

Katarzyna Matuszak,
Wiesław Bryl

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych,
Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia
Tętniczego Uniwersytetu Medycznego
w Poznaniu

Nadciśnienie tętnicze u osób niepełnosprawnych intelektualnie

Hypertension among people with mental retardation

STRESZCZENIE

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie relacji między upośledzeniem umysłowym a nadciśnieniem tętniczym. Przedstawiono definicję niepełnosprawności intelektualnej jako podzespołu szerzej rozumianej niepełnosprawności, a także wybrane zagadnienia dotyczące zależności między nadciśnieniem tętniczym a upośledzeniem umysłowym. (*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2010, tom 1, nr 4, 236–240)

słowa kluczowe: niepełnosprawność intelektualna, nadciśnienie tętnicze

ABSTRACT

The aim of this paper is to present relationship between mental retardation and hypertension. There were presented both definition of mental retardation as a component of broad concept of disability and selected issues concerning dependence between hypertension and mental retardation. (*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2010, vol. 1, no 4, 236–240)

key words: mental retardation, hypertension

WSTĘP

W badaniach epidemiologicznych stwierdzono, że nadciśnienie tętnicze jest jedną z najczęściej występujących chorób o charakterze przewlekłym, a także jednym z najważniejszych czynników ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego, a zarazem najczęstszą przyczyną rozwoju choroby niedokrwiennej serca oraz udarów mózgu [1]. Dane dotyczące rozpowszechnienia nadciśnienia tętniczego wśród osób niepełno-

sprawnych intelektualnie nie są jednak precyzyjne, natomiast dostępne dane sugerują raczej, że średnie wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego osób z upośledzeniem umysłowym są porównywalne bądź nawet niższe niż wartości ciśnienia tętniczego u rówieśników w normie intelektualnej w danej grupie kontrolnej [2, 3].

Osoby niepełnosprawne intelektualnie są znacznie częściej narażone na różnego typu zaburzenia zdrowotne w porównaniu z

Adres do korespondencji:
dr hab. n. med. Wiesław Bryl
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych,
Zaburzeń Metabolicznych
i Nadciśnienia Tętniczego
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
ul. Szamarzewskiego 84, 60-569 Poznań
tel.: (61) 854 93 77
e-mail: wieslawbryl@wp.pl

Copyright © 2010 Via Medica
ISSN 2081-2450

osobami w pełni sprawnymi intelektualnie. U podstaw takiego stanu rzeczy leży wiele czynników, które są ze sobą wzajemnie powiązane. Ta zależność i prawidłowość nie znajdują jednak swojego wyraźnego odbicia w częstości występowania nadciśnienia tętniczego w tej grupie osób; wręcz przeciwnie — nie zauważa się tendencji wzrostowej wprost proporcjonalnej do stopnia upośledzenia. Biorąc pod uwagę fakt, że upośledzeniu umysłowemu mogą towarzyszyć niesprawność ruchowa, nadwaga czy otyłość, nadciśnienie tętnicze może jednak współwystępować z niepełnosprawnością intelektualną jako jedna z jednostek towarzyszących.

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Nadciśnienie tętnicze jest chorobą układu krążenia, stanem, w którym ciśnienie tętnicze skurczowe i rozkurczowe jest stale lub okresowo wyższe od uznanego za prawidłowe. Dokładnie tak samo zdefiniowane nadciśnienie tętnicze może występować i powodować dyskomfort w zakresie zarówno funkcji życiowych, jak i ról społecznych osób niepełnosprawnych intelektualnie. Etiologia nadciśnienia tętniczego pierwotnego nie została w pełni ustalona. Uważa się jednak, że odgrywają w niej rolę czynniki zarówno genetyczne, jak i środowiskowe. Dlatego osoby upośledzone umysłowo, podobnie jak osoby w intelektualnej normie, mogą poprzez określony styl życia, nawyki żywieniowe czy aktywność ruchową minimalizować bądź też eskalować problem nadciśnienia tętniczego [4, 5].

Według danych epidemiologicznych z 2007 roku, 972 miliony dorosłych na świecie chorowało w 2000 roku na nadciśnienie tętnicze, z których 639 milionów w krajach wysoko uprzemysłowionych, co może sugerować, że chorobę tę można zaliczyć do chorób cywilizacyjnych. Zatem osoby sprawne i niepełnosprawne intelektualnie, żyjąc w tych samych albo bardzo podob-

nych realiach cywilizacyjnych, są w porównywalnym stopniu narażone na nadciśnienie tętnicze. Według prognoz w 2025 roku będzie na świecie 1,5 miliarda osób z nadciśnieniem tętniczym [6].

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA

Szacuje się, że 7% populacji na świecie to osoby niepełnosprawne. Aby jednak te statystyczne dane były czytelne i jednoznaczne, należy precyzyjnie skonfrontować je z definicją niepełnosprawności, która przyjmuje w codziennym życiu niezwykle wiele form. Najbardziej podstawowy podział wyróżnia niepełnosprawność intelektualną i niepełnosprawność fizyczną, z której każda ma jeszcze wiele podjednostek charakteryzujących nie tylko stopień danej niepełnosprawności, ale także definiujących jej rodzaj [7]. W podstawowej klasyfikacji występuje również pojęcie niesprawności sprzężonej, a więc takiej, gdy występują dwa lub więcej upośledzenia spowodowane przez jeden lub więcej czynników endo- lub/i egzogennych, które działają w różnych okresach życia dziecka (w tym również w okresie prenatalnym) łącznie lub kolejno.

Wśród wielu definicji upośledzenia umysłowego na szczególną uwagę zasługuje ogólnie przyjęta i stosowana w Polsce od 1997 roku, która jest zawarta w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (ICD-10). Według ICD-10 „upośledzenie ujmowane jest jako zahamowanie lub niepełny rozwój umysłowy, wyrażający się przede wszystkim w upośledzeniu umiejętności, które ujawniają się w okresie rozwojowym i stanowią o ogólnym poziomie inteligencji, to znaczy zdolności poznawczych, mowy, motorycznych i umiejętności społecznych. Może występować samodzielnie lub z innymi zaburzeniami psychicznymi i fizycznymi” [8].

Niepełnosprawność intelektualna, która stanowi poważny problem medyczny i społeczny, dotyczy około 3% populacji.

► Średnie wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego osób z upośledzeniem umysłowym są porównywalne bądź nawet niższe niż wartości ciśnienia tętniczego u rówieśników w normie intelektualnej ◀◀

▶▶ Do częstych dysfunkcji osób z niepełnosprawnością intelektualną należy niepełnosprawność ruchowa, która diametralnie może wpływać na niezadawalającą aktywność fizyczną lub wręcz jej brak ◀◀

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) niepełnosprawność intelektualną stwierdza się u około 60% ogółu osób niepełnosprawnych. Termin „niepełnosprawność intelektualna” nie jest diagnozą, lecz objawem, a powyżej przedstawione statystyki odzwierciedlają skalę problemu. Takie dane bezwzględnie wskazują na fakt, że każdą jednostkę chorobową, a więc również nadciśnienie tętnicze powinno się szczegółowo badać również w grupie osób niepełnosprawnych [9].

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA A WSPÓŁWYSTĘPOWANIE INNYCH ZABURZEŃ I CHOROÓB

Istnieje wiele chorób i zaburzeń współwystępujących z niepełnosprawnością intelektualną. Do częstych dysfunkcji osób z niepełnosprawnością intelektualną należy niepełnosprawność ruchowa, która diametralnie może wpływać na niezadawalającą aktywność fizyczną lub wręcz jej brak, a w konsekwencji na problemy z masą ciała i w dalszym etapie wartości ciśnienia tętniczego.

Na podstawie analizy rozpowszechnienia i rodzaju przewlekłych, psychicznych i somatycznych chorób występujących u osób z padaczką dowiedziono, że współwystępowanie tego typu problemów zdrowotnych jest dość częste. Podobna sytuacja występuje także w populacji osób niepełnosprawnych. Na podstawie dostępnych danych z 2008 roku dowiedziono, że współwystępowanie przewlekłych chorób u osób z padaczką jest częste i dotyczyło blisko połowy (44,7%) wszystkich pacjentów objętych analizą. Jedno schorzenie wystąpiło u 67,1% badanych, dwa — u 23,2%, trzy i więcej schorzeń u 9,7% pacjentów. Do najczęstszych zaburzeń u osób z padaczką należy upośledzenie umysłowe (16%), nadciśnienie tętnicze (6,1%) oraz zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (11,4%) [10].

Niezwykle pogładowym źródłem informacji na temat współwystępowania nadciśnienia tętniczego i niepełnosprawności intelektualnej jest przeprowadzona w Wielkiej Brytanii metaanaliza dotycząca związku między chorobami i zaburzeniami psychicznymi a czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego, w tym również nadciśnieniem tętniczym. Autorzy stwierdzili, że osoby z poważnymi zaburzeniami i dysfunkcjami psychicznymi mogą częściej chorować na cukrzycę, natomiast nadciśnienie tętnicze nie występuje częściej w tej grupie badanych [11].

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA A NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

W każdym społeczeństwie istnieje pewien procent osób, które z różnych powodów — w wyniku chorób, wypadków czy też nieprawidłowych warunków życia, z przyczyn dziedzicznych czy też wrodzonych, nie są w stanie wygenerować pełnej sprawności fizycznej lub psychicznej. Rozumiejąc niepełnosprawność jako czasowe lub trwałe obniżenie sprawności psychofizycznych, osoby te najczęściej określa się jako „ludzi niepełnosprawnych”. Jak zostało to wspomniane wcześniej, niepełnosprawności intelektualnej towarzyszy wiele chorób i zaburzeń. Na tej podstawie można zatem wysnuć wniosek, że u osób niepełnosprawnych intelektualnie częściej wystąpi również nadciśnienie tętnicze. Taki wniosek nie ma jednak odzwierciedlenia w rzeczywistości, czego dowodzą wyniki dotychczas dostępnych badań.

Kształtowanie się ciśnienia tętniczego wśród uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim zostało opisane w Polsce przez Krzyżaniak. Badaniem objęto 386 uczniów z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym w wieku 7–18 lat uczęszczających do szkół specjalnych w Polsce. Wartości ciśnienia tętniczego, wzrost i masę ciała dzieci porównano z tymi samymi parametra-

mi ich rówieśników w normie intelektualnej. Średnie wartości ciśnienia skurczowego dzieci z upośledzeniem umysłowym zarówno wśród dziewcząt, jak i wśród chłopców były nieznacznie niższe niż wartości ciśnienia skurczowego u rówieśników w grupie kontrolnej. Istotnie statystycznie różnice pojawiały się wśród chłopców w wieku 7–10 lat oraz 15 lat, natomiast wśród dziewcząt w wieku 7–11 lat oraz w wieku 13, 16 i 18 lat. Wartość ciśnienia rozkurczowego wśród dziewcząt była niższa we wszystkich grupach wiekowych w porównaniu z grupą kontrolną. Autorka pracy zauważyła, że opisane obserwacje wymagają dalszych badań i zestawień dotyczących różnic w ciśnieniu krwi wśród dzieci w wieku szkolnym z innymi stopniami niepełnosprawności [3].

Badania dotyczące występowania nadciśnienia tętniczego u osób z niepełnosprawnością intelektualną opierają się głównie na danych w grupach wiekowych poniżej 50. roku życia. Badaniami przeprowadzonymi w 2009 roku w Holandii objęto 258 losowo wybranych osób z zespołem Downa i towarzyszącym upośledzeniem umysłowym. Częstość nadciśnienia tętniczego u osób upośledzonych umysłowo była porównywalna z grupą kontrolną w normie intelektualnej i wynosiła ponad 17%. Według wspomnianego badania czynnik ryzyka, jakim jest nadciśnienie tętnicze powinien być zatem wykrywany i traktowany w taki sam sposób, jak w populacji ogólnej zgodnie z krajowymi wytycznymi [2].

Osoby z dysfunkcjami zdrowotnymi powodującymi w konsekwencji niemożność pełnego udziału w życiu społecznym mogą być tylko niepełnosprawne ruchowo, mogą być tylko niepełnosprawne intelektualne bądź też niepełnosprawne zarówno ruchowo, jak i intelektualnie. Niepełnosprawności intelektualnej dość często towarzyszy niepełnosprawność ruchowa, która teoretycznie mogłaby prowadzić do nadciśnienia tętniczego.

Współczesna epidemiologia i praktyka kliniczna poszukują precyzyjnych danych i przyczyn nadciśnienia tętniczego, co z metodologicznego punktu widzenia jest trudne do ustalenia. W przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie problem ulega zwielokrotnieniu. Przyczynami tego stanu rzeczy są bardzo często trudności komunikacyjne na linii lekarz–pacjent (lub osoba będąca jego opiekunem). Długotrwały i chroniczny stres, palenie tytoniu, trudności, niekiedy obiektywne, w doborze właściwej diety, spożywanie nadmiernej ilości soli, a także brak aktywności fizycznej to składowe negatywnych zachowań, które mogą być jedną z przyczyn powstania i rozwoju nadciśnienia tętniczego. Nadciśnienie może być również skutkiem zażywania określonych leków, które są bardzo często na stałe wpisane w arsenal terapeutyczny osób niesprawnych intelektualnie.

PODSUMOWANIE

Szeroka definicja niepełnosprawności określa współwystępowanie i nakładanie się na siebie niepełnosprawności intelektualnej, ruchowej, a także innych zaburzeń i chorób, w tym również nadciśnienia tętniczego, które ostatecznie wpływają na trwałe lub okresowe utrudnienie i ograniczenie funkcjonowania, uniemożliwiają lub utrudniają wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi. Jednak na podstawie wyników dostępnych badań nadciśnienie tętnicze u osób niepełnosprawnych należy traktować podobnie jak u osób w normie intelektualnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Kawecka-Jaszcz K., Pośnik-Urbańska A., Janowski P. Rozpowszechnienie nadciśnienia tętniczego w zależności od płci. *Nadciśnienie Tętnicze* 2007; 11: 377–383.
2. Van de Louw J., Vorstenbosch R., Vinck L., Penning C., Evenhuis H. Prevalence of hypertension

►► Nadciśnienie tętnicze u osób niepełnosprawnych należy traktować podobnie jak u osób w normie intelektualnej ◀◀

- in adults with intellectual disability in the Netherlands. *J. Intellect. Disabil. Res.* 2009; 53 (1): 78–84.
3. Krzyżaniak A. Kształtowanie się ciśnienia tętniczego krwi wśród uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. *Zdr. Pub.* 1998; 108 (6): 251–255.
 4. Januszewicz A., Norman M. Kaplan. Nadciśnienie tętnicze — aspekty kliniczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006.
 5. Januszewicz A., Januszewicz W., Szczepańska-Sadowska E., Sznajderman M. Nadciśnienie złośliwe (nadciśnienie przyspieszone). Nadciśnienie tętnicze. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków 2007: 701–709.
 6. O’Riordan M. Hypertension: uncontrolled and conquering the world. *The Lancet* 2007; 370: 539.
 7. WHO. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. WHO, 1992.
 8. World Health Organization: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision. Geneva, WHO, 2007.
 9. Gaston H., Phyllis G. World Health Organization. *Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practices*. Geneva 2000.
 10. Lisik M., Sieroń A. Niepełnosprawność intelektualna sprzężona z chromosomem X — schemat postępowania. *Wiadomości Lekarskie* 2008; LXI: 4–6.
 11. Osborn D., Wright Ch., Levy G., King M., Deo R., Nazareth I. Relative risk of diabetes, dyslipidaemia, hypertension and the metabolic syndrome in people with severe mental illnesses: Systematic review and metaanalysis. *BMC Psychiatry* 2008; 8: 84.