

Ocena wybranych powikłań narządowych w przebiegu nadciśnienia tętniczego u osób w podeszłym wieku.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Jan Kowalski

Recenzenci: prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora -Kornatowska

dr hab. n. med Grzegorz Piotrowski

Z życiem każdego człowieka nierozłącznie związany jest proces starzenia się. Warunkują go czynniki genetyczne, środowiskowe oraz współistniejące patologie, w tym choroby. Cechą charakterystyczną starości jest wielochorobowość.

Nadciśnienie tętnicze stanowi jedną z najczęstszych chorób przewlekłych. Częstość występowania oceniana jest na około 30 % w populacji ogólnej, z wyraźną tendencją wzrostu częstości wraz z wiekiem.

Prawidłowa diagnostyka nadciśnienia tętniczego u osób w starszym wieku, podobnie jak u młodszych, obejmuje udokumentowanie podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego, ocenę powikłań narządowych, jak również różnicowanie zmian chorobowych od zmian fizjologicznie związanych ze starzeniem.

Wykrywanie narządowych powikłań uznano za istotny element diagnostyki nadciśnienia tętniczego, jak również za ważny parametr oceny rokowniczej. Powikłania dotyczą przede wszystkim serca, naczyń tętniczych, ośrodkowego układu nerwowego, nerek oraz dna oka.

W związku z tym podjęto badania własne, wśród populacji osób starszych z nadciśnieniem tętniczym, w dwóch różnych przedziałach wiekowych, których celem była ocena wybranych powikłań narządowych i wpływu czasu trwania nadciśnienia tętniczego na wystąpienia tych powikłań. Ponadto celem pracy była ocena, w jakim stopniu na pojawiające się zaburzenia w funkcji układu krążenia, funkcji nerek czy też zaburzenia w obrębie dna oka wpływa czas trwania nadciśnienia a w jakim zaawansowany wiek chorych.

Aby zrealizować powyższe cele pracy dokonano:

- oceny częstości występowania zaburzeń w czynności i funkcji serca w badaniu echokardiograficznym
- oceny układu naczyniowego w zakresie wybranych tętnic: tętnic szyjnych, tętnic siatkówki,
- określenia funkcji nerek przez ocenę wartości filtracji kłębuszkowej (GFR) oraz ocenę nerkowego wskaźnika oporu w tętnicach nerkowych (RI nef)
- oceny zaburzeń funkcji poznawczych

-porównania wpływu czasu trwania nadciśnienia tętniczego oraz wpływu wieku chorych na stopień dysfunkcji badanych narządów i układów.

Badania zostały wykonane jednoetapowo wśród pacjentów późnej starości (w wieku 75 lat i więcej) z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego. Do badania wstępnie zakwalifikowano 321 chorych. Ze względu na kryteria wykluczające z badania (jak między innymi potwierdzona choroba wieńcowa, wada zastawkowa serca, miażdżyca zarostowa tętnic czy aktywna infekcja w momencie przyjęcia) zdyskwalifikowano 241 pacjentów (75% chorych). Ostatecznie do badania zakwalifikowano 80 osób, w tym 63 kobiety i 17 mężczyzn, u których rozpoznano nadciśnienie tętnicze zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT). Średnia wieku badanych osób wynosiła 81 lat $\pm$ 5,3 (min 75 lat, maks. 93 lata). Pacjentów podzielono ze względu na długość trwania nadciśnienia tętniczego oraz ze względu na wiek. Zostali oni przydzieleni do dwóch par grup.

Pierwszą parę stanowiła grupa 1 i grupa 2, według kryteriów :

1 grupa – chorzy z HA w wieku powyżej 85 lat

2 grupa – chorzy z HA w wieku 75-85 lat

Drugą parę, to grupa I i grupa II, podzielona według kryteriów:

I grupa – chorzy z HA trwającym poniżej 10 lat

II grupa – chorzy z HA trwającym powyżej 10 lat

Czas trwania nadciśnienia tętniczego ustalano na podstawie wnikliwej analizy wywiadu od pacjenta lub od członka jego rodziny, czy opiekuna oraz na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej. W badanej grupie wszyscy pacjenci byli leczeni z powodu nadciśnienia tętniczego średnio 10 lat $\pm$ 4,8 (min 2 lata, maks. 19 lat). W tym 42 chorych było leczonych dłużej niż 10 lat (średnio 14 $\pm$ 2,2 lata) a 38 pacjentów krócej niż 10 lat (średnio 5,9 lat $\pm$ 2,3).

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego nr RNN/740/10/KB z dnia 14.12.2010r.

U badanych pacjentów wykonana była:

-ocena przerostu lewej komory serca -LVH.

-ocena filtracji kłębuszkowej za pomocą oszacowanego współczynnika przesączania kłębuszkowego eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate).

- badanie ultrasonograficzne tętnic nerkowych celem oceny nerkowego wskaźnika oporu - RI nef.

-badanie ultrasonograficzne tętnic szyjnych z oceną kompleksu I-M CCA.

-Test Mini-Mental - MMSE.

-ocena dna oka.

Wyniki poddano analizie statystycznej.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że:

1. Nadciśnienie tętnicze trwające powyżej 10 lat, w przeciwieństwie do trwającego krócej, wiązało się ze wzrostem wymiaru lewego przedsionka i prawej komory, mniejszym wymiarem skurczowym i rozkurczowym lewej komory a także większą grubością przegrody międzykomorowej w rozkurczu oraz większą grubością tylnej ściany, pozostając bez wpływu na wymiar rozkurczowy prawej komory.
2. Zarówno starszy wiek chorych jak i dłuższy czas trwania nadciśnienia tętniczego powodowały pogrubienie kompleksu intima-media. Czas trwania nadciśnienia tętniczego dłuższy niż 10 lat miał większy wpływ na grubość tego kompleksu niż wiek chorych.
3. Wraz z czasem trwania nadciśnienia tętniczego obserwowano zmniejszanie się filtracji kłębuszkowej. Wskaźnik GFR także zależał od długości trwania nadciśnienia tętniczego. Obserwowano zależność pomiędzy wartością indeksu oporu tętnic nerkowych- RI nef a wiekiem. Nie stwierdzono istotnej zależności pomiędzy wartością wskaźnika RI nef a długością trwania nadciśnienia tętniczego.
4. W badanych podgrupach osób starszych nie stwierdzono zaawansowanych postaci angiopatii nadciśnieniowej. Zmiany na dnie oka występowały z podobnym nasileniem i częstością.
5. W badanej populacji na częstość występowania udaru mózgu nie wpływał istotnie wiek ani czas trwania nadciśnienia tętniczego.
6. Funkcje poznawcze oceniane przez skalę MMSE dla całej populacji były prawidłowe. Długość trwania nadciśnienia tętniczego nie wpływała istotnie na pogorszenie funkcji poznawczych i osiągnięty wynik MMSE. Wykazano istotny wpływ wieku na zmniejszenie wartości MMSE i pogorszenie funkcji poznawczych.

Promotor



Doktorant



