

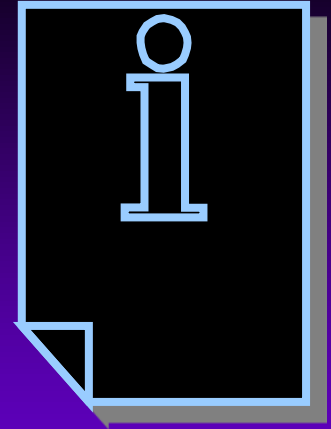
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

Η.Α. Σανίδας¹, Ν. Δαλιάνης¹,
Δ. Παπαδόπουλος¹, Γ. Αναστασιάδης¹, Χ. Κολιάκη²,
Δ. Παναγιωτάκος³, Ν. Κατσιλάμπρος², Β. Βοττιάς¹

1. Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Λαϊκό».
2. Ευγενίδειο Θεραπευτήριο.
3. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής.

Η ταυτότητα της μελέτης

- ❖ *Αναδρομική*
- ❖ *Επιδημιολογική*
- ❖ *Διεξήχθη το 2008*
- ❖ *Σε μεγάλο αριθμό ασθενών*



Εισαγωγή

Η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) είναι ένας από τους πλέον κλασσικούς προδιαθεσικούς παράγοντες εμφάνισης Στεφανιαίας Νόσου (ΣΝ).

Μείζονες

Οικογενειακό ιστορικό

Κάπνισμα

Δυσλιπιδαιμία

Αρτηριακή Υπέρταση

Σακχαρώδης διαβήτης

Ελάσσονες

Ανδρικό φύλο

Ηλικία

Παχυσαρκία

Περιορισμός φυσικής

δραστηριότητας

Προσωπικότητα

Νεότεροι

↑Ομοκυστεΐνη

Υπεριγλυκεριδαιμία

Υπερουριχαιμία

↑ Λιποπρωτεΐνης (a)

↑Δεικτών φλεγμονής
(π.χ. CRP)

Μεταβολικό σύνδρομο

Ενδοθηλιακή δυσλειτουργία

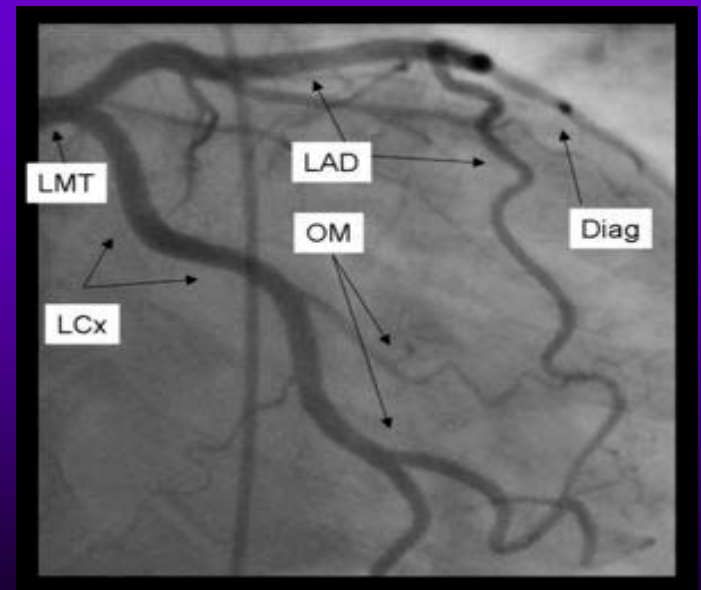
Μικρολευκωματινουρία

↑ Προθρομβωτικών
παραγόντων (π.χ. PAI-1)

Ωστόσο, η ακριβής σχέση της ΑΥ με την αγγειογραφική έκταση της ΣΝ, δεν έχει επαρκώς μελετηθεί.

Σκοπός

Στην παρούσα μελέτη, επιχειρήσαμε να συσχετίσουμε την ΑΥ με την παρουσία, έκταση και εκλεκτική στένωση των στεφανιαίων αρτηριών.



Υλικό - Μέθοδοι

Μελετήθηκαν **1228** ασθενείς,

(**290**



938, μέσης ηλικίας **64±11** έτη),

που υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία στο

Αιμοδυναμικό Τμήμα του ΓΝΑ «Λαϊκό»,

κατά το διάστημα **Ιανουάριος 2006 - Δεκέμβριος 2007**.

Έγινε σύγκριση του επιπολασμού της ΑΥ μεταξύ των

αρνητικών για ΣΝ ασθενών και των ασθενών με

αγγειογραφικά σημαντική (**>50%**) στένωση ενός, δύο και

τριών αγγείων.

Αποτελέσματα

Κλινικά και αγγειογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης (N=1228)

Ηλικία (έτη)	64.0 ± 11
Ανδρικό φύλο, n (%)	938 (76.4%)
Παχυσαρκία, n (%)	323 (26.3%)
BMI (kg/m ²)	27.9 ± 4
Κάπνισμα, n (%)	557 (45.4%)
Υπέρταση, n (%)	849 (69.1%)
Δυσλιπιδαιμία, n (%)	723 (58.9%)
Σακχαρώδης Διαβήτης, n (%)	348 (28.3%)
Οικογενειακό ιστορικό, n (%)	217 (17.7%)
ΣΝ αρνητικοί, n (%)	292 (23.8%)
Νόσος 1 αγγείου, n (%)	251 (20.4%)
Νόσος 2 αγγείων, n (%)	248 (20.2%)
Νόσος 3 αγγείων, n (%)	437 (35.6%)
Προσβολή στελέχους, n (%)	135 (11%)

Από το σύνολο του δείγματος, ΑΥ είχαν οι 849 (69.1%) ασθενείς.

Προβλεπτική αξία κλασσικών παραγόντων κινδύνου για θετικά στεφανιογραφικά ευρήματα στο δείγμα των 1228 ασθενών

Παράγοντες κινδύνου	Odds Ratio (95% Confidence Intervals)	p-value
Ηλικία	1.05 (1.04-1.07)	<0.001
Ανδρικό φύλο	1.63 (1.49-1.74)	<0.001
Παχυσαρκία	0.94 (0.66-1.32)	0.7=NS
Κάπνισμα	3.64 (2.53-5.24)	<0.001
Υπέρταση	1.65 (1.18-2.31)	0.003
Δυσλιπιδαιμία	3.34 (2.47-4.53)	<0.001
Διαβήτης	2.17 (1.50-3.13)	<0.001
Οικογενειακό ιστορικό	1.83 (1.20-2.79)	0.005
Κλάσμα εξώθησης	0.94 (0.92-0.96)	<0.001

Στο συγκεκριμένο δείγμα ασθενών, η ΑΥ βρέθηκε ότι αυξάνει την

πιθανότητα εμφάνισης αγγειογραφικά σημαντικής ΣΝ κατά 65%

(Odds ratio= 1.65, p= 0.03).

Καρδιαγγειακοί παράγοντες κινδύνου και αγγειογραφική βαρύτητα ΣΝ

Παράγοντες Κινδύνου	ΣΝ (-) αρνητικοί	ΣΝ (+) θετικοί			P value
		Νόσος 1 αγγείου	Νόσος 2 αγγείων	Νόσος 3 αγγείων	
	292 (23.8)	251 (20.4)	248 (20.2)	437 (35.6)	
Ηλικία (ετών)	69 ± 12	63 ± 11	64 ± 11	66 ± 9	<0.001
Ανδρικό φύλο (%)	52	72	84	84	<0.001
BMI (kg/m ²)	28.1 ± 3.3	28.1 ± 3.8	28 ± 4.1	27.7 ± 3.9	0.58=NS
Παχυσαρκία (%)	27.9	27.9	27.0	25.6	0.89=NS
Κάπνισμα (%)	31.5	49.8	47.2	51.0	<0.001
Υπέρταση (%)	63.7	66.5	70.2	73.9	0.022
Δυσλιπιδαιμία (%)	40.1	64.1	68.2	63.4	<0.001
Σακχ. Διαβήτης (%)	18.5	28.3	29.8	34.3	<0.001
Οικογενειακό ιστορικό (%)	14.4	17.1	19.8	19.0	0.3=NS
Κλάσμα εξώθησης (%)	60 ± 9	57 ± 9	55 ± 9	53 ± 11	<0.001

Η διαφορά όμως ήταν στατιστικώς σημαντική μόνο μεταξύ των ομάδων χωρίς ΣΝ και με τριαγγειακή ΣΝ.

Συγκρίνοντας τα ποσοστά των υπερτασικών μεταξύ των ομάδων με 0, 1, 2 και 3 στενωμένες στεφανιαίες αρτηρίες αντίστοιχα, η υπέρταση βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την έκταση της ΣΝ ($p=0.022$).

Επιπολασμός των μειζόνων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου σε συνάρτηση με το είδος της προσβεβλημένης στεφανιαίας αρτηρίας

Κλασσικοί παράγοντες κινδύνου	LAD			LCX			RCA			LM		
	<u>LAD+</u> n=780	<u>LAD-</u> n=448	p-value	<u>LCX+</u> n=605	<u>LCX-</u> n=623	p-value	<u>RCA+</u> n=671	<u>RCA-</u> n=557	p-value	<u>LM+</u> n=135	<u>LM-</u> n=1093	p-value
Παχυσαρκία (%)	25.4	27.9	NS	26.8	25.8	NS	26.8	25.7	NS	23.0	26.7	NS
Κάπνισμα (%)	48.6	39.7	0.003	49.8	41.1	0.002	51.7	37.7	<0.001	46.7	45.2	NS
Υπέρταση (%)	72.8	62.9	<0.001	72.7	65.8	0.009	70.8	67.3	NS	73.3	68.7	NS
Δυσλιπιδαιμία (%)	64.6	49.1	<0.001	64.1	53.9	<0.001	65.1	51.5	<0.001	60.7	58.7	NS
Σ. Διαβήτης (%)	33.3	19.9	<0.001	32.9	24	0.001	31.1	25.1	0.02	37.8	27.3	0.01

Τα ποσοστά των υπερτασικών δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των θετικών και αρνητικών ασθενών για νόσο στελέχους (LM) και δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας (RCA).

Αντιθέτως, υπήρξε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση της ΑΥ με στένωση, στον πρόσθιο κατιόντα (LAD) κλάδο και την περισπωμένη αρτηρία (LCX).

Προβλεπτική ικανότητα

Αξιολογώντας ιεραρχικά την ικανότητα των παραγόντων κινδύνου να προβλέψουν με ακρίβεια την αποφρακτική ΣΝ στη στεφανιογραφία, προκύπτει η παρακάτω σειρά κατάταξης:

Κάπνισμα

Δυσλιπιδαιμία

Διαβήτης

Θετικό οικογενειακό ιστορικό

Υπέρταση

Ανδρικό φύλο

Ηλικία



Συμπεράσματα

Φαίνεται ότι η ΑΥ είναι ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης της αγγειογραφικά σημαντικής ΣΝ, ενώ σχετίζεται λιγότερο με την έκταση και τη βαρύτητα των στεφανιογραφικών ευρημάτων.

Ίσως στους υπερτασικούς να προσβάλλονται περισσότερο ο πρόσθιος κατιών (LAD) και η περισπώμενη αρτηρία (LCX).



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ