

**Czy zalecenia PTNT z 2015 roku omawiające postępowanie z nadciśnieniem tętniczym i jego powikłaniami zdążyły już okrzepnąć w codziennej praktyce lekarskiej? Czy zdały swój egzamin? Co nowego wnoszą ostatnie badania naukowe - te z minionego roku? Na te i inne pytania z zakresu hipertensjologii odpowiedź przyniosły X Wielkopolskie Dni Hipertensjologii, które odbyły się w dniach 25/26 listopada bieżącego roku.**

Przewodniczącym Komitetu Naukowego, niezmiennie, był prof. Andrzej Tykarski, aktualny Prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT). Nadzór naukowy pełniła Katedra i Klinika Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Organizatorem Konferencji tradycyjnie zostało Wydawnictwo Termedia.

W czasie dwudniowych spotkań odbyły się sesje dydaktyczne jak i problemowe oraz satelitarne.

Przewodniczącym Pierwszej Sesji Dydaktycznej był prof. Jerzy Głuszek. Na pytanie: „jak leczyć nadciśnienie tętnicze u młodych dorosłych?” odpowiedział dr Artur Radziemski przedstawiając w swojej prezentacji zmieniający się wraz z wiekiem pacjenta profil wartości ciśnień. Wskazał także na etiologię zaburzeń ciśnienia, które wielokrotnie ma swoje podłoże w stylu życia pacjentów. Zwrócił uwagę na istotność oceny zmian narządowych oraz konieczność potwierdzenia diagnozy. U młodych pacjentów z IDH (izolowanym nadciśnieniem rozkurczowym) nierzadko zasadne jest wdrożenie farmakoterapii, należy jednak pamiętać o zaleceniach nefarmakologicznych, szczególnie u pacjentów z ISH (izolowanym nadciśnieniem skurczowym), którzy mają duże szanse na unormowanie ciśnień gdy zadbają o styl życia. Kolejnym prelegentem był dr Paweł Uruski, który zmierzył się z tematem postępowania w nadciśnieniu tętniczym u mężczyzn. Zwrócił uwagę na fakt, że pomimo iż odpowiedź hipotensyjna leków z różnych klas jest porównywalnie dobra, to jednak warto zaznaczyć, że zależnie od płci efekt pozahipotensyjny może okazać się odmienny. Na przykład udowodniono, że blokery kanałów wapniowych chętniej powinny być zalecane paniom, które dzięki temu osiągną dodatkowe korzyści w postaci zmniejszenia ryzyka udaru mózgu. Natomiast leki działające na układ RAA to zdecydowanie dobra terapia dla mężczyzn. Doktor Anna Wolska-Bułach omówiła natomiast postępowanie w nadciśnieniu tętniczym u kobiet. Przypomniała nam powszechnie znany fakt ochronnego wpływu endogennych estrogenów na układ sercowo-naczyniowy oraz ich działanie hipotensyjne. Intensywna terapia nadciśnienia tętniczego jest szczególnie istotna już w okresie okołomenopauzalnym i powinna być kontynuowana do końca życia.

W pierwszej sesji satelitarnej głos zabrała prof. Krystyna Widecka. W swoim wystąpieniu przybliżyła listę leków dla seniorów - lista 75+; w świetle nadciśnienia tętniczego.

Sesja problemowa prowadzona przez dr hab. Beatę Begier-Krasińską omawiała duże badania kliniczne. Nad definicją nadciśnienia tętniczego opornego, na podstawie badania PATHWAY - 2, w prezentacji pro-kontra, dyskutowali: dr Katarzyna Kostka-Jeziorny oraz dr Łukasz Stryczyński. Nasuwają się następujące wnioski: zmiana definicji nadciśnienia opornego na nową, wprowadzająca spironolakton jako czwarty lek konieczny do rozpoznania - zapewne zmniejszyłaby liczbę hospitalizowanych chorych, obniżyłaby koszty przy jednoczesnym prawdopodobnie słusznym leczeniu, jednak za cenę braku właściwej diagnostyki nadciśnienia wtórnego pacjentów. Pamiętajmy jednak, że aktualne wytyczne już teraz proponują lekarzom użycie w nadciśnieniu tętniczym opornym spironolaktonu jako leku z wyboru. Na temat badania SPRINT w kontekście zasadności obniżenia docelowych wartości ciśnienia tętniczego swoje argumenty wymienili: prof. Widecka oraz prof. Tykarski. Opierając się na EBM (evidence based medicine), dzięki badaniu SPRINT, winniśmy dążyć do

docelowych wartości SBP $\leq$ 120 mmHg, poza pewnymi wyjątkami. Profesor Tykarski pokazał jednak, że w metodologii oraz analizie statystycznej badania można znaleźć słabe punkty, dzięki którym wytyczne PTNT 2015 roku wciąż trzymają się mocno.

Przewodniczącą kolejnej sesji problemowej była prof. Krystyna Widecka. Problem ostrego bólu wieńcowego u pacjenta z nadciśnieniem tętniczym przedstawił prof. Stefan Grajek. U pacjenta z wysokimi wartościami ciśnienia mającego nagły ból w klatce piersiowej winniśmy zróżnicować jego pochodzenie - choroba niedokrwienna serca lub rozwarstwienie aorty. Ostatni wykład piątkowego wieczoru należał do prof. Tykarskiego. W swoim wystąpieniu pan profesor przedstawił wciąż rosnącą grupę złożonych leków hipotensyjnych. Z biegiem lat okazuje się, że leki te zyskują coraz więcej wskazań. Aktualnie są już alternatywą dla monoterapii nadciśnienia tętniczego pierwszego stopnia.

Drugi dzień Konferencji otworzyła sesja dydaktyczna prowadzona przez prof. Widecką. Z tematem nadciśnienia tętniczego u ciężarnych zmierzyła się dr Ludwina Szczepaniak-Chicheł. Na podstawie przypadków klinicznych pani doktor omówiła trudności w leczeniu tej grupy chorych. Kolejna prezentacja, prowadzona przez dr hab. Beatę Begier-Kraśnińska, dotyczyła leczenia opornego nadciśnienia tętniczego.

Następnie przewodniczący III sesji dydaktycznej - prof. Tykarski - poprosił dra Arkadiusza Niklasa, o przedstawienie tematu chorych na nadciśnienie tętnicze ze współistniejącymi zmianami w tętnicach obwodowych. Kolejnym prelegentem był lek. Dawid Lipski, który omówił nadciśnienie tętnicze u pacjentów onkologicznych. Wśród leków przeciwnowotworowych jest wiele indukujących nadciśnienie tętnicze. Uważa się, że wzrost ciśnienia tętniczego często stanowi biomarker dobrej odpowiedzi na leczenie przeciwnowotworowe. Co ważne jednak z punktu widzenia hipertensjologa to fakt, że leczenie hipotensyjne nie pogarsza rokowania wśród tych chorych, a co więcej może poprawić prognozę. Na temat znaczenia długotrwałej zmienności ciśnienia tętniczego swój wykład poprowadził prof. Jerzy Głuszek.

Przewodniczącym ostatniej sesji dydaktycznej podczas tegorocznych Dni Hipertensjologii był prof. Narkiewicz. Sesja ta dotyczyła terapii pozahipotensyjnej u osób z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym. Jako pierwsza głos zabrała prof. Woźakowska-Kapłon przedstawiając nowości z zakresu terapii hipolipemizującej. W swoim wystąpieniu Pani Profesor zaznaczyła, że nie ma dolnej granicy wartości LDL. Badania potwierdzają zasadę im niżej tym lepiej. Profesor Narkiewicz przedstawił badania na temat starych i nowych leków przeciwcukrzycowych. Od leków wchodzących na rynek oczekuje się obecnie efektu plejotropowego, w szczególności spadku ryzyka sercowo-naczyniowego. Prof. Bręborowicz przedstawił nam natomiast prezentację o dysfunkcji śródbłonna z punktu widzenia patofizjologa. Ostatni wykład przeprowadził prof. Kraśniński na temat nowoczesnego leczenia żylnych choroby zakrzepowo-zatorowej.

X Dni Hipertensjologii ponownie cieszyły się dużym powodzeniem. Na Konferencję zarejestrowało się ponad 180 osób. Dwudniowe wykłady udzieliły odpowiedzi na szereg pytań z zakresu hipertensjologii, ale również poruszyły kwestie jednostek chorobowych wielokrotnie towarzyszących nadciśnieniu tętniczemu. Już dziś zachęcam Państwa do udziału w kolejnych XI Wielkopolskich Dniach Hipertensjologii. Do zobaczenia!