

KARDIOLOGIA

Rozmawiała Iwona Kazimierska

Dobrze kontrolowane nie wpływa na przebieg

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Aleksandrem Prejbiszem z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie, nowym prezesem Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

I Obejmuje pan funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w trudnych czasach pandemii. Żyjemy w XXI wieku, jeszcze do niedawna pandemia mogła się wydawać abstrakcją. Czy kiedykolwiek myślał pan o tym, że przyjdzie się panu zmierzyć z takim wyzwaniem? W wymiarze osobistym i zawodowym?

Chyba nikt nie przypuszczał, że doczeka takiej sytuacji. Oczywiście zawsze gdzieś tam była myśl, że może się pojawić jakiś nowy wirus, który będzie trudny do opanowania, ale raczej nikt nie spodziewał się, że dojdzie do takiego ograniczenia naszej aktywności – najpierw zamknięcia w domach z powodu lockdownu, a potem ograniczenia możliwości przemieszczania się, spotkań, nawet rodzinnych w większym gronie.

I Wszystkie dziedziny medycyny borykają się teraz z zaległościami spowodowanymi lockdownem. Jak to wygląda w Klinice Nadciśnienia Tętniczego Narodowego Instytutu Kardiologii, w której pan pracuje? Czy zaległości są duże?

W Narodowym Instytucie Kardiologii po lockdownie bardzo szybko wróciliśmy do normalnego funkcjonowania. Trudno jest określić, jak duże są zaległości. Zależą od tego, jak długo w danym ośrodku obowiązywały ograniczenia przyjęć pierwszorazowych w poradniach i planowych na hospitalizację.



Fot. Tomasz Pikuła

I Na początku pandemii głośno było o tym, że leki hipotensyjne mogą pogarszać rokowanie w COVID-19. Teraz już wiadomo, że tak nie jest. Poza tym dobrze kontrolowane nadciśnienie tętnicze nie powoduje cięższego przebiegu zakażenia SARS-CoV-2. Potwierdziły to m.in. doniesienia z odbywającego się na przełomie sierpnia i września kongresu ESC, a szczególnie badanie BRACE CORONA.

Pani pytanie dotyka kilku ważnych tematów. Po pierwsze na początku pandemii każdy pojedynczy fakt naukowy dotyczący koronawirusa był bardzo szeroko komentowany przez media. Przyczyniało się to

”

Powrócono do badań, które już dawno pokazały, że chorzy z dobrze kontrolowanym ciśnieniem, stosujący leki hamujące układ renina-angiotensyna-aldosteron i przyjmujący statyny mają mniejsze ryzyko zgonu w przebiegu zapalenia płuc

do powszechnie panującej atmosfery zagrożenia, poczucia niepewności. Pierwsze doniesienia to były opinie pojedynczych ekspertów, które budziły wątpliwości szerszego grona, czy w ogóle takie opinie można formułować. Ich podstawę stanowiły badania, które albo były nienależycie przeprowadzone, np. nie było dobrej grupy kontrolnej, albo były szybko recenzowane i niektóre zostały równie szybko wycofane z uwagi na

nieprawidłowości przy ich powstawaniu. To pokazuje, że dane naukowe nie mogą zbyt szybko dostawać się do przestrzeni publicznej, póki nie są dokładnie sprawdzone i opatrzone odpowiednim komentarzem. Druga kwestia jest taka, i to pokazała epidemia COVID-19, że kontrola czynników ryzyka sercowo-naczyniowego ma największe znaczenie, również w aspekcie innych chorób niż kardiologiczne. Przy okazji

nadciśnienie tętnicze COVID-19

COVID-19 powrócono do badań, które już dawno pokazały, że chorzy z dobrze kontrolowanym ciśnieniem, stosujący leki hamujące układ renina–angiotensyna–aldosteron, przyjmujący statyny, mają mniejsze ryzyko zgonu w przebiegu zapalenia płuc. Dlaczego? Oczywiście można doszukiwać się efektów plejotropowych stosowanych leków, ale przede wszystkim dlatego, że ci pacjenci mają dobrze kontrolowane czynniki ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych, które może być przejściowo zwiększone przez stan zapalny lub ciężką chorobę przebiegającą z gorączką, taką jak grypa czy COVID-19. Tak więc kontrola czynników ryzyka jest niezmiernie ważna. Po kilku miesiącach pandemii mamy coraz więcej danych pokazujących, że dobrze kontrolowane nadciśnienie tętnicze, stosowanie leków hamujących układ renina–angiotensyna–aldosteron co najmniej nie wpływa na przebieg COVID-19. Udowodniono to m.in. we wspomnianym przez panią randomizowanym badaniu BRACE CORONA. To badanie ma pewne ograniczenia – krótki czas obserwacji, brak odległej perspektywy, niemniej jednoznacznie pokazało, że leki hamujące układ renina–angiotensyna–aldosteron co najmniej nie szkodzą. Ich stosowanie powinno więc być kontynuowane u pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 z uwagi na to, że chronią przed zdanieniami sercowo-naczyniowymi.

Warto pamiętać, że badanie BRACE CORONA było wykonane na dość egzotycznej z punktu widzenia Europejczyka populacji brazylijskiej.

Mówimy o zagadnieniach, które – tak mi się wydaje – jeszcze nie do końca są jasne. Problem z epidemią COVID-19 polega m.in. na tym, że mamy do czynienia z wirusem, o którym było mało wiadomo i nadal jest stosunkowo mało wiadomo. Mamy coraz więcej danych, że epidemia przebiega różnie w poszczególnych krajach, że ma duże zróżnicowanie geograficzne. Powstaje zatem pytanie, czy wyniki badania prowadzonego w Brazylii można ekstrapolować na populację europejską. Trudno na to odpowiedzieć. Potrzebne są badania przeprowadzone w różnych populacjach.

”

Oczywiście dobrze jest, że poznajemy nowe czynniki ryzyka, ale nie chciałbym, żeby wyparty one myślenie o tych starych, czyli przede wszystkim wysokości ciśnienia, stężeniu glukozy i cholesterolu LDL.

Choroby sercowo-naczyniowe, w tym nadciśnienie tętnicze, są nadal największym problemem zdrowotnym Polaków. Nie pytam o panaceum, ale co pana zdaniem mogłoby poprawić sytuację?

Amerycanie kilka lat temu sformułowali *Life's Simple 7*, czyli prostą życiową siódmkę. W jej skład wchodzi cztery czynniki związane ze stylem życia, a więc aktywność fizyczna, zdrowa dieta, niepalenie tytoniu i prawidłowa masa ciała. Do tego dochodzą trzy modyfikowalne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego: prawidłowe stężenie cholesterolu LDL, prawidłowe stężenie glukozy i prawidłowa, optymalna wysokość ciśnienia tętniczego. I to jest te siedem rzeczy, na które powinniśmy zwracać uwagę.

Do znanych od dawna, klasycznych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego doszły nowe, w tym hiperurykemia, zanieczyszczenie powietrza, hałas. Czy wiedza o nich w społeczeństwie, a szczególnie w środowisku medycznym, jest wystarczająca?

Z jednej strony oczywiście dobrze jest, że poznajemy nowe czynniki ryzyka, ale nie chciałbym, żeby wyparty one myślenie o tych starych, klasycznych, czyli przede wszystkim wysokości ciśnienia, stężeniu glukozy i cholesterolu LDL. Zgadza się, że mamy coraz więcej danych wskazujących, że np. powinniśmy zwracać uwagę na stężenie kwasu moczowego, zwłaszcza że mamy możliwości farmakologiczne, aby go obniżyć. Ale to nie powinno nam przesłaniać tych podstawowych czynników z *Life's*



Simple 7, na które powinniśmy w pierwszej kolejności zwrócić uwagę.

Jak przewlekły stres, którego doświadczamy w dobie pandemii COVID-19, przełoży się na kontrolę ciśnienia tętniczego? Na jakie wyzwania i sytuacje kliniczne muszą się przygotować lekarze w najbliższych miesiącach? Mam na myśli kardiologów i hipertensjologów.

Na pytanie, jak pandemia COVID-19 przełoży się na kontrolę ciśnienia tętniczego, w tej chwili trudno odpowiedzieć. Wiemy, że pandemia wpłynęła na wiele czynników ryzyka. Jednak trzeba pamiętać, że już przed nią kontrola ciśnienia tętniczego była zdecydowanie niewystarczająca. Dane z USA dotyczące kontroli ciśnienia w latach 2017–2018 pokazały 10-procentowy spadek kontroli. Patrzyliśmy na USA i Kanadę jako na kraje, którym udało się istotnie poprawić kontrolę ciśnienia tętniczego. Jeszcze niedawno wyniki były bardzo zadowalające – ponad 50 proc. ogólnej populacji chorych na nadciśnienie tętnicze – leczonych, nieleczonych, z wykrytym i niewykrytym nadciśnieniem – miało kontrolowane ciśnienie. Jednak na przestrzeni kilku lat zanotowano spadek o 10 proc. Wracając do pytania – oczywiście stres związany z zaskoczeniem, zamknięciem, w pewnym sensie odcię-

ciem od rzeczywistości, szczególnie osób na kwarantannie czy w izolacji, spowodował podniesienie poziomu lęku. Pytanie jest teraz takie: jak dalekosiężne będą tego następstwa? Wszystko zależy od tego, co dalej się wydarzy, czy będziemy mieli jesienny powrót pandemii. Jak twierdzi wielu ekspertów, jesteśmy pomiędzy pierwszą a drugą falą. W związku z tym nie wiemy, co będzie za miesiąc, jak będzie wyglądać nasze życie. Niektóre kraje na nowo wprowadziły istotne obostrzenia. Oczywiście można z tym polemizować – czy takie obostrzenia nie są mieczem obosiecznym, czy pewne zalecenia są dobre, a inne złe. Myślę, że w tej chwili nie można powiedzieć, że któreś z zaleceń jest w 100 proc. najlepsze. Jednak każdy zastosowany model postępowania będzie mniejszym złem. Mamy dane, że w czasie pandemii zmniejszyły się nasilenie hałasu i poziom zanieczyszczenia powietrza, a z drugiej strony zwiększył się poziom lęku. Izolacja, ograniczenia w przemieszczaniu się, praca zdalna sprzyjają zwiększeniu masy ciała. Nie jesteśmy w stanie powiedzieć, na jakim poziomie ta suma plusów i minusów się ustali. Nie wiemy, jak w odległej perspektywie to wszystko będzie wpływać na kontrolę ciśnienia tętniczego. Moim zdaniem, niestety, w dłuższej obserwacji mogą przeważyć minusy, co odbije się na kontroli ciśnienia tętniczego. ■