Nekontrolirana maskirana arterijska hipertenzija u kardiološkoj ambulanti

Masked uncontrolled hypertension in cardiology outpatient practice

Martina Lovrić Benčić^{1*},
Gregor Eder²,
Marina Mihajlović¹

¹Medicinski fakultet
Sveučilišta u Zagrebu,
Klinički bolnički centar
Zagreb, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet
Sveučilišta u Zagrebu,
Zagreb, Hrvatska

¹University of Zagreb School
of Medicine, University
Hospital Centre Zagreb,
Zagreb, Croatia

²University of Zagreb School
of Medicine, Zagreb, Croatia

KLJUČNE RIJEČI: maskirana hipertenzija, kontinuirano mjerenje arterijskog tlaka, kombinirana fiksna terapija.

KEYWORDS: masked hypertension, ambulatory blood pressure monitoring, fixed combination treatment.

CITATION: Cardiol Croat. 2017;12(3):60. | DOI: <http://dx.doi.org/10.15836/ccar2017.60>

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Martina Lovrić Benčić, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, HR-10000 Zagreb, Croatia. / Phone: +385-1-2367-156 / E-mail: martina.lovric@zg.t-com.hr

ORCID: Martina Lovrić Benčić, <http://orcid.org/0000-0001-8446-6120> • Gregor Eder, <http://orcid.org/0000-0001-5495-7789>

Uvod: Mjerenje arterijskog tlaka (AT) u liječničkoj ordinaciji često ne daje potpunu informaciju o dobro ili loše reguliranoj arterijskoj hipertenziji (AH). Potpunije podatke dobivamo iz bolesničkog dnevnika samomjerenja, a najtočnije kontinuiranim 24-satnim mjerenjem AT-a (KMAT). Cilj istraživanja je utvrditi incidenciju nekontrolirane maskirane AT u bolesnika praćenih u kardiološkoj ambulanti tijekom 12 mjeseci.

Pacijenti i metode: Retrospektivno su analizirani podaci za 714 bolesnika (prosječne dobi 74 ± 10,2 godine), 328 (46 %) bilo je muškaraca i 386 (54 %) žena. 228 (32 %) bolesnika praćeno je samo zbog AH, 371 (52 %) bolesnik imao je koronarnu bolest srca, a 243 (35 %) dijabetes, 186 (26 %) atrijsku fibrilaciju i druge komorbiditete u manjim udjelima. Svi bolesnici su imali u terapiji najmanje dva antihipertenziva, a lijekovi su obuhvaćali skupine: ACE inhibitori/ARB, beta blokatori, Ca antagonisti, diuretici + ostala terapija ovisno o dijagnozama: statini, hipoglikemici, antikoagulantni i antiagregacijski lijekovi. Bolesnici su tijekom praćenja u dva navrata snimali KMAT.

Rezultati: U prvom mjerenju KMAT-om nađeno je 157 bolesnika (22 %) s vrijednostima AT-a višim od 140/90 mmHg, odnosno noću 120/80 mmHg, iako su na pregledu kod liječnika obiteljske medicine i u kardiološkoj ambulanti imali vrijednosti AT ≤ 135/85 mmHg. U kontrolnom mjerenju KMAT-om nakon 3 do 6 mjeseci od korekcije terapije uvođenjem kombiniranih antihipertenziva (posebice s tri aktivne supstance) samo 57 (8 %) bolesnika imalo je i dalje nereguliranu maskiranu AT, a svi su bili dijabetičari.

Zaključak: Uporaba KMAT-a nužna je za otkrivanje neregulirane maskirane AH i optimizaciju medikamentnog liječenja. Suradljivost bolesnika poboljšava se uvođenjem kombiniranih antihipertenziva. U dijabetičkih bolesnika najteže smo postizali dobro reguliranu AH.

RECEIVED:
February 18, 2017

ACCEPTED:
February 28, 2017