

Hypertenzia a dyslipidémia

Kazuistika

Európske odporúčania 2007

- Európske odporúčania, boli pripravené spoločne ESH a ESC
- Dôvod: Európa je homogéna spoločnosť, vek prežívania je pomerne vysoký ale je tu vysoká incidencia chronických kardiovaskulárnych ochorení
- Realizované v Júni 2007, Milano Congress of hypertension

Vyšetrenia

- Fyzikálne vyšetrenie
- Laboratórne vyšetrenia
- Pátranie po poškodení cieľových orgánov (srdce, krvné cievy, obličky, oftalmoskopia, mozog,)
- Skríning sekundárnych foriem hypertenzie
- Genetická analýza

Terapeutický postup

Zmeny v životospráve:

- Fajčenie
- Konzumácia alkoholu
- Príjem soli
- Redukcia hmotnosti
- Pohyb

Liečba sprievodných rizikových faktorov

- Hypolipemiká – statíny
- Antiagregačná liečba- ASA
- Kontrola hladín glykémie

26-ročný pacient

- s 5-ročnou anamnézou kombinovanej hyperlipoproteinémie prevažne hypertriglyceridémie, hyperurikémie
- s 2-ročnou anamnézou AH a Pollinosou /alergia na peľ, prach a roztoče/
- algický hrudný syndróm, vertebrogennej etiológie
- v detstve vážnejšie nemocný nebol, pomerne časté benígne detské prechladnutia HCD a DCD
- operácie a úrazy žiadne

- **RA** – otec 52-ročný, lieči sa na AH a Dnu. Inak do histórie RA – starí rodičia, rodičia bez porucha lipidového a glycidového metabolizmu.
- V zdravotnej dokumentácii detskej, prevzatej od pediatra, od narodenia až do 19. roku fyzického veku vyšetrený laboratórne 3 x KO + dif., 2 x bielkovinové spektrum, niekoľkokrát výter z hrdla a nosa, 1 x glykémia – všetko v norme
- Do zdravotnej starostlivosti na našej ambulancii sa prihlásil začiatkom roka 2001

- **Subj.** – bez zdravotných ťažkostí, len sezónne kašeľ, bez dušnosti, prejavy v zmysle nádchy mierne.
- **Študent VŠ** v Banskej Bystrici, príležitostné brigády popri štúdiu, cez prázdniny opakovane pracoval v Anglicku
- **Koníčky** – asi od 15 rokov aktívne a reprezentačne tancuje vo folklórnom súbore v Spišskej Novej Vsi
- **V júni 2004** vyšetrený na našej ambulancii pre zažívacie ťažkosti – bolesť žalúdka, brucha, zvracal, celková slabosť a bolesti hlavy

Laboratórne vyšetrenie

KO – v norme

Biochémia

Rok	Glyk	Urea	Kreatinín	KM	Bil. celk.	ALT	GM T	ALP	T. chol.	HDL	TG	S-AMS	
2004	5,7	6,0	94,6	462	7,4	0,76	0,33	1,0	5,2	0,59	10,6	0,82	
2004	5,7	6,0	102	536	10,8	0,14	0,43	1,21	7,8	0,57	20,3	0,68	5x
2005	4,7	4,4	104	434	6,8	0,48	0,36	0,9	6,2	1,04	18,8	0,83	4x
2006	5,0	4,5	101	555	12,6	0,82	0,46		8,5	1,17	23,3	0,74	6x
2007	5,03	4,6	80,6	369	8,5	0,38	0,33	1,21	5,8	0,99	9,76	0,86	5x
2008	5,72	4,4	81,6	427	8,2	0,00	0,35	0,9	5,2	0,81	7,27	0,77	1x

1. **Fyzikálne vyšetrenie** – kardiopulmonálne kompenzovaný
2. **Abdomen** – bez patologického nálezu, bez palpačnej a algickej rezistencie
3. **EKG** – bez známkok akútnej lézie
4. **Rtg hrudníka** – v norme srdece normálnej veľkosti a tvaru
5. **Imunologické vyšetrenie** – Dg – Pollinosis, despenzarizovaný

- **V roku 2002** sa mu vytvoril útvar na dolnej pere, veľkosti 2 x 1 cm, ktorý niekoľkokrát praskol, pretrvával asi 3 mesiace. Na klinike maxillo-facialnej chirurgie v Košiciach extirpácia, sutura v lokálnej anestéze

Histologicky – Granuloma mucophagicum et mukocele labii inf. oris – 3.10.2002

zhojené per primar, bez komplikácií

- **V roku 2004** sa mu v lumbálnej oblasti vytvoril útvar, veľkosti 2 x 3 cm, mäkkej konzistencie, nebolestivý

Následne na chir. ambulancii v LA, extirpácia

Histologicky – lipom regio lumbalis – 30.4.2004

zhojené per primar, bez komplikácií

- **V roku 2006** sa mu vytvorili dva útvary na chrbáte , veľkosti 2 x 2 cm, mäkkej konzistencie, nebolestivé

Následne odoslaný na chir. ambulanciu v LA
extirpácia

Histologicky – lipom – 2 x 27.1.2006

zhojené per primar, bez komplikácií

V rámci dispenzárnej starostlivosti 5 x vyšetrený internistom, kontrolovaný a zaradený do dispenzára.

Genetická analýza

- Hypertonicci majú často RA vysokého Tk
- Dedičnosť prispieva k patogenéze tohto ochorenia
- Esenciálna hypertenzia je vysoko heterogénna
- Existuje mnoho odlišností v niektorých génoch
- Tiež množstvo génových mutácií kódujúcich hlavné systémy kontrolujúce Tk
- Úloha génových mutácií v patogenéze esenciálnej hypertenzie ešte nie je jasná

- Pacientova genetická predispozícia môže ovplyvniť enzýmy metabolizujúce lieky a to naopak môže ovplyvniť ich účinnosť, ako aj nežiadúce účinky antihypertenzív.
- Štúdie farmakogenetické a farmakogenomické sa týmto problémom zaoberajú.
- Opísali sa aj monogénové formy hypertenzie glukokortikoidmi supresibilný hyperaldosteronizmus Liddlov syndróm a iné ...
- Pri týchto mutáciach jedného génu úplne objasňuje patogenézu hypertenzie a predpisuje tým najlepší spôsob terapie hypertenzie.

- **Náš mladý pacient je toho času aj v dispenzárnej starostlivosti na genetickej ambulancii v SNV, konzultovaný aj na Klinike genetiky v Košiciach.**
- **Výsledky vyšetrení postupne tímovo vyhodnocujeme dôsledne a starostlivo. Tento mladý pacient nemá žiadne subjektívne ťažkosti, nič ho nebolí, nič ho net'aží, žije si svoj krásny mladý život.**
- **Druhá strana mince – jeho objektívny nález v rámci už dostupných a vyhodnotených vyšetrení je viac než vážny, je teda vysoko rizikovým subjektom.**

Th - nefarmakologická:

- režimové opatrenia
- neslaná diéta
- bez živočíšnych tukov, strukovín a údenín

Th - farmakologická:

1. Simgal 20 mg – 0,0,1
2. Lipanthyl 267 M – 0,1,0
3. Gopten 4,0 mg – 1,0,0
4. Isoptin SR – 1,0,0

Doporučené

- pravidelné kontroly TK
- kontrola lipidov, CK, HT, glykémie
- kontroly u internistu, na metabolickej ambulancii
- USG abdomenu

**ĎAKUJEM ZA
POZORNOST !!!**