

I SESSIONE COMUNICAZIONI – IPERTENSIONE ARTERIOSA

SALA FELLINI

Giovedì, 9 Ottobre 2008 – ore 15.20-16.30

EDUCAZIONE DEL PAZIENTE DIABETICO NEFROPATICO MEDIANTE L'USO DEL DIARIO PRESSORIO E GLICEMICO DOMICILIARE E DEL QUESTIONARIO SHIELD MODIFICATO

Floccari F, Di Lullo L, Iannacci GR, Polito P
SOC Nefrologia e Dialisi, Ospedale San Giovanni Evangelista, Tivoli, Roma

Introduzione. Obiettivo dello studio è stato verificare gli effetti dell'indicazione a tenere un diario domiciliare dei valori pressori e glicemici su consapevolezza della malattia, stile di vita, compliance farmacologica e dietetica di pazienti diabetici nefropatici.

Metodi. 60 pazienti diabetici con IRC in stadio II NKF sono stati invitati a tenere un diario domiciliare dei valori pressori e glicemici ed avviati ad un colloquio iniziale sullo stile di vita consigliato, l'utilità di uno stretto controllo pressorio, il valore prognostico di indicatori quali la microalbuminuria e il GFR stimato (MDRD). Un unico operatore rivedeva trimestralmente i pazienti, integrando il diario pressorio e glicemico domiciliare con le variazioni del GFR stimato e della microalbuminuria. Un breve colloquio, mirato a sottolineare l'importanza dello stile di vita, del controllo pressorio e glicemico nella prognosi dell'insufficienza renale, concludeva la visita con una versione semplificata, tradotta in italiano, del questionario SHIELD.

Risultati. Al termine dei sei mesi di studio la percentuale dei pazienti che riteneva il DM tipo 2 "solo un problema di glicemie" si era notevolmente ridotta (-65%). La percezione di salute rispetto a 12 mesi prima non risultava modificata, mentre lo era quella attesa nei 12 mesi seguenti. Il 74% della popolazione studiata riferiva, al termine dello studio, che la sua consapevolezza della gravità della malattia da cui era affetta e degli strumenti utili al suo controllo era considerevolmente aumentata.

Durante il follow-up in 6 pazienti è stato necessario ridurre il dosaggio di un agente anti-ipertensivo. In 2 pazienti si è addirittura ricorso alla sospensione di uno dei farmaci anti-ipertensivi. In altri nove pazienti è stata invece necessaria l'aggiunta o la sostituzione di un farmaco, vista la reiterata presenza di valori di PA registrata fuori range. Nella restante quota di pazienti la terapia anti-ipertensiva è risultata immutata, pur richiedendo in una buona parte dei casi una rimodulazione degli orari di assunzione. In tutti i pazienti si è ottenuto un controllo pressorio efficiente, definito come valori più elevati di PAS e/o PAD nel diario pari ad uno stadio ESH 2007 di PA normale o normale-alta, ed una riduzione significativa delle microalbuminurie.

Nel 30% dei pazienti si è ottenuto un calo ponderale compreso tra 2 e 3 Kg. Di un totale di 40 pazienti fumatori, ben 23 hanno dichiarato di aver smesso di fumare, e di questi soltanto due hanno ammesso di aver ripreso nel corso dei sei mesi. La totalità del campione dichiarava di aver sensibilmente modificato il proprio stile di vita.

Discussione. L'uso del diario domiciliare e di un approccio dialettico, mirato alla responsabilizzazione del paziente diabetico nefropatico, sembra svolgere una importante azione educativa sul paziente, concorrendo efficacemente al miglioramento della compliance e dello stile di vita.

1

ENDOTELINA-1 E 8-ISOPROSTANI PREDICONO IL GFR STIMATO NELL'IPERTENSIONE ARTERIOSA

Cottone S¹, Guarneri M¹, Mulè G², Riccobene R², Lorito MC², Nardi E², Arsena R¹, Palermo A², Cusimano P², Vaccaro F¹, Tornese F¹, Canale C¹, Altieri C¹, Vadalà A¹, Cerasola G²

¹Cattedra di Nefrologia, Dipartimento di Medicina Interna, Malattie Cardiovascolari e Nefrourologiche, Università degli Studi di Palermo, Palermo; ²Cattedra di Medicina Interna, Dipartimento di Medicina Interna, Malattie Cardiovascolari e Nefrourologiche, Università degli Studi di Palermo, Palermo

Introduzione. L'ipertensione arteriosa, insieme ad ulteriori fattori di rischio non tradizionali, può indurre un danno renale diretto o mediato dall'aterosclerosi. Evidenze sperimentali indicano che lo stress ossidativo e l'infiammazione possono mediare gran parte degli effetti renali dei fattori di rischio.

Scopi. L'ipotesi alla base di questo studio è che nei pazienti con ipertensione arteriosa (HT) lo stress ossidativo, valutato misurando la concentrazione plasmatica di 8-ISO-Prostaglandina F₂alpha (8-ISO), aumenti progressivamente col decrescere della funzione renale e sia correlato con il filtrato glomerulare stimato (eGFR).

Materiali e metodi. In 626 HT con funzione renale stadio 1-5 NKF abbiamo misurato le concentrazioni plasmatiche 8-ISO, proteina C-reattiva high sensitivity (CRP), Transforming Growth Factor-beta (TGF-beta), ed endotelina-1(ET-1). Il GFR è stato stimato mediante l'equazione dello studio MDRD.

Risultati. Le concentrazioni plasmatiche delle molecole studiate hanno mostrato un progressivo e significativo incremento dallo stadio 1 allo stadio 5.

L'analisi di regressione multipla, condotta considerando eGFR come variabile dipendente, ha mostrato che 8-ISO (beta -0.361, p<0.000001), ET-1 (beta -0.197, p<0.0001), e TGF-beta (beta -0.170, p<0.0004) risultavano indipendentemente correlati con l'eGFR. Tutti i biomarker risultavano buoni predittori di un eGFR < 60 ml/min/1,73 m² (receiver-operator-curve [ROC] areas).

ET-1 è risultata il miglior predittore, con una ROC area = 0.938; con un cut-off di 4 pg/ml, sono state osservate una sensibilità del 91% ed una specificità dell'85%, mentre per 8-ISO è stata ottenuta una ROC area = 0.931, e con un cut-off 329 pg/ml sono state osservate una sensibilità ed una specificità dell'89%. CRP ha invece mostrato il minor valore predittivo, con ROC area = 0.917; con un cut-off di 2.52 mg/L sono state osservate una sensibilità dell'87% ed una specificità dell'83%.

Conclusioni. I nostri risultati dimostrano come lo stress ossidativo e l'ET-1 siano strettamente ed inversamente correlati con la funzione renale nei soggetti con ipertensione arteriosa.

3

PREVALENZA DI IPERTENSIONE E ANOMALIE URINARIE IN UNA POPOLAZIONE PEDIATRICA INDIANA

Aiello A¹, Gallieni M², Giussani M³, Brahmochary Mandal SK⁴, Pieruzzi F¹, Stella A¹, Genovesi S¹

¹Università Milano-Bicocca, Milano; ²Ospedale San Paolo, Milano; ³Fimp, Milano; ⁴Institute for Indian mother and child, Kolkata, India

Introduzione. Ipertensione e nefropatie stanno diventando un importante problema emergente anche nei paesi a basso reddito, ma i dati al riguardo, relativi alla popolazione infantile, sono limitati. Nei paesi più ricchi l'ipertensione pediatrica è associata a sovrappeso (SP) e obesità (OB), condizioni di raro riscontro nei paesi poveri.

Scopi. Determinare la prevalenza di ipertensione arteriosa e/o anomalie urinarie nei bambini di una zona rurale a sud di Calcutta.

Materiali e metodi. È stato analizzato un campione di 1200 bambini tra i 5 e i 12 anni (età media 8.4±1.5, 592 maschi). In tutti i bambini è stata misurata la pressione arteriosa (PA, media di tre misurazioni) ed è stata valutata la presenza di ematuria e/o proteinuria (Combur Test, Roche). Sono stati definiti ipertesi i bambini con valori di PA sistolica (PAS) e/o diastolica (PAD) >95°percentile e pre-ipertesi quelli con valori di PAS e/o PAD >90° e <95°percentile per età, sesso e altezza. SP e OB sono stati valutati secondo le tabelle dell'International Obesity Task Force.

Risultati. La prevalenza di ipertensione della popolazione studiata era del 3.0%, senza differenze nei due sessi, lo 0.8% era pre-iperteso. La prevalenza di eccesso ponderale era SP=1.4% e OB=0.4%. La prevalenza di ipertensione nei soggetti normopeso (NP) era significativamente inferiore a quella dei bambini SP o OB (NP=2.7%, SP=23%, OB=25%, p<0.001). La percentuale di soggetti ipertesi era simile nei due sessi nei NP, ma, tra i soggetti in eccesso ponderale, era lievemente più elevata nelle femmine (4/13F vs 0/9M, p=0.06). Microematuria era presente in 124 soggetti (10.3%), solo uno dei quali era anche iperteso. Proteinuria è stata riscontrata in 25 bambini (2.1%), nessuno dei quali aveva ipertensione. In 6 soggetti erano presenti sia microematuria che proteinuria (0.5%) e in 4 (0.3%) glicosuria.

Conclusioni. i) Anche se l'eccesso ponderale del campione studiato è basso, la prevalenza di ipertensione è simile a quella dei paesi con elevati standard economici ii) Quando presente, l'eccesso di peso è significativamente associato a ipertensione arteriosa iii) la prevalenza di anomalie urinarie è elevata, ma non sembra associata ad ipertensione. Vista la presenza di ipertensione in una percentuale non trascurabile di soggetti NP, in assenza di anomalie urinarie, è ipotizzabile la presenza di un'alta prevalenza di ipertensione o di fattori, non chiaramente identificati, condizionanti uno stato ipertensivo.

2

IPERTENSIONE, OBESITÀ E DANNO VASCOLARE E RENALE

Conti N¹, Viazzi F¹, Leoncini G¹, Ratto E¹, Baratto E¹, Adami G¹, Papadia F², Deferrari G¹, Pontremoli R¹

¹Clinica Nefrologica, Dialisi e Trapianto, Dipartimento Cardionefrologico, Dipartimento di Medicina Interna, Azienda Ospedale Università San Martino, Genova; ²Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Morfologiche e Metodologie Integrate, Azienda Ospedale Università San Martino, Genova

Introduzione. Ipertensione e obesità sono fattori di rischio ben noti e altamente predittivi per malattia cardiovascolare. Nei pazienti obesi così come negli ipertesi, lo sviluppo di danno vascolare subclinico precede ed è in grado di predire gli eventi cardiovascolari.

Scopi. Lo scopo di questo studio è indagare la prevalenza ed i correlati clinici del danno vascolare e renale in pazienti obesi e/o ipertesi.

Pazienti e metodi. Sono stati studiati due gruppi di pazienti: un gruppo di 164 pazienti obesi in lista per trattamento chirurgico dell'obesità, e un secondo gruppo, matchato per età e genere, di 164 pazienti ipertesi non obesi. Il danno d'organo vascolare e renale è stato caratterizzato come albuminuria (rapporto albumina/creatinina su tre campioni non consecutivi di urine del mattino) e Doppler carotideo.

Risultati. Sulla base della presenza o assenza di ipertensione e obesità, abbiamo suddiviso i pazienti in tre sottogruppi: ipertesi non obesi (n=164), obesi normotesi (n=87), e obesi ipertesi (n=77). Nei tre sottogruppi era identificabile un trend crescente di valori di ACR e spessore miointimale carotideo (p<0.0001). Similmente la presenza di microalbuminuria, aterosclerosi carotidea, e la presenza di almeno un danno d'organo subclinico aumentavano progressivamente (p<0.01). Entità e prevalenza del danno d'organo non erano tuttavia differenti tra i pazienti obesi, ipertesi e non. La presenza e la severità di ciascun segno di danno d'organo esaminato cresceva progressivamente dal tertile di BMI minore fino a quello maggiore (p<0.001). Infine, anche dopo correzione per potenziali fattori confondenti, quali i valori pressori, i pazienti nel tertile di BMI più elevato presentavano un rischio di avere microalbuminuria, aterosclerosi carotidea, o entrambi, rispettivamente 5, 19 e 31 volte maggiore.

Conclusioni. Ipertensione e obesità sembrano esercitare un ruolo indipendente, sebbene forse non cumulabile, sullo sviluppo di danno vascolare e renale.

4