

Arterijska hipertenzija u terminalnom zatajenju bubrega

Arterial hypertension in terminal renal failure

Daniela Lončar^{1*},
Emir Tulumović¹,
Denis Mršić¹,
Hazim Tulumović¹,
Elnur Smajić¹,
Amira Bijedić¹,
Irma Bijedić¹,
Semir Malić²

¹Javna zdravstvena ustanova
Univerzitetski klinički
centar Tuzla, Tuzla, Bosna i
Hercegovina

²Javna zdravstvena ustanova
Opšta bolnica Gračanica
"Dr Mustafa Beganović",
Gračanica, Bosna i
Hercegovina

¹Public Health Institution
University Clinical Center
Tuzla, Tuzla, Bosnia and
Herzegovina

²Public Health Institution
General Hospital in
Gračanica "Dr Mustafa
Beganović", Gračanica,
Bosnia and Herzegovina

RECEIVED:
February 12, 2017

ACCEPTED:
February 28, 2017



KLJUČNE RIJEČI: arterijska hipertenzija, kronična hemodijaliza, peritonejska dijaliza, antihipertenzivni lijekovi.

KEYWORDS: arterial hypertension, chronic hemodialysis, peritoneal dialysis, antihypertensive drugs.

CITATION: *Cardiol Croat.* 2017;12(3):71. | **DOI:** <http://dx.doi.org/10.15836/ccar2017.71>

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Daniela Lončar, Prof. dr. Ibri Pašića bb, BiH-75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina. / Phone: +387-35-303-304 / E-mail: danielamati@yahoo.com

ORCID: Daniela Lončar, <http://orcid.org/0000-0003-1496-9309> • Elnur Smajić, <http://orcid.org/0000-0003-0881-9443>
Amira Bijedić, <http://orcid.org/0000-0002-2358-5633> • Irma Bijedić, <http://orcid.org/0000-0003-1220-9277>
Semir Malić, <http://orcid.org/0000-0002-9802-4726>

Uvod: 50 do 60 % bolesnika na hemodijalizi (do 85 % u nekim izvještajima) i gotovo 30 % bolesnika na peritonejskoj dijalizi imaju arterijsku hipertenziju (AH). Hipertenzija je nezavisan faktor rizika za razvoj kardiovaskularnih komplikacija kod bolesnika liječenih redovnim hemodijalizama¹. Peritonealna dijaliza može efikasno kontrolirati hipertenziju tako što se kontinuirano odstranjuju so i višak tekućine i limitira fluktuacija u ekstracelularnom prostoru, te izbjegavaju hipertenzivni pikovi povezani s hipervolemijom, kako je to uobičajeno na hemodijalizi. Tako se hipertenzija u bolesnika na peritonealnoj dijalizi korigira uglavnom tačnim održavanjem suhe tjelesne težine, a u bolesnika na hemodijalizi ultrafiltracijskim odstranjenjem viška tekućine². Liječenje AH u bolesnika na hemodijalizi još je uvijek veliki stručni izazov za nefrologe. Nedostaju kontrolirane studije o antihipertenzivnoj terapiji u dijaliznih bolesnika, kao i o učinku nefarmakoloških mjera. Terapija antihipertenzivima primarno je indicirana u 25-30 % bolesnika. Ciljevi rada su utvrditi učestalost arterijske hipertenzije, uporabu antihipertenzivnih lijekova i kontrolu AH u kroničnih dijaliznih bolesnika.

Pacijenti i metode: Prospektivno istraživanje provedeno je kod 74 bolesnika koji su liječeni kroničnom dijalizom, hemodijalizom (HD) i kontinuiranom ambulantnom peritonejskom dijalizom (CAPD). Arterijska hipertenzija je definirana kao sistolički arterijski tlak (SBP) ≥ 140 i / ili dijastolički arterijski tlak (DBP) ≥ 90 mmHg.

Rezultati: U istraživanje je uključeno 74 bolesnika – 35 muškaraca (47,3 %) i 39 žena (52,7 %). 60 bolesnika (81,1 %) bilo je na HD, a 14 bolesnika (18,9 %) na CAPD. Prosječna životna dob u bolesnika na HD iznosila je $55,7 \pm 16,2$ godine, a prosječna dužina trajanja dijalize $69 \pm 14,9$ mjeseci. Prosječna životna dob u bolesnika na CAPD iznosila je $43,2 \pm 13,6$ godina, a prosječna dužina trajanja dijalize u trajanju $29,3 \pm 12,8$ mjeseci. Učestalost arterijske hipertenzije u bolesnika na HD iznosila je 85 %, prosječne vrijednosti arterijskog tlaka $155-90 \pm 19,2$ mmHg. Bolesnici na HD: 41,2 % liječeno jednom skupinom antihipertenziva (blokatorima kalcijevih kanala 42,3 % bolesnika, ACE inhibitorima 47,6 % i beta blokatorima 9,5%). Bolesnici na HD: s 2 skupine antihipertenziva liječeno 56,9 % (65,5 % liječeno kombinacijom blokatora kalcijevih kanala i ACE inhibitorima, 29,6 % liječeno kombinacijom ACE inhibitora i beta blokatora, 6,9 % liječeno kombinacijom blokatora kalcijevih kanala i beta blokatora, 3,5 % liječeno je kombinacijom beta blokatora i diuretika). Sa 3 skupine antihipertenziva liječeno je 2 % bolesnika na HD. Blokatori kalcijevih kanala su najčešće propisivani lijekovi 65,5 %, slijede ACE inhibitori 56,9 %, a potom beta blokatori i diuretici. Učestalost arterijske hipertenzije u bolesnika na CAPD iznosila je 71,4 %, prosječne vrijednosti arterijskog tlaka $145-85 \pm 16,37$ mmHg. Od bolesnika na CAPD 40% ih je liječeno samo jednom skupinom antihipertenziva, s 2 skupine 40%, dok je 20% bolesnika liječeno s 3 skupine antihipertenziva. Najčešće propisivani lijekovi bili su ACE inhibitori (57,1 %), slijede blokatori kalcijevih kanala (50 %), beta blokatori (21,4 %). Kod 50 % bolesnika na kontinuiranoj ambulantnoj peritonejskoj dijalizi je dobro kontroliran arterijski tlak.

Zaključak: Postoji visoka učestalost arterijske hipertenzije u bolesnika na dijalizi. Najčešće propisivani antihipertenzivni lijekovi su ACE inhibitori, blokatori kalcijevih kanala i beta blokatori.

LITERATURE

- Lynn KL. Hypertension and survival in hemodialysis patients. *Semin Dial* 17(4):270-4. *Semin Dial.* 2004 Jul-Aug;17(4):270-4. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.1111/j.0894-0959.2004.17325.x>
- Maiorca R, Cancarini GC. Outcome with peritoneal dialysis compared to haemodialysis. *Textbook of Peritoneal Dialysis*, 2nd Edition. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht; 2000:755-783.