

Magas vérnyomás (hipertónia)

A vérnyomást nemcsak akkor tekintjük magasnak, amikor fejfájást, szédülést, fülzúgást vagy egyéb panaszokat okoz, hanem már akkor, ha észrevétlenül megterheli a szívet és az ereket, s ezzel hosszú idő alatt károsíthatja a szív, az agy, a vese vagy a szem vérkeringését. Amíg ilyen szövődmények nincsenek, addig a hipertónia ki-tűnően kezelhető.

Vérnyomáson majdnem mindig a verőerekben – artériákban – a vér által az érfalra kifejtett nyomást értjük. (A visszerekben – vénákban – uralkodó sokkal kisebb nyomást nem szokták mérni az orvosok.) Az artériás vérnyomás mérésekor két értéket kell meghatározni. A felső érték, az ún. szisztolés vérnyomás a szívverés által keltett pulzushullám érkezésekor mérhető, az alsó pedig, az ún. diasztolés vérnyomás, azt fejezi ki, hogy meddig csökken a nyomás két pulzushullám között. Mindkét érték lehet kóros, együtt vagy külön-külön.

A vérnyomás részben a szív működésétől, részben a verőerek ellenállásától függ. Minél több vért lök a szív az erekbe, és minél szűkebbek a verőerek, annál magasabb a vérnyomás, s annál nagyobb megterhelésnek van kitéve mind a szív, mind az erek fala.

A magasvérnyomás-betegséget maga a beteg hosszú éveken át észre sem veszi. Ezekben az években alakulnak ki fokozatosan azok az érfali elváltozások, amelyek majd jóval később szívinfarktushoz, szélütéshez, végtagi artériás szűkülethez, vesebetegséghez, látásromláshoz vezethetnek. Időskorban sokkal gyakoribb a hipertónia, mint a korábbi életszakaszokban, de

az idősek magas vérnyomása nem az öregedés szükségszerű velejárója, hanem betegség, amelyet kezelni kell.

A magas vérnyomás felismerése

A gyermekek évenkénti orvosi ellenőrzésének elmaradhatatlan része a vérnyomás mérése. A fiataloknak legalább két évente, a középkorúaknak és az idősebbeknek legalább évente egyszer meg kell mérniük a vérnyomásukat. Ha magas vagy ingadozó a vérnyomás, illetve ha fennáll valamilyen „kockázati tényező” – pl. hasi elhízás, magas koleszterinszint vagy cukorbetegség –, akkor az orvos ennél gyakoribb vérnyomásméréseket ajánl, az utóbbi időben egyre többször otthoni vérnyomásmérő beszerzését is javasolja.

A hagyományos vérnyomásmérés abból áll, hogy a felkarra helyezett „mandzsetta” felpumpálásával a karban leállítják a vérkeringést, majd a levegő kiengedésével fokozatosan csökkentik a mandzsetta nyomását, és a nyomásmérő higanyoszlopa megmutatja, hogy a véráramlás mekkora nyomásnál indul be (felső érték) és mekkoránál válik egyenletessé (alsó érték).

Normális (ideális) vérnyomásnak a 120/80 higanymilliméter (Hgmm) alatti értékeket tekintik az orvosok. Magas vérnyomást megelőző állapotról (prehipertóniáról) akkor beszélnek, ha a felső érték 120 és 140 Hgmm közé, az alsó érték pedig 80 és 90 Hgmm közé esik. A hipertónia első



A stressz okozta „álcázott hipertóniának” is lehetnek veszélyes szövődményei. A rendelői méréseknél rejtve marad, 24 órás vérnyomás-monitorozással ismerhető fel

stádiuma 140–160 Hgmm-es felső, illetve 90 és 100 Hgmm közötti alsó vérnyomásértéket jelent; súlyos, 2. stádiumú hipertónián pedig a 160 Hgmm fölötti felső és 100 Hgmm fölötti alsó vérnyomásértékeket értjük.

A vérnyomás percről percre változhat (pl. hirtelen stressz miatt), függhet a napszaktól, a fizikai aktivitástól, a testhelyzettől is. A magas vérnyomás diagnosztikájához egy mérés nem elég, különösen nem akkor, ha a mérési eredmények ingadozóak. Nem ritkaság, hogy csak a rendelői mérések adnak kóros eredményt („fehérvérnyomás-hipertónia”), vagy fordítva, a mindennapi élet stresszhatásai magas vérnyomást okoznak, de ezt a rendelői mérés nem mutatja ki („álcázott hipertónia”). Ilyenkor otthoni vérnyomásmérések vagy 24 órás vérnyomás-ellenőrzés („monitorozás”) segítségével lehet felállítani a diagnózist.

A hosszabb ideje lappangó vagy nem megfelelően kezelt magasvérnyomás-betegség kivizsgálásába az esetleges

Ez a tájékoztató nem helyettesíti az orvosi kezelést. A betegek számára készített másolatoktól eltekintve felhasználása csak a kiadó írásos hozzájárulása nyomán engedélyezett.

Néhány vérnyomás-emelkedést okozó gyógyszercsoport

Szájon át szedhető fogamzásgátló szerek

Nem szteroid gyulladáscsökkentők (pl. fájdalomcsillapításra, lázcsillapításra használatosak, részben vény nélkül kaphatók)

Kortikoszteroidok (gyulladáscsökkentőként és testépítésre használatosak)

Cyclosporin (gyengíti az immunrendszer működését, pl. szervátültetés után vagy autoimmun reumatológiai betegségekben szenvedőknek adják)

Eritropoetin (vérszegény vesebetegeknek adják, fokozza a vörösvérsejt-termelést)

Egyes vény nélkül kapható hurutoldó és meghűlés elleni szerek

érelváltozásokat, szervkárosodásokat kimutató műszeres és laboratóriumi vizsgálatok is beletartoznak.

A magas vérnyomás okai

Felnőttkorban a magas vérnyomás legtöbbször nyilvánvaló szervi ok nélkül, fokozatosan alakul ki (elsődleges vagy esszenciális hipertónia). Növeleli ennek kockázatát pl. az idősebb kor, az örökletes családi hajlam, a túlsúly vagy elhízás, a dohányzás, a konyhasóban gazdag táplálkozás és a stressz. Ha azonban gyermekkorban vagy hirtelen jelenik meg a súlyos hipertónia, akkor a másodlagos magas vérnyomás lehetőségére is gondolni kell.

Másodlagos hipertóniát sokféle betegség okozhat. Ezek közé tartoznak különböző vesebetegségek, pajzsmirigyproblémák, a mellékvese daganatai, veleszületett érfejlődési rendellenességek, valamint az alvás alatti légzéskimaradás (obstruktív alvási apnoé). Gyógyszerek is kiválthatnak másodlagos magas vérnyomást (lásd

a keretes betétet, balra). Jelentősen emeli a vérnyomást a mértéktelen alkoholfogyasztás és több kábítószer (pl. kokain, amfetaminok).

Az elsődleges és a másodlagos magas vérnyomást nagyon fontos elkülöníteni egymástól, mert eltérő a kezelésük: elsődleges hipertónia esetén a tünet kezelése – tehát a vérnyomáscsökkentés – áll a középpontban, a másodlagos hipertóniák terápiajában viszont a kiváltók megszüntetése a cél.

A magas vérnyomás kezelése

Az újonnan jelentkező, nem súlyos hipertónia vagy hipertóniát megelőző állapot kezelésére elsősorban életmód- és étrendváltoztatást javasolnak az orvosok. Ennek főbb célkitűzéseit a keretes betétben (jobbra lent) soroltuk fel. A táplálkozás és az életmód megváltoztatása néhány hét vagy néhány hónap alatt meghozhatja a kívánt eredményt. Ha azonban nem hozza meg, akkor a betegnek meg kell barátkoznia a tartós, mindennapos gyógyszeres kezelés gondolatával. Előrehaladott magasvérnyomás-betegségben a gyógyszeres kezelés biztosan nem nélkülözhető.

A kezelés során az ideális vérnyomás (<120/80 Hgmm) elérésére kell törekedni, de nem mindenáron. A minimális cél az lehet, hogy a vérnyomás ne emelkedjen 140/90 Hgmm fölé (ha 60 évesnél fiatalabb a beteg), illetve 150/90 Hgmm fölé (ha a beteg már elmúlt 60 éves). Vesebetegség vagy cukorbetegség fennállásakor különösen fontos az erélyes és következetes vérnyomáscsökkentő kezelés.

A vérnyomáscsökkentő szerek legfontosabb csoportjai: a vízhajtók (pl. hidroklorotiazid); a vese hormonjának vérnyomásemelő hatását gátló gyógyszerek: ún. ACE-gátlók (pl. ramipril) és angiotenzinreceptor-blokkolók (pl.

valsartan); a kalciumcsatorna-gátlók (pl. amlodipin); valamint a béta-blokkolók (pl. carvedilol). Egyszerűbb esetekben az orvos egy gyógyszerrel kezdi a kezelést, s ha az maximális adagban sem elég hatásos, akkor vagy másik szerre vált, vagy a kezdetben adott készítményt másik gyógyszer családba tartozóval egészíti ki.

A súlyos hipertónia kezelésében ma már inkább szabály, mint kivétel a kombinációs kezelés. A többféle vérnyomáscsökkentő gyógyszer szedésére kényszerülő betegek számára egyszerűbb, pontosabb és ezért hatásosabb terápiát tesznek lehetővé a nagy választékban rendelkezésre álló fix dózisú gyógyszer-kombinációk. Ezek is, mint a többi vérnyomáscsökkentő, csak receptre kaphatók, és szigorúan be kell tartani az adagolásukra vonatkozó előírást, mert nemcsak a magas vérnyomás, hanem a túlzott vérnyomásesés is veszélyes lehet.

A vérnyomáscsökkentő életmód elemei

1. Vérnyomáscsökkentő diéta (sok zöldegy, gyümölcs, teljes kiőrlésű magvak, zsírszegény tejtermékek, a zsírok csökkentése, különösen a telített zsírokat)
2. A konyhasóbevitel csökkentése (50 éves kor fölött lehetőleg napi 1,5 gramm alá)
3. A túlsúly leadása, az egészséges testsúly megtartása (már 2-3 kg fogyás mérhetően csökkentheti a vérnyomást)
4. Legalább 30 perc tempós séta, kocogás, úszás vagy egyéb fizikai aktivitás naponta
5. Az alkoholfogyasztás mérséklése, a dohányzás szigorú mellőzése
6. Tervszerű stresszcsoökkentés és/vagy relaxációs gyakorlatok lassú, mély légvételekkel