

Az alvásidő hatása a koronária betegség kialakulására

Marosi Gabriella, SE ÁOK IV.

Danicska Dalma, SE ÁOK IV.

gmarosi.tfg@gmail.com, danicskadalma@gmail.com

Bevezetés: Irodalmi adatok alapján összefüggés igazolható az alvásidő és a koszorúerek kalcifikációja között. Kevésbé ismert az alvásidő hatása a nem kalcifikált és kalcifikált plakkokat egyaránt magába foglaló koronária betegség kialakulására. Jelen vizsgálatunkban az alvási időtartam és a koronária betegség jelenlétének összefüggését tanulmányoztuk koronária CT angiográfia segítségével.

Anyagok és módszerek: A vizsgálatba 18 év feletti betegeket választottunk be a Semmelweis Szív-CT Regiszter segítségével. Az alvási időtartamra vonatkozó adatokat a betegek által kitöltött alvási kérdőív alapján nyertük. Az anamnézisben szereplő stroke, miokardiális infarktus és koronária revaszkularizáció kizárási kritériumot képeztünk. A CT vizsgálat során igazolt kalcifikált vagy nem kalcifikált koronária plakk esetén a vizsgált személyt koronária betegnek véleményeztük. A koronária beteg és nem beteg csoportok összehasonlítását folytonos változók esetén t-próbával, bináris változók esetén chi-négyzet próbával végeztük. A koszorúér betegség jelenlétének független prediktorait logisztikus regresszió segítségével vizsgáltuk. Statisztikai számításainkat SPSS 22 programmal végeztük.

Eredmények: Összesen 1829 beteget vontunk be a vizsgálatba (átlagéletkor $57,1 \pm 16,0$ év; 43,4% nő). Koronária betegséget 1351 betegnél (73,9%) találtunk. Az univariáns statisztikai vizsgálat szignifikáns különbséget talált a koronária beteg és nem beteg csoportban életkor ($59,7 \pm 15,5$ vs. $49,6 \pm 15,1$), férfi nem ($59,1\%$ vs. $49,8\%$), HT ($68,4\%$ vs. $45,0\%$), DM ($16,5\%$ vs. $6,5\%$) és DLP ($46,3\%$ vs. $26,8\%$), $p < 0,001$ minden összehasonlításban, illetve az alvásidő ($7,04 \pm 1,17$ vs. $6,91 \pm 1,13$; $p = 0,04$) tekintetében. Ugyanakkor a kor, a nem és a további kardiovaszkuláris rizikófaktorok hatásának logisztikus regresszió segítségével történő korrekcióját követően, nem találtunk összefüggést az alvásidő és a koronária betegség jelenléte között [OR: 1,07 (95% CI 0,97-1,19), $p = 0,16$].

Következtetések: A koszorúér-plakkokkal rendelkező betegek alvásidője hosszabb volt az egészségesekéhez képest. Azonban a kardiovaszkuláris rizikófaktorokra történt korrekciót követően nem volt kimutatható összefüggés az alvásidő és a koronária-betegség jelenléte között.

A témakörben a munkacsoportnak korábbi publikációja nem volt.

Témavezető(k): Dr. Maurovich-Horvat Pál, egyetemi adjunktus, MTA-SE „Lendület” Kardiovaszkuláris Képző Kutatócsoport Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Semmelweis Egyetem; Dr. Molnár Andrea Ágnes, kardiológus szakorvos, MTA-SE „Lendület” Kardiovaszkuláris Képző Kutatócsoport Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Semmelweis Egyetem

Az RDW prognosztikai szerepe a szinusz ritmus fennmaradásában pitvarfibrilláció miatt végzett elektromos kardioverzió után.

Nagy Daniella, SE ÁOK V.

nagydana27@gmail.com

Háttér: Az elektromos kardioverzió (ECV) a pitvarfibrilláció (PF) kezelésének bevett, és gyakran használt módja. Irodalmi adatok szerint sikerét és a szinusz ritmus hosszú távú fennmaradását számos paraméter befolyásolhatja. A vörösvértest térfogat megoszlási szélesség (RDW) rutinszerűen, a vérképpel együtt meghatározott paraméter, melyre a gyulladáshoz és stressz folyamatok, a veseelégtelenség, az anémia van hatással. Az RDW számos kardiovaszkuláris betegségben erős és független prognosztikai szereppel bír. Pitvarfibrillációban betöltött szerepéről kevés az adat.

Célkitűzés: Vizsgálni kívántuk az RDW prognosztikai szerepét PF miatt végzett ECV esetén a hosszú távú eredményesség tekintetében.

Módszerek: A Semmelweis Egyetem III. Sz. Belgyógyászati Klinikáján 2012. január 1. és december 31. között elektromos kardioverzióval átesett betegek adatait retrospektív módon tekintettük át. Feldolgoztuk a klinikai -, az echokardiográfiás-, valamint laboratóriumi paramétereket. Rögzítettük az ECV sikerét, a PF visszatérést és annak idejét.

Eredmények: A fenti időszakban 198 betegnél végeztünk elektromos kardioverziót. Pitvarfibrilláció miatt 184 alkalommal történt az ECV. Nem vontuk be az analízisbe azokat a betegeket akik TSH értéke $0,3$ mU/L alatti volt ($n=8$). Az analízisbe vont betegek életkorának mediánja $71,5$ év volt. A 176 ECV 153 esetben volt sikeres (86%). Három hónap után 60 beteg (39%) esetében tért vissza a pitvarfibrilláció. A szinusz ritmust tartó és nem tartó két csoport RDW-je között nem volt szignifikáns különbség (PF: $14,1\%$ ($13,4\%-14,7\%$), SR: $14,0\%$ ($13,5\%-15,1\%$), $p=0,691$), az RDW a kardioverzió után a szinusz ritmus hosszú távú fennmaradásával nem függött össze.

Következtetés: Vizsgált betegeink között az RDW a PF miatt végzett elektromos kardioverzió utáni szinusz ritmus tartósságát nem jelezte előre.

nincs

Témavezető(k): Dr. Pozsonyi Zoltán, egyetemi tanársegéd, III. Sz. Belgyógyászati Klinika