

Nadciśnienie tętnicze



Nadciśnienie tętnicze (*Hypertensio arterialis*) jest to choroba układu krążenia polegająca na stałym lub okresowym podwyższeniu ciśnienia tętniczego krwi powyżej wartości prawidłowych, czyli 140/90 mmHg.

Nadciśnienie tętnicze z reguły wykrywane jest podczas przypadkowego badania kontrolnego krwi. Największa częstość występowania nadciśnienia występuje w grupie wiekowej pomiędzy 35. a 60. rokiem życia. W większości przypadków choroba ta przebiega bezobjawowo. W Polsce nadciśnienie dotyczy ok. 32% dorosłej populacji.

Przyczyny nadciśnienia

Do najczęstszych przyczyn nadciśnienia należą:

- 95% przypadków nadciśnienia ma niewyjaśnioną przyczynę (**nadciśnienie pierwotne** nazywane inaczej idiopatycznym);
- pozostałe 5% przypadków nadciśnienia ma określoną przyczynę wywołującą; (**nadciśnienie wtórne**) może to być nadczynność tarczycy, choroby nerek, hiperaldosteronizm, zwężenie tętnicy nerkowej i wiele innych.

Objawy nadciśnienia

Zwiastunami nadciśnienia tętniczego często są bóle głowy (najczęściej w okolicy potylicy), krwawienia z nosa, zawroty głowy, pogorszenie tolerancji wysiłku, łatwe męczenie się i zaburzenia snu. Wielokrotnie pierwszym objawem klinicznym jest pogorszenie widzenia. Często objawy pojawiają się dopiero w postaci powikłań narządowych nadciśnienia.

Powikłania nadciśnienia

Nadciśnienie tętnicze wywołuje wiele niekorzystnych powikłań. Do najczęściej występujących zaliczamy:

- chorobę niedokrwienną i zawał mięśnia sercowego;
- przerost lewej komory;
- udar mózgu (*Insultus cerebri*);
- retinopatię - uszkodzenie siatkówki w wyniku nadciśnienia;
- przyspieszenie rozwoju zmian miażdżycowych w tętnicach wieńcowych, tętnicach szyjnych, nerkowych oraz w obrębie tętnic kończyn dolnych;
- niewydolność nerek;
- tętniaka rozwarstwiającego aorty.

Leczenie nadciśnienia tętniczego

Leczenie nadciśnienia tętniczego można podzielić na farmakologiczne i nefarmakologiczne:

Leczenie nefarmakologiczne nadciśnienia tętniczego

- obniżenie masy ciała ma bardzo istotne znaczenie w leczeniu nadciśnienia tętniczego - dotychczasowe badania dowodzą, że u chorych z nadciśnieniem i 10% nadwagą, obniżenie masy ciała o 5 kg powoduje umiarkowany efekt hipotensyjny (obniżenie ciśnienia) oraz korzystnie wpływa na czynniki ryzyka (m.in. insulinooporność, cukrzyca, hiperlipidemia i przerost lewej komory serca);
- ograniczenie spożycia alkoholu do minimum;
- zaprzestanie palenia tytoniu w jakiegokolwiek postaci (papierosy, fajki, cygara);
- regularne ćwiczenia fizyczne o umiarkowanym natężeniu, najlepiej szybki spacer lub pływanie - minimum 3-4 razy w tygodniu przez 30-40 min;
- korzystne jest zmniejszenie spożycia soli kuchennej do mniej niż 100 mmol/dzień, co odpowiada 6 g NaCl;
- zmiana diety, a zwłaszcza wprowadzenie ryb, warzyw i owoców (mogą być suszone).

Leczenie farmakologiczne nadciśnienia tętniczego

Rodzaj wybranego leczenia farmakologicznego zależy od stanu chorego. W wyjątkowych sytuacjach zagrażających życiu należy podać leki pozajelitowo w ciągłym wlewie dożylnym. Do stanów takich należą: obrzęk płuc, rozwarstwienie aorty i encefalopatia nadciśnieniowa.

Do najczęściej stosowanych leków przeciwko nadciśnieniu zalicza się:

- ACE - inhibitory konwertazy,
- antagonistów wapnia (blokery kanału wapniowego),
- beta-blokery,
- leki moczopędne (diuretyki),
- alfa1-blokery,
- blokery receptora angiotensynowego (ARB).

Leczenie rozpoczyna się od monoterapii, czyli stosowania jednego leku. Takie działanie skutkuje pozytywnymi efektami u 30 do 50% chorych. Jeśli monoterapia nie daje efektu leczniczego, należy dołączyć do podawanego leku jeden lub dwa inne środki. Najczęściej stosuje się lek moczopędny w połączeniu z beta-blokerem, inhibitorem ACE lub blockerem receptora angiotensynowego. Niekiedy stosuje się połączenie blokera kanału wapniowego z beta-blokerem, inhibitorem ACE, ARB lub lekiem moczopędnym. Pozytywne rezultaty przynosi niekiedy połączenie beta-blokera z alfa-blokerem.

Przy dobieraniu leku trzeba uwzględnić wiek pacjenta i ewentualną ciążę. U osób w podeszłym wieku przeciwwskazane są blokery kanału wapniowego, a przy nadciśnieniu w ciąży unika się inhibitory ACE i blokery receptora angiotensynowego. U ciężarnych szczególnie polecane są blokery kanałów wapniowych, beta-blokery, labetalol. U mężczyzn z przerostem gruczołu krokowego szczególnie korzystnymi środkami są alfa1-blokery.

Badania zalecane u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym

Zalicza się do nich:

- Kontrola ciśnienia tętniczego 2-3 razy w tygodniu. Pomiary najlepiej wykonywać rano, w południe i wieczorem. Warto założyć sobie zeszyt, w którym będziesz notował wartości swojego ciśnienia, co ułatwi lekarzowi dobór odpowiedniej dawki leków;
- Co jakiś czas warto wybrać się do okulisty, aby wykonać badanie dna oka, ponieważ nadciśnienie tętnicze powoduje zmiany w siatkówce (tzw. retinopatia nadciśnieniowa);
- Okresowo należy oznaczyć we krwi stężenie potasu, sodu, kreatyniny (kontrola funkcji nerek);
- Badanie ogólne (obecność mikroalbuminurii) i posiew moczu;
- U wszystkich chorych zaleca się wykonanie badania EKG;
- Kontrola poziomu cholesterolu całkowitego i frakcji: LDL, HDL oraz trójglicerydów