

Μελέτη της επίπτωσης της κοιλιακής μαρμαρυγής σε υπερτασικούς ασθενείς*

Δ. Θεοδωράκης¹
Μ. Γαβρά²
Π. Τσατραφύλλιας¹
Δ. Κεσίδου¹
Ε. Μπουτμπάρα¹
Θ. Γεωργιάδης¹
Σ. Παραστατίδης¹

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας ήταν η συγκριτική μελέτη της επίπτωσης της κοιλιακής μαρμαρυγής σε υπερτασικούς ασθενείς κατά φύλο (άνδρες – γυναίκες). Από το 1990 μέχρι τέλος του 2010 εντάχθηκαν σε πρόγραμμα παρακολούθησης 3.838 υπερτασικοί ασθενείς, μέσης ηλικίας 71 ± 22 χρόνια, διάρκειας υπέρτασης 16 ± 8 χρόνια και δείκτη μάζας σώματος $29,87 \pm 4,67$. Από τους 3.838 υπερτασικούς εμφάνισαν κοιλιακή μαρμαρυγή 170 ασθενείς (4,5%), ενώ από τους 1.417 άνδρες εμφάνισαν κοιλιακή μαρμαρυγή 60 (4%) και από τις 2.421 γυναίκες εμφάνισαν οι 110 (4,5%) $p=0,19$ n.s. Ιδιοπαθή υπέρταση είχαν 3.634 ασθενείς, 1.347 άνδρες και 2.287 γυναίκες. Κοιλιακή μαρμαρυγή εμφάνισαν 57 άνδρες (4%) και 102 γυναίκες (4,5%) $p=0,76$ n.s. Δευτεροπαθή υπέρταση είχαν 204 υπερτασικοί, 71 άνδρες και 1.133 γυναίκες, και από αυτούς κοιλιακή μαρμαρυγή εκδήλωσαν 3 άνδρες (4%) και 8 γυναίκες (6%) $p=0,62$ n.s. Συμπερασματικά βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην επίπτωση της κοιλιακής μαρμαρυγής μεταξύ υπερτασικών ανδρών και γυναικών στην ιδιοπαθή και δευτεροπαθή υπέρταση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για κοιλιακή μαρμαρυγή (AF) είναι η ηλικία, το άρρεν φύλο, η υπέρταση, η θυρεοτοξίκωση, το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερτροφία της αριστεράς κοιλίας (LV), η υπερτροφία του αριστερού κόλπου, οι βαλβιδοπάθειες, η στεφανιαία νόσος, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και το έμφραγμα του μυοκαρδίου.¹⁻⁵

Στη μελέτη Framingham, η υπέρταση και ο διαβήτης ήταν οι μόνοι παράγοντες κινδύνου από το καρδιαγγειακό για AF, μετά από διόρθωση της ηλικίας και άλλων προδιαθεσικών παραγόντων.⁵

Ο ρόλος της υπέρτασης ως παράγοντα κινδύνου για AF καθιερώθηκε αλλά ακόμα δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς. Στη μελέτη Manitoba, η συχνότητα της υπέρτασης ήταν 53% και ο κίνδυνος για AF ήταν 1,42 φορές υψηλότερος στους υπερτασικούς συγκρινόμενος με νορμοτασικούς.²

Λόγω της υψηλής συχνότητάς της στον πληθυσμό, η υπέρτα-

¹ Ιατρείο Υπέρτασης, Κέντρο Υγείας Πολυκάστρου

² Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκη

* Ανακοινώθηκε με μορφή ανηρτημένης ανακοίνωσης στις 19 Μαρτίου του 2011 στην Αθήνα στο 12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υπέρτασης.

Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά (m±SD) υπερτασικών ασθενών που εμφάνισαν AF

Μεταβλητή	Σύνολο (n=3838)	Άνδρες (n=1417)	Γυναίκες (n=2421)
Ηλικία (έτη)	71±22	71±9	71±27
Διάρκεια υπέρτασης (έτη)	16±8	15±7	16±8
Body Mass Index, (Kg/m ²)	29,8±4,6	28,69±3,8	30,55±4,98
Ιδιοπαθής υπέρταση (v1)	3634	1347	2287
Β'παθής υπέρταση (v2)	204	71	133
Συστολική ΑΠ (mmHg)	149	151	146
Διαστολική ΑΠ (mmHg)	88	90	87
Καρδιακή συχνότητα, (beats/min)	75	72	76

ση αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα σε περισσότερες περιπτώσεις AF από οποιοδήποτε άλλο.⁵ Εντούτοις, παρά τη μεγάλη σημασία της ως ιδιαίτερα συχνός και τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου, λίγα σχετικά στοιχεία είναι διαθέσιμα για την πρόγνωση και την έκβαση της AF σε μεγάλους πληθυσμούς με υπέρταση, χωρίς συνυπάρχουσες βαλβιδικές ή στεφανιαίες καρδιακές παθήσεις, συμφορητική ΚΑ, υπερθυρεοειδισμό, ή άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συγκριτική μελέτη της επίπτωσης της κολπικής μαρμαρυγής σε υπερτασικούς ασθενείς κατά φύλο (άνδρες – γυναίκες), τόσο για την ιδιοπαθή όσο και για την δευτεροπαθή υπέρταση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πληθυσμός μελέτης

Ο πληθυσμός μελέτης αποτελείτο από 3838 άτομα που προσήλθαν στο Ιατρείο Υπέρτασης του ΚΥ Πολυκάστρου, κατά τη διάρκεια της 20ετίας 1990-2010 κι εντάχθηκαν σε πρόγραμμα παρακολούθησης.

Ως υπερτασικοί θεωρήθηκαν οι ασθενείς που είχαν τιμές αρτηριακής πίεσης >140/90 mmHg σε συστηματικές μετρήσεις στο σπίτι και στο ιατρείο, είτε αυτοί που λάμβαναν ήδη αντιυπερτασική αγωγή.

Η AF επιβεβαιώθηκε ΗΚΓγραφικά με την απουσία των κυμάτων P πριν από τα συμπλέγματα QRS, την ανώμαλη κολπική ηλεκτρική δραστηριότητα με κύματα f ποικίλου μεγέθους, σχήματος και διάρκειας και την ανώμαλη υπερκοιλιακή συχνότητα.

Καταγράφηκαν μόνο τα περιστατικά με επιβεβαιωμένη με ΗΚΓ AF. Συμπεριλήφθηκαν τόσο οι ασθενείς με παροξυσμική AF, όσο και αυτοί με χρόνια AF.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική μελέτη των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της δοκιμασίας χ^2 και του T-test. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας καθορίστηκε η τιμή $p < 0,05$ στις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν.

Για την επεξεργασία των στοιχείων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS 17.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το 1990 μέχρι τέλους του 2010 εντάχθηκαν σε πρόγραμμα παρακολούθησης 3.838 υπερτασικοί ασθενείς, μέσης ηλικίας 71 ± 22 χρόνων, με διάρκεια υπέρτασης 16 ± 8 χρόνια και δείκτη μάζας σώματος $29,87 \pm 4,67$ (Πιν. 1).

Ιδιοπαθή υπέρταση είχαν οι 3.634 ασθενείς (94,7%) και από δευτεροπαθή υπέρταση βρέθηκε ότι έπασχαν οι 204 (5,3%).

Από το σύνολο των υπερτασικών ασθενών εμφάνισαν κολπική μαρμαρυγή 170 ασθενείς (4,5%). Ως προς το φύλο, από τους 1.417 άνδρες εμφάνισαν κολπική μαρμαρυγή οι 60 (4%) και από τις 2.421 γυναίκες εμφάνισαν οι 110 (4,5%) ($p=0,19$ n.s.).

Ιδιοπαθή υπέρταση είχαν οι 1.347 άνδρες και οι 2.287 γυναίκες. Από αυτούς, κολπική μαρμαρυγή εμφάνισαν 57 άνδρες (4%) και 102 γυναίκες (4,5%) ($p=0,76$ n.s.)

Δευτεροπαθή υπέρταση είχαν οι 71 άνδρες και οι 133 γυναίκες και από αυτούς κολπική μαρμαρυγή εκδήλωσαν 3 άνδρες (4%) και 8 γυναίκες (6%) ($p=0,62$ n.s) (Πιν. 2).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε μελέτες στο γενικό πληθυσμό¹⁻³, η υπέρταση χαρακτηρίστηκε ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για AF. Στη μελέτη Framingham, η υπέρ-

Πίνακας 2. Συχνότητα AF κατά φύλο

	Άνδρες	Γυναίκες	p
Σύνολο (Φύλο)	170	110	0,19
Σύνολο (Υπέρταση)			
Ιδιοπαθής Υπέρταση	159	102	0,76
Β'παθής Υπέρταση	11	8	0,62

ταση και ο διαβήτης ήταν οι μόνοι παράγοντες κινδύνου από το καρδιαγγειακό για AF μετά από διόρθωση της ηλικίας και άλλων προδιαθεσικών παραγόντων.⁵

Ο ρόλος της υπέρτασης ως παράγοντα κινδύνου για AF επιβεβαιώθηκε, αλλά ακόμα δεν έχει αναλυθεί επαρκώς. Ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης AF στους υπερτασικούς συγκρινόμενος με τους νορμοτασικούς ήταν αυξημένος κατά 1,9 φορές στη μελέτη Framingham¹. Στη μελέτη Manitoba, η συχνότητα της υπέρτασης ήταν 53%, και ο κίνδυνος για AF ήταν 1,42 φορές υψηλότερος στους υπερτασικούς συγκρινόμενος με νορμοτασικούς.² Λόγω της υψηλής συχνότητάς της στον πληθυσμό, η υπέρταση αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα σε περισσότερες περιπτώσεις AF από οποιονδήποτε άλλο.⁵ Εντούτοις, παρά τη μεγάλη σημασία της ως ιδιαίτερα συχνός και τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου, λίγα σχετικά στοιχεία είναι διαθέσιμα για την πρόγνωση και την έκβαση της AF σε μεγάλους πληθυσμούς με υπέρταση, χωρίς συνυπάρχουσες βαλβιδικές ή στεφανιαίες καρδιακές παθήσεις, συμφορητική ΚΑ, υπερθυρεοειδισμό ή άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες.

Η ανεξάρτητη δράση της υπέρτασης στην εμφάνιση AF προσδιορίστηκε όμως μέσω στατιστικών αναλύσεων των διαφόρων μεταβλητών, συμπεριλαμβανομένων της στεφανιαίας νόσου, των βαλβιδοπαθειών και της καρδιακής ανεπάρκειας. Επειδή η υπέρταση συνυπάρχει πολύ συχνά με διάφορες παθήσεις του καρδιαγγειακού, η προσαρμογή ως προς την ηλικία στη μελέτη Framingham έδειξε ελάττωση του σχετικού κινδύνου από το 1,8 στο 1,5 στους άνδρες και από το 1,7 στο 1,4 στις γυναίκες, μετά από διόρθωση των υπολοίπων παραγόντων.⁵

Στην παρούσα μελέτη δεν καταγράφηκε καμία στατιστική διαφοροποίηση στην εμφάνιση της AF σε υπερτασικούς άνδρες και γυναίκες, τόσο σε

αυτούς που είχαν ιδιοπαθή υπέρταση, όσο και σε αυτούς με δευτεροπαθή υπέρταση.

SUMMARY

Theodorakis D, Gavra M, Tsatrafyllias P, Kesidou D, Mpoutmpara E, Georgiadis T, Parastatidis S. Prevalence of atrial fibrillation in hypertensive patients. Arterial Hypertension 2011; 20: 62-64.

The purpose of this study was a comparative study of the incidence of atrial fibrillation in hypertensive patients by sex (men-women). From 1990 until the end of 2010 enrolled in a monitoring program 3838 hypertensive patients, mean age 71 ± 22 years, hypertension duration 16 ± 8 years, BMI $29,87 \pm 4,67$. Of the 3838 hypertensive atrial fibrillation showed 170 patients (4.5%), while the 1.417 men developed atrial fibrillation 60 (4%) and the 2.421 women showed that 110 (4,5%) $p=0,19$ ns. Essential hypertension were 3.634 patients, 1.347 men and 2.287 women. Atrial fibrillation had 57 men (4%) and 102 women (4,5%) $p=0,76$ ns. Secondary hypertension were 71 204 hypertensive men and 1.133 women and of these 3 showed atrial fibrillation men (4%) and 8 women (6%) $p=0,62$ ns. We conclude that no statistically significant difference in the incidence of atrial fibrillation among hypertensive men and women in essential and secondary hypertension.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kannel WB, Abbott RD, Savage DD, McNamara PM. Epidemiologic features of chronic atrial fibrillation: the Framingham study. *N Engl J Med* 1982; 306: 1018-22.
2. Krahn AD, Manfreda J, Tate RB, Mathewson FA, Cuddy TE. The natural history of atrial fibrillation: incidence, risk factors, and prognosis in the Manitoba Follow-Up Study. *Am J Med* 1995; 98: 476-84.
3. Psaty BM, Manolio TA, Kuller LH, et al. Incidence of and risk factors for atrial fibrillation in older adults. *Circulation* 1997; 96: 2455-61.
4. Benjamin EJ, Wolf PA, D'Agostino RB, Silbershatz H, Kannel WB, Levy D. Impact of atrial fibrillation on the risk of death: the Framingham Heart Study. *Circulation* 1998; 98: 946-52.
5. Kannel WB, Wolf PA, Benjamin EJ, Levy D. Prevalence, incidence, prognosis, and predisposing conditions for atrial fibrillation: population based-estimates. *Am J Cardiol* 1998; 82: 2N-9N.