

Arterijska hipertenzija u bolesnika na hemodijalizi Arterial hypertension in patients undergoing hemodialysis

Dajana Katičić^{1*},
Goran Radulović²,
Boris Kudumija³,
Mladen Knotek²,
Draško Pavlović¹

¹Klinički bolnički centar
Sestre milosrdnice, Zagreb,
Hrvatska

²Klinička bolnica Merkur,
Zagreb, Hrvatska

³Poliklinika B. Braun Avitum,
Zagreb, Hrvatska

¹University Hospital Centre
„Sestre milosrdnice“ Zagreb,
Croatia

²University Hospital Merkur,
Zagreb, Croatia

³Outpatient Clinic B. Braun
Avitum, Zagreb, Croatia

KLJUČNE RIJEČI: arterijska hipertenzija, hemodijaliza, antihipertenzivi, suradljivost.

KEYWORDS: arterial hypertension, hemodialysis, antihypertensive treatment, compliance.

CITATION: *Cardiol Croat.* 2017;12(3):70. | **DOI:** <http://dx.doi.org/10.15836/ccar2017.70>

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Dajana Katičić, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, HR-10000 Zagreb, Croatia. / Phone: +385-13787-111 / E-mail: dajana_katicic@yahoo.de

ORCID: Dajana Katičić, <http://orcid.org/0000-0002-3610-4560> • Draško Pavlović, <http://orcid.org/0000-0002-2380-869X>

Uvod: Arterijska hipertenzija (AH) je česta u bolesnika na hemodijalizi (HD). Etiologija je višefaktorna te je liječenje ovih bolesnika otežano. Postoje nejasnoće oko definicije, dijagnoze i prognoze AH u bolesnika na HD. Primarni cilj opservacijskog multicentričnog istraživanja je ispitati učestalost AH te antihipertenzivno liječenje u bolesnika na HD. Sekundarni cilj je usporediti rezultate s ranijim istraživanjima glede prevalencije i liječenja AH u HD bolesnika.

Pacijenti i metode: Uključeno je 212 bolesnika na HD iz četiri centra. Korišten je anketni upitnik, a zabilježeni su dob, spol, trajanje HD, sistolički (SAT) i dijastolički tlak (DAT) prije i poslije HD i antihipertenzivni lijekovi: beta-blokatori (BB), blokatori kalcijevih kanala (CCB), diuretici (D), inhibitori angiotenzin konvertirajućeg enzima (ACEI), blokatori angiotenzin II receptora (ARB), alfa-blokatori, tj. urapidil (AB) i lijekovi sa centralnim djelovanjem (CAD). Hipertenzija je definirana kao SAT > 150 mmHg, DAT > 85 mmHg ili korištenje antihipertenziva.

Rezultati: Od ukupno 212 bolesnika, bilo je 128 muškaraca (60 %) i 84 žena (40 %), prosječne dobi 67 godina, 85 bolesnika tj. 40 % ih je imalo šećernu bolest (ŠB), prosječno liječenje HD je 59 mjeseci. Srednji predijalizni SAT je 144 mmHg, a srednji predijalizni DAT je 78 mmHg. Srednja vrijednost postdijaliznog SATa je 135 mmHg, dok je srednja vrijednost postdijaliznog DATa 75 mmHg. U bolesnika sa ŠB srednja vrijednost predijaliznog SATa je 148 mmHg a postdijaliznog 138 mmHg, dok je srednja vrijednost predijaliznog DATa 77 mmHg, a postdijaliznog 73 mmHg. U bolesnika koji nisu imali ŠB zabilježena srednja vrijednost predijaliznog SATa je 141 mmHg, a DATa 79 mmHg. Srednje vrijednosti postdijaliznog SATa u ovih bolesnika je iznosila 133 mmHg, a DATa 76 mmHg. Ukupno 119 bolesnika je izmjerilo arterijski tlak u kućnim uvjetima čija je srednja vrijednost SATa iznosila 140 mmHg, a srednja vrijednost DATa 74 mmHg. Ukupno 194 bolesnika (91,5 %) je koristilo antihipertenzive. Najčešće korišten lijek je bio iz skupine BB, 134 bolesnika (63 %), zatim CCB 114 bolesnika (54 %), D su zabilježeni u 109 bolesnika (51 %), dok su AB korišteni od 85 bolesnika (40 %), ACEI u 66 bolesnika (31 %), CAD u 61 bolesnika (29 %), a ARB koristi 24 bolesnika (11 %). Suradljivost je bila dobra u 188 bolesnika (89 %), dok su 24 bolesnika (11 %) povremeno zaboravili uzeti antihipertenzivne lijekove.

Zaključak: U ranijim istraživanjima, prevalencija AH bila je 83 %, u sadašnjem 91,5 %. U ovom istraživanju najčešće korišteni lijekovi su BB, u prethodnim istraživanjima su najviše korišteni CCB, D su često korišteni, 51 % vs 19 %, ACEI i ARB se rjeđe koriste, 31 % i 11 % vs 40 % i 19 %. CAD (moksolidin) koristi 29 % bolesnika na HD, češće nego ranije (10 %). Liječenje AH u bolesnika na HD je i dalje izazov za nefrologe. Osim reguliranja ograničenjem unosa soli i volumnim opterećenjem, potrebno je odrediti optimalno farmakološko liječenje za svakog bolesnika individualno.

RECEIVED:
February 5, 2017

ACCEPTED:
February 28, 2017

