

Παρουσίαση περιστατικού

*ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΔΟΚΙΑ
Καρδιολόγος, FESC
Υπεύθυνη Ιατρείου Υπέρτασης
ΤΖΑΝΕΙΟ Νοσ. Πειραιά*

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υπέρτασης

Μάρτιος 2009



- Νεαρή γυναίκα, 22 ετών
- Ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό
- Προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία της παθολογικής κλινικής λόγω ζάλης τον τελευταίο μήνα.
- Είναι πρόσφατα παντρεμένη και διορισμένη δασκάλα σε δημοτικό σχολείο.





Η ζάλη για την οποία παραπονείται εμφανίζεται τόσο στο σπίτι όσο και σε εξωτερικούς χώρους, διαρκεί περί τα 15 λεπτά και περνά μόλις καθίσει κάπου ήσυχα.



Το τελευταίο διάστημα παραπονείται επίσης για κεφαλαλγίες και ναυτία που συνοδεύουν τη ζάλη.



Δεν αναφέρει θωρακικό πόνο, αίσθημα παλμών, εφίδρωση ή δύσπνοια.





Δεν κάνει χρήση καπνού ούτε αλκοόλ.



Δεν παίρνει ...“φάρμακα” παρά μόνο
αντισυλληπτικά από το στόμα, τα
οποία άρχισε πριν 5 μήνες .



- Θερμοκρασία: 36.5°C
- 75 σφύξεις/λεπτό
- 18 αναπνοές/λεπτό
- ΑΠ: 165/100mmHg και στα δύο άκρα
- Γενικά καλή όψη, αγχώδης.
- Καρδιακοί τόνοι ευκρινείς, χωρίς φυσήματα.
- Αναπνευστικό: ΚΦ
- Κοιλιά μαλακή, ευπίεστη.



■ Από το βιοχημικό και αιματολογικό έλεγχο δεν προέκυψαν κάποια παθολογικά ευρήματα.

■ ΗΚΓ. Εφο

■ Αδρή νευρολογική εξέταση αρνητική

■ ΩΡΛ εξέταση (-)

■ Test κύησης (-)





Ποιά θεωρείτε πως είναι η αιτία της
υπέρτασης σε αυτήν τη νέα
γυναίκα??



■ Είναι γνωστό, από όταν πρωτοεμφανίστηκαν τη δεκαετία του '60, ότι τα από του στόματος αντισυλληπτικά δισκία (OCs) προκαλούν άνοδο τόσο της συστολικής όσο και της διαστολικής αρτηριακής πίεσης σε ορισμένες γυναίκες.

■ 4%-18% εμφάνιση υπέρτασης.

Baillargeon JP. Et al, J Clin Endocrinol Metab 2005;90:3863-3870



- Το προηγούμενο ποσοστό αφορά κυρίως γυναίκες που λαμβάνουν δισκία με υψηλές δόσεις οιστρογόνων ($\geq 50\mu\text{g}$) και προγεστερόνης (1-4mg).
- Τα OCs που κυκλοφορούν σήμερα περιέχουν πολύ μικρότερες δόσεις ορμονών.
- Στις περισσότερες γυναίκες που λαμβάνουν OCs με οιστρογόνα παρουσιάζεται άνοδος της ΑΠ.

Kotchen et Curr Hypertens Rep 2003;5:505-512



■ Ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης υπέρτασης σε γυναίκες που λαμβάνουν OCs συγκριτικά με αυτές που ποτέ δεν πήραν είναι 50% μεγαλύτερος για άμεση χρήση και 10% για χρήση στο παρελθόν. (70000 γυναίκες νοσοκόμες, 1989-1993)

■ Δεν φαίνεται να επιδρούν στην εμφάνιση της υπέρτασης η εθνικότητα, η ηλικία ή ο BMI. Επιβαρυντικός παράγοντας φαίνεται να είναι η προηγούμενη προεκλαμψία.

U.S. Nurses study

Chasan-Taber et al, Circulation 1996;94:483-489



Αντικρουόμενα στοιχεία για τη σχέση τους με επιταχυνόμενη ΑΥ- νεφρική βλάβη

Lip GY. Et al, Quart J Med 1997;30:914-919

Woods JW. Et al, Hypertension 1998;11:II11-II15





και μικρολευκωματινουρίας
(μπορεί και να επιμένει και μετά
την αναστροφή της ΑΥ)

Ribstein J. et al, Hypertension 1999;33:90-95



Αυξημένη CRP

Merki et al, Ther Umsch, 2009;66:89-92



■ Εστω και με χαμηλό περιεχόμενο
οιστρογόνων σχετίζονται με
αυξημένο κίνδυνο υπέρτασης

■ ΑΕΕ σε υπερτασικές γυναίκες

■ ΟΕΜ σε υπερτασικές γυναίκες

Curtis KM et al, Contraception 2006;73:179-188



■ Ο μηχανισμός με τον οποίο τα OCs προκαλούν υπέρταση είναι ασαφής και δύσκολα κατανοητός με δεδομένο ότι τα οιστρογόνα θεωρούνται αγγειοδιασταλτικά.

Lee AF et al, Br J Clin Pharmacol 2000;50:73-76

■ Γυναίκες με βεβλαμένο ενδοθήλιο λόγω καπνίσματος, υπέρτασης ή δυσλιπιδαιμίας δεν παρουσιάζουν την ευεργετική αγγειοδιασταλτική δράση των οιστρογόνων γιατί δεν μπορεί να εκκριθεί NO

Merki et al, Ther Umsch, 2009;66:89-92



■ Οιστρογόνα



■ Αύξηση αγγειοτενσίνης



■ Αύξηση αλδοστερόνης



■ Κατακράτηση Νατρίου και νερού



■ Αύξηση της ΑΠ

Dong W. et al, J Hypertens 1997;15:1063-1068
Chasan-Taber L. et al, Circulation 1996;94:483-489



- Εχουν βρεθεί υψηλά επίπεδα ρενίνης και σε γυναίκες που λάμβαναν OCs και δεν εμφάνισαν υπέρταση.
- Φαίνεται να υπάρχει κάποιο γενετικό υπόστρωμα στην εμφάνιση υπέρτασης μετά τη λήψη OCs αλλά ο μηχανισμός δεν έχει πλήρως μελετηθεί.
- Ενοχοποιούνται επίσης διαταραχές στην ενδοθηλιακή λειτουργία και στην ινσουλινοευαισθησία.

Vidris A et al, J Hypertens 2003;21:2275-2280

Godsland IF et al, J Clin Endocrinol Metab 1992;74:64-70



■ Αυτά που περιέχουν ΜΟΝΟ προγεστερόνη είναι μία επιλογή αντισύλληψης για γυναίκες με ΑΥ, (Follow- up 2.5 yrs Hussain SF. et al, Contraception 2004;69:89-97)όμως λείπουν τυχαιοποιημένες μελέτες για την επίδρασή τους σε καρδιαγγειακά συμβάματα

■ Δεν εμφανίζουν άνοδο της CRP

Merki et al, Ther Umsch, 2009;66:89-92

 30μg οιστρογόνου και ≤1mg
προγεστερόνης ασφαλής
συνδυασμός (επί απουσίας
καπνίσματος)

Journal of Hypertension 2007;25:1105-1187



Summary of Guidelines for the Use of Combination Estrogen-Progestin Oral Contraceptives in Women With Characteristics That Might Increase the Risk of Adverse Effects

Variable	ACOG Guidelines	WHO Guidelines
Smoker, >35 yrs of age →		
<15 cigarettes per day	Risk unacceptable	Risk usually outweighs benefit
≥15 cigarettes per day	Risk unacceptable	Risk unacceptable
Hypertension		
Blood pressure controlled	Risk acceptable; no definition of blood-pressure control	Risk usually outweighs benefit if systolic blood pressure is 140–159 mm Hg and diastolic blood pressure is 90–99 mm Hg
Blood pressure uncontrolled →	Risk unacceptable; no definition of uncontrolled blood pressure	Risk unacceptable if systolic blood pressure is ≥160 mm Hg or diastolic blood pressure is ≥100 mm Hg
History of stroke, ischemic heart disease, or venous thromboembolism →	Risk unacceptable	Risk unacceptable
Diabetes	Risk acceptable if no other cardiovascular risk factors and no end-organ damage	Benefit outweighs risk if no end-organ damage and diabetes is of ≤20 yr duration
Hypercholesterolemia	Risk acceptable if LDL cholesterol <160 mg/dL and no other cardiovascular risk factors	Benefit-risk ratio is dependent on the presence or absence of other cardiovascular risk factors

Modified from Petitti DB. Clinical practice. Combination estrogen-progestin oral contraceptives. *N Engl J Med* 2003;349:1443–1450.

(ACOG 2001, WHO 2000)

- Όταν συνταγογραφούμε ΟCs πρέπει να μετρούμε την ΑΠ και να σταδιοποιούμε την ασθενή ως προς τον καρδιαγγειακό κίνδυνο
- Συνήθως η ΑΥ εμφανίζεται σε περίπου 4 μήνες από την έναρξη τών δισκίων. Πρέπει να προγραμματίζεται επίσκεψη παρακολούθησης μετά 4-6 μήνες από την έναρξη της αγωγής.
- Αν η ΑΠ βρεθεί αυξημένη πρέπει να προτείνουμε εναλλακτικούς τρόπους αντισύλληψης.



■ Αγωγή που μπορούμε να δώσουμε αν η γυναίκα επιλέξει τη συνέχιση των OCs είναι θειαζιδικά διουρητικά ή β-αναστολείς.

■ Σε διακοπή των OCs η ΑΠ επανέρχεται σε περίπου 3 μήνες.

■ Αν αυτό δε συμβεί τότε ξεκινάμε έλεγχο για ιδιοπαθή ή δευτεροπαθή υπέρταση.



■ Η ασθενής μας επέλεξε να διακόψει τα από του στόματος αντισυλληπτικά δισκία και 8 εβδομάδες αργότερα η ΑΠ ήταν 130/80mmHg. Το σύμπτωμα της ζάλης είχε υπήρχε πλέον.



BOTTICELLI
Detail from Primavera and the Spring

Σας ευχαριστώ!



B O T T I C E L L I

The Birth of Venus