

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΫΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ε. Αλεξάκη, Ε. Μανιός, Ε. Κορομπόκη, Φ. Μίχας,
Σ. Τουμανίδης, Σ. Σκαλίδη, Α. Δημητρίου,
Ν. Ζακόπουλος

Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

ΠΡΟΪΠΕΡΤΑΣΗ

- Η JNC-7 εισήγαγε τον όρο «προϋπέρταση» προσδιορίζοντας άτομα των οποίων τα επίπεδα συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) κυμαίνονται μεταξύ 120 έως 139mmHg και 80 έως 89mmHg αντίστοιχα.

Chobanian A et al. JAMA 2003

- **ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ (NHANES 1999-2000):**

Ο επιπολασμός της προϋπέρτασης ήταν 31% στο γενικό πληθυσμό των Αμερικανών ενηλίκων και ήταν συχνότερη στους άνδρες.

Wang Y et al. Arch Intern Med 2004

ΚΑΤΑΤΑΞΗ JNC-7

Κατάταξη ΑΠ	Συστολική αρτηριακή πίεση ιατροείου	Διαστολική αρτηριακή πίεση ιατροείου
Φυσιολογικό	< 120mmHg	<80mmHg
Προϋπέρταση	120-139mmHg	80-89mmHg
Υπέρταση στάδιο 1	140-159mmHg ή	90-99mmHg
Υπέρταση στάδιο 2	>= 160mmHg ή	>= 100mmHg

ΠΡΟΪΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΒΛΑΒΕΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΑ ΣΤΟΧΟΥΣ

- Σύμφωνα με την JNC-7 ξεκινώντας από ΑΠ 115/75 mmHg ο καρδιαγγειακός κίνδυνος διπλασιάζεται για κάθε αύξηση της ΑΠ κατά **20/10 mmHg**

Chobanian A et al. JAMA 2003

- **The Strong heart study** : 1940 άτομα (14 έως 39 ετών) Σε πληθυσμό με μεγάλη επίπτωση διαβήτη και παχυσαρκίας η υπέρταση και η προϋπέρταση σχετίζονται με αυξημένη μάζα αριστερής κοιλίας και αυξημένη αγγειακή σκλήρυνση.

Drukteinis J et al. Circulation 2007

- **Framingham study** : Μεταξύ των 11802 ασθενών με παρακολούθηση 10 ετών η προϋπέρταση συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο ΣΝ και εμφράγματος.

Adnan I et al. Stroke 2005

Trophy study

809 ασθενείς.

- Χορήγηση 2έτη καντεσαρτάνης και εν συνεχεία 2 έτη εικονικού φαρμάκου

VS

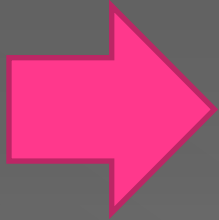
- Χορήγηση 4 έτη εικονικού φαρμάκου

Καταληκτικό σημείο

- Σχετική μείωση κινδύνου εμφάνισης ΑΥ
66%
(2 έτη)
- Σχετική μείωση κινδύνου εμφάνισης ΑΥ
16%
(4 έτη)



Σκοπός της μελέτης



Αξιολόγηση της μάζας της
αριστερής κοιλίας σε
προϋπερτασικούς ασθενείς

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

- Συνολικά **1119** ασθενείς υπεβλήθησαν σε 24ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) και υπερηχογράφημα καρδιάς.
- Ο προσδιορισμός της μάζας της αριστερής κοιλίας έγινε με υπερηχοκαρδιογράφο Sigma-1C και μετατροπέα 3.5-MHz . Οι μετρήσεις έγιναν σύμφωνα με το πρωτόκολλο του Penn όπου γίνεται μέτρηση της μάζας της αριστερής κοιλίας σύμφωνα με τον τύπο του Devereux και εκφράζεται ως δείκτης μάζας της αριστερής κοιλίας (LVM) .

- Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με την ΑΠ ιατρείου σε τρεις ομάδες :

1) Νορμοτασικοί (NT) : $ΑΠ < 120/80 \text{ mmHg}$

2) Προϋπερτασικοί (ΠΥΤ) :

$120/80 \text{ mmHg} \leq ΑΠ < 140/90 \text{ mmHg}$

3) Υπερτασικοί (ΥΤ) : $ΑΠ \geq 140/90 \text{ mmHg}$

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ

- Μη λήψη αντιυπερτασικής θεραπείας στο παρελθόν
- Απουσία κλινικά αποδεδειγμένων επιπλοκών της υπέρτασης (στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια, λευκοεγκεφαλοπάθεια, ΑΕΕ, νεφρική ανεπάρκεια, περιφερική αγγειοπάθεια.)
- Απουσία κλινικών ή εργαστηριακών ενδείξεων δευτεροπαθούς υπέρτασης.
- Ύπαρξη τουλάχιστον 3 έγκυρων μετρήσεων της ΑΠ στην 24ωρη καταγραφή της ΑΠ (75% επιτυχείς μετρήσεις).

Οι ασθενείς προσήλθαν στο ιατρείο μας
μετά από παραίνεση του γιατρού τους
λόγω ύπαρξης κλινικών ενδείξεων
συμπεριλαμβανομένου πιθανού
φαινομένου λευκής μπλούζας, νυχτερινής
υπέρτασης, διερεύνηση υποτάσεως
καθώς και συμπτωμάτων που
υποδηλώνουν διαταραχές μεταβολής της
ΑΠ όπως πονοκέφαλος, εμβοές, ζάλη,
λιποθυμία, επίσταξη.

Ιστορικό σακχαρώδη
διαβήτη,
υπεχοληστεριναιμίας,
καπνίσματος και ο δείκτης
μάζας σώματος (BMI)
καταγράφησαν στη
μελέτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 1

	Νορμοτασικοί (NT) (n=168)	Προϋπερτασικοί (ΠΥΤ) (n=226)	Υπερτασικοί (ΥΤ) (n=725)	NT vs ΠΥΤ p value	NT vs ΥΤ p value	ΠΥΤ vs ΥΤ p value
Βασικά χαρακτηριστικά						
Ηλικία (έτη, ΣΑ)	53 (15)	52(14)	54(12)	NS	NS	NS
Άνδρες%	73	55	51	p<0.001	p<0.001	NS
BMI (μέση τιμή, ΣΑ)	22(4)	27(4)	28(4)	p<0.001	p<0.001	p=0.008
Διαβήτης %	14	8	9	NS	NS	NS
Υπερχοληστε ρίναιμία %	38	30	36	NS	NS	NS
Κάπνισμα %	41	36	35	NS	NS	NS

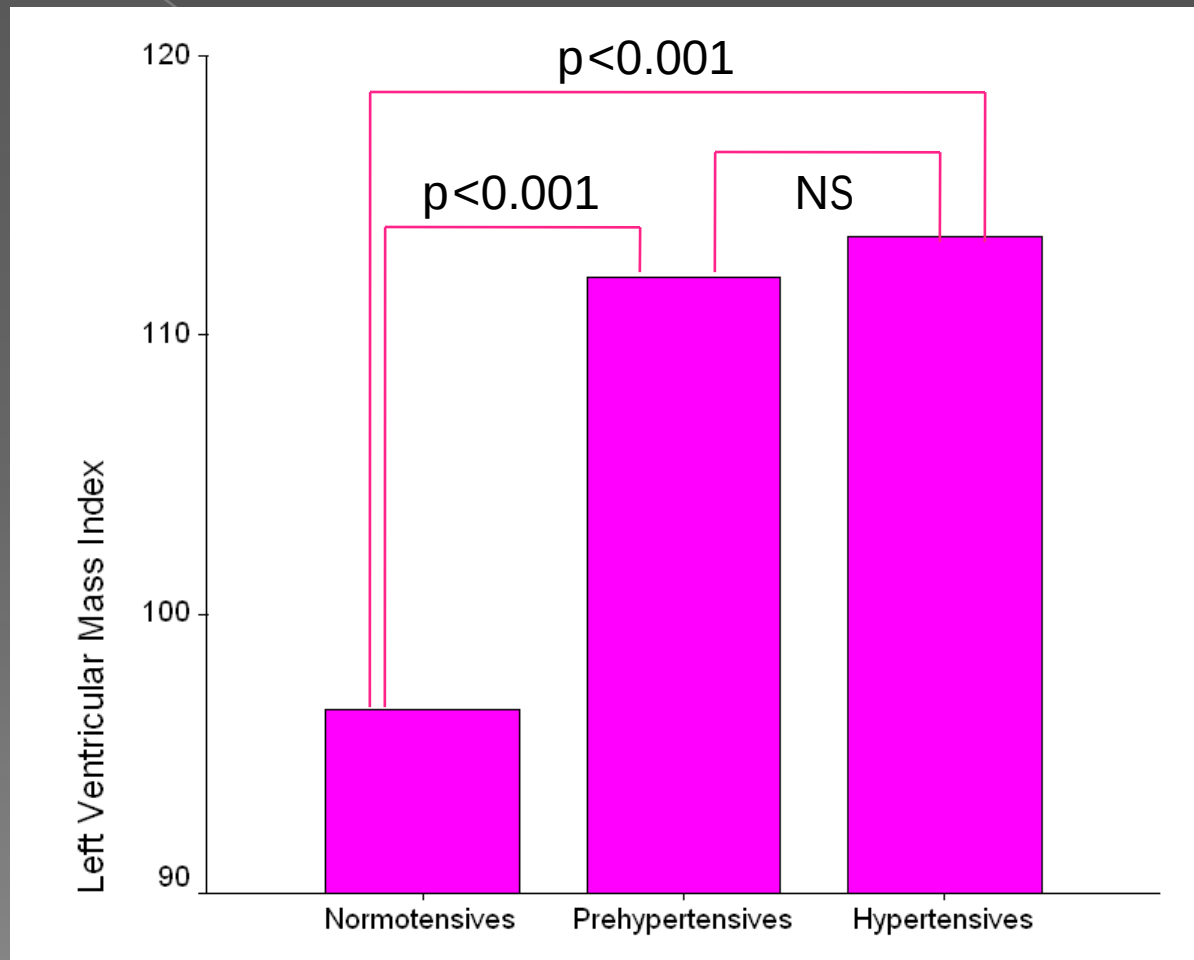
	Νορμοτασικοί (NT)(n=168)	Προϋπερτασικοί (ΠΥΤ) (n=226)	Υπερτασικοί (ΥΤ) (n=725)	NT vs ΠΥΤ	NT vs ΥΤ	ΠΥΤ vs ΥΤ
ΑΠ ιατρείου και 24ωρη καταγραφή						
ΣΑΠ ιατρείου (mmHg) (μέση τιμή, ΣΑ)	105(7)	122(9)	151(18)	p < 0.001	p <0.001	p <0.001
ΔΑΠ ιατρείου (mmHg) (μέση τιμή, ΣΑ)	66(6)	78(5)	96(10)	p< 0.001	p <0.001	p <0.001
24ωρη ΣΑΠ (μέση τιμή, ΣΑ)	111(12)	118(12)	131(14)	p< 0.001	p <0.001	p <0.001
24ωρη ΔΑΠ (mmHg) (μέση τιμή, ΣΑ)	68(8)	73(80	81(9)	p< 0.001	p <0.001	p <0.001
Ημερήσια ΣΑΠ (mmHg) (μέση τιμή, ΣΑ)	114(12)	122(13)	135(14)	p< 0.001	p <0.001	p <0.001
Ημερήσια ΔΑΠ (mmHg) (μέση τιμή, ΣΑ)	71(9)	76(8)	83(10)	p< 0.001	p <0.001	p <0.001
Νυχτερινή ΣΑΠ (mmHg) (μέση τιμή, ΣΑ)	106(13)	113(13)	123(15)	p< 0.001	p <0.001	p <0.001
Νυχτερινή ΔΑΠ (mmHg) (μέση τιμή, ΣΑ)	63(9)	67(8)	73(11)	p< 0.001	p <0.001	p <0.001

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 3

	Νορμοτασικοί (NT) (n=168)	Προϋπερτασικοί (ΠΥΤ) (n=226)	Υπερτασικοί (ΥΤ) (n=725)	NT vs ΠΥΤ p value	NT vs ΥΤ p value	ΠΥΤ vs ΥΤ P value
Υπερηχοκαρδ ιογραφικές μετρήσεις						
LVMI (g/m ²) (μέση τιμή, 95% CI)	96.6 (92.6- 100.6)	112.1 (108.2-115.9)	113.5 (111.5-115.5)	p < 0.001	p < 0.001	NS
LVMI (g/m ²)* (μέση τιμή, 95% CI)	98.0 (93.7-102.4)	112.3 (108.8-115.7)	113.2 (111.2-115.1)	p < 0.001	p < 0.001	NS

* Προσαρμοσμένο στα βασικά χαρακτηριστικά

Δείκτης μάζας αριστεράς κοιλίας στον υπό μελέτη πληθυσμό



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ο δείκτης μάζας της αριστερής κοιλίας είναι μεγαλύτερος σε υπερτασικούς και προϋπερτασικούς ασθενείς συγκριτικά με τους νορμοτασικούς. Τα ευρήματά μας καταδεικνύουν ότι η προϋπέρταση συνδέεται με βλάβες σε όργανα στόχους.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ