

Ἡ μελέτη SPRINT καὶ οἱ σύγχρονοι προβληματισμοὶ γιὰ τὴν θεραπεία τῆς ἀρτηριακῆς ὑπέρτασης.

Κυριάκος Δημητριάδης, Καρδιολόγος, Α' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, "Ἱπποκράτειο" Γ.Ν.Α.
Κωνσταντῖνος Τσιούφης, Ἀν. Καθηγητῆς Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, "Ἱπποκράτειο" Γ.Ν.Α.

Δημήτριος Τούσουλης, Καθηγητῆς Καρδιολογίας, Διευθυντῆς Α' Καρδιολογικῆς Κλινικῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, "Ἱπποκράτειο" Γ.Ν.Α.

Ἡ μελέτη SPRINT ἀνακοινώθηκε τὸ Νοέμβριο τοῦ 2015 στὸ Συνέδριο τῆς Ἀμερικανικῆς Καρδιολογικῆς Ἑταιρείας καὶ τὰ ἀποτελέσματά της δημοσιεύθηκαν στὸ New England Journal of Medicine.

Ἐκτοτε ἔχει συγκεντρώσει τὸ ἐνδιαφέρον τῆς ἱατρικῆς κοινότητας καὶ ἔχει προκαλέσει συζητήσεις ἐπὶ τῶν εὐρημάτων της. Στὴ μελέτη συμμετείχαν ἄσθενεῖς, ἡλικίας 50 ἐτῶν ἢ μεγαλύτεροι, μὲ ἐπίπεδα τῆς λεγόμενης μεγάλης συστολικῆς ἀρτηριακῆς πίεσης (ΣΑΠ) ≥ 130 mm Hg καὶ μὲ αὐξημένο καρδιαγγειακὸ κίνδυνο, χωρὶς ἱστορικὸ σακχαρώδη διαβήτη ἢ ἀγγειακὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπεισοδίου. Οἱ ἄσθενεῖς τυχαιοποιήθηκαν σὲ θεραπεία μὲ στόχο ΣΑΠ < 120 (ἐντατικὴ θεραπεία) ἢ σὲ στόχο < 140 mmHg (συμβατικὴ θεραπεία). Τὰ πρωτογενῆ καταληκτικὰ σημεῖα ἦσαν: ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου, ὄξυ στεφανιαῖο σύνδρομο, ἀγγειακὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπεισόδιο, καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ἢ θάνατος ἀπὸ καρδιαγγειακὰ αἷτια. Στὰ 3,2 ἔτη παρακολούθησης ἡ μέση ἐπιτευχθεῖσα ΣΑΠ στὴν ὁμάδα ἐντατικῆς θεραπείας ἦταν 121,5 mmHg καὶ 134,6 mmHg στὴν ὁμάδα συμβατικῆς θεραπείας. Ἡ μελέτη τερματίστηκε πρόωρα, λόγῳ τοῦ ὅτι τὸ πρωτογενὲς καταληκτικὸ σημεῖο ἐμφανίστηκε σὲ σημαντικὰ μικρότερο ποσοστὸ στὴν ὁμάδα ἐντατικῆς, ἐναντι τῆς συμβατικῆς θεραπείας (1,65% ἀνὰ ἔτος ἐναντι 2,19% ἀνὰ ἔτος). Ἡ ὀλικὴ θνησιμότητα ἦταν, ἐπίσης, σημαντικὰ χαμηλότερη στὴν ὁμάδα ἐντατικῆς θεραπείας.

Τὰ ἀποτελέσματα αὐτὰ, σὲ πρώτη ἀνάγνωση, θέτουν σὲ ἀμφισβήτηση τὶς τρέχουσες κατευθυντήριες ὁδηγίες γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῆς ἀρτηριακῆς ὑπέρτασης. Ἡ θετικὴ ἐπίδραση τῆς ἐντατικῆς θεραπείας παρατηρήθηκε σὲ ὅλες τὶς ὑπο-ὁμάδες ἀνεξαρτήτως φύλου, φυλῆς καὶ ἱστορικῆς καρδιαγγειακῆς νόσου, μάλιστα καὶ στοὺς



ἄσθενεῖς μὲ χρόνια νεφρική δυσλειτουργία. Ἐνδιαφέρον παρουσιάζει τὸ εὐρημα, κατὰ τὸ ὅποιο οἱ ἄσθενεῖς μὲ ἀρχικὴ ΣΑΠ ≤ 132 mmHg ἐμφάνισαν ὄφελος σὲ μεγαλύτερο βαθμὸ ἐναντι αὐτῶν μὲ ΣΑΠ μεταξὺ 132-145 mmHg ἢ ΣΑΠ ≥ 145 mmHg. Φυσικά, ἡ σημαντικὴ μείωση τῆς ΣΑΠ στὴν ὁμάδα ἐντατικῆς θεραπείας συνοδεύτηκε μὲ ἀνεπιθύμητες ἐνέργειες, ὅπως ὑπόταση, συγκοπικὴ κρίση, ἠλεκτρολυτικὲς διαταραχὲς καὶ νεφρική δυσλειτουργία στοὺς ἄσθενεῖς μὲ ἀρχικὰ φυσιολογικὴ νεφρική λειτουργία.

Ὡστόσο, τὰ ἀποτελέσματα τῆς μελέτης πρέπει νὰ ἐρμηνευθοῦν μὲ προσοχή, καθὼς ἡ μέτρηση τῆς ΑΠ στὴ SPRINT δὲν ἔγινε μὲ τὸν συνηθὴ τρόπο, ἀλλὰ αὐτοματοποιημένα μὲ χρῆση κατάλληλων ἠλεκτρονικῶν πιεσόμετρων σὲ κῶρο, ὅπου ὁ ἄσθενὴς ἦταν ἀπομονωμένος χωρὶς παρακολούθηση ἀπὸ ἱατρὸ ἢ νοσηλευτικὸ προσωπικὸ κατὰ τὴ διάρκεια τῆς μέτρησης. Μία ἄλλη κριτικὴ, τὴν ὁποία ἔχει δεχθεῖ ἡ μελέτη, εἶναι ὅτι δὲν μειώθηκαν μὲ τὴν ἐντατικὴ ἀγωγή τὰ ἀγγειακὰ ἐγκεφαλικὰ ἐπεισόδια, ἐνῶ ἡ θετικὴ ἔκβαση μὲ καλὰ ἀποτελέσματα ὀφείλεται στὴν ἐλάττωση τῶν περιστατικῶν καρδιακῆς ἀνεπάρκειας. Ἡ ἐπίδραση τῆς ἐντατικῆς ἀγωγῆς, στὴ νοσηρότητα ἀπὸ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, μπορεῖ νὰ ἀποδοθεῖ καὶ στὴ χρῆση διουρητικῶν σὲ μεγαλύτερο βαθμὸ στοὺς ἄσθενεῖς αὐτοὺς, ἐναντι τῆς ὁμάδας τῆς συμβατικῆς θεραπείας.

Σὲ κάθε περίπτωση, ἡ μελέτη SPRINT εἶναι σημαντικὴ, διότι ἔθεσε ἓνα σημαντικό ἐρώτημα γιὰ τοὺς στόχους ΑΠ τῆς ἀντιυπερτασικῆς θεραπείας σὲ μὴ-διαβητικὸς ἄσθενεῖς καὶ ἔδειξε ὅτι ἡ προσπάθεια ἐπιτεύξης χαμηλότερου ἐπιπέδου συστολικῆς ἀρτηριακῆς πίεσης μπορεῖ νὰ συνοδευτεῖ μὲ σημαντικὴ βελτίωση τῆς καρδιαγγειακῆς νοσηρότητας καὶ θνησιμότητας. Ἐπιπροσθέτως, ὁδήγησε σὲ ἀναθέρμανση

τοῦ προβληματισμοῦ γιὰ τὴ μεθοδολογία μέτρησης τῆς ΑΠ καὶ ἔθεσε ἐρωτήματα στὴν ἰατρικὴ κοινότητα γιὰ τὴν πιθανὴ ἀνάγκη ἀναθεώρησης κατευθυντήριων ὁδηγιῶν. 📍