

XVII. Streszczenie w języku polskim.

Nadciśnienie tętnicze (NT) jest najczęściej występującą chorobą przewlekłą w krajach zarówno rozwijających się jak i wysoko rozwiniętych. W Polsce problem NT dotyczy ok. 30% populacji dorosłej. Zapadalność na pierwotne NT bezpośrednio koreluje z poziomem rozwoju cywilizacyjnego, który poza oczywistymi i nie kwestionowanymi dobrodziejstwami, niesie za sobą obciążenie w postaci bodźców stresowych. Poza czynnikami fizycznymi wywołującymi stres, takimi jak skrajnie niska lub wysoka temperatura otoczenia, wysiłek fizyczny o dużym natężeniu czy głód, mamy do czynienia także ze stresem psychicznym. Jak wynika z aktualnej wiedzy, NT wraz z otyłością, hipercholesterolemią, cukrzycą i paleniem tytoniu zaliczane jest do najistotniejszych czynników ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego. Epidemia otyłości, wszechobecne bodźce stresogenne, niezdrowy styl życia prowadzą do rozwoju NT u coraz młodszych osób. Niestety pomimo stosowania leczenia niefarmakologicznego oraz niejednokrotnie farmakoterapii wielokierunkowej, u pewnej grupy chorych nadal nie udaje się osiągnąć docelowych wartości BP.

Celem pracy była analiza wpływu stresu i czynników psychogennych na występowanie wysokich wartości ciśnienia tętniczego oraz analiza alternatywnych sposobów leczenia nadciśnienia tętniczego.

Materiał i metody: przekrojowym badaniem objęto 200 pacjentów (mediana wieku $Me = 60,1 \pm 15,1$ lat; 59,5% stanowiły kobiety; mediana wywiadu NT wynosiła 13,1 lat), pozostających pod opieką Poradni Nadciśnienia Tętniczego lub hospitalizowanych w II Klinice Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii, Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Za kryterium włączenia do badania przyjęto rozpoznanie NT oraz zapoznanie się z celem badania i jego zakresem, a także podpisanie świadomej zgody przez pacjenta. Do przeprowadzenia badania użyto trzech narzędzi badawczych w postaci: standaryzowanego kwestionariusza WHOQOL, oceniającego jakość życia danej osoby, standaryzowanego inwentarza Mini-COPE do pomiaru radzenia sobie ze stresem, a także autorskiej ankiety, której zadaniem było scharakteryzowanie grupy. Wyniki: 97,5% grupy badanej stanowili chorzy którzy leczeni byli farmakologicznie. Dobrą kontrolą BP cechowała się nieco ponad połowa chorych na NT (52,0%). U większości badanych wykazano obecność jednego lub więcej modyfikowalnych czynników ryzyka predysponujących do rozwoju NT, w tym $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (48,0%) badanych, stwierdzając jednocześnie wzrost wartości BP wraz ze wzrostem współczynnika BMI. Aż 65,0% ankietowanych posiadało osobę w rodzinie chorującą na NT. Wiedzę

dotyczącą profilaktyki i leczenia NT wykazało 79,5% z ogółu ankietowanych, niestety tylko 26,0% deklarowało jej stosowanie, natomiast brak dostatecznej aktywności fizycznej stwierdzono aż u 82,5% chorych. Analizując wpływ stresu na rozwój i przebieg NT wykazano, że w opinii aż 77,5% badanych, nagły wzrost BP, jest bezpośrednio powiązany z czynnikiem emocjonalnym, występującym zarówno spontanicznie jak i przewlekłe. Co interesujące, wynik uzyskany przez badanych z ankiety Mini-Cope, oceniającej stopień radzenia sobie ze stresem, wskazał na dobre radzenie sobie z czynnikiem emocjonalnym u ponad 2/3 ankietowanych, pozostali badani zostali zaliczeni do grupy osób przeciętnie radzących sobie ze stresem. Oceniając jakość życia wśród pacjentów leczonych z powodu nadciśnienia tętniczego, przy użyciu ankiety standaryzowanej WHOQOL-BREF, uzyskano następujące wyniki: w sferach jakości życia, własnego środowiska jak i psychicznego chorych, gdzie jakość życia była na bardzo wysokim poziomie. Natomiast w zakresie sfery socjalnej badanych stwierdzono skrajnie niskie wartości, co sugeruje że ankietowani nie uzyskują należytego wsparcia od rodziny i bliskich przyjaciół, miernie oceniają swoje życie intymne oraz źle czują się w otaczającym ich społeczeństwie.

Podsumowując, wyniki przeprowadzonego badania pozwalają na stwierdzenie, że ekspozycja na czynnik emocjonalny ma kluczowy wpływ na uzyskiwane wartości BP. Wykonana analiza wykazała również zaskakująco niską skuteczność wstępnego leczenia NT preparatami o działaniu wyłącznie hipotensyjnym, przez co badani wielokrotnie byli zmuszeni do zmiany schematu leczenia, a także zwiększania dawek przyjmowanych leków. Pomimo, że w rezultacie uzyskiwano pożądaną efekt terapeutyczny, nasilały się również działania niepożądane leków. Z kolei, w grupie osób, u których zastosowano połączenie środków o działaniu hipotensyjnym z lekami antydepresyjnymi lub przeciwlękowymi, uzyskano natychmiastową poprawę kontroli BP już od pierwszego zastosowania. Fakt ten niewątpliwie klinicznie przemawia za stresogenną etiologią NT.