

# Wysokie prawidłowe ciśnienie tętnicze — problem o rosnącym znaczeniu klinicznym

prof. dr hab. n. med. Andrzej Januszewicz

Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Instytut Kardiologii, Warszawa



Zagadnienie wysokiego prawidłowego ciśnienia tętniczego w ciągu ostatnich lat stanowi problem o rosnącym znaczeniu klinicznym. Należy odnotować coraz większą liczbę opracowań dotyczących tego zagadnienia, które ukazując się na łamach prestiżowych czasopism medycznych, znacząco pogłębiają wiedzę o częstości występowania, przyczynach i następstwach wysokiego prawidłowego ciśnienia tętniczego. Trzeba m.in. wspomnieć o powszechnie cytowanych badaniach znanych pod akronimami ATTLICA, ARIC, *British Health and Life Style*, *Jichi Cohort Study* czy *Strong Heart Study* [1–5].

Należy podkreślić, że w obowiązujących zaleceniach Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESH/ESC, 2007) oraz w najnowszych wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT, 2011) przedstawiono zasady postępowania z osobami z wysokim prawidłowym ciśnieniem tętniczym [2, 3].

Dane pochodzące z badań prowadzonych w Europie i w Stanach Zjednoczonych wskazują, że wysokie prawidłowe ciśnienie stwierdza się u 30–40% populacji ogólnej. Podkreśla się, że u osób z wysokim prawidłowym ciśnieniem tętniczym często występują czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego w porównaniu z osobami z ciśnieniem optymalnym [1].

Wyniki szeroko zakrojonych badań prospektywnych przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych w ramach programu *Framingham Heart Study* wykazały, że ryzyko rozwoju nadciśnienia tętniczego jest ponad 2-krotnie większe u osób z ciśnieniem wysokim prawidłowym niż u osób zakwalifikowanych do kategorii ciśnienia prawidłowego. Rezultaty licznych badań wykazały, że u osób ze stanem poprzedzającym pojawienie się nadciśnienia częściej obserwowano występowanie otyłości i zespołu metabolicznego. W 2006 r. opublikowano interesujące badanie znane pod akronimem MESYAS — stwierdzono częstsze występowanie podwyższonego wskaźnika masy ciała, podwyższonego stężenia triglicerydów w osoczu i glukozy na czczo, cholesterolu frakcji LDL oraz wykładników insulinooporności u osób z wysokim prawidłowym ciśnieniem tętniczym w porównaniu z osobami z optymalnym ciśnieniem tętniczym.

Często cytowane w piśmiennictwie badanie *The Bogalusa Heart Study* [4] również wskazuje na częstsze występowanie oty-

łości, zaburzeń gospodarki lipidowej i węglowodanowej u osób w młodym wieku z wysokim prawidłowym ciśnieniem tętniczym w porównaniu z osobami z ciśnieniem optymalnym.

Przytoczone fakty dowodzą, że u osób z wysokim prawidłowym ciśnieniem tętniczym stwierdza się niekorzystną konstelację zmian humoralnych i hemodynamicznych usposabiających do rozwoju miażdżycy. Można więc przypuszczać, że wysokie prawidłowe ciśnienie jest początkowym etapem historii naturalnej nadciśnienia tętniczego i zmian w układzie sercowo-naczyniowym. Ponadto wyniki stosunkowo niewielkiej liczby badań wykazały, że u osób z wysokim prawidłowym ciśnieniem subkliniczne uszkodzenia narządowe występują częściej niż w populacji z ciśnieniem optymalnym — częściej stwierdza się zwiększenie grubości kompleksu intima-media tętnicy szyjnej, zmiany struktury i funkcji lewej komory oraz mikroalbuminurię [5].

Dlatego należy zwrócić uwagę na bardzo interesujące badanie Lewandowskiego i wsp. [6], w którym wykazano istotne różnice w profilu metabolicznym i hemodynamicznym u osób z wysokim prawidłowym ciśnieniem w porównaniu z osobami z ciśnieniem optymalnym. Autorzy stwierdzili, że konieczne są dalsze badania w celu odpowiedzi na pytanie, czy samo wysokie prawidłowe ciśnienie tętnicze — czy też we współistnieniu z subklinicznymi uszkodzeniami narządowymi i innymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego — predysponuje do rozwoju nadciśnienia tętniczego.

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono

## Piśmiennictwo

1. Vasan RS, Larson MG, Leip EP. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. *N Engl J Med*, 2001; 345: 1291–1297.
2. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*, 2007; 25: 1105–1187.
3. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym — 2011. *Nadciśnienie Tętnicze*, 2011; 15: 55–82
4. Toprak A, Wang H, Chen W et al. Prehypertension and white contrasts in cardiovascular risk in young adults: Bogalusa Heart Study. *J Hypertens*, 2009; 27: 243–250.
5. Januszewicz W, Januszewicz A, Szwench E. Postępowanie u chorego z wysokim prawidłowym ciśnieniem tętniczym. In: *Hipertensjologia, Medycyna Praktyczna*, Kraków 2011: 519–523.
6. Lewandowski J, Artyszuk Ł, Ostrowski F, Ciszewski J, Puchalska L, Abramczyk P. Individuals with high-normal blood pressure have different metabolic and haemodynamic characteristics to those with optimal blood pressure. *Kardiol Pol*, 2012; 70: 252–258.