

lek. Łukasz Obrycki

OCENA CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO RZEKOMEGO I RYZYKA Z NIM ZWIĄZANEGO U DZIECI I MŁODZIEŻY Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM PIERWOTNYM

Streszczenie

Celem pracy była ocena częstości występowania rzekomego nadciśnienia tętniczego (sHT) wśród dzieci i młodzieży kierowanych do Kliniki z powodu podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego (BP) w pomiarach przygodnych oraz ocena ryzyka związanego z sHT na podstawie analizy prospektywnej adolescentów poddanych przez 12±3 miesiące wyłącznie leczeniu nefarmakologicznemu.

Metody: W badaniu przekrojowym przeanalizowano grupę 294 pacjentów w wieku 15±2,4 lat (62 dziewczynki; 21%). U wszystkich uczestników badania wykonano badania diagnostyczne zgodnie z aktualnie obowiązującymi polskimi i europejskimi wytycznymi, w tym ambulatoryjny całodobowy pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (ABPM), umożliwiające potwierdzenie rozpoznania nadciśnienia tętniczego (NT), a także badania dodatkowe umożliwiające rozpoznanie nadciśnienia tętniczego pierwotnego (NTP) i wykluczenie wtórnego NT. W celu oceny uszkodzenia narządowego i naczyniowego związanego z NT u każdego pacjenta przeprowadzono szereg badań laboratoryjnych oraz obrazowych (ocena masy lewej komory serca - LVMI, grubości kompleksu błona wewnętrzna-błona środkowa tętnic szyjnych wspólnych-cIMT, pomiar prędkości fali tętna-PWV, analiza fali tętna-PWA). Badaniem prospektywnym objęto 43 adolescentów (6 dziewczynek, 14%) z rozpoznaniem sHT, u których powtórzono wszystkie wymienione wyżej badania.

Wyniki: W badaniu wykazałem, że dominującym fenotypem hemodynamicznym u nastolatków z NTP jest izolowane skurczowe nadciśnienie tętnicze [ISH; 93/138; 67% pacjentów z potwierdzonym w ABPM nadciśnieniem tętniczym]. U 48/138 (35%) młodocianych z NTP pierwotnym o fenotypie ISH stwierdzono prawidłowe wartości centralnego skurczowego ciśnienia tętniczego (cSBP). Udowodniłem, że u adolescentów z NTP cSBP jest głównym, poza wskaźnikami otyłości i otyłości trzewnej, predyktorem przerostu lewej komory serca (LVH). Badanie prospektywne pokazało, że u 23% adolescentów z sHT, po okresie 12-miesięcznej obserwacji i leczenia nefarmakologicznego dochodzi do istotnego wzrostu cSBP i rozwoju utrwalonego NTP (prawdziwe NT). Głównym determinantem wzrostu cSBP w trakcie obserwacji okazało się zwiększenie stężenia kwasu moczowego w surowicy krwi.

Wnioski: Badanie udowodniło, że ABPM nie jest wystarczającym narzędziem do szczegółowej, adekwatnej klasyfikacji statusu ciśnienia tętniczego u adolescentów z NTP. Wyniki pracy wskazują, że sHT nie jest zjawiskiem łagodnym i wiąże się z ryzykiem rozwoju tHT i uszkodzenia narządowego związanego z NT. W badaniu potwierdziłem także, że nawet w grupie nieotyłych dzieci z NT zaburzenia metaboliczne są nieodłącznym elementem patogenezы NTP .