

ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μελέτη των στατιστικών δεδομένων από την εικοσαετή προσφορά ενός ιατρείου υπέρτασης*

Π. Τσατραφύλλιας¹

Μ. Γαβρά²

Δ. Θεοδωράκης¹

Ε. Μπουτμπάρα¹

Δ. Κεσίδου¹

Θ. Γεωργιάδης¹

Γ. Περπερίδης¹

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των στατιστικών δεδομένων που προέκυψαν από την εικοσαετή λειτουργία ενός ιατρείου υπέρτασης. Από το 1990 μέχρι τέλους του 2010 εντάχθηκαν σε πρόγραμμα παρακολούθησης 3.838 υπερτασικοί ασθενείς, μέσης ηλικίας 71 ± 22 χρόνια, διάρκειας υπέρτασης 16 ± 8 χρόνια και μέσου δείκτη μάζας σώματος $29,87 \pm 4,67$. Η ηλικία διάγνωσης ήταν 56 ± 23 χρόνια, και η ανά δεκαετία ηλικία κάτω των 35 ετών 114 υπερτασικοί (3%), μεταξύ 36-45 467 (12%), μεταξύ 46-55 1.223 (32%), μεταξύ 56-65 1.515 (39,5%) και πάνω από 65 519 (13,5%). Δευτεροπαθή υπέρταση είχαν οι 204 υπερτασικοί (5%), ενώ ιδιοπαθή οι 3.634 (95%). Οι 1.417 ασθενείς ήταν άνδρες (37%) και οι 2.421 γυναίκες (63%). Σακχαρώδη διαβήτη είχαν οι 784 ασθενείς (20,5%), ενώ προδιαβήτη οι 786 υπερτασικοί (20,5%). Στηθάγχη εμφάνισαν οι 382 υπερτασικοί (10%), έμφραγμα 107 (3%), εγκεφαλικό επεισόδιο 220 (6%) και κοιλική μαρμαρυγή οι 170 (4,5%). Μεταβολικό σύνδρομο είχαν οι 1967 υπερτασικοί (51%). Νεφρική ανεπάρκεια αρχικού σταδίου έως τελικού εκδήλωσαν 403 υπερτασικοί (10,5%), ενώ περουργημένοι εμφάνισαν 660 υπερτασικοί (17%). Πατέρα υπερτασικό είχαν οι 401 υπερτασικοί (10,5%), μητέρα οι 1.044 (27%), ενώ και τους δύο γονείς υπερτασικούς οι 307 (8%). Καπνιστές ήταν οι 618 (16%), υπερτροφία της αριστερής κοιλίας είχαν οι 504 (13%). Παθολογικά λιπίδια είχαν οι 2.525 ασθενείς (66%), υπερχοληστερολαιμία οι 1789 ασθενείς (47%), υπερτριγλυκεριδαίμια οι 139 (4%) και μικτή υπερλιπιδαιμία οι 571 υπερτασικοί (15%). Οι 312 υπερτασικοί (8%) απεβίωσαν ή άλλαξαν κατοικία. Συμπερασματικά βλέπουμε ότι η πολυετής παρακολούθηση των ασθενών προσφέρει πολλά και πολύτιμα στατιστικά στοιχεία για αξιοποίηση προς τη διάγνωση και θεραπεία των υπερτασικών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υπέρταση^{1,2} θεωρείται σήμερα σοβαρός παράγοντας κινδύνου και αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα και μεγαλύτερα σύγχρονα προβλήματα υγείας του ανθρώπου. Ο επιπολασμός της φθάνει μέχρι και το 30% των ενηλίκων και ενώ συχνά δεν προκαλεί συμπτώματα, η χρόνια διατήρηση σε υψηλά επίπεδα, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές νοσηρές επιπλοκές, όπως η στεφανιαία νόσος, η νεφρική ανεπάρκεια, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο κλπ.

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 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υπέρτασης.

Επειδή το ύψος της αρτηριακής υπέρτασης, τόσο της συστολικής όσο και της διαστολικής σχετίζεται με τη νοσηρότητα και τη θνητότητα, κυρίως από τις επιπλοκές της, είναι απαραίτητο να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά με στόχο πολλές από αυτές, αν διαγνωσθούν, να προληφθούν με σωστή και έγκαιρη θεραπευτική αγωγή.

Με γνώμονα τα παραπάνω και με τη σκέψη ότι στην επαρχία, πριν από μια εικοσαετία, δεν υπήρχε ενημέρωση του πληθυσμού, σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος, η δημιουργία ιατρείου υπέρτασης κρίθηκε τότε απαραίτητη και δεν διαψεύστηκε.

Ο σκοπός της εργασίας ήταν να εξετάσουμε και να μελετήσουμε τα στατιστικά δεδομένα που προέκυψαν από την εικοσαετή λειτουργία αυτού του ιατρείου υπέρτασης.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Τα ιατρείο υπέρτασης λειτούργησε τα δέκα πρώτα χρόνια δύο φορές την εβδομάδα και στη συνέχεια λόγω της πληθώρας των ασθενών λειτούργησε πέντε φορές την εβδομάδα.

Για να χαρακτηρίσουμε υπερτασικό έναν ασθενή, πρέπει ή να ήταν γνωστός υπερτασικός με διαγνωσμένο το πρόβλημά του, ή έπρεπε να μας αναφέρει αποδεδειγμένα τρεις τουλάχιστον μετρήσεις με υψηλή πάνω από τα φυσιολογικά όρια πίεσης.

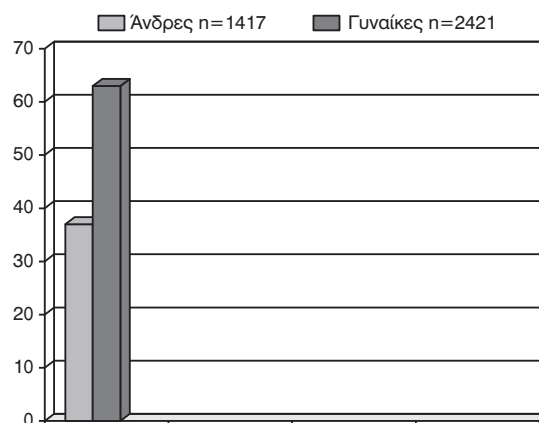
Στον υπερτασικό ασθενή με την πρώτη επίσκεψη δημιουργούσαμε ηλεκτρονική καρτέλα παρακολούθησης με τα ατομικά του στοιχεία, τις εργαστηριακές εξετάσεις και τα τυχόν φάρμακα που του χορηγήθηκαν. Εάν διαπιστωνόταν η ύπαρξη δευτεροπαθούς υπέρτασης αντιμετωπιζόνταν ανάλογα ή παραπέμπονταν σε μεγαλύτερο υπερτασιολογικό κέντρο.

Στους υπόλοιπους αφού κατατάσσονταν σε ποιο στάδιο ήταν αντιμετωπιζόνταν είτε με μη φαρμακευτικά μέσα είτε με φάρμακα^{4,6}, όπως β-αναστολείς, ανταγωνιστές ασβεστίου¹¹⁻¹⁴, αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου¹⁵, αναστολείς της αγγειοτενσίνης, διουρητικά κτλ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με το τέλος της εικοσαετίας έγινε στατιστική ανάλυση και διαπιστώθηκαν πολύτιμα συμπεράσματα τα οποία τα εκθέτουμε παρακάτω.

Από τους 3.638 υπερτασικούς^{7,8} οι 1.417 ασθε-



Σχήμα 1

νείς ήταν άνδρες (37%), ενώ οι 2.421 ήταν γυναίκες (63%) (Σχ. 1).

Η ηλικία διάγνωσης των υπερτασικών ασθενών ήταν 56 ± 23 χρόνια και η ανά δεκαετία ηλικία τους³ κάτω των 35 ετών ήταν 114 υπερτασικοί (3%), μεταξύ 36-45 ετών ήταν 467 υπερτασικοί ασθενείς (12%), μεταξύ 46-55 ετών ήταν 1.223 υπερτασικοί (32%), μεταξύ 56-65 ετών ήταν 1.515 ασθενείς (39,5%) και πάνω από 65 ετών ήταν 519 υπερτασικοί ασθενείς (13,5%).

Από όλους τους υπερτασικούς διαπιστώθηκε ότι δευτεροπαθή υπέρταση είχαν οι 204 υπερτασικοί (5%), ενώ ιδιοπαθή^{9,10} υπέρταση είχαν οι 3.634 (95%).

Σακχαρώδη διαβήτη είχαν ή παρουσίασαν κατά την διάρκεια της παρακολούθησης οι 784 ασθενείς (20,5%), ενώ προδιαβήτη οι 786 υπερτασικοί (20,5%).

Στηθάγγη εμφάνισαν οι 382 υπερτασικοί (10%), έμφραγμα 107 υπερτασικοί (3%), εγκεφαλικό επεισόδιο 220 υπερτασικοί (6%) και κολπική μαρμαρυγή οι 170 υπερτασικοί (4,5%) ενώ Μεταβολικό Σύνδρομο είχαν οι 1967 υπερτασικοί ασθενείς (51%).

Νεφρική ανεπάρκεια αρχικού σταδίου έως τελικού εκδήλωσαν 403 υπερτασικοί (10,5%), ενώ υπερουριχαιμία εμφάνισαν 660 υπερτασικοί (17%).

Πατέρα υπερτασικό είχαν οι 401 υπερτασικοί (10,5%), μητέρα οι 1.044 (27%), ενώ και τους δύο γονείς υπερτασικούς οι 307 (8%).

Καπνιστές ήταν οι 618 υπερτασικοί (16%), ενώ υπερτροφία της αριστερής κοιλίας είχαν οι 504 (13%).

Παθολογικά λιπίδια είχαν οι 2.525 ασθενείς (66%), ενώ υπερχοληστερολαιμία είχαν οι 1.789 ασθενείς (47%), υπερτριγλυκεριδαιμία οι 139 (4%)

και μεικτή υπερλιπιδαιμία οι 571 υπερτασικοί (15%).

Οι 312 υπερτασικοί (8%) απεβίωσαν ή άλλαξαν κατοικία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συμπερασματικά βλέπουμε ότι η πολυετής παρακολούθηση των ασθενών προσφέρει πολλά και πολύτιμα στατιστικά στοιχεία για αξιοποίηση προς τη διάγνωση και θεραπεία των υπερτασικών. Η ίδρυση ιατρείων υπέρτασης σε κάθε κέντρο υγείας είναι απαραίτητη και γι' αυτό πρέπει ένας τουλάχιστον ιατρός από κάθε κέντρο υγείας να εκπαιδευτεί σ' αυτόν τον τομέα.

SUMMARY

Tsatrafyllias P, Gabra M, Theothorakis D, Mputmpara E, Kesidou D, Georgiadis Th, Perperidis G. Statistics from the twenty-year experience of a hypertension clinic. Arterial Hypertension 2011; 20: 65-67.

The purpose of this work is the study of statistical data from the twenty-year operation of an outpatient clinic hypertension. From 1990 until the end of 2010 enrolled in a monitoring program 3.838 hypertensive patients, mean age 71 ± 22 years, hypertension duration 16 ± 8 years and average BMI $29,87 \pm 4,67$. The age of diagnosis was 56 ± 23 years, and every ten years younger than the age of 35 114 hypertensive (3%) between 36-45 467 (12%), between 1946 to 1955 1.223 (32%), between 1956 to 1965 1.515 (39.5%) and over 65 519 (13.5%). Secondary hypertension had 204 hypertensive patients (5%), while the idiopathic 3.634 (95%). The 1.417 patients were male (37%) and 2.421 women (63%). Diabetes mellitus had 784 patients (20.5%), while the prodiabetes mellitus 786 hypertensive (20.5%). Angina pectoris 10 showed that 382 (10%), myocardial infarction 107 (3%), cerebral stroke 220 (6%) and atrial fibrillation, the 170 (4.5%). Metabolic syndrome had 1967 hypertensive (51%). Showed abnormal lipids 2.525 patients (66%), cholesterolaemia 1.789 patients (47%), triglyceridaemia 139 (4%), and mixed hyperlipidaemia 571 (15%). Father hypertensive had 401 hypertensive patients (10.5%), mother of the 1.044 (27%),

while both parents are hypertensive 307 (8%). Smokers were 618 (16%), left ventricular hypertrophy had 504 (13%). Renal Deficiency showed 403 hypertensive patients (10.5%), and hyperuricemia showed 660 patients (17%). Died or changed residence 312 patients (8%). In conclusion we see that the multi-monitor patients and provide many valuable data for use in the diagnosis and treatment of hypertension.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Dollery CT*. Arterial hypertension in Wyngaarden JB and Smith LH Jr (eds): Cecil Textbook of Medicine 17th ed Philadelphia: WB Saunders Co 1985: 266-80.
2. *Σιαμόπουλος Κ, Αήτας Χ, Ελισάφ Μ*. Η υπέρταση στην κλινική πράξη. Ιωάννινα 1989.
3. Joint National Committee on Detection, Evaluation AND Treatment of High Blood Pressure: The 1988 report. Arch Int Med 1988; 148: 1023-38.
4. *Καρατζάς Ν*. Υπέρταση – σύγχρονη αντιμετώπιση. Αθήνα 1988.
5. *Μουντουκαλάκης Θ*. Ήπια υπέρταση – πρέπει να θεραπεύεται; Αρχ Ελλην Ιατρ 1985; 2: 238-44.
6. *Grimm RH*. Should mild hypertension be treated? Early Intervention. Med Clin N Am 1984; 68: 477.
7. *Kannel WP, Dawber TR*. Hypertension in Framingham. In O Paul (editor): Epidemiology and Control of Hypertension. Stratton Intecent. Medical Book, N. York 1974.
8. *Kannel NM, Lowenstein J (quest editors)*. First time therapy for hypertension: Changing directions. (Symposium) Am J Cardiol 1984; 53: IA (Entire issue.).
9. *Berglund G, et al*. Prevalence of primary and secondary hypertension: Studies in a random population sample, Br Med J 1976; 2: 554.
10. Editorial. Millions of mild hypertensives. Br Med J 1980; 2: 1254.
11. *Drayer J, Lowenthal D, Weber M*. Drug therapy in hypertension. M Dekker Inc, N. York & Basel 1987.
12. *Black RH*. Nonpharmacologic therapy for hypertension. Am J Med 1979; 66: 837.
13. *Frolich ED (Editor)*: Calcium channel blockers: A new dimension in antihypertensive therapy, (symposium) Am J Med 1984; 77 (2B): I, (Entire issue).
14. *Buhler F, Distler A, Laragh J, et al*. Place of calcium antagonists in antihypertensive therapy: Introduction and round-table discussion. J Cardiovasc Pharmacol 1984; 6 (Suppl 7): S929-S932.
15. *Williams GH*. Converting-enzyme inhibitors in the treatment of hypertension. N Engl J Med 1988; 319: 1517-25.