

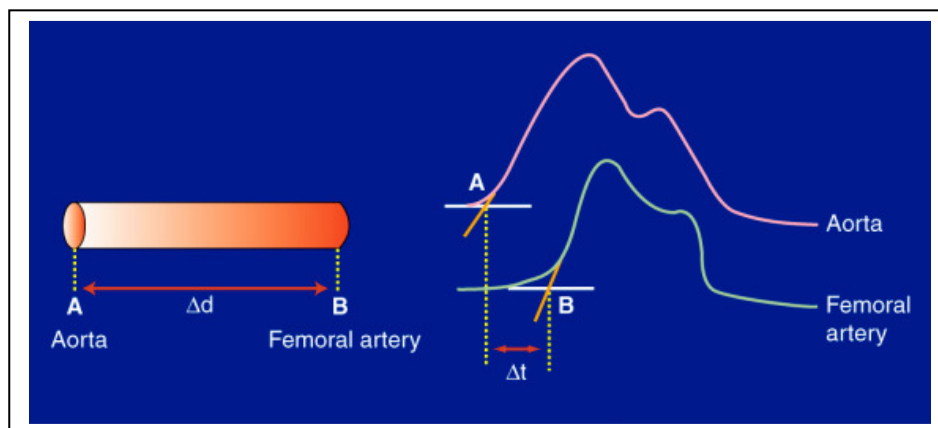


A 16. Európai Hypertonia Kongresszust Madridban rendezték meg 2006. június 12-16. között. A spanyol főváros méltó helye volt a Kongresszusnak, a nagy 4000 fős auditorium mellett hat kis teremben zajlottak a speciális megbeszélések.

A Kongresszus kiemelt témakörei:

- A vérnyomás mérés módszertana
- Metabolikus szindróma
- Hypertonia és diabetes mellitus
- Szervi károsodások hypertoniában
- Obesitás és metabolikus szindróma
- Artériás stiffness hypertoniában

Az egyik legnagyobb érdeklődést az **artériás stiffness és annak vizsgálata** váltotta ki. 130 előadása 20 poszter és 3 szimpozion foglalkozott a kérdéssel. A hypertonia betegség jelentős mértékben károsítja az erek endotheliumát és az innen kiáramló anyagok átalakítják az érfal struktúráját, az merevebbé válik, benne a nyomás emelkedik. Ezzel párhuzamosan atherosclerotikus jelenségek alakulnak ki. A Magyarországon is használt mérőeszközzel (arteriográf) mérni lehet a pulzusnyomás növekményt, mely elsősorban a perifériás vascularis rezisztenciát fejezi ki, és képes gyors változások jellemzésére. Ennél fontosabb a pulzushullám terjedési sebessége (PWV), melynek gyorsulása 12m/s fölé már egyértelműen jelzi az erek kóros strukturális átalakulását, merevségi állapotát (artériás stiffness). 1. ábra



1. ábra – Az aorta és a femoralis artéria közti távolságon mérjük a pulzushullám terjedési sebességét m/sec-ban $PWV = (\text{pulzushullám terjedési sebesség}) : A-B \text{ távolság} / \text{időkésés} \Delta d / \Delta t$.

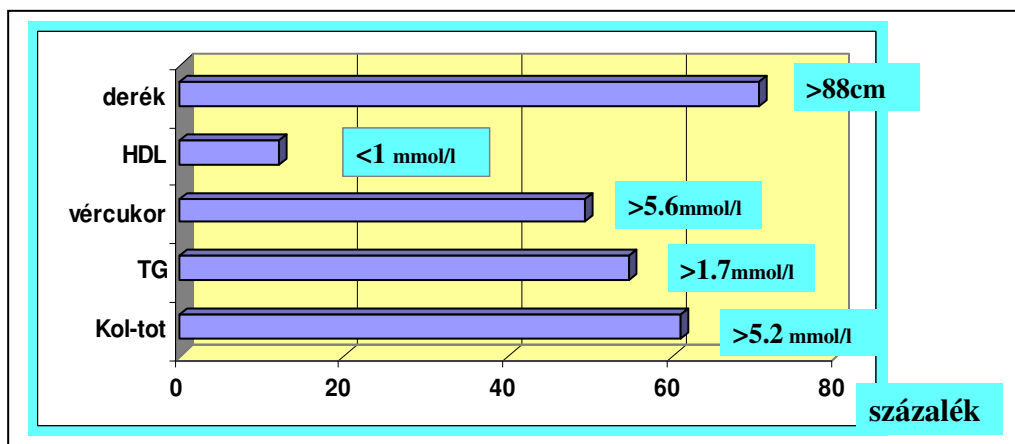
Minél gyorsabb a hullám terjedési sebessége, annál nagyobb mértékben károsodott az érfal állapota. A kor előrehaladásával párhuzamosan természetesen növekszik a stiffness, így a kérdés az, hogy mennyire korán lépnek fel ezen elváltozások. Bizonyították, hogy hypertoniás betegekben a kóros értékekkel rendelkező egyéneknél a cardiovascularis események illetve mortalitás megjelenése többszöröse azokhoz képest, akiknél a PWV

normális értéket mutatott. Egyes szerek, pl. ACE inhibitorok illetve statinok képesek hosszan tartó szedés mellett az artériás stiffnesst kedvezően befolyásolni. Így ezen szerek tartós szedése javíthatja a hipertóniás betegek túlélését, illetve prognózisát.

A másik fontos kiemelt téma a **metabolikus szindróma** volt. Ennek keretében ismertették az ATP III és a 2005. évi IDF kritériumok közötti lényeges különbséget és ennek pathogenetikai és epidemiológiai jelentőségét. A kóros zsírszövetből kiáramló vasoaktív anyagok elősegítik az insulin rezisztencia kialakulását, az atheromás folyamatok gyorsulását. Több előadás foglalkozott az adipocytákban termelődő pozitív hatású adiponectinnel, melynek csökkenése összefügg az endothel diszfunkció kialakulásával és az artériás stiffness növekedésével. Nem véletlen, hogy a a metabolikus szindróma mai kiemelt fő komponense a visceralis obesitás.

A **magyar előadások** magas színvonalat képviseltek, elemezték a vérnyomás mérést, a hypertonia betegség epidemiológiáját, az artériás stiffnesst. A hazai hypertonia epidemiológiai felmérést (Hypertonia Regiszter) 6 poszter reprezentálta. Ennek keretében beszámoltak a népegészségügyi program részévé vált "Éljen 140/90 Hgmm alatt" mozgalom eredményeiről. A több, mint 65.000 beteg adatait tartalmazó adatbázis alapján állapították meg, hogy a hipertóniás betegek kb 40%-a érte el a normális határértéket, mely Európai viszonylatban igen jó eredménynek számít.

Megdöböntő volt, hogy Magyarországon kis a metabolikus szindróma egyes komponensei milyen nagy gyakorisággal fordulnak elő a hipertóniás populációban. (2. ábra)



2. ábra – A magyar hipertóniás populációban igen magas százalékban fordulnak elő a metabolikus szindróma komponensei ? visceralis obesitás (derékméret) vércukorszint emelkedés, kóros lipid értékek (emelkedett koleszterin, triglycerid és alacsony HDL).