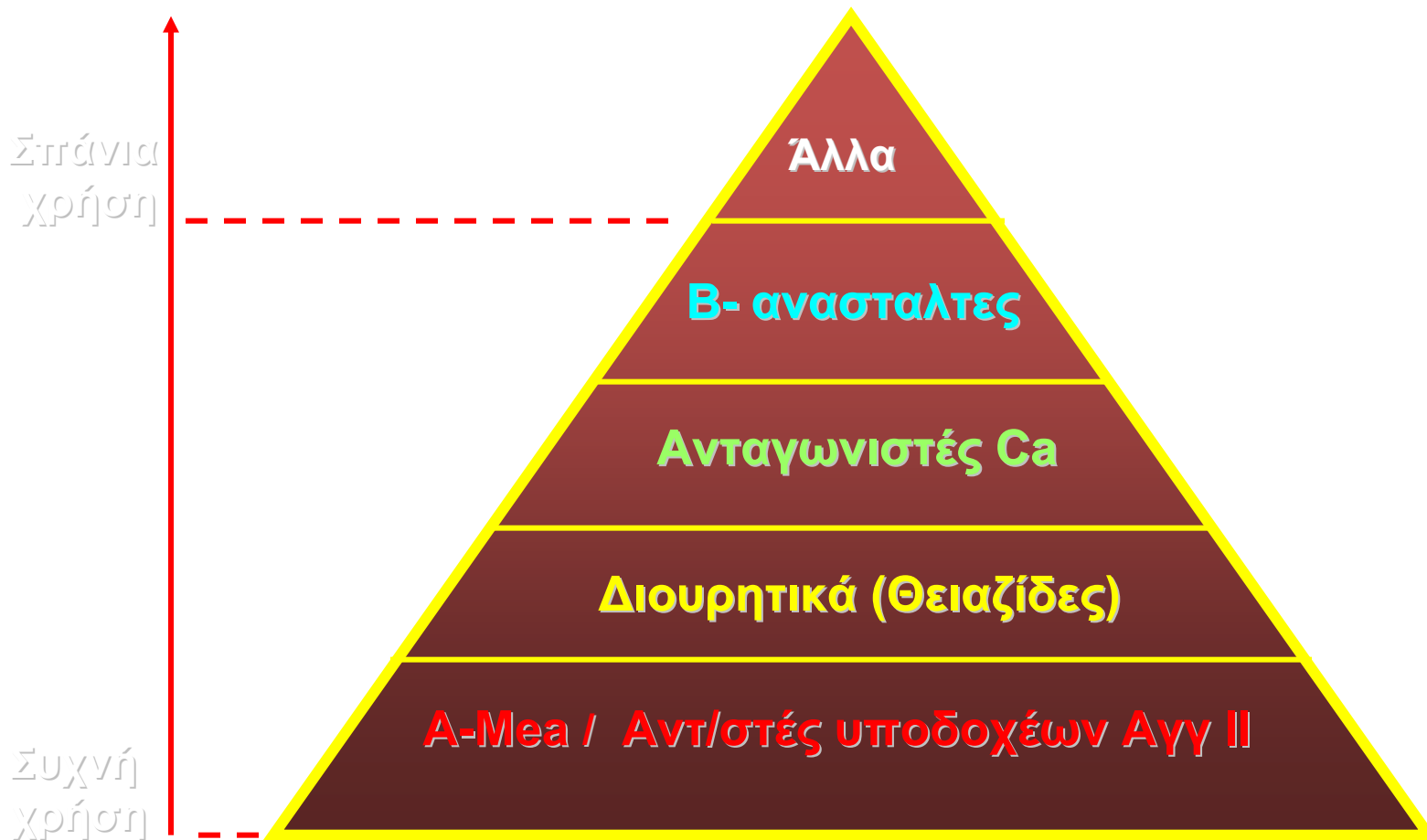
<130/80

(JNC 7). JAMA, May 21, 2003-Vol 289, No. 19

European Society of Hypertension J of Hypertens 2003, 21: 1011

WHO J Hypertens 1999,17:151

# Φαρμακευτική Αντιυπερτασική Αγωγή στον ΣΔ (Steno II -Trial)

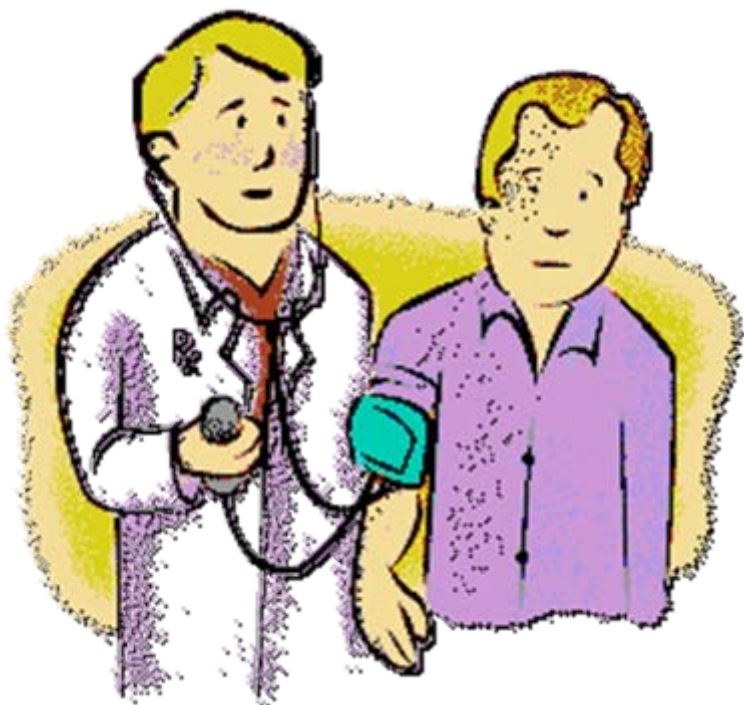


**Goede P et al. NEJM 2003; 348: 383-393**

**These therapy strategies should be extended to every patients with type 2 diabetes ...**



**to improve  
the vascular  
prognosis.**



***Ευχαριστώ  
για την  
προσοχή σας***