

VYBRANÉ ABSTRAKTY

XXXVI. kongresu Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti SLS
a Konferencie Pracovnej skupiny preventívnej kardiológie
Slovenskej kardiologickej spoločnosti
29. apríl – 1. máj 2021, Bratislava, on-line, www.hypertenzia.org

Abstrakty sú zoradené v abecednom poradí podľa priezviska prvého autora.

Antipsychotiká a kardiovaskulárne riziko

Beňová K¹, Horvátová Z²

¹Ambulancia vnútorného lekárstva – konziliárna, ²Psychiatrické oddelenie, FNŠP J. A. Reimana Prešov

Abstrakt. Pacienti so závažným psychickým ochorením (schizofrénia, bipolárna afektívna porucha, schizoafektívna porucha, ťažká depresívna porucha) majú 2 – 3 krát vyššiu mortalitu v porovnaní s bežnou populáciou. Vyššia mortalita je spôsobená somatickými (predovšetkým kardiovaskulárnymi) ochoreniami. Okrem genetických predpokladov treba zdôrazniť vysoký výskyt kardiovaskulárnych rizikových faktorov spôsobených životným štýlom pacientov s psychickým ochorením (nikotinizmus, nedostatočný pohyb, nevhodná strava), nežiaduce účinky dlhodobej medikácie a horšiu kvalitu somatickej starostlivosti u psychicky chorých pacientov (nezáujem o svoj zdravotný stav, nízka spolupráca pacienta) (1, 2). Cieľom liečby psychicky chorého pacienta je nielen odstránenie príznakov a zabránenie/oddialenie relapsu základného ochorenia, ale aj sledovanie možných nežiaducich účinkov liečby i celkového somatického stavu pacienta (3). Pri výbere antipsychotík je potrebné zohľadniť účinnosť, tolerabilitu i bezpečnosť liečby konkrétneho liečiva (3, 4). V kazuistike je popísaný rozvoj metabolického syndrómu u pacienta so závažným psychickým ochorením (schizofrénia). Pacient narodený v roku 1956, v dlhodobej ambulantnej starostlivosti psychiatra, od r. 1990 v liečbe podávaný parenterálne flufenazín každé 4 týždne (pri tejto liečbe bol psychický stav stabilizovaný). Od roku 1996 dokumentovaná nadváha. Pacient od mladosti fajčiar, podľa dokumentácie chronická bronchitída, viac rokov varixy dolných končatín. R. 2007 nefrectómia l.sin. pre ca renis l.sin., r. 2010 cholecystectómia pre cholelithiázu. R. 2007 diagnostikovaná artériová hypertenzia st. 2 ESC/ESH, od r. 2010 diabetes mellitus 2. typu (DM2). R. 2019 pacient opakovane hospitalizovaný na psychiatrickom oddelení pre akútny psychotický stav. V liečbe má kombináciu antipsychotík (quetiapín, aripiprazol, flufenazín), vzhľadom na prítomnosť somatických ochorení má antihypertenznú liečbu a orálne antidiabetiká.
e-mail: benova.katarina@seznam.cz

Koarktácia aorty ako príčina sekundárnej hypertenzie v dospelom veku a jej manažment (kazuistika)

Bobocká K¹, Valkovičová T¹, Reptová A¹, Kaldarárová M¹, Vařejka P², Šimková I¹

¹Klinika kardiológie a angiológie LF SZU a NÚSCH, a. s., Oddelenie vrodené chyby srdca v dospelosti NÚSCH, a. s., Bratislava, ²Oddelenie intervenčnej angiológie, NÚSCH, a. s., Bratislava

Abstrakt. *Úvod:* Koarktácia aorty (CoA) je pomerne frekventná (5 – 8 %) vrodená chyba srdca ktorá, ak je nekorigovaná, vedie ku sekundárnej artériovej hypertenzii (AH). AH môže pretrvávať aj po úspešnej korekcii CoA a môže byť príčinou aj ďalších závažných komplikácií. Preto včasná diagnostika a adekvátny manažment CoA a sekundárnej AH sú esenciálnymi.

Prípad: Prezентujeme prípad 57-ročného pacienta s izolovanou kritickou CoA, diagnostikovanou v detstve, neriešenou pre nesúhlas rodičov a neskôr aj pacienta. Desafročia trvajúca sekundárna AH napriek medikamentózne liečbe viedla k poškodeniu cieľových orgánov (koncentrická hypertrofia ľavej komory, chronická obličková choroba, recidivujúce tranzitórne ischemické ataky, amócia sietnice) a následne k prehodeniu negatívneho stanoviska pacienta k riešeniu. CoA sa úspešne vyriešila transkatétrovou implantáciou stentgraftu (Begraft), čo viedlo k významnej redukcii hodnôt krvného tlaku a jej farmakoterapie (redukcia trojkombinácie antihypertenzív na nízke dávky fixnej dvojkombinácie).

Záver: Na CoA je nutné myslieť aj v dospelosti, najmä u mladých hypertonikov a vylúčiť rozdiel hodnôt systolického krvného tlaku na horných a dolných končatinách, ultrazvukom skriningovo vyšetriť oblúk aorty a descendentnú aortu. Chirurgická alebo endovaskulárna liečba CoA významne zlepšuje prognózu pacientov. Napriek tomu je ich doživotné sledovanie nevyhnutnosťou. Zameriť sa treba na odhalenie možných komplikácií, hlavne však možnej re-CoA, ďalej na dôslednú kontrolu AH v pokoji i pri záťaži, nakoľko táto i napriek úspešnej korekcii CoA zvykne pretrvávať a vyžaduje antihypertenzívnu liečbu.

e-mail: katarinabobocka@gmail.com

Fibrilácia predsiení – významný rizikový faktor mortality pri ischemických CMP

Gašpar L^{1,2}, Vestenická V³

¹I. interná klinika LF UK a UN Bratislava, ²Fakulta zdravotníckych vied UCM Trnava, ³I. neurologická klinika LF UK a UN Bratislava

Abstrakt. Fibrilácia predsiení (FP) je významným rizikovým faktorom ischemických cievnych mozgových príhod (iCMP). V našej práci sme porovnali mortalitu v priebehu troch rokov od iCMP v závislosti od prítomnosti FP (70 osôb), resp. neprítomnosti nálezu fibrilácie predsiení (112 osôb). Zistili sme, že osoby s fibriláciou predsiení mali signifikantne vyššiu mortalitu. Počas trojročného sledovania zomrelo v skupine bez FP 13 osôb (11,6 %), zatiaľ čo v skupine s FP 18 osôb (25,7 %), ($p < 0,01$). Antikoagulačnú liečbu dostávalo predhospitalizačne iba 33 osôb s FP (47,1 %), pričom v šesnástich prípadoch sme zistili poddávkovanie. Tieto výsledky svedčia o nevyhnutnosti zlepšenia diagnostiky fibrilácie predsiení (i paroxysmálnych foriem) s následnou adekvátnou antikoagulačnou liečbou.
e-mail: ludovitgaspar@gmail.com

Srdcové zlyhávanie so zachovanou ejekčnou frakciou a obezita

Kocúrová Frajtová L

Kardiologická ambulancia Imcore, s.r.o., Prešov

Abstrakt. *Cieľ:* Preskúmať vzájomný vzťah Body mass index (BMI) a diastolickej dysfunkcie (DD) u pacientov bežne vyšetrovaných v kardiologickej ambulancii.
Metodika: Skúmaný súbor tvorilo 89 pacientov (65,2 % žien a 34,8 % mužov) s ejekčnou frakciou ľavej komory (EF) nad 50 % a elektrokardiograficky dokumentovaným sínusovým rytmom. Na základe BMI boli pacienti rozdelení do troch skupín: pásmo normálnej hmotnosti s BMI < 25 kg/m² (22 pacientov), nadváhy s BMI 25 – 29,9 kg/m² (44 pacientov) a obezity s BMI > 30,0 kg/m² (23 pacientov). Za účelom zistenia vzťahu medzi BMI a parametrami diastolickej funkcie sme použili viacnásobné lineárne regresie. Štatistické analýzy boli urobené pomocou softvéru Matlab. Podľa algoritmu H2FPEF sme vypočítavali mieru pravdepodobnosti diagnózy srdcového zlyhávania so zachovanou ejekčnou frakciou (Heart Failure with preserved Ejection Fraction, HFpEF).
Výsledky: S vyšším BMI stúpal v našom súbore výskyt aj závažnosť DD. Najvyšší výskyt DD bol u obeznych žien a u mužov už v pásme nadváhy. Priemerný vek pacientov bol 63,8 roka a priemerný BMI 27,7 kg/m². Zaznamenali sme vysoký výskyt komorbidít, najčastejšou bola artériová hypertenzia (85 %). U 48 pacientov (53,9 %) sme zistili poruchu diastolickej funkcie. Podľa H2FPEF skóre malo veľmi vysokú pravdepodobnosť diagnózy HFpEF (nad 90 %) 7,8 % pacientov.
Záver: Naše výsledky potvrdili, že vyššie BMI je spojené s vyššou incidenciou DD. Hodnotenie DD ľavej komory a určenie jej stupňa by malo byť rutinnou súčasťou echokardiografického vyšetrenia. Vyššia incidencia DD

a elevácia pľniacich tlakov v závislosti od BMI u obeznych pacientov zvyšuje riziko rozvoja HFpEF. K určeniu pravdepodobnosti diagnózy HFpEF v ambulantných podmienkach bez známej hodnoty NTproBNP prispieva uplatňovanie jednoduchého algoritmu H2FPEF.
e-mail: luboslava.frajtova@gmail.com

Prediktory morbidity a mortality u hypertonikov hospitalizovaných na ochorenie COVID-19 v regióne Žilina, SR (Retrospektívna mortalitná štúdia od 15. 10. 2020 do 15. 01. 2021)

Kulinová M

Interné oddelenie FNŠP Žilina

Abstract. Morbidity and mortality of coronavirus disease (COVID-19) are steadily rising. However, new information about disease predictors are missing. Biomarkers as increased total leukocyte counts (LE), C reactive protein (CRP), ferritin (FER), abs count Leukocytes (LE), interleukin 6 (IL 6), abs count lymphocytes (LY) and decreased oxygensaturation (SAT O2) predicted morbidity and mortality in arterial hypertension alone, but also with comorbidities (diabetes mellitus-DM, cardiovascular diseases-CVD). In the Žilina region, we founded, that all biomarkers had statistically significance for mortality hypertensive patients with Covid-19. We also founded that 73% patients who had oxygen saturation below 85% at the beginning of hospitalization underwent of the disease.

This work was partially supported by the grant KEGA 041UK4/2020 from the Slovak Ministry of Education, Science, Research and Sport.
e-mail: mkulinova@gmail.com

Ako sme pacientku odnaučili merať si nadmerne arteriálny tlak

Mojžešová Z

Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Prešov; SZU Bratislava

Abstrakt. Prostredníctvom kazuistiky 47-ročnej pacientky sme poukázali na nutnosť personalizovaného prístupu ku pacientovi s arteriálnou hypertenziou. Neinformovanosť a nedostatok komplexnej starostlivosti viedli k somatizácii u psychicky normoformnej, premorbidne somaticky relatívne zdravej osobnosti. Anticipačná úzkosť viedla k nadmernému vyšetrovaniu v rámci špecializovaných ambulancií a ambulancií LSPP a ku vzniku artériovej hypertenzie s polyvalentnou intoleranciou liečiv s nadmernou autoobserváciou a meraním arteriálneho tlaku. V liečbe pacientky bolo nutné okrem optimalizovania antihypertenzívnej ako i psychiatrickej liečby zamerať sa na zníženie frekvencie merania arteriálneho tlaku pri rešpektovaní potreby pacientky byť plne a uspokojivo informovaná o jej zdravotnom stave. Pacientka, ktorá po hospitalizácii mala atypickú kombináciu centrálnych

antihypertenzív, momentálne profituje na trojkombinácii antihypertenzív v jednej tabletky. Jej perspektíva od dlhodobej PN s uvažovaním o invalidizácii sa diametrálne zmenila. Pacientka je plne zaradená v pracovnom procese. Konštatujeme, že liečba pacienta s arteriálnou hypertenziou je komplexný proces vyžadujúci trpezlivosť a poznanie osobnosti pacienta.
e-mail: zuzana.mojzesova@gmail.com

Za dyspeptickými ťažkosťami sa skrývala neliečená artériová hypertenzia

Mojzešová Z

Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Prešov; SZU Bratislava

Abstrakt. Uvažovanie v syndromologických súvislostiach napomáha lekárovi správne určiť diagnózu artériovej hypertenzie, v našom prípade u pacientky, ktorá svoje ťažkosti bagatelizovala a ku zdravotnej starostlivosti sa stavala laxne. Precízne odobratie osobnej a rodinnej anamnézy prispelo k diagnóze neliečenej artériovej hypertenzie. Použitie AMTK významne pomáha pri primodiagnostike artériovej hypertenzie a možnosti jeho použitia závisia od správneho pochopenia informácií, ktoré toto pomerne ľahko realizovateľné vyšetrenie ponúka. Z pohľadu ambulancie VLD sa jedná o možnosť získať veľké množstvo výsledkov, ktoré sa dajú interpretovať v rôznych súvislostiach a zároveň o edukačný materiál pre pacienta na posilnenie jeho adherencie k liečbe.
e-mail: zuzana.mojzesova@gmail.com

Intervenčná liečba rezistentnej artériovej hypertenzie – kazuistika

Moščovič M

Klinika angiológie, VÚSCH, a. s., Košice

Rezistentná artériová hypertenzia definovaná ako nedostatočná kontrola krvného tlaku aj napriek 3-kombinácii antihypertenzív vrátane diuretika predstavuje vysoké riziko orgánového poškodenia a predčasných kardiovaskulárnych príhod. Jej prevalencia je udávaná okolo 10 % (1). Jednou z nefarmakologických možností liečby je aj použitie renálnej denervácie. Táto liečba sa však nateraz rutinne neodporúča, pokiaľ nebudú dostupné presvedčivé dôkazy o jej dostatočnom efekte. K zlepšeniu účinnosti renálnej denervácie v posledných rokoch prispelo použitie nových typov viacbodových flexibilných katétrov, ako aj zmenená technika denervácie. Aktuálne sa preferuje prerušenie inervácie nielen v hlavnom kmeni renálnej artérie, ale prevažne v bočných vetvách s priemerom viac ako 3 mm. Metodika sa už dlhodobo považuje za bezpečnú a posledná štúdia SPYRAL HTN-OFF MED Pivotal publikovaná v časopise Lancet v roku 2020 potvrdzuje signifikantný pokles tlakov pri 24-hodinovom monitoringu tlaku, ako aj pokles ambulatného tlaku krvi v skupine pacientov bez antihypertenznej liečby s následnou renálnou denerváciou v porovnaní s pacientmi bez medikácie a s predstieranou (falošnou) procedúrou (2). Výsledky tejto štúdie ešte neboli prehodnocované v odporúčaníach zahraničných odborných spoločností. Prítomnosť závažnej stenózy renálnej artérie kontraindikuje renálnu denerváciu. V prípade nevysvetliteľného srdcového zlyhania pri koexistencii hemodynamicky závažnej renálnej stenózy je indikovaná intervenčná liečba s použitím renálneho stentu (3).
e-mail: mmoscovic@vus.ch.sk