

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Nadciśnienie tętnicze – to trwale podwyższone ciśnienie krwi w tętnicach spowodowane przez złożone czynniki genetyczne i środowiskowe. Nie leczone prowadzi do licznych powikłań dotyczących serca, mózgu, nerek i wzroku.

W Polsce problem nadciśnienia tętniczego dotyczy około 32% populacji. Nieco częściej chorują mężczyźni.

Przyczyny

W zależności od przyczyny nadciśnienie tętnicze dzielimy na pierwotne (inaczej samoistne) oraz wtórne. U większości pacjentów (90%) występuje nadciśnienie samoistne.

Rozwój pierwotnego nadciśnienia tętniczego jest spowodowany wieloma czynnikami, co powoduje, że nie można jednoznacznie określić jego przyczyny. Rolę odgrywają tu zarówno geny, jak i czynniki środowiskowe, w tym styl życia i dieta. Ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego zwiększają: otyłość, palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, spożywanie nadmiernej ilości soli oraz stres.

W przypadku nadciśnienia wtórnego przyczynę stanowią choroby dotyczące nerek, naczyń nerkowych oraz zaburzenia hormonalne. Wówczas podwyższone ciśnienie krwi jest objawem innej patologii. Prawidłowo rozpoznana i leczona choroba podstawowa prowadzi do trwałej normalizacji ciśnienia tętniczego.

Obraz choroby

Nadciśnienie tętnicze pierwotne u wielu pacjentów przebiega bezobjawowo i często jest wykrywane przypadkowo, podczas np. badań okresowych do pracy. Przy wyższych wartościach ciśnienia mogą występować niecharakterystyczne bóle głowy, czy zmęczenie. Ponieważ długotrwale podwyższone ciśnienie krwi prowadzi do uszkodzenia naczyń krwionośnych i narządów takich jak serce, mózg, nerki, chorobę rozpoznaje się często dopiero na podstawie objawów wynikających właśnie z powikłań narządowych.

Wtórne nadciśnienie tętnicze rozwija się szybciej, u młodszych pacjentów, a objawy wynikają z choroby wywołującej nadciśnienie i mogą ułatwić wcześniejsze postawienie właściwego rozpoznania.

Rozpoznanie

Nadciśnienie tętnicze rozpoznaje się na podstawie przynajmniej dwóch pomiarów, wykonanych w odstępie – przy nieznacznym podwyższeniu wartości ciśnienia około miesiąca, jeżeli ciśnienie jest znacznie podwyższone tygodnia, czy kilku dni. W celu ustalenia wysokości ciśnienia i dostosowania leczenia może być wskazana ocena większej ilości pomiarów. Lekarz może oprzeć się na pomiarach wykonanych przez pacjenta, lub zlecić przeprowadzenie 24-

godzinnego, automatycznego monitorowania ciśnienia tętniczego (tzw. Holtera ciśnieniowego). Druga metoda jest również pomocna, jeżeli u chorego występuje tzw. „syndrom białego fartucha”, czyli podwyższone wartości ciśnienia tętniczego w pomiarach wykonywanych w obecności lekarza lub pielęgniarki.

Klasyfikacja ciśnienia tętniczego

W zależności od stwierdzanych u chorego wartości ciśnienia tętniczego, kwalifikuje się go do danej kategorii:

Ciśnienie optymalne:

<120 mm Hg i < 80 mm Hg

Ciśnienie prawidłowe:

<130 mm Hg i <85 mm Hg

Ciśnienie wysokie prawidłowe:

130-139 mm Hg lub 85-89 mm Hg

Nadciśnienie 1. stopnia:

140-159 mm Hg lub 90-99 mm Hg

Nadciśnienie 2. stopnia:

160-179 mm Hg lub 100-109 mm Hg

Nadciśnienie 3. stopnia:

>180 mm Hg lub >110 mm Hg

Badania dodatkowe

Chory z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym powinien mieć wykonane kilka podstawowych badań:

1. Badania laboratoryjne: morfologia, stężenie glukozy, sodu, potasu, kreatyniny (z wyliczonym wskaźnikiem GFR), lipidogram oraz badanie ogólne moczu
2. Rtg klatki piersiowej
3. Ekg
4. Usg jamy brzusznej
5. Badanie dna oka

Jeżeli wyniki badań podstawowych wskazują na obecność powikłań narządowych nadciśnienia, lub istnieje podejrzenie wtórnego charakteru nadciśnienia, może być konieczne wykonanie badań specjalistycznych np.: echokardiografii, usg tętnic szyjnych.

Leczenie i profilaktyka

Leczenie nadciśnienia tętniczego polega na zastosowaniu odpowiednich leków obniżających ciśnienie krwi oraz na modyfikacji stylu życia.

Metody niefarmakologiczne powinny obejmować:

- zmniejszenie spożycia soli kuchennej
- dietę z ograniczeniem tłuszczów zwierzęcych, bogatą w owoce, warzywa i ryby
- u osób z nadwagą i otyłością zmniejszenie masy ciała
- zaprzestanie palenia tytoniu

- ograniczenie spożycia alkoholu
- umiarkowany, regularny wysiłek fizyczny np. spacer, pływanie ok.30 minut dziennie

Większość chorych w chwili rozpoznania nadciśnienia tętniczego, poza zmianą stylu życia wymaga leczenia farmakologicznego, które jest leczeniem przewlekłym. W zależności od wysokości ciśnienia stwierdzanego u pacjenta, jego wieku, chorób współistniejących, trybu życia, możliwości kontroli oraz przestrzegania zaleceń, lekarz dobiera odpowiednie leki. W terapii stosuje się leki moczopędne, inhibitory konwertazy angiotensyny, antagonistów receptora angiotensyny, beta-blokery, alfa-blokery, antagonistów wapnia. U części pacjentów wystarczające jest zastosowanie jednego preparatu, inni wymagają już na wstępie leczenia 2 lub 3 lekami. Obecnie dostępne są preparaty zawierające w jednej tabletkę dwa leki, co znacznie ułatwia leczenie i poprawia komfort pacjenta. Z biegiem czasu, w zależności od skuteczności terapii i ewentualnego rozwoju powikłań choroby, może być konieczna modyfikacja leczenia polegająca na zmianie leków, lub dołączeniu leku z kolejnej grupy, a także zastosowaniu profilaktyki powikłań nadciśnienia np. kwasy acetylosalicylowego lub leków obniżających poziom cholesterolu. Uzyskanie normalizacji ciśnienia krwi jest możliwe i zależy od systematyczności leczenia oraz wypełniania zaleceń lekarskich.

Należy pamiętać, że nadciśnienie tętnicze jest chorobą przewlekłą, która nie leczona prowadzi do poważnych powikłań jak: choroba wieńcowa, zawał serca, udar mózgu. W większości przypadków pacjent powinien kontynuować wdrożoną terapię do końca życia. Leki obniżające ciśnienie krwi działają objawowo, nie leczą przyczyny nadciśnienia. Po uzyskaniu normalizacji wartości ciśnienia nie wolno przerywać leczenia, gdyż w ciągu kilku dni lub tygodni dojdzie do ponownego wzrostu ciśnienia.