

Czego możemy się spodziewać w nowych wytycznych dotyczących nadciśnienia tętniczego

Iwona Kazimierska

Badania z lat 2019–2021, które mogą wpłynąć na przyszłe wytyczne dotyczące leczenia nadciśnienia tętniczego (NT), komentuje prof. dr hab. n. med. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W 2021 r. ukazały się rekomendacje Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (*European Society of Hypertension – ESH*) dotyczące pomiarów ciśnienia tętniczego.

– Dokument ten wskazuje, że każda osoba, która ma ciśnienie skurczowe między 130 a 160 mm Hg, wymaga rozszerzonej diagnostyki w postaci pomiarów pozagabinetowych. To dlatego, że u każdego badanego z ciśnieniem wysokim prawidłowym powinniśmy myśleć o NT maskowanym. Nadciśnienie pierwszego stopnia w pomiarach gabinetowych jest natomiast bardzo ważnym wskazaniem do wykonania rejestracji całodobowej, aby wykluczyć nadciśnienie białego fartucha – wyjaśnia prof. Krzysztof Narkiewicz.

Nowe metody pomiarów ciśnienia

Ekspert przewiduje, że w nieodległej perspektywie do diagnostyki wejdą niestandardowe metody pomiarów ciśnienia tętniczego. Będziemy świadkami przełomu technologicznego.

– Myślę, że te nowe metody – opaski, różnego rodzaju urządzenia, nad którymi się teraz pracuje – zmienią sposób diagnostyki NT. Pozwolą wnikliwiej spojrzeć na zmiany ciśnienia tętniczego i zastosować jak najlepsze opcje terapeutyczne. Kiedy kilka lat temu usłyszałem, że można wykorzystać smartfon do oceny ciśnienia tętniczego, pomyślałem, że to utopia. Dziś mamy badania z liczących się ośrodków w Szwajcarii pokazujące, że dobry smartfon z odpowiednim oprogramowaniem rzeczywiście jest w stanie zmierzyć wiarygodnie ciśnienie tętnicze co najmniej u osób zdrowych i z NT pierwszego stopnia. Różnice między pomiarami wykonanymi metodą tradycyjną na ramieniu a za pomocą smartfona wynoszą ułamki milimetra słupa rtęci. Nie mamy jeszcze randomizowanych badań klinicznych dotyczących tej metody, ale jest prawdopodobne, że wejdzie ona do powszechnego użytku – komentuje prof. Krzysztof Narkiewicz.

Ryzyko sercowo-naczyniowe

Jest coraz więcej dowodów, że papierosy elektroniczne są tak samo szkodliwe dla serca i naczyń jak papierosy tradycyjne. Zarówno nikotyna, której dostarczają, jak i substancje zawarte w płynach oraz dodatki smakowe

zwiększają ryzyko rozwoju nie tylko NT, lecz także arytmii, przebudowy mięśnia lewej komory, zmian hemodynamicznych, procesów zapalnych, dysfunkcji śródbłonna.

– Myślę, że tego typu wyroby są realnym problemem z punktu widzenia zdrowia publicznego i ryzyka sercowo-naczyniowego. Zapewne będzie to musiało zostać uwzględnione w zaleceniach – ocenia prof. Krzysztof Narkiewicz.

Coraz więcej mówi się o znaczeniu opieki stomatologicznej w prewencji zdarzeń sercowo-naczyniowych.

– Mamy bardzo dobre prace łączące nauki podstawowe z rodzajem interwencji pokazujące, że choroby przyzębia mogą zwiększać ryzyko sercowo-naczyniowe, w tym wartości ciśnienia tętniczego. To są badania m.in. zespołów kierowanych przez prof. Krzysztofa Filipiaka i prof. Tomasza Guzika – przypomina prof. Krzysztof Narkiewicz. W ostatnich 2–3 latach ukazało się co najmniej 15 istotnych prac dotyczących związku mikrobiomu z NT.

– Są pierwsze badania interwencyjne pokazujące, że różne elementy diety wpływające na mikrobiom mogą również poprawić kontrolę ciśnienia tętniczego i korzystnie oddziaływać na inne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego. Może zatem w kolejnych wytycznych znajdzie się jakaś rekomendacja uwzględniająca rolę mikrobiomu – mówi prof. Krzysztof Narkiewicz.

Leczenie nefarmakologiczne

– Być może będziemy musieli wykonać krok wstecz. Aktualne zalecenia rekomendują bardzo niskie spożycie soli – w granicach 4 g na dobę. Jedna z najnowszych prac podsumowująca kilka badań pokazuje, że bardzo niskie spożycie soli, poniżej 5,5 g na dobę, wiąże się z większym ryzykiem sercowo-naczyniowym. Rekomendujemy zatem

”

prof. Krzysztof Narkiewicz: Nie możemy pozostać obojętni wobec faszyn, które zmniejszają ryzyko sercowo-naczyniowe. Pamiętajmy, że to nie są leki przeciwnadciśnieniowe, ale poprawiają kontrolę ciśnienia tętniczego



Fot. Archiwum prywatne

”

prof. Krzysztof Narkiewicz: Rekomendujemy ograniczenie spożycia soli, ale zachowujemy się w sposób racjonalny – wydaje się, że optymalne spożycie powinno wynosić 6–8 g na dobę

ograniczenie spożycia soli, ale zachowujemy się w sposób racjonalny. Wydaje się, że optymalne spożycie powinno wynosić 6–8 g na dobę. Zapewne nasze przyszłe zalecenia będą musiały to uwzględnić – przewiduje prof. Krzysztof Narkiewicz.

Jeśli chodzi o wysiłek fizyczny, pojawiły się badania wskazujące, że korzystny jest nie tylko wysiłek aerobowy, lecz także budowanie masy mięśniowej u osób w wieku starszym. Podkreśla się znaczenie treningu interwałowego, nawet dla osób, które nie ćwiczą regularnie.

– Przez długi czas nie traktowaliśmy poważnie prozdrowotnego wpływu różnego rodzaju form medytacji, np. jogi. Teraz mamy coraz więcej dowodów, że to działa. Może one nie są jeszcze bardzo przekonujące, bo nie pochodzą z badań z randomizacją, ale są na tyle poważne, że American Heart Association przygotowało stanowisko, w którym stwierdza, że te metody mogą zmniejszyć ryzyko sercowo-naczyniowe – mówi ekspert.

Leczenie farmakologiczne

– Hiszpańskie badanie Hygia Chronotherapy wywołuje sporo emocji ze względu na niespotykane rezultaty. Prosta interwencja polegająca na przesunięciu przyjmowania leków przeciwnadciśnieniowych z godzin porannych na godziny wieczorne miałyby zmniejszyć ryzyko sercowo-naczyniowe o 60–70 proc. Te wyniki są podawane

w wątpliwość, ponieważ istnieje domniemanie, że nie było to badanie randomizowane. Metodologia budzi sporo zastrzeżeń – komentuje prof. Krzysztof Narkiewicz.

Ekspert zauważa, że przyszłe zalecenia będą musiały się odnieść do efektu grup leków, które dotąd nie były stosowane w NT.

– Nie możemy pozostać obojętni wobec faszyn, które zmniejszają ryzyko sercowo-naczyniowe. Pamiętajmy, że to nie są leki przeciwnadciśnieniowe, ale poprawiają kontrolę ciśnienia tętniczego – przypomina prof. Krzysztof Narkiewicz.

Do praktyki już wszedł patiromer (badanie AMBER) – polimer wiążący potas, zmniejszający jego wchłanianie z przewodu pokarmowego.

– Może on być bardzo przydatny u chorych z NT opornym. U mniej więcej 20 proc. z nich nie można zastosować antagonisty aldosteronu z powodu ryzyka hiperkaliemii. W jednym z badań wykazano, że jedynie u 2/3 chorych na NT udało się włączyć antagonistę aldosteronu na dłuższy czas. Podczas stosowania patiromeru ten odsetek bardzo wzrósł – prawie 90 proc. pacjentów mogło być leczonych antagonistą aldosteronu, uzyskując znaczącą poprawę kontroli NT – mówi prof. Krzysztof Narkiewicz.

Obiecującą molekułą jest finerenon. Lek ten jest już po badaniach klinicznych, w których udowodniono, że blokuje receptory dla mineralokortykosteroidów, czyli znosi albo ogranicza działanie aldosteronu. Co istotne, jest to terapia niestwarzająca zagrożenia hiperkaliemią. Publikacja z „New England Journal of Medicine” wskazuje, że stosowanie finerenonu zmniejsza uszkodzenie nerek i ryzyko progresji chorób serca u pacjentów z zaawansowaną nefropatią cukrzycową.

– Na horyzoncie po wielu latach pojawiają się nowe molekuły. Toczy się duże randomizowane badanie z udziałem polskich ośrodków nad podwójnym antagonistą dla receptora endoteliny. Firibastat jest bardzo ciekawą częścią, która już przeszła badania I fazy. Powoduje wybiórcze zahamowanie układu renina-angiotensyna na poziomie ośrodkowego układu nerwowego – ocenia prof. Krzysztof Narkiewicz.

Leczenie inwazyjne

– Toczy się wiele randomizowanych badań dotyczących denerwacji nerkowej i zapewne do czasu powstania kolejnych zaleceń będziemy mieli dużo więcej informacji na ten temat. Wyniki badania RADIANCE w zakresie denerwacji ultradźwiękowej zapowiadają się bardzo obiecująco – podsumowuje prof. Krzysztof Narkiewicz. ■

Tekst powstał na podstawie wykładu wygłoszonego podczas XVII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Gdańsk, 24–26 czerwca 2021 r.