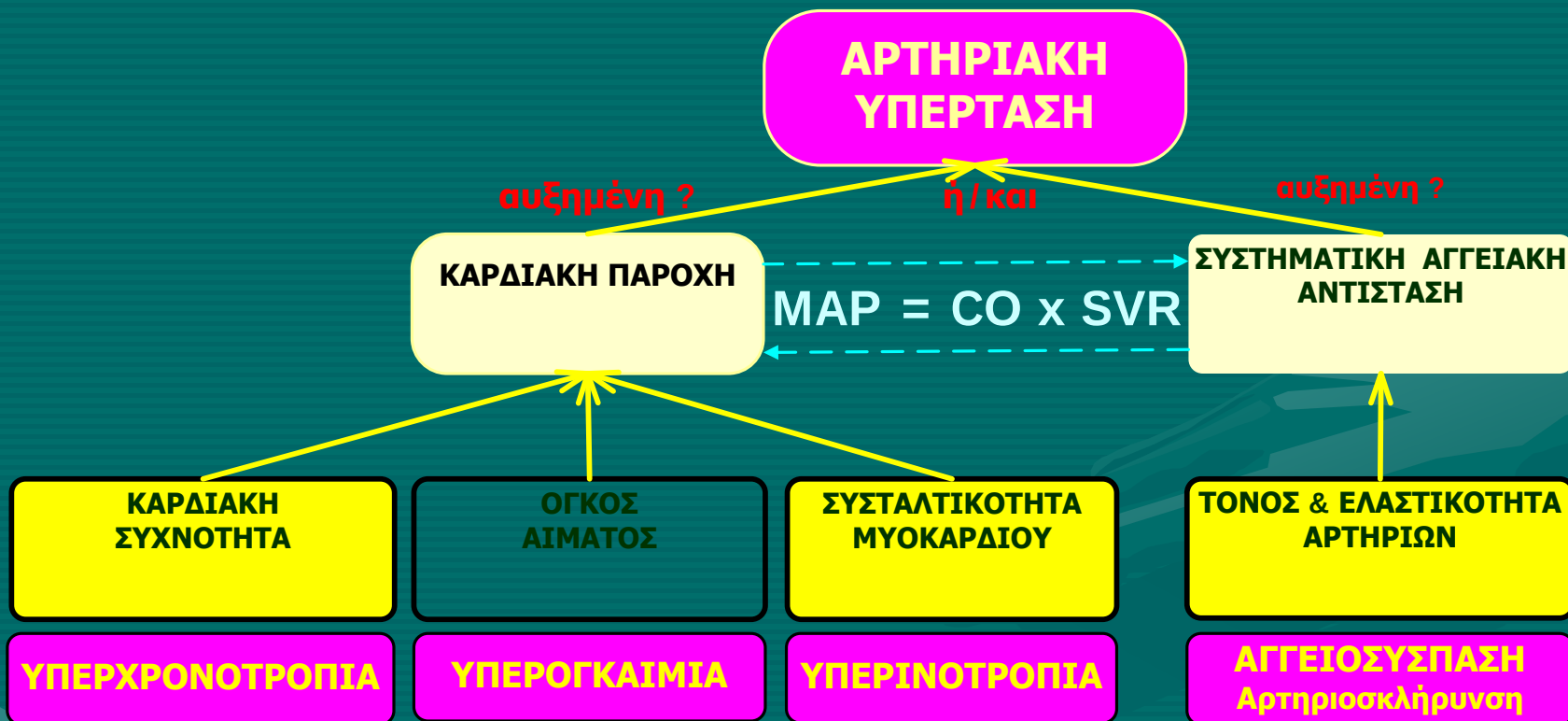


ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΗΣ ΜΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

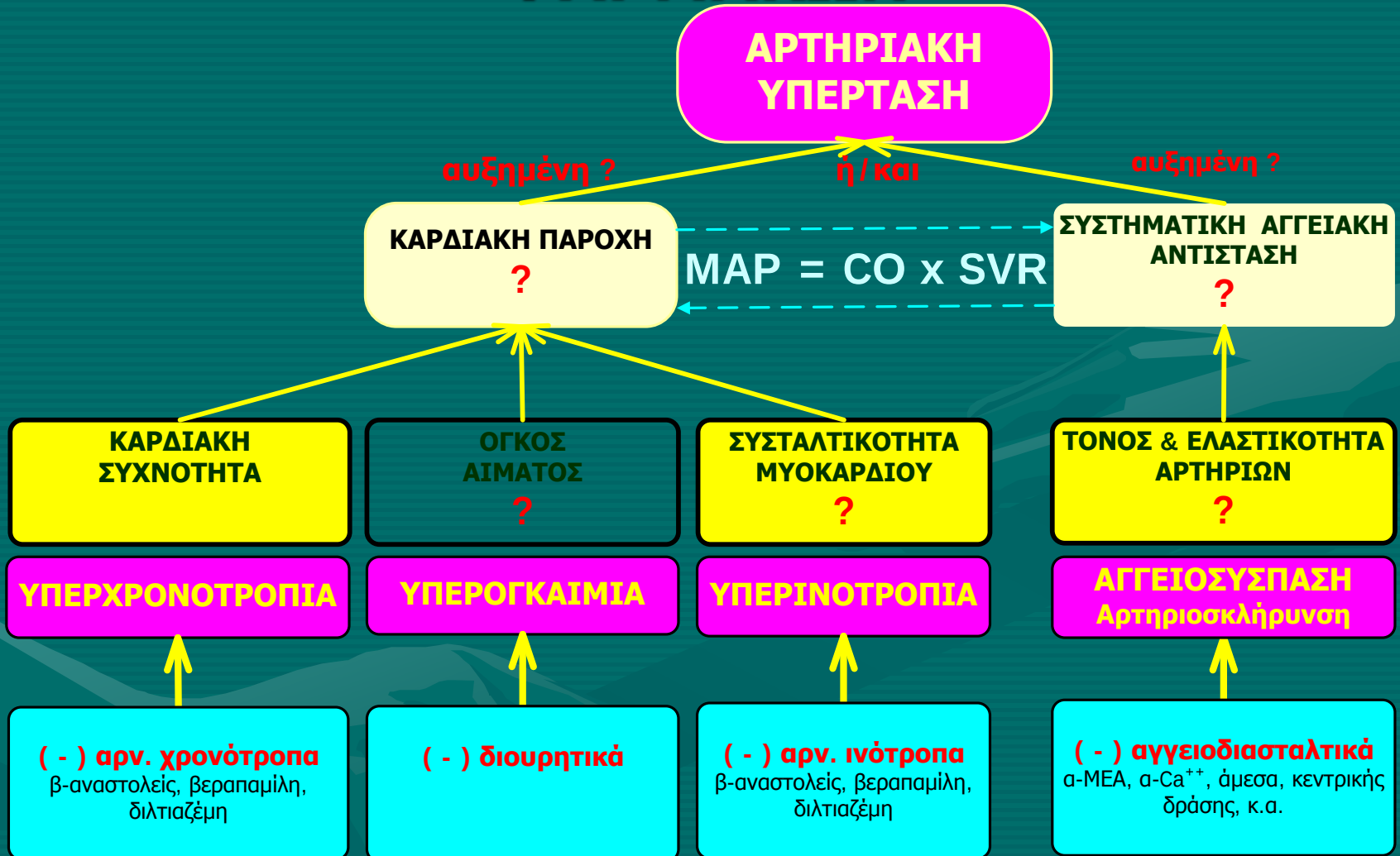
**Δασκαλάκη Μ., Σανίδας Η., Γραμματικόπουλος Κ., Κελεπέσης Γ.,
Βλαχοδημήτρης Ι., Σπυρόπουλος Σ., Μπουραντάς Χ., Βοττέας Β.**

Καρδιολογική κλινική, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

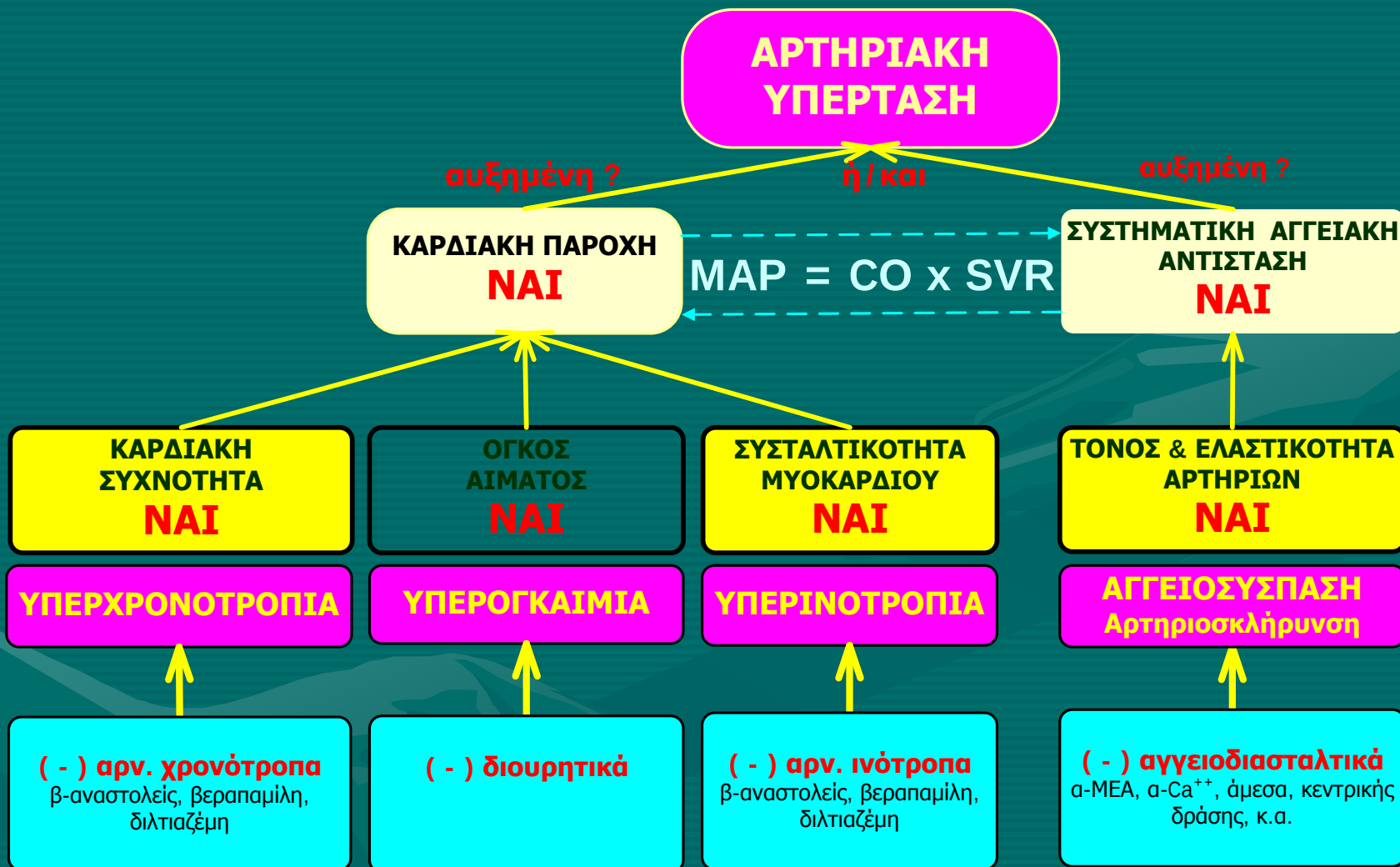
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ



ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

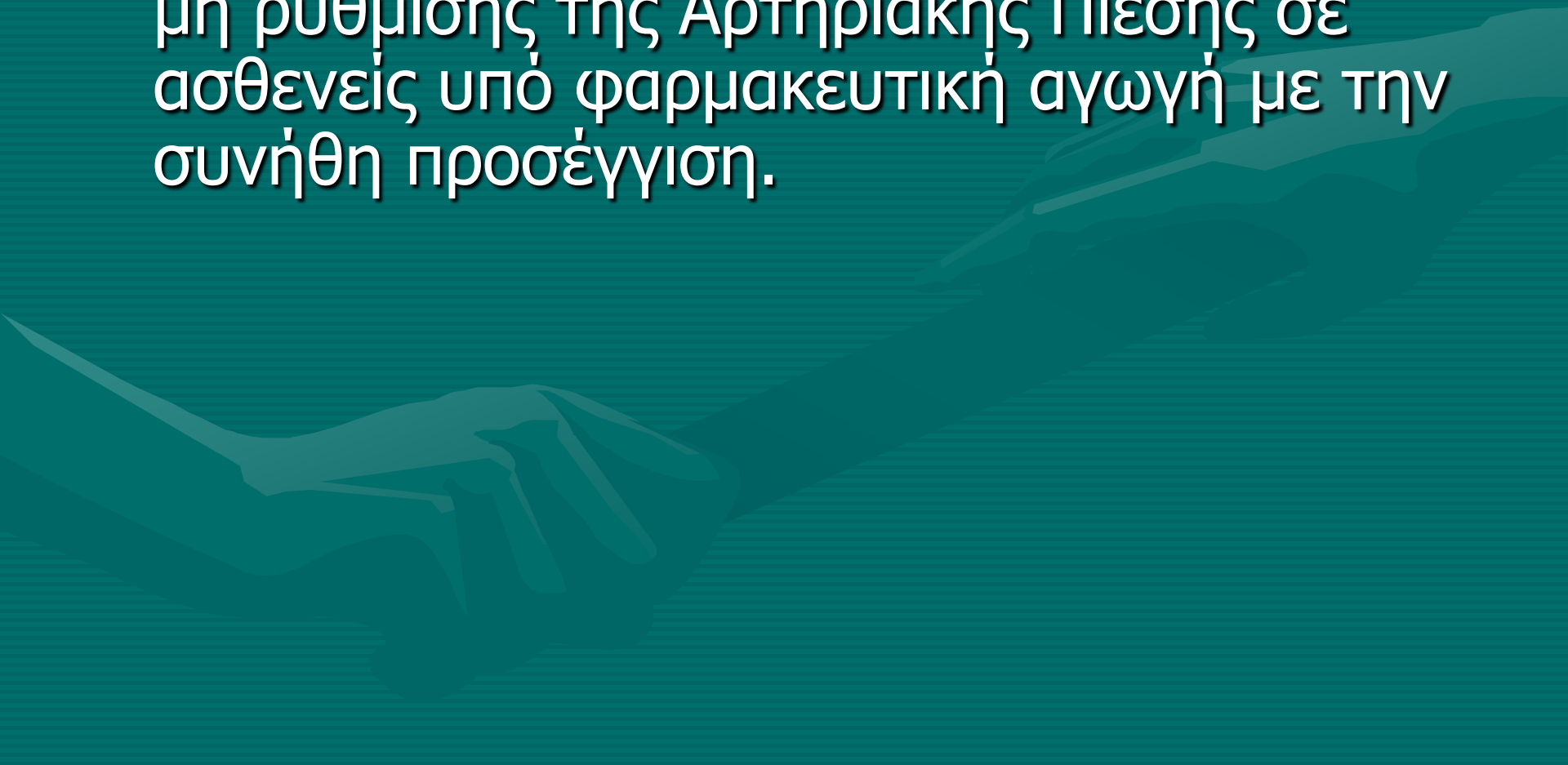


ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΡΕΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ



ΣΚΟΠΟΣ

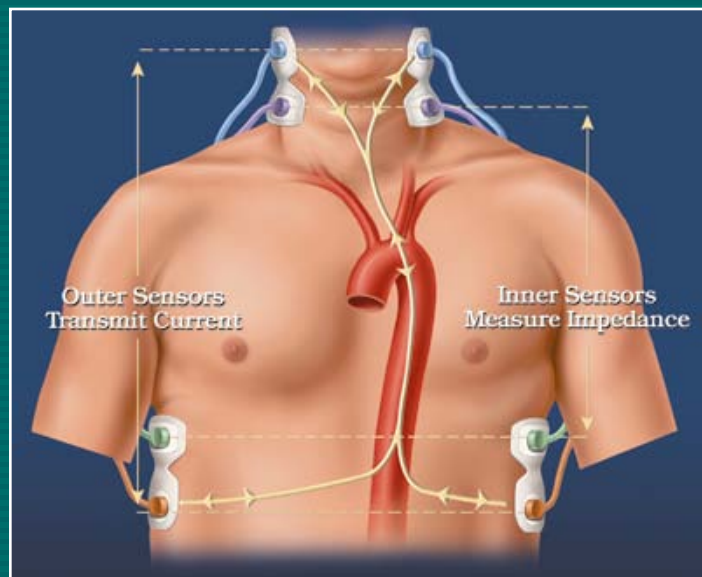
- Εκτίμηση των αιμοδυναμικών αιτιών της μη ρύθμισης της Αρτηριακής Πίεσης σε ασθενείς υπό φαρμακευτική αγωγή με την συνήθη προσέγγιση.



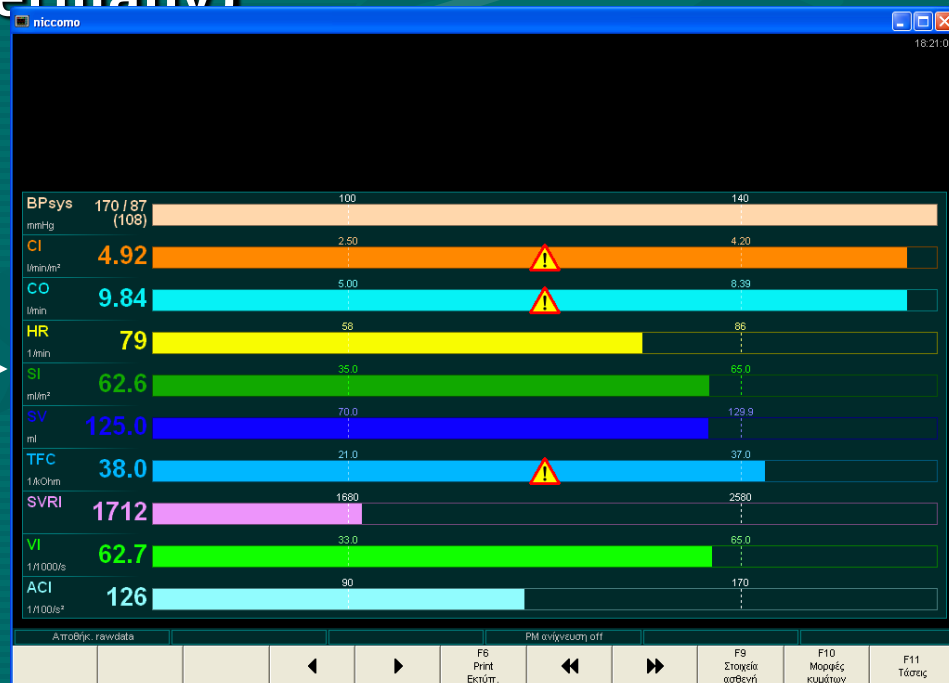
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

- Retrospective observational study
- **476 αρρϋθμιστοι υπερτασικοι** ($\text{ΑΠ} \geq 140/90 \text{ mm Hg}$)
με την συνήθη αντιυπερτασική αγωγή
Φύλο: ΑΝΔΡΕΣ 208 ΓΥΝΑΙΚΕΣ 268
Ηλικία: $57,9 \pm 12,9$ έτη
- Ποσότητα λαμβανομένων αντιυπερτασικών φαρμάκων:
 - 1 φάρμακο: 34%
 - 2 φάρμακα: 34%
 - 3 και άνω φάρμακα: 32%

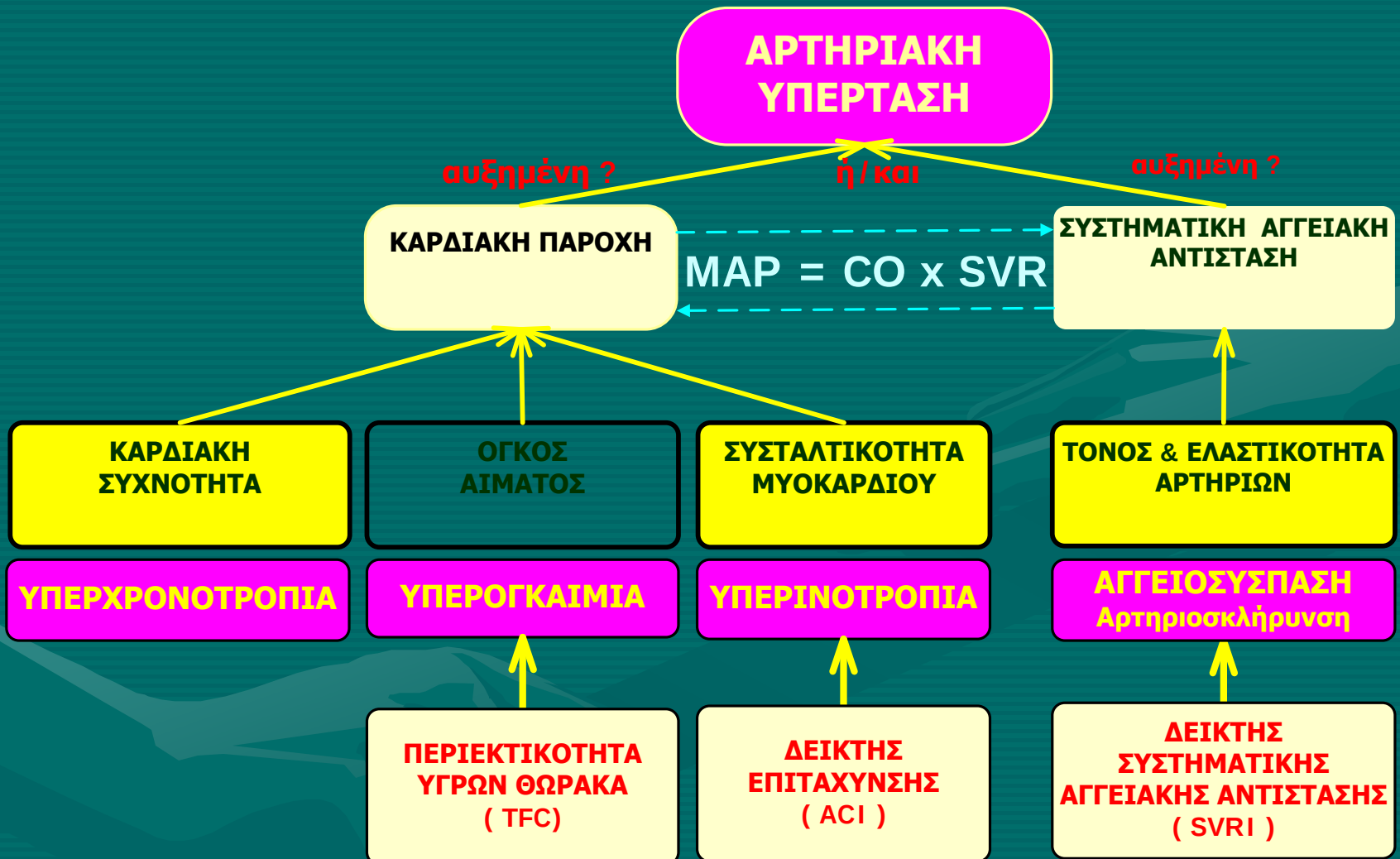
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΡΕΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ



- **4 διπλοί** αισθητήρες
- Καταγραφή σε **ύπτια θέση**
- Καταγραφή με ψηφιακά συστήματα **niccomo®** και **CardioScreen® 1000** (Medis, Germany)



ΜΕΛΕΤΗΘΕΙΣΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΡΩΝ

TFC	
High	116 (24,3 %)*
Normal	
Low	112 (23,5 %)*

Λήψη διουρητικού: 44 (38 %)

Λήψη διουρητικού: 92 (82 %)

* - ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΣΥΣΤΑΛΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

ACI	
High	92 (19,3 %)*
Normal	
Low	216 (45,3 %)*

Λήψη β-αναστολέα: 20 (22 %)

Λήψη β-αναστολέα: 92 (43 %)

* - ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ

SVRI

High

356
(74,7 %)*

Λήψη αγγειοδιασταλτικού: 304 (85 %)

Normal

Low

48
(10,0 %)*

Λήψη αγγειοδιασταλτικού: 48 (100 %)

* - ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ

SVRI

High

356
(74,7 %)*

Λήψη διουρητικού ή/και β-αναστολέα : 281 (79 %)

Normal

Low

48
(10,0 %)*

Λήψη διουρητικού ή/και β-αναστολέα: 15 (31 %)

* - ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

**ΓΥΝΑΙΚΑ, 51 ΕΤΩΝ. ΑΓΩΓΗ ΜΕ α-ΜΕΑ
- ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ
- ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΥΓΡΩΝ
ΧΩΡΙΣ ΑΓΓΕΙΟΣΥΣΠΑΣΗ**



Όρια Φυσιολογικών τιμών

Αποθήκ. rawdata

Print ανίχνευση

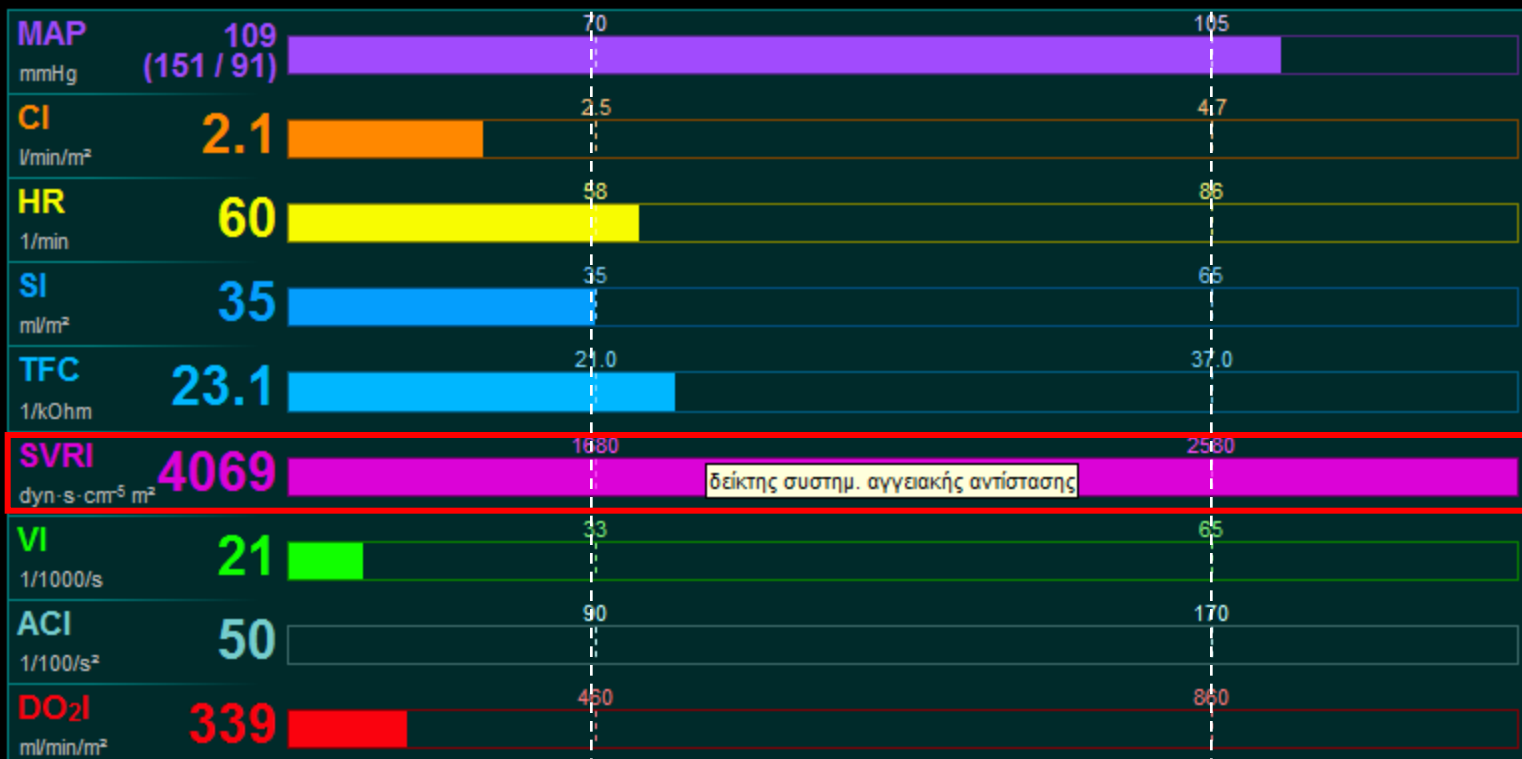
F6
Print
Εκτύπ.

F9
Ασθενή
>Stop<

Μόνιτορ
←

Μορφές
κυμάτων
→

ΓΥΝΑΙΚΑ, 80 ΕΤΩΝ **ΑΓΩΓΗ ΜΕ: β-ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ+ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΟ** **ΜΕΙΩΜΕΝΗ CI – TFC – HR – VI και ACI** **ΕΝΤΟΝΗ ΑΓΓΕΙΟΣΥΣΠΑΣΗ**



Όρια Φυσιολογικών τιμών

Αποθήκ. rawdata

F6
Print
Εκτύπ.

F9
Ασθενή
>Stop<

Μόνιτορ
←

Μορφές
κυμάτων
→

ΑΡΧΙΚΗ ΑΓΩΓΗ με β-αναστολέα + διουρητικό

ΑΛΛΑΓΗ ΑΓΩΓΗΣ με αγγειοδιασταλτικό (α-ασβεστίου)



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι αιμοδυναμικές αιτίες της αυξημένης ΑΠ στους αρρυθμιστικούς υπερτασικούς είναι σύνθετες, με κυριότερη την μη ρύθμιση της αγγειακής αντίστασης.
- Η επιλογή των φαρμάκων με την συνήθη αγωγή, στην πλειονότητα των περιπτώσεων δεν συμπίπτει με τις αιμοδυναμικές διαταραχές.
- Σε πολύ μεγάλο ποσοστό, όταν η δράση του φαρμάκου συμπίπτει με την αιμοδυναμική διαταραχή, δεν παρατηρείται επαρκής επίδραση σ' αυτήν.