

Wysokie prawidłowe ciśnienie tętnicze — próba nowego spojrzenia

High Normal Blood Pressure — a New Approach

Summary

Recently published study from the Framingham Heart Study has shown that blood pressure classified as high normal is associated with an increased risk of cardiovascular disease. The authors of this article discuss the clinical significance of these findings and the importance of life-style measures in this population.

key words: high normal blood pressure, cardiovascular risk, life-style modification

Arterial Hypertension 2002, vol. 6, no 3, pages 143–145.

W opublikowanym w 1984 roku raporcie ekspertów amerykańskich po raz pierwszy wprowadzono pojęcie tzw. wysokiego prawidłowego ciśnienia tętniczego [1]. Było to uzasadnione obserwacjami wskazującymi na zwiększone ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych u osób, u których ciśnienie tętnicze mieściło się w górnym zakresie szeroko pojętych wartości prawidłowych. Późniejsze zalecenia, autorstwa zarówno ekspertów amerykańskich, międzynarodowych, jak i polskich także wyodrębniły — obok tzw. ciśnienia optymalnego i prawidłowego — wysokie prawidłowe ciśnienie tętnicze [2–4]. Mieści się ono w przedziale ciśnienia skurczowego (SBP, *systolic blood pressure*) 130–139 mm Hg, a rozkurczowego (DBP, *diastolic blood pressure*) 85–89 mm Hg. Znaczenie praktyczne tego faktu, zarówno w skali populacyjnej, jak i w odniesieniu do poszczególnych pacjentów, należy do najbardziej aktualnych problemów ostatnich lat związanych z nadciśnieniem tętniczym.

Do najważniejszych badań dotyczących tego zagadnienia należy zaliczyć prospektywne badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych w ramach programu znanego jako *Framingham Heart Study* [5]. Objęły one ponad 5 tys. osób, a okres obserwacji wynosił 26 lat. Badania te miały odpowiedzieć na pytanie, jak kształtuje się ciśnienie tętnicze w toku wieloletnich obserwacji u osób z prawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego. Jako kryterium ciśnienia wysokiego prawidłowego przyjęto wspomniane już wartości DBP 85–89 mm Hg.

Prowadzone obserwacje wykazały, że ryzyko rozwoju nadciśnienia tętniczego jest ponad 2-krotnie większe u osób z ciśnieniem wysokim prawidłowym niż u osób zakwalifikowanych do kategorii ciśnienia prawidłowego (DBP < 85 mm Hg). Również SBP, a także przyrost masy ciała okazały się istotnymi czynnikami ryzyka rozwoju nadciśnienia tętniczego. Przytoczone wyniki potwierdziły w pełni zasadność wyodrębnienia w grupie osób z prawidłowymi wartościami ciśnienia podgrupy osób z wysokim prawidłowym ciśnieniem tętniczym.

Pod koniec 2001 roku w prestiżowym czasopiśmie *New England Journal of Medicine* opublikowano wyniki przeprowadzonego również w ramach *Framingham Heart Study* szeroko zakrojonego prospektywnego badania dotyczącego wpływu wysokiego prawidłowego ciśnienia tętniczego na rozwój powikłań sercowo-naczyniowych [6]. Streszczenie tego artykułu, z komentarzem redakcyjnym opracowanym przez piszących te słowa, ukazało się niedawno w *Medycynie Praktycznej*.

Wspomniane badanie obejmowało prawie 7 tys. osób z prawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego, u których w chwili rozpoczęcia obserwacji nie stwierdzano zmian sercowo-naczyniowych.

Badaną populację podzielono na trzy kategorie — osoby z optymalnym, prawidłowym i wysokim prawidłowym ciśnieniem tętniczym. Podczas 12-let-

Adres do korespondencji: prof. dr hab. med. Włodzimierz Januszewicz
ul. Prezydencka 3, 02–072 Warszawa

 Copyright © 2002 Via Medica, ISSN 1428–5851

niej prospektywnej obserwacji stwierdzono zwiększone ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych w porównaniu z osobami z ciśnieniem optymalnym (< 120/80 mm Hg). Ryzyko to było także większe u osób, u których w trakcie badania doszło do zwiększenia wartości ciśnienia tętniczego, co upoważniało do zakwalifikowania do wyższej klasy ciśnienia tętniczego. Autorzy poddają w wątpliwość, czy zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe u osób z ciśnieniem tętniczym wysokim prawidłowym można u tych osób wiązać jedynie z ciśnieniem tętniczym. Przytaczają oni dane z piśmiennictwa, wskazujące na większą grubość błony wewnętrznej i środkowej tętnic szyjnych oraz zmiany struktury i funkcji lewej komory serca [7–9]. U osób z ciśnieniem tętniczym prawidłowym stwierdzono również większą częstość innych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego.

W artykule redakcyjnym opublikowanym w tym samym numerze *New England Journal of Medicine* J.A. Panza zaproponował interesującą hipotezę postulującą znaczenie zaburzeń czynności śródbłonna, mogących się ujawnić już przy niewielkim wzroście ciśnienia tętniczego [10]. Słuszność tej hipotezy może podkreślać fakt, że wiele danych doświadczalnych i klinicznych wskazuje na dysfunkcję śródbłonna w nadciśnieniu tętniczym, któremu przypisuje się istotną rolę w rozwoju zmian w układzie sercowo-naczyniowym, zwłaszcza o podłożu miażdżycowym [11, 12]. Interesujące są badania, które wykazały, że u chorych z nadciśnieniem tętniczym zaburzona czynność rozkurczowa tętnic zwiększa ryzyko wystąpienia zmian w układzie sercowo-naczyniowym. Może to być wskaźnikiem rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych [13]. Wykazano także upośledzoną czynność śródbłonna u normotensyjnego potomstwa osób z nadciśnieniem tętniczym.

Z praktycznego punktu widzenia podstawowe znaczenie ma odpowiedź na pytanie, czy obecny stan wiedzy na temat wysokiego prawidłowego ciśnienia tętniczego uzasadnia wdrożenie leczenia hipotensyjnego.

Obecnie przeważa pogląd, że nie ma dostatecznych podstaw do rutynowego stosowania farmakoterapii w tej grupie osób. Wynika to z faktu, że ciśnienie wysokie prawidłowe dotyczy bardzo licznej populacji, a stosowanie leków przeciwnadciśnieniowych nie jest wolne od ryzyka działań niepożądanych. Wskazania do tego typu leczenia mogą natomiast zaistnieć u osób, u których stwierdza się obecność istotnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, takich jak cukrzyca czy zaburzenia gospodarki lipidowej. Bardzo ważne znaczenie ma natomiast właściwa modyfikacja stylu życia zmierzająca do przyswojenia zachowań prozdrowotnych [14, 15]. Należy tu wymienić utrzymanie prawidłowej masy ciała, odpowiedniej aktywności ru-

chowej, właściwej diety oraz zwalczanie nałogu palenia tytoniu. Podobnie jak w odniesieniu do farmakoterapii, wybór odpowiedniego postępowania wymaga ścisłej indywidualizacji, tak obecnie podkreślanej we wszystkich zaleceniach.

Szczególniej uwagi wymaga potomstwo osób z nadciśnieniem tętniczym, które jest bardziej narażone na ryzyko rozwoju nadciśnienia. Istotne znaczenie mają regularne pomiary ciśnienia tętniczego, które pozwalają uchwycić niekorzystną zmianę wartości ciśnienia tętniczego i wdrożyć odpowiednie postępowanie.

Streszczenie

Wyniki ostatnio opublikowanego badania opartego na danych z programu *Framingham Heart Study* wykazały, że wartości ciśnienia tętniczego, klasyfikowane jako wysokie prawidłowe ciśnienie tętnicze, są związane ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego. Autorzy niniejszego artykułu omawiają znaczenie kliniczne tego doniesienia i znaczenie modyfikacji stylu życia u osób z wysokim prawidłowym ciśnieniem tętniczym.

słowa kluczowe: wysokie prawidłowe ciśnienie tętnicze, ryzyko sercowo-naczyniowe, modyfikacja stylu życia

Nadciśnienie Tętnicze 2002, tom 6, nr 3, strony 143–145.

Piśmiennictwo

1. The 1984 Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure: *Arch. Intern. Med.* 1984; 144: 1045–1057.
2. The Sixth Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VI): *Arch. Intern. Med.* 1987; 157: 2413–2445 (tłum. i przedruk: *Med. Prakt.* 1998; 2 (84): 11–31 i 1998; 3 (85): 11–33; *Nadciśnienie Tętnicze* 1998; 2: 54–113).
3. Guidelines Subcommittee: 1999 World Health Organization — International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *J. Hypertens.* 1999; 17: 151–183 (tłum. i przedruk: *Med. Prakt.* 1999; 5 (99): 15–73).
4. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. *Nadciśnienie Tętnicze* 2000; 4 (Supl. B): B1–B34.
5. Leitschuh H., Cupples L.A., Kannel W. i wsp. High-normal blood pressure progression to hypertension in the Framingham Heart Study. *Hypertension* 1991; 17: 22–27.
6. Vasan R.S., Larson M.G., Leip E.P. i wsp. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. *N. Engl. J. Med.* 2001; 345: 1291–1297 (streszczenie i komentarz: *Med. Prakt.* 2002, nr 5, 53–54).
7. Lonati L., Cuspidi C., Sampieri L. i wsp. Ultrasonographic evaluation of cardiac and vascular changes in young borderline hypertensives. *Cardiology* 1993; 83: 298–303.

8. Escudero E., De Lena S., Graff-Iversen S. i wsp. Left ventricular diastolic function in young men with high normal blood pressure. *Can. J. Cardiol.* 1996; 12: 959–967.
9. Kimura Y., Fomiyama H., Nashikawa E. i wsp. Characteristics of cardiovascular morphology and function in the high-normal subset of hypertension defined by JNC-VI recommendations. *Hypertens. Res.* 1999; 22: 291–295.
10. Panza J.A. High-normal blood pressure — more „high” than „normal”. *N. Engl. J. Med.* 2001; 345: 1337–1340.
11. Deedwania P.C. Endothelium: a new target for cardiovascular therapeutics. *JACC* 2000; 35: 67–70.
12. Januszewicz W., Sznajderman M. Modyfikacja czynności śródbłonna — nowa metoda leczenia nadciśnienia tętniczego. *Nadciśnienie Tętnicze* 2000; 4: 195–199.
13. Perticone F., Ceravolo R., Pujia A. i wsp. Prognostic significance of endothelial dysfunction in hypertensive patients. *Circulation* 2000; 104: 191–196.
14. Stamler J., Rose G., Stamler R. i wsp. Primary prevention of hypertension by nutritional — hygienic means. *JAMA* 1989; 262: 1801–1807.
15. Hypertension Prevention Trial Research Group: Three-year effects of dietary changes of blood pressure. *Arch. Intern. Med.* 1990; 150: 153–162.

