

Hipertonia ortostatyczna – łatwa do przeoczenia i nadal o niejasnym znaczeniu

Orthostatic hypertension – easy to overlook and still with unclear meaning

Wojciech Ficek, Andrzej Lewandowicz

Klinika i Poliklinika Geriatrii, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie

Streszczenie

Zaburzenia posturalnej autoregulacji ciśnienia tętniczego są częstym zjawiskiem typowym dla wieku podeszłego. Podłożem patofizjologicznym ortostatycznej niestabilności ciśnienia tętniczego krwi jest niewydolność układu autonomicznego, nieadekwatne rozszerzenie trzewnego łóżyska naczyniowego, hipowolemia lub jatrogenne działanie leków. Hipotonia ortostatyczna stanowi jedną z głównych przyczyn omdleń i upadków, zaliczanych do wielkich problemów geriatrycznych. Z uwagi na ograniczony zakres badań, najmniej wiadomo o patofizjologii i klinicznym znaczeniu hipertonii ortostatycznej. Jej główną przyczynę upatruje się w nadreaktywności sympatykomimetycznej, zwłaszcza nadmiernej aktywacji alfa-adrenergicznej. Hipertonii ortostatycznej często towarzyszą inne zaburzenia autonomicznej regulacji ciśnienia, jak nadmierny spadek ciśnienia krwi podczas snu lub nadmierny wzrost w godzinach rannych. Część dostępnych badań wskazuje na związek hipertonii ortostatycznej ze zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym. Paradoksalnie jednak w przypadku pacjentów z cukrzycą typu 2, hipertoniczna rozkurczowa reakcja ortostatyczna może wiązać się z mniejszym ryzykiem sercowo-naczyniowym niż hipotonia ortostatyczna. Niemniej jednak niektóre badania retrospektywne podważają z kolei związek hipertonii ortostatycznej ze zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym. W świetle wzajemnie sprzecznych doniesień konieczne wydaje się pogłębione poznanie przyczyn i konsekwencji klinicznych hipertonii ortostatycznej w wieku podeszłym. (*Gerontol Pol* 2018; 26; 59-63)

Słowa kluczowe: hipertonia ortostatyczna, hipertonia posturalna

Abstract

The postural autoregulation disorders of blood pressure are a phenomenon typical for the old age. The pathophysiological basis of orthostatic instability of blood pressure involves autonomic failure, inadequate vasodilatation, hypovolemia or iatrogenic effects of drugs. Orthostatic hypotension is one of the leading causes of syncope and falls, which are some of the geriatric giants. Due to the research being rather limited, the pathophysiology and clinical relevance of orthostatic hypertension is the least known. Its main cause is believed to be sympathomimetic hyperresponsiveness, especially alpha-adrenergic overactivation. Orthostatic hypertension is often accompanied by other disorders of autonomic blood pressure regulation, such as an excessive drop in blood pressure during sleep or an excessive morning surge. Some of the available studies indicate an association of orthostatic hypertension and an increased risk of cardiovascular diseases. Paradoxically, however, in patients with type 2 diabetes, orthostatic diastolic hypertension may be associated with a lower cardiovascular risk than orthostatic hypotension. Nevertheless, some retrospective studies contest the relationship between orthostatic hypertension and an increased cardiovascular risk. In the light of mutually contradictory reports, it seems necessary to extend the knowledge about causes and consequences of clinical orthostatic hypertension in the elderly patients. (*Gerontol Pol* 2018; 26; 59-63)

Key words: orthostatic hypertension, postural hypertension