



**Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ
ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ: ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗΝ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ
ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

*Καρδιολογικό τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο
Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου
Αθηνών, Αιγινήτειο νοσοκομείο*



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ

- η ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί καλά στην καθημερινή του ζωή και συμπεριλαμβάνει:
 1. την ψυχική και σωματική ευεξία
 2. την ικανοποιητική κοινωνική δραστηριότητα
 3. Την ικανότητα ευχαρίστησης από ατομικές δραστηριότητες, και
 4. Την γενική ικανοποίηση

Θεωρείται ότι αντιπροσωπεύει το κενό ανάμεσα στις προσδοκίες και την πραγματικότητα του ασθενούς



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

- Sickness Impact Profile (*136 questions*)
- Battery-of-Scales Quality-Of-Life Questionnaire (*22 questions*)
- Euro QoL (*5 questions*)
- Perceived Adjustment to Chronic Illness Scale (PACIS) (*1 question*)
- Short Form-36 General Health Survey Questionnaire
- SF-12



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ και ΑΥ

- Παλαιότερα υπήρχε η άποψη ότι η θεραπεία της υπέρτασης επιβάρυνε την ποιότητα ζωής των ασθενών, λόγω επιπλοκών της θεραπείας και παρενεργειών της αγωγής
- Δεν επιβεβαιώνεται από μελέτες, αντιθέτως φαίνεται ότι καλή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης με φάρμακα, καθώς και οι διαιτητικές παρεμβάσεις μάλλον βελτιώνουν την ποιότητα ζωής



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ και ΑΥ

- DASH: δίαιτα πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, πτωχή σε αλάτι και ολικά λίπη οδηγεί σε μείωση της ΑΠ και βελτίωση της ποιότητας ζωής
- TOHP, TONE: μείωση της πρόσληψης άλατος και μείωση του βάρους οδηγεί σε μείωση της ΑΠ και βελτίωση της ποιότητας ζωής
- TOMHS: μείωση της πρόσληψης άλατος και αλκοόλ και μείωση του βάρους οδηγεί σε μείωση της ΑΠ και βελτίωση της ποιότητας ζωής – επιπλέον η ρύθμιση της ΑΠ με χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής οδήγησε σε βελτίωση της ποιότητας ζωής και μάλιστα ανεξάρτητα από το είδος της φαρμακευτικής αγωγής
- SCOPE: βελτίωση της ποιότητας ζωής στους ηλικιωμένους υπερτασικούς υπο αγωγή με καντεσαρτάνη

Arch Intern Med 1997

J Hum Hypertens. 2004



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ και ΑΥ

- Ηλικιωμένοι ασθενείς με διαβήτη και παχυσαρκία παρουσιάζουν χειρότερη ποιότητα ζωής

Banegas et al. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2007

- Ασθενείς με γνωστή αρτηριακή υπέρταση παρουσιάζουν χειρότερη ποιότητα ζωής

Hortega study J Hypertens. 2003

Bardage C et al all J Clin Epidemiol. 2001

- η φαρμακευτική ρύθμιση της ΑΠ βελτιώνει την κλίμακα της κοινωνικής λειτουργικότητας

de Souza et al Am J Health Syst Pharm. 2007

- συννοσηρότητα ΑΥ με ΣΝ, Καρδιακή ανεπάρκεια, ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια επιβαρύνει την ποιότητα ζωής

Aydemir et al Arch Med Res. 2005

- Στεφανιαίοι ασθενείς με δυσλιπιδαιμία και υπέρταση παρουσιάζουν χειρότερη ποιότητα ζωής

Lalonde L et al Qual Life Res. 2004



ΣΚΟΠΟΣ

1. αν υπάρχει διαφορά στην ποιότητα ζωής των υπερτασικών ασθενών με διαβήτη και δυσλιπιδαιμία
2. Διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών με την ρύθμιση του διαβήτη και της δυσλιπιδαιμίας



ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

οι υπερτασικοί ασθενείς που προσέρχονται στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο της Κρατικής Καρδιολογικής Κλινικής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου

Κριτήρια αποκλεισμού

- η προηγούμενη λήψη αντιυπερτασικής αγωγής
- η διαγνωσμένη δευτεροπαθής υπέρταση



ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

- 105 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς
- ανεπίπλεκτη ΑΥ σταδίου I-II
- Ηλικία: 54 ± 14 έτη
- 12% με διαβήτη και 38% με δυσλιπιδαιμία
- μέση ΑΠ γραφείου = 156/92 mmHg

Σε όλους αυτούς τους ασθενείς έγινε μέτρηση σακχάρου, ολικής χοληστερόλης, HDL, LDL, τριγλυκεριδίων



Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (Short- Form Health Survey) SF- 36

- Ware και συν.1992
- γενικό εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία και περιλαμβάνει οχτώ διαστάσεις
- σωματική λειτουργικότητα (PF), σωματικός ρόλος (RP), σωματικός πόνος (BP), γενική υγεία (GH), ζωτικότητα (VT), κοινωνικός ρόλος (SF), συναισθηματικός ρόλος(RE), ψυχική υγεία(MH)
- δύο συνοπτικές κλίμακες φυσικής και ψυχικής υγείας



Στατιστική επεξεργασία

- Οι μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney Test και Wilcoxon test, μετά από τον έλεγχο της κανονικότητας των κατανομών .
- Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισεως, ο βαθμός συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε τον δείκτη Spearman rho
- $p < 0,05$
- Excel και SPSS



Σύγκριση των υποκλιμάκων του SF-36 σε υπερτασικούς ασθενείς με ή χωρίς δυσλιπιδαιμία

	ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	ΧΩΡΙΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	P-VALUE
ΗΛΙΚΙΑ	56±14	55±16	
ΚΛΙΜΑΚΕΣ SF-36			
Σωματική λειτουργικότητα	45,12	51,50	0,27
Σωματικός Ρόλος	49,41	49,56	0,97
Πόνος	45,14	50,70	0,33
Γενική Υγεία	40,33	54,32	0.03 †
Ζωτικότητα	47,51	49,12	0,78
Κοινωνική Λειτουργικότητα	46,37	49,90	0,54
Συναισθηματικός Ρόλος	50,36	48,96	0,80
Ψυχική Υγεία	48,57	50,09	0,79
TOTAL SF-36 score	46,26	50,76	0,44

† $p \leq 0.05$



Σύγκριση των υποκλιμάκων του SF-36 σε υπερτασικούς ασθενείς με ή χωρίς ΣΔ

	ΔΙΑΒΗΤΗΣ	ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΒΗΤΗ	P-VALUE
ΗΛΙΚΙΑ	57±14	56±16	
ΚΛΜΑΚΕΣ SF-36			
Σωματική λειτουργικότητα	40,04	50,8	0,22
Σωματικός Ρόλος	49,85	50,8	0,88
Πόνος	48,79	50,46	0.85
Γενική Υγεία	34,92	51,53	0,05 †
Ζωτικότητα	46,08	49,41	0,70
Κοινωνική Λειτουργικότητα	47,58	49,20	0,85
Συναισθηματικός Ρόλος	48,97	57,50	0,29
Ψυχική Υγεία	48,79	58,79	0,26
TOTAL SF-36 score	49,46	49,51	0,99

† $p \leq 0.05$



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Οι υπερτασικοί ασθενείς με διαβήτη ή δυσλιπιδαιμία παρουσιάζουν σημαντικά μειωμένες τιμές στην κλίμακα της γενικής υγείας σε σύγκριση με τους υπερτασικούς χωρίς διαβήτη ή δυσλιπιδαιμία αντίστοιχα
- Η μελέτη συσχέτισης με τη δοκιμασία Spearman rho έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση των επιπέδων των τριγλυκεριδίων με την κλίμακα της γενικής υγείας ($r = -0.273$, $p = 0.011$), καθώς και με το ολικό SF-36 score ($r = -0.252$, $p = 0.019$)



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Η ιδιοπαθής ΑΥ όταν συνδυάζεται με ΣΔ ή δυσλιπιδαιμία, φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών
- Προκαταρκτικά αποτελέσματα που θα πρέπει να επιβεβαιωθούν και σε μεγαλύτερες ομάδες πληθυσμού
- Δεδομένου ότι αυτοί οι παράγοντες κινδύνου συχνά συνυπάρχουν διακρίνεται η σημασία τόσο της πρωτοπαθούς πρόληψης, όσο και της σωστής θεραπευτικής αντιμετώπισης



ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ