Ускладнені гіпертензивні кризи незвичного генезу

Ігор П. Шлапак
зав. кафедри анестезіології та ІТ
НМАПО ім. П.Л. Шупика

BUS 3, 20.10.11

Трохи статистики…

В Україні діагноз артеріальної гіпертензії зареєстрований у 22,6% пацієнтів.

Воронков Л.Г., Ільяш М.Г., Коваленко В.М., Лутай М.І., 2005

Артеріальна гіпертензія може…

- зробити людину інвалідом протягом десятків років
- призвести до тяжкого ураження, навіть смерті, одним гострим нападом (гіпертензивним кризом)

Класифікація гіпертензивних кризів

- Hypertensive Emergency (ускладнений ГК): різкий підйом АТ з гострим або прогресуючим ураженням органів-мішеней
  - виникає загроза життю хворого
  - слід знизити АТ протягом першої години лікування

- Hypertensive Urgency (неускладнений ГК): різкий підйом АТ без гострого чи прогресуючого ураження органів-мішеней
  - є потенційна загроза тяжких наслідків для здоров’я та життя людини
  - слід знизити АТ протягом кількох годин

JAMA, 1986, 255:1607

Ускладнені ГК: клінічні варіанти

- С.С.С.
  - гостра серцева недостатність/набряк легень
  - гострий коронарний синдром
  - гострий аритмічний синдром
- Церебро-васкулярна система
  - гіпертензивна енцефалопатія
  - ішемічний/геморагічний інсульт
  - субарахноїдальний крововилив
- Гостра ниркова недостатність

JNC 7, JAMA 2003

Інші (менш часті) форми ГК

- Розшарування аорти
- Преекламсія/еклампсія
- Гіпертонічні кризи на тлі гіперсимпатикотонії

Розшарування аорти

Епідеміологія розшарування аорти

- зустрічається у 2% населення
- 2,6-3,5 на 100.000 населення/рік
- яка їх доля?
  - в перші 48 год вмирає 50% хворих
  - в перші 2 тиждні вмирає 70% хворих
  - протягом 2-3 місяців вмирає 90% хворих

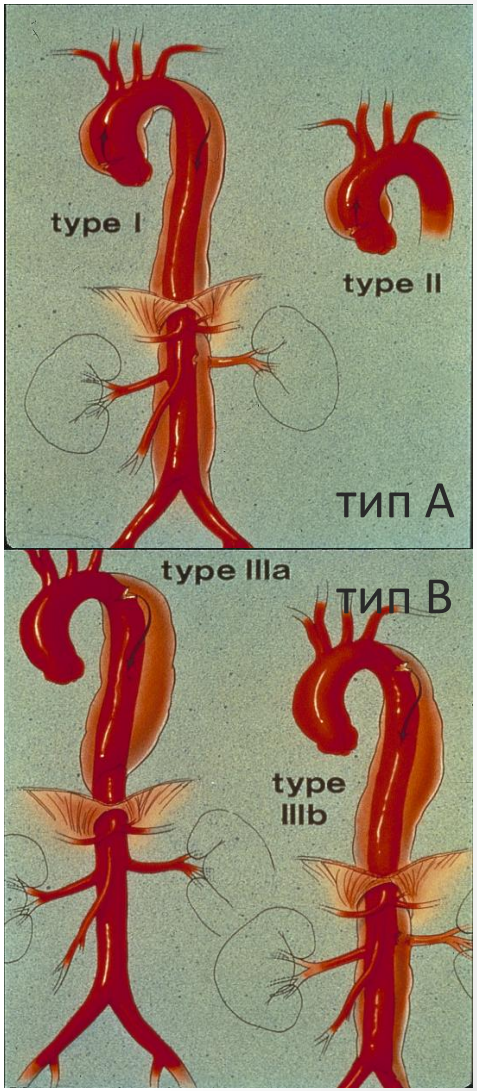
Hagan P.G., Nienaber C.A. et al/JAMA 2000, Vol. 29, p.283-297

Розшарування аорти: причини і чинники, що сприяють

- хворіють переважно чоловіки 50-70 років
- гіпертензія та атеросклероз
- аневризма та дилатація аорти
- коарктація аорти, 2-створ. аортальний клапан
- синдром Марфана
- васкуліти (медіанекроз)
- вживання кокаїну

Класифікація

- Stanford
  - Тип А: ураження висхідної аорти (незалежно від місця дисекції)
  - Тип Б: ураження аорти нижче відходження підключичної артерії
- DeBakey
  - Тип 1: дисекція висхідної та нисхідної аорти
  - Тип 2: дисекція висхідної аорти
  - Тип 3: дисекція нисхідної аорти



Діагностика

- Клінічна картина
  - гострий біль (за грудиною, в спині)
  - синкопальний стан
  - ураження ішемізованих органів
  - серцева недостатність

ЧСЕхоКГ

чутл. 97%

специф. 87%

КТ

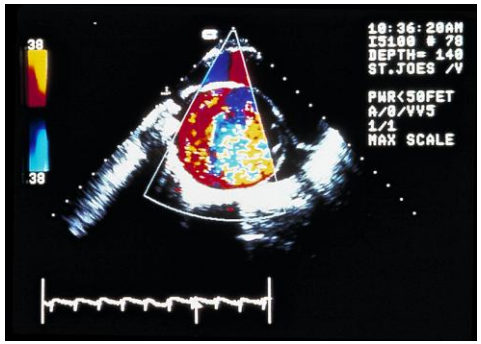
чутл. 94%

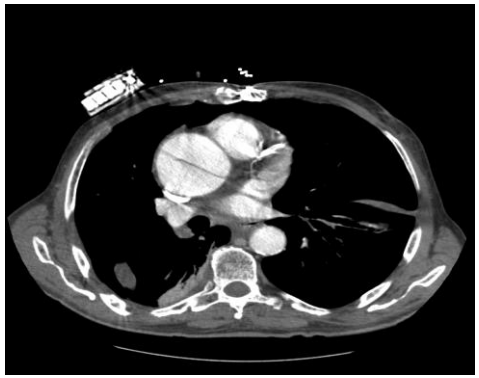
специф. 87%

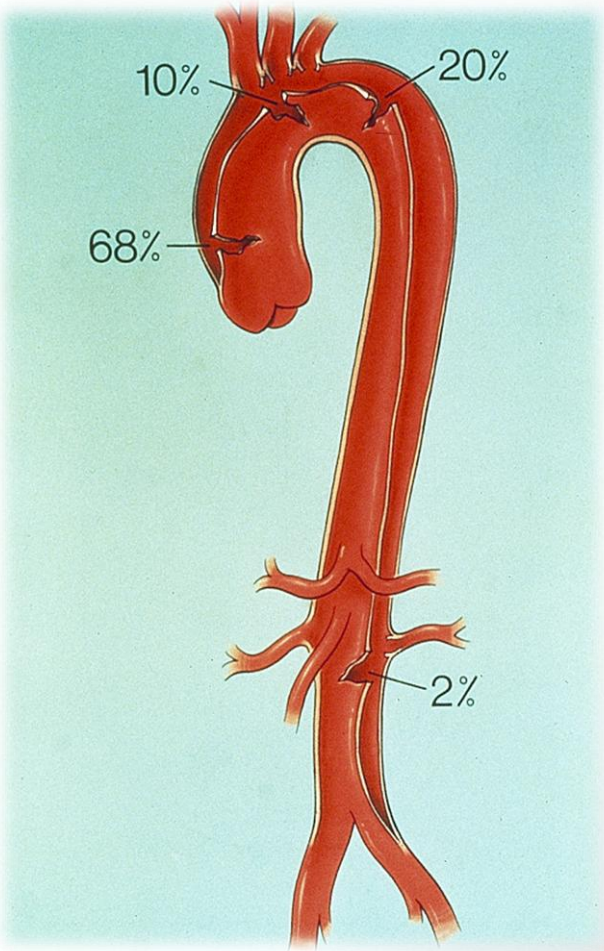
МРТ

чутл 98%

специф. 85%







Розшарування аорти: невідкладні заходи

- знизити АТ систолічний до рівня

110-100 мм рт.ст.

- знизити ЧСС до 60 уд./хв.

Це забезпечує:

- прикорочення подальшого розшарування

- стабілізацію стану хворих

Розшарування аорти: терапія

- Бета-адреноблокатори
  - Есмолол
  - Лабетолол
- Урапіділ (Ебрантил) – селективний альфа-1 адреноблокатор з дією на 5HT1A рецептори серцево-судинного центру, забезпечує швидкий антигіпертензивний ефект без рефлекторної тахікардії
- Нітропрусид натрію на тлі бета-адреноблокади
- Знеболювання наркотичними аналгетиками (морфін)
- Бета-адреноблокатори:
  - не рекомендуються: в разі значної клапанної регургітації
  - протипоказані в разі підозри на тампонаду серця

Лікування розшарування аорти

- Ураження висхідної аорти: оперативне лікування
  - Інсульт зазвичай є протипоказом для хірургії в зв’язку з неможливістю адекватної антикоагуляції

- Ураження нисхідної аорти: консервативна тактика при відсутності прогресування процесу

ESC guidelines, 2001

Преекламп сія/ еклампсія

Визначення

- Прееклампсія – це асоційований з вагітністю стан який проявляється артеріальною гіпертензією, протеінурією та набряками, що виникають зазвичай після 20го тиждня гестації

- Еклампсія = Прееклампсія + судомний синдром

Преекламсія/еклампсія:

- Основна причина материнської та дитячої смертності
- Причини розвитку до кінця невідомі, можливо:
  - дисфункція маточно-плацентарного комплексу
  - дисфункція ендотелію (вазоспазм)
  - дисфункція тромбоцитів
  - прокоагуляція
- Сприяючі фактори
  - перша вагітність
  - багатоплідна вагідність
  - цукровий діабет
  - хвороби нирок
  - вік до 20 і старше 35 років
  - генетичні фактори

Симптоматика

- Основні ознаки:
  - протеінурія
  - гіпертензія
- Інші ознаки:
  - набряки
  - збільшення маси тіла
  - порушення зору
  - олігурія
  - біль в животі
  - вогнищева неврологічна симптоматика
- HELLP синдром (до 20% в разі прееклампсії)

Прееклампсія/еклампсія: лікування

- Контроль балансу рідини
- Введення магнія сульфату в/в (контроль перейм) 4-6 г за 15-20 хв., потім 1-2 г/год
- Контроль рівня АТ: цільовий рівень АТ сист. менший 160 мм рт. ст. і АТ діаст менший 110 мм рт. ст; в разі HELLP-синдрому АТ менше 150/100 мм рт. ст.

- Контроль: моніторування АТ, сухожильні рефлекси, діурез

Прееклампсія: препарати для антигіпертензивної терапії

- Урапідил (Ебрантил)
- Гідралазин (часті побічні ефекти, гіпотензія)
- Лабетолол (може виникати брадикардія і гіпотензія у плода)
- Не рекомендуються:
  - діуретики
  - нітропрусид Na
  - есмолол
- Протипоказані: інгібітори АПФ

Гестаційна артеріальна гіпертензія та прееклампсія: дослідження урапідилу vs дигідралазину

Групи хворих	Дизайн	n.	Оцінка дії	Автори
Гестаційна гіпертензія тяжкого ступеня	Ранд. відкр.	33	У=Д	Walker et al. 1998
Прееклампсія	Ранд. відкр.	26	У=Д, тахікардія матері	Howarth et al. 1997
Прееклампсія (вплив на новонародженого)	Ранд. відкр.	12	У. менший вплив	Schulz et al. 2001

Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy

- European Society of Gynecology (ESG), Association for European Paediatric Cardiology (AEPC), German Society for Gender Medcine (DGesGM):
- 9.5. Pharmacological management of hypertension in pregnancy: “... Рекомендовано Урапідил* для невідкладної терапії гестаційної гіпертензії тяжкого ступеню та еклампсії вагітних”

* Зареєстровано в Україні Ебрантил (NYCOMED)

Гіпертензивні кризи на тлі гіперсимпатикотонії: клінічні варіанти

- Інтоксикація кокаїном
- Вживання продуктів, багатих на тирамін на тлі лікування інгібіторами МАО
- Різка відміна клонідину, бета-адреноблокаторів (синдром рикошету)

Кокаїн: історія

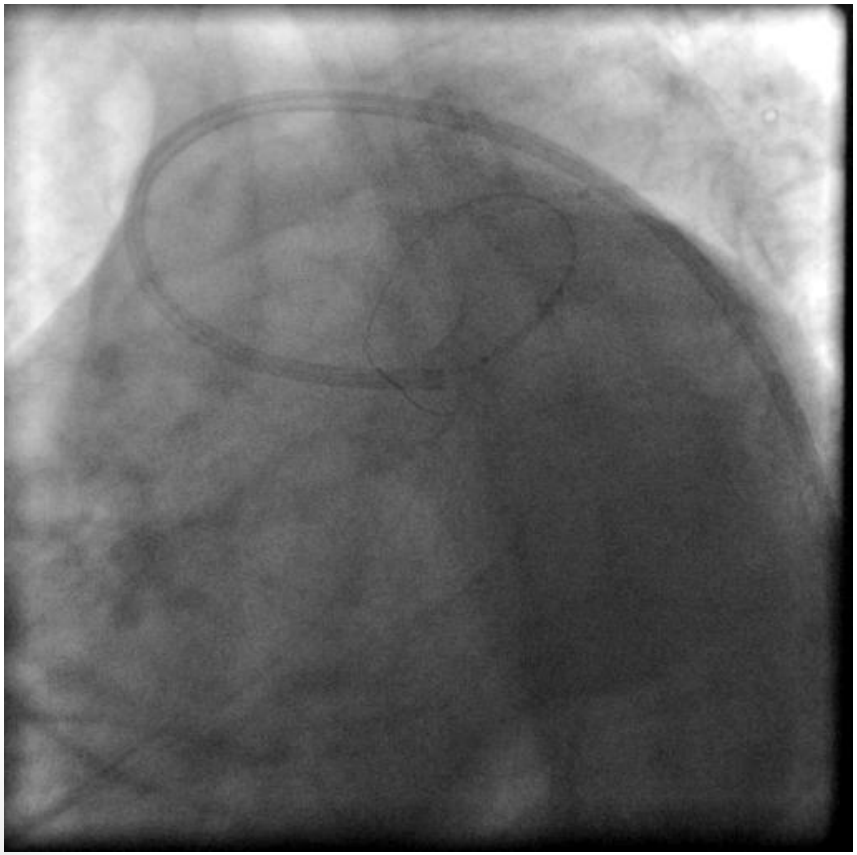
- Інки виявили, що Erythroxylon coca впливає на свідомість і психіку
- XVI ст. – листя коки з’явилося при дворі короля Іспанії
- 1859 р. – Альберт Коллєр встановив знеболюючу дія кокаїну (корнеальна анестезія)
- кінець XIX ст. – З. Фрейд використовував кокаїн для лікування депресії
- 1891 р. – повідомлення про випадки смерті від кокаїну
- 60-і роки XX ст. – наркомани вводять в/в «спідбол» (суміш кокаїну з героїном), курять і нюхають кокаїн
- останні 1,5-2 десятиріччя встановлена низка токсичних ефектів від кокаїну

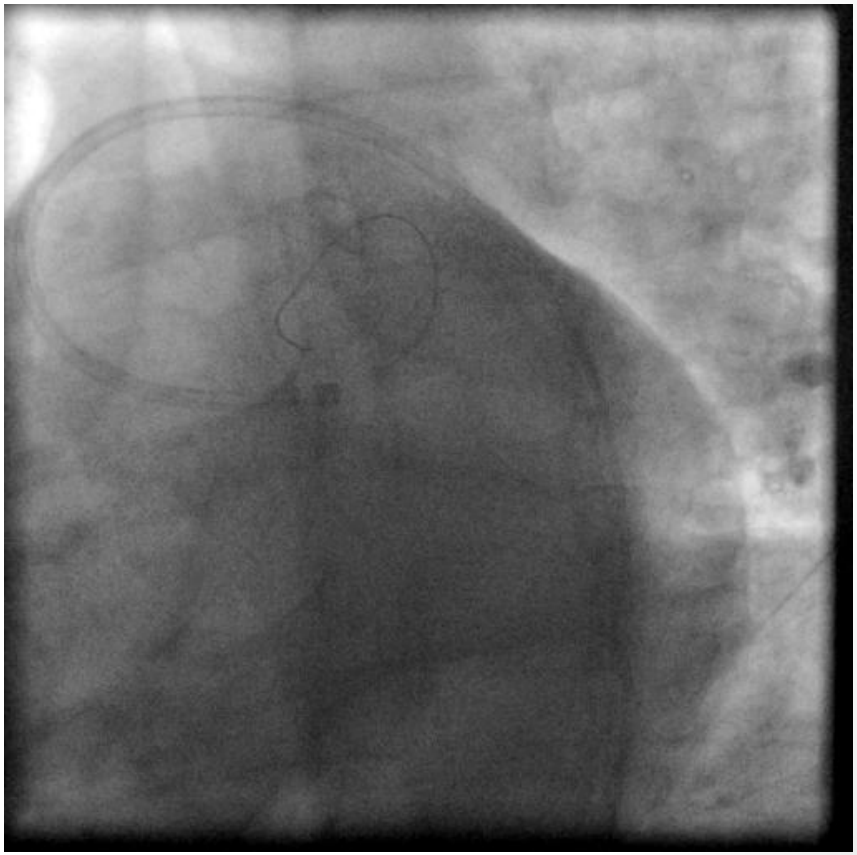
Кокаїн: патофізіологія

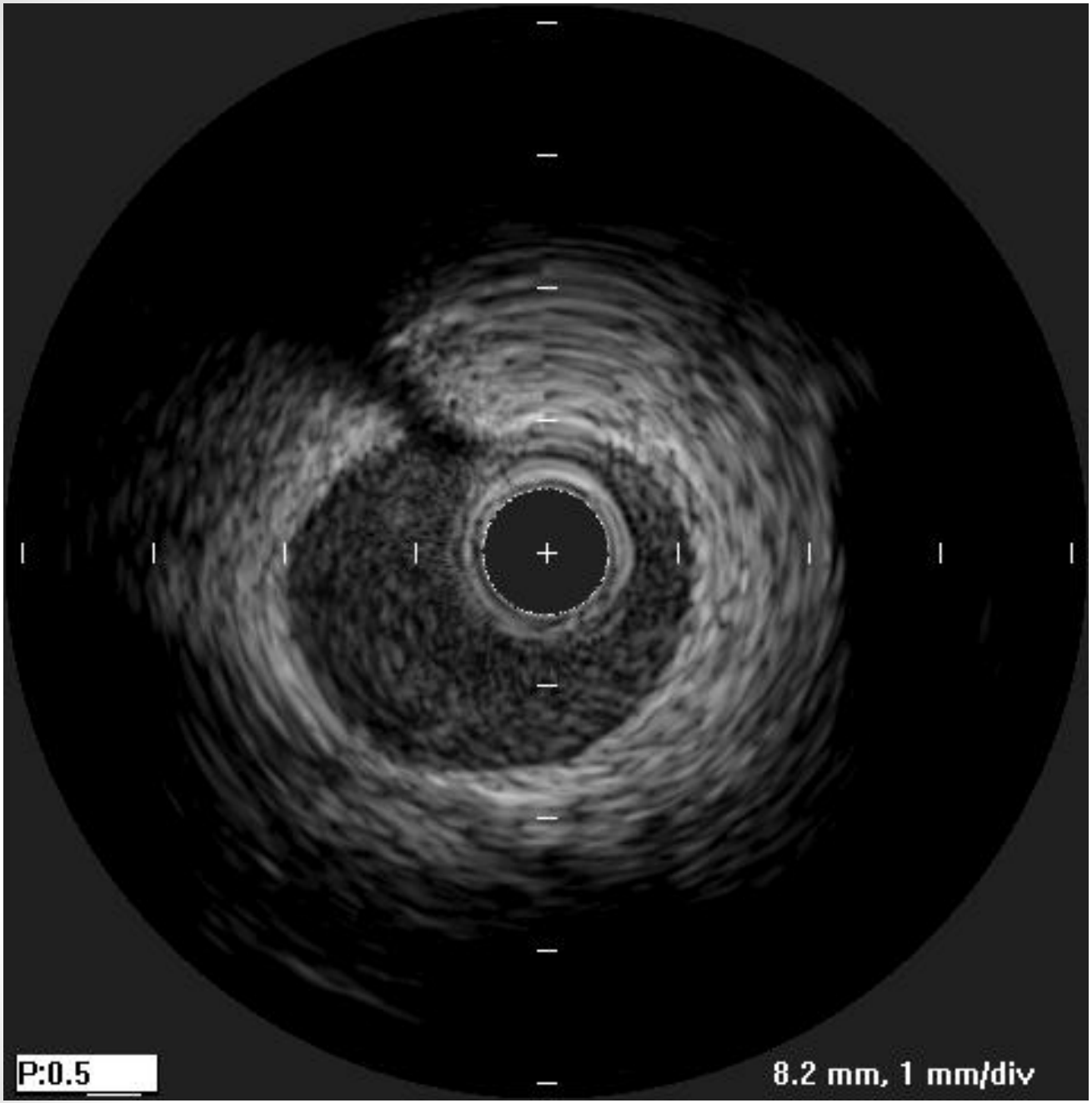
- блокада зворотнього захвату катехоламінів в пресинаптичних нервових закінченнях
- збільшення вмісту вільних йонів Ca 2+ в гладеньких м’язах судин і кардіоміоцитах (вазоконстрикторна і кардіотоксична дія)
- блокада Na + каналів
- агрегація тромбоцитів
- спазм коронарних артерій з можливим розвитком тромбозу (навіть в інтактних судинах)

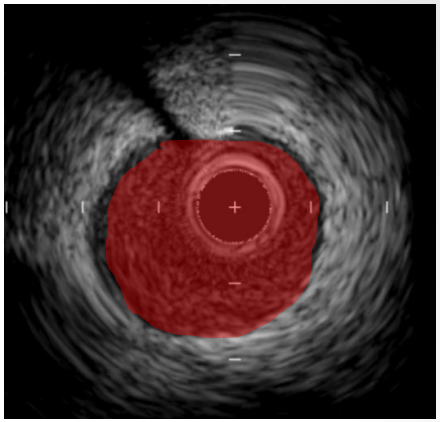
Kloner, 1999

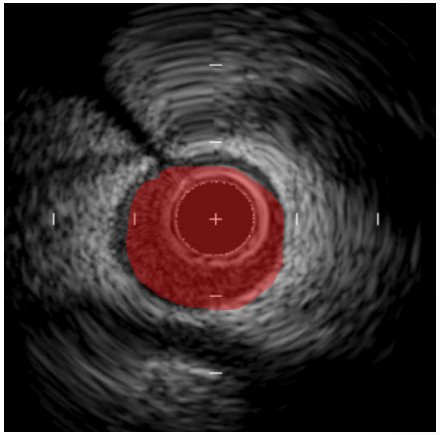
Кокаїнова інтоксикація: гострий тромбоз коронарної артерії

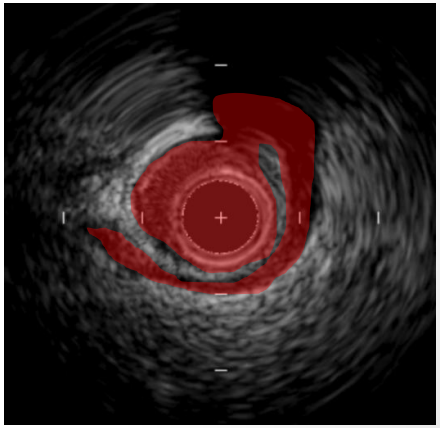





P:0.5
8.2 mm, 1 mm/div







Токсичність кокаїну: серцево-судинні ефекти

- Артеріальна гіпертензія
- Аритмогенний ефект: вентрикулярна і суправентрикулярна аритмія
- Застійна серцева недостатгість
- Ішемія міокарда/інфаркт міокарда
- Розшарування коронарної артерії*
- Сексуально-індуковані кардіотоксичні напади
- Раптова смерть (масивний викид катехоламінів)

*Jaffa B.D., Broderick T.M. Leier C.V. Cocaine induced coronary artery dissection. – N. England J. Med., 1994 – 510-511

Кокаїн: токсична дія

- На ЦНС:
  - САК, інтрапаренхіматозний або внутрішньошлуночковий крововиливи
  - ішемічний інсульт
  - делірій з гіпертермією
- Інші системні ушкодження:
  - респіраторні ускладнення (в результаті куріння кокаїну)
  - інфаркт селезінки
  - інфаркт нирок
  - інфаркт печінки

Элленхорн М.Дж., Мед. Токсикология, Том 1, .- М.: Медицина, 2003, 1048 с.

Кокаїнова інтоксикація: лікувальна тактика

- Бензодіазипіни (діазепам) для седації (в достатній дозі)
- Для лікування артеріальної гіпертензії препарати першого ряду альфа-адреноблокатори, наприклад, Урапідил
  - бета-адреноблокатори (пропранолол) також ефективні на тлі альфа-адреноблокаторів, щоб попередити неконтрольовані прояви альфа-адреностимуляції
- В разі шлуночкової аритмії: діазепам, сульфат магнія, бікарбонат Na, аміодарон,
- Синусова тахікардія: не використовують бета-адреноблокатори. Призначають діазепам у вигляді в/в інфузії
- В разі набряку легень і дихальної недостатності: інтубація трахеї і респіраторна терапія

Элленхорн М.Дж., Мед. Токсикология, Том 1, .- М.: Медицина, 2003, 1048 с.

Наша подяка Я.М. Лутаю, старшому науковому співробітнику відділу реанімації та ІТ ННЦ «Інститут кардіології імені М.Д. Стражеско» за деякі матеріали, що увійшли у презентацію.

Подальших успіхів!