

Elevata prevalenza di ipertensione nell'emodializzato: ruolo del sovraccarico di volume

L. Triolo, F. Ansali, O. Arcangeloni, M.C. Comunian, F. Coppolino, M. Malaguti, F. Marrocco, R. Sicoli, M. Biagini

Dipartimento di Nefro-Urologia, Ospedale S. Paolo, Civitavecchia (Roma)

Riassunto

Introduzione. Le malattie cardio e cerebrovascolari costituiscono la principale causa di morte dei pazienti in dialisi. Si ritiene che l'ipertensione arteriosa ne rappresenti uno dei più importanti fattori di rischio e che l'espansione del volume extracellulare costituisca il maggiore fattore patogenetico dell'ipertensione dialitica. Lo scopo del nostro studio è stato di valutare la prevalenza di ipertensione arteriosa nella nostra popolazione dialitica, in rapporto allo stato di idratazione e alla terapia anti-ipertensiva (A-I) effettuata.

Metodi. Abbiamo studiato, per dodici settimane consecutive, l'andamento dei livelli pressori pre e post-dialitici e dell'incremento ponderale inter-dialitico in 65 pazienti emodializzati (37M; 28F). Abbiamo, inoltre, annotato la terapia A-I, i livelli di emoglobina, il fabbisogno di EPO, il Kt/V e il body mass index. Lo stato di idratazione è stato valutato con metodica bioimpedenziometrica, misurando l'acqua totale corporea (TBW) e l'acqua extracellulare (ECW).

Risultati. Sulla base dei dati ottenuti, abbiamo distinto la nostra popolazione in 4 gruppi: A) pazienti ipertesi, non in terapia A-I, 10.8%; B) pazienti ipertesi, in terapia A-I, 43.1%; C) pazienti con pressione normale, in terapia A-I, 13.8%; D) pazienti normotesi, 32.3%. La percentuale complessiva degli ipertesi (A+B+C) è risultata, pertanto, del 67.7%. La terapia A-I si dimostrava efficace soltanto nel 24.3% dei casi. È stata evidenziata una correlazione significativa tra la pressione arteriosa media pre-dialitica e l'incremento ponderale interdialitico, espresso come percentuale del peso secco ($r = 0.501$, $p = 0.00016$). Inoltre, è emersa una differenza significativa per ciò che riguarda il guadagno ponderale interdialitico, la %TBW e la %ECW nel gruppo degli ipertesi, rispetto ai normotesi.

Conclusioni. Nei nostri pazienti in emodialisi cronica abbiamo osservato un'elevata prevalenza di ipertensione prevalentemente associata agli incrementi acuti, inter-dialitici, del volume. L'ipertensione dialitica è resistente alla terapia anti-ipertensiva farmacologica e rappresenta un indice di inadeguatezza dialitica

PAROLE CHIAVE: Ipertensione arteriosa, Emodialisi, Volume extracellulare

High prevalence of hypertension in chronic hemodialysis patients: role of volume overload

Background. Cardiovascular diseases remain the leading cause of death in dialysis patients. Hypertension is identified as an important risk factor for cardiovascular complications and is related to extracellular volume overload.

Methods. The pre and post-dialysis blood pressure readings and the values of inter-dialytic weight gain were recorded for 12 consecutive dialysis sessions. Total body water (TBW) and extracellular water (ECW) were measured by body impedance assay.

Results. We classified our population in 4 groups: A) Hypertensive patients, not receiving anti-hypertensive drugs (AHD), 10.8%; B) Hypertensive patients, receiving AHD, 43.1%; C) Patients with normal blood pressure on AHD, 13.8%; D) Normotensive patients, 32.3%. The total percentage of hypertensive patients (A+B+C) was 67.7%. Anti-hypertensive therapy was effective only in 24.3%. A significant correlation was observed between pre-dialytic mean arterial pressure and interdialytic weight gain, expressed as percentage of dry weight ($r = 0.501$, $p = 0.00016$). Moreover, there was a sig-

nificant difference of weight gain, %TBW and %ECW in hypertensive patients as compared to normotensive ones.

Conclusions. In our hemodialysis patients we observed a high prevalence of hypertension related to acute and chronic overhydration status. Dialysis hypertension is resistant to anti-hypertensive drugs and could be considered an index of inadequate dialytic treatment. (*Giorn It Nefrol* 2001; 18: 433-6)

KEY WORDS: Arterial hypertension, Hemodialysis, Extracellular volume
