

Leszek Kamiński

Oddział Kardiologiczny, Szpital Rejonowy, Przeworsk

## Przypadek kliniczny 5

## Chory z nadciśnieniem tętniczym 2. stopnia i brakiem skuteczności leczenia

Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce 2015, tom 1, nr 2, strony: 122–123


## Wstęp

Pacjent lat 44, mężczyzna, pracownik administracji, z nadciśnieniem tętniczym 2. stopnia leczonym od 8 miesięcy, został skierowany do Poradni Kardiologicznej z powodu nieskuteczności leczenia. Zgłasza bóle głowy w okolicy potylicy, zwłaszcza w godzinach porannych. Od 8 miesięcy prowadzi zdrowy tryb życia, regularnie 4 razy w tygodniu spaceruje przez 1 godzinę. Nie pali papierosów, alkohol (piwo) zażywa 2 razy w tygodniu. Ojciec i brat pacjenta są leczeni z powodu nadciśnienia tętniczego. Chory dotychczas przyjmował kolejno: losartan 100 mg i hydrochlorotiazyd 1 × 25 mg, amlodypinę 10 mg plus ramipril 1 × 10 mg, następnie amlodypinę 1 × 10 mg, ramipril 1 × 10 mg plus indapamid 1 × 1,5 mg.

## Badania przedmiotowe

Stan ogólny dobry. Indeks masy ciała (BMI, *body mass index*) 24,5 kg/m<sup>2</sup>, obwód talii 89 cm. Akcja serca miarowa 70/min. Tętno serca głośnie, czyste, Akcentacja II tonu nad zastawką aortalną. Nad polami płucnymi wypuk jawny, szmer pęcherzykowy prawidłowy. Brzuch miękki, niebolesny, bez patologicznych oporów, perystaltyka prawidłowa. Ciśnienie tętnicze (BP, *blood pressure*) 150/90 mm Hg [mierzone zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT) z 2015 roku], takie samo na obu kończynach górnych.

Adres do korespondencji: dr n. med. Leszek Kamiński  
Ordynator Oddziału Kardiologicznego Szpitala Rejonowego  
w Przeworsku, były Przewodniczący Oddziału Podkarpackiego  
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.  
ul. Szpitalna 16, 37–200 Przeworsk  
tel. 602744842  
e-mail: leszekam@poczta.onet.pl

 Copyright © 2015 Via Medica, ISSN 1428–5851

**Badanie EKG** — normogram, rytm zatokowy miarowy 68/min. Cechy przerostu lewej komory.

**Badanie echokardiograficzne** — prawidłowe wymiary jam serca. Pogrubiałe ściany lewej komory: przegroda międzykomorowa 12/18 mm,

## Badania laboratoryjne

Oznaczenie	Wynik	Norma
<b>Morfologia krwi</b>		
Hemoglobina (g/dl)	12,5	12–16
Hematokryt (%)	41	37–47
Sód [mmol/l]	143	135–145
Potas [mmol/l]	4,6	3,5–5,5
Glukoza [mg/dl]	79	70–99
Kwas moczowy [mg/dl]	2,4	3–7
Kreatynina [mg/dl]	0,85	0,6–1,2
GFR wg MDRD [ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ]	95	≥ 90
Cholesterol całkowity [mg/dl]	166	< 190
Cholesterol LDL [mg/dl]	95	< 115 (małe i umiarkowane ryzyko sercowo-naczyniowe) < 100 (duże ryzyko sercowo-naczyniowe) < 70 (bardzo duże ryzyko sercowo-naczyniowe) wg wytycznych ESC, ESH
Cholesterol HDL [mg/dl]	48	> 40 u kobiet > 45 u mężczyzn
Triglicerydy [mg/dl]	105	< 150
TSH	1,05	0,27–4,7
<b>Mocz</b>		
Badanie ogólne	Prawidłowe	
Mikroalbuminuria	Ujemna	

ściana tylna 13/18 mm. Niedomykalność zastawki mitralnej I stopnia. Kurczliwość prawidłowa. Frakcja wyrzutowa lewej komory (LVEF, *left ventricular ejection fraction*) 72%. Osierdzie prawidłowe, bez płynu.

Badanie dna oka — retinopatia nadciśnieniowa II stopnia.

### **Całodobowa rejestracja ciśnienia tętniczego**

W całodobowym monitorowaniu ciśnienia tętniczego (ABPM, *ambulatory blood pressure monitoring*) wykonanym w warunkach ambulatoryjnych stwierdzono podwyższone wartości BP w ciągu całej doby (140/84 mm Hg), w ciągu dnia (145/87 mm Hg) i w nocy (115/75 mm Hg), z obniżeniem BP w nocy (*dipper*). Obserwowano duży wzrost BP w godzinach porannych — 160/100 mm Hg. Zmieniono zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego: ramipril 2 × 5 mg, amlodypina 2 × 5 mg oraz indapamid 1 × 1,5 mg. Zalecono kontrolę za 4 tygodnie.

### **Wizyta kontrolna po 4 tygodniach**

Wartości BP w trakcie kolejnej wizyty o godzinie 13.30 wynosiły 134/83 mm Hg. Wyniki BP w pomiarach domowych wynosiły 130/83 mm Hg w ciągu dnia i regularnie 150/95 mm HG w godzinach porannych. Chory zgłasza ustąpienie dolegliwości bólowych głowy w ciągu dnia i nasilenie się dolegliwości bólowych głowy w okolicy potylicy w godzinach porannych.

Zmieniono terapię na Triplixam 10/2,5/5 (perindopril/indapamid/amlodypina) 1 × dziennie 1 tabletka.

Kontrolna wizyta po 4 tygodniach: BP w gabinecie lekarskim wynosiło 130/80 mm Hg. W pomiarach ambulatoryjnych podobne wartości BP 130/80 mm Hg w godzinach porannych i 120/80 mm Hg w ciągu dnia.

Uzyskano poprawę samopoczucia, ustąpienie dolegliwości bólowych w okolicy potylicy.

---

### **Komentarz**

Przy doborze leczenia należy brać pod uwagę skuteczność leczenia hipotensyjnego oraz trwałość efektu hipotensyjnego. Preferowane są leki o długim czasie działania, umożliwiającym dawkowanie raz dziennie. W omawianym przypadku po leczeniu ramipilem 1 × 10 mg, a następnie 2 × 5 mg nie uzyskano trwałości efektu hipotensyjnego, u chorego występowały poranne wzrosty BP. Kolejnym ważnym elementem dla chorego było prowadzenie aktywnego trybu życia, pacjent przyznał też, że zapomina o zażywaniu wielu leków 2 × dziennie, poza tym trzeba pamiętać, że zażywanie leków w pracy bywa kłopotliwe dla wielu chorych. Podanie leku Triplixam 1 × 1 tabletka praktycznie rozwiązało wszystkie problemy. Od tego czasu chory wielokrotnie (raz na 3 miesiące) odwiedza Poradnię Kardiologiczną i potwierdza skuteczność leczenia oraz ustąpienie dolegliwości bólowych okolicy potyliczej.