

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Παγκοπούλου Ε.¹, Σουλαϊδόπουλος Σ.², Τριανταφυλλίδου Ε.¹, Αρβανιτάκη Α.^{1,3}, Κατσίκη Ν.⁴, Λουτράδης Χ.⁵, Καραγιάννης Α.⁴, Δούμας Μ.⁴, Γαρύφαλλος Α.¹, Κίτας Γ.⁶, Δημητρούλας Θ.¹

¹Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, ³Τμήμα Καρδιολογίας III - Συγγενής και Βαλβιδική Καρδιακή Νόσος Ενηλίκων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Muenster, Albert-Schweitzer-Campus 1, 48149 Muenster, Γερμανία, ⁴Β' Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ⁵Μονάδα Αιμοκάθαρσης "Ευαγγελισμός", Βέροια, Ελλάδα

Εισαγωγή

Η μικροαγγειακή δυσλειτουργία είναι βασικό στοιχείο στην παθογένεια της συστηματικής σκλήρυνσης (ΣΣκ), ενώ η μακροαγγειοπάθεια και ο καρδιαγγειακός κίνδυνος δεν έχει ακόμη διερευνηθεί εκτενώς.

Σκοπός της μελέτης

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ καρδιαγγειακού κινδύνου και μικροαγγειακής νόσου σε ασθενείς με ΣΣκ.

Μέθοδοι

Στην παρούσα μελέτη συμπεριλάβαμε διαδοχικούς, συγκατατεθέντες ασθενείς με ΣΣκ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε τριχοειδοσκόπηση (NVC) για αξιολόγηση της μικροκυκλοφορίας. Για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου υπολογίστηκαν 3 διαφορετικοί αλγόριθμοι (Framingham Risk Score, QRISK3, ASCVD) και συγκρίθηκαν τόσο με τα πρότυπα της τριχοειδοσκόπησης (πρώιμο, ενεργό, όψιμο) όσο και με τις διάφορες τριχοειδικές παραμέτρους,

Αποτελέσματα

Συνολικά 81 ασθενείς (6 άντρες) μελετήθηκαν με μέση ηλικία $55,44 \pm 13,40$ ετών. Το Framingham Risk Score και το ASCVD (Αθηροσκληρωτική Καρδιαγγειακή Νόσος) ήταν υψηλότερα όσο χειρότερου το μοτίβο NVC ($4,10 \pm 4,13$ έναντι $2,99 \pm 2,72$ έναντι $6,36 \pm 5,65$, $p= 0,023$ και $6,99 \pm 7,18$ έναντι $5,63 \pm 4,41$ έναντι $12,09 \pm 9,90$, $p= 0,019$, αντίστοιχα). Επιπρόσθετα, οι αλγόριθμοι QRISK3 και ASCVD συσχετίστηκαν αντιστρόφως με τον αριθμό των τριχοειδών αγγείων ($r= -0,231$, $p= 0,048$ και $r= -0,260$, $p= 0,038$ αντίστοιχα). Τέλος, το QRISK3 συσχετίστηκε σημαντικά με τον αριθμό των ανάγγειων περιοχών ($r= 0,291$, $p= 0,012$), υποδηλώνοντας μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ερημοποίησης στην τριχοειδοσκόπηση και του υψηλότερου καρδιαγγειακού κινδύνου.

Συμπεράσματα

Αυτά τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι ο καρδιαγγειακός κίνδυνος όπως εκτιμάται με τους αλγόριθμους Framingham Risk Score, QRISK3 και ASCVD συσχετίζεται σημαντικά με τη μικροαγγειοπάθεια σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση.