

ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΚΔΟΤΗ LETTER TO THE EDITOR

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2013, 30(2):241-242
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2013, 30(2):241-242

Εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου σε άτομα με ιδιοπαθή υπέρταση σύμφωνα με τις οδηγίες ESH/ESC-2007

Η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου παρά τις σημαντικές προόδους που έχουν επιτευχθεί για την κατανόηση της παθοφυσιολογίας της και την ύπαρξη μεγάλης διαθεσιμότητας θεραπευτικών μεθόδων αντιμετώπισης.^{1,2} Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Υπέρτασης και η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Καρδιολογίας (European Society of Hypertension, European Society of Cardiology, ESH/ESC) δημοσίευσαν το 2003 οδηγίες, τις οποίες αναθεώρησαν το 2007, σχετικά με τη διάγνωση, την κατάταξη και τη διαχείριση της ΑΥ.³ Οι οδηγίες ESH/ESC-2007 χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη προκειμένου να εκτιμηθεί ο καρδιαγγειακός κίνδυνος σε νεοδιαγνωσμένους ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση.

Έγινε καταγραφή των δεδομένων από 561 ασθενείς διαγνωσμένους με ιδιοπαθή υπέρταση εντός των τελευταίων 12 μηνών [57,8% άνδρες, μέσης ηλικίας (± 1 τυπική απόκλιση) $60,5 \pm 10,1$ έτη και δείκτη μάζας σώματος ($\Delta\text{M}\Sigma$) $29,3 \pm 5,0$ kg/m^2] μεταξύ Ιανουαρίου 2010 και Δεκεμβρίου 2011 από δύο καρδιολογικές κλινικές και 53 ιδιωτικά παθολογικά/καρδιολογικά ιατρεία. Ποσοστό 33,3% των ασθενών ήταν καπνιστές, το 9,6% έπασχε από στεφανιαία νόσο και το 30,3% είχε οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Η αξιολόγηση του συνολικού καρδιακού κινδύνου των ασθενών έγινε βάσει των οδηγιών ESH/ESC-2007.

Τα άτομα της μελέτης είχαν συστολική αρτηριακή πίεση $153,3 \pm 19,2$ mmHg και διαστολική αρτηριακή πίεση $91,3 \pm 10,6$ mmHg. Το 15,4% των ασθενών είχε υπέρταση 1ου βαθμού, το 36,8% υπέρταση 2ου βαθμού, το 12,8% υπέρταση 3ου βαθμού και το 13,7% μεμονωμένη συστολική υπέρταση.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας, φύλου, καπνισματικών συνηθειών, $\Delta\text{M}\Sigma$, οικογενειακού ιστορικού καρδιαγγειακής νόσου και κατάταξης των ασθενών με βάση το βαθμό ΑΥ.

Ποσοστό 46,2% των ασθενών ανήκε στην κατηγορία υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου, ακολουθούμενο από ποσοστό 31,5% των ασθενών οι οποίοι ανήκαν στην κατηγορία του πολύ υψηλού κινδύνου και 17,4% των ασθενών που ανήκαν στην κατηγορία του μέτριου κινδύνου. Συνολικά, το 95,1% των ασθενών διέτρεχε ενδεχόμενο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακού νοσήματος εντός 10ετίας με πιθανότητα $>15\%$, ενώ η πιθανότητα αυτή διπλασιαζόταν στις κατηγορίες υψηλού και πολύ υψηλού κινδύνου. Αντίθετα, μόνο το 4,9% των ασθενών διέτρεχε κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακού νοσήματος $<15\%$.

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας έδειξαν ότι σημαντικό ποσοστό νεοδιαγνωσθέντων ασθενών με ΑΥ είχε υψηλά επίπεδα αρτηριακής πίεσης και παρουσιάζει σοβαρό καρδιαγγειακό κίνδυνο, ανεξάρτητα από τα κλινικά και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Σύμφωνα με δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), έως και ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι παγκόσμια πάσχουν από ΑΥ, ενώ ο αριθμός των θανάτων που οφείλονται σε αυτήν υπερβαίνει τα 7 εκατομμύρια ετησίως.¹ Επιπρόσθετα, η συχνότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και χρόνιας νεφρικής νόσου αυξάνεται στα άτομα με ΑΥ, γεγονός το οποίο υποδεικνύει ότι η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης παραμένει ανεπαρκής ή ελλιπής οδηγώντας σε αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.^{4,5} Μάλιστα, στις παραπάνω μελέτες βρέθηκε ότι υπάρχει μια θετική, συνεχής και ανεξάρτητη συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης, κυρίως της συστολικής, και της εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου στα άτομα με ΑΥ.^{4,5} Αντίστροφα, η θεραπευτική αντιμετώπιση της ΑΥ, όπως έδειξαν κλινικές δοκιμές, μειώνει τον υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο που παρουσιάζουν τα άτομα με ΑΥ.^{4,5}

Συνοψίζοντας, το ποσοστό των ασθενών που διαγιγνώσκονται με ΑΥ και παρουσιάζουν σοβαρό καρδιαγγειακό κίνδυνο είναι ιδιαίτερα υψηλό, γεγονός που καθιστά αναγκαία

την έγκαιρη και επιθετική θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

**A.K. Παπαζαφειροπούλου,^{1,2} Α. Σωτηρόπουλος,^{1,2}
Κ. Σουλιώτης,³ Γ. Παρχαρίδης,⁴ Γ. Δεληγιάννης,⁵
Γ. Γκιωνάκης,⁶ Σ. Παπούλης,⁷ Ε. Σκληρός^{1,8}**

¹Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης
στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Αθήνα

²Γ' Παθολογικό Τμήμα και Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό
Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

³Σχολή Κοινωνικών Επιστημών,

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

⁴Καρδιολογικό Τμήμα, Διαβαλκανικό

Ιατρικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

⁵Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο "Metropolitan", Αθήνα

⁶Καρδιολογικό Τμήμα, 1ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ

Αθηνών, Αθήνα

⁷Παθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πατησίων, Αθήνα

⁸Κέντρο Υγείας Νεμέας, Νεμέα Κορινθίας

ABSTRACT

Estimation of cardiovascular risk profile in patients with essential hypertension according to the ESH/ESC-2007 guidelines

A.K. PAPAZAFIROPOULOU,^{1,2} A. SOTIROPOULOS,^{1,2}
K. SOULIOTIS,³ G. PARHARIDIS,⁴ G. DELIGIANNIS,⁵ G.
GIONAKIS,⁶ S. PAPOULIS,⁷ E. SKLIROS^{1,8}

¹Hellenic Association of Research and Continuing
Education in Primary Care, Athens, ²Third Department
of Internal Medicine and Center of Diabetes, "Ag.
Panteleimon" General Hospital of Nikaia, Piraeus,

³Department of Social and Education Policy, University
of the Peloponnese, Corinth, ⁴Department of Cardiology,
Interbalkan Medical Center, Thessaloniki, ⁵Department of
Cardiology, "Metropolitan" Hospital, Athens, ⁶Department

of Cardiology, First Therapeftirio of IKA Athinon, Athens,
⁷Department of Internal Medicine, General Hospital of
Patisia, Athens, ⁸Nemea Health Center, Nemea, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(2):241–242

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World health report 2002 – reducing the risks, promoting healthy life*. WHO, Geneva, Switzerland, 2002
2. LLOYD-JONES D, ADAMS R, CARNETHON M, DE SIMONE G, FERGUSON TB, FLEGAL K ET AL. Heart disease and stroke statistics – 2009 update: A report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2009, 119:e21–e181
3. MANCIA G, DE BACKER G, DOMINICZAK A, CIFKOVA R, FAGARD R, GERMANO G ET AL. 2007 guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2007, 28:1462–1536
4. KLAG MJ, WHELTON PK, RANDALL BL, NEATON JD, BRANCATI FL, FORD CE ET AL. Blood pressure and end-stage renal disease in men. *N Engl J Med* 1996, 334:13–18
5. HE J, WHELTON PK. Elevated systolic blood pressure and risk of cardiovascular and renal disease: An overview of evidence from observational epidemiologic studies and randomized controlled trials. *Am Heart J* 1999, 138:211–219

Corresponding author:

A. Papazafiropoulou, Third Department of Internal Medicine and Center of Diabetes, "Aghios Panteleimon" General Hospital of Nikaia, 3 D. Mantouvalou street, GR-184 54 Nikaia, Greece
e-mail: pathan@ath.forthnet.gr