

## Hipertónia cukorbetegségben – gyakori kérdések

Írta: Prof. Dr. Jermendy György

Hypertonia Magazin 2015/3

kategória: Hipertónia és társbetegségek

A hipertónia és a cukorbetegség (diabétesz) meglehetősen gyakran társul egymással. Egyik fajtája, a 2-es típusú (felnőtt- vagy időskori) cukorbetegség meglehetősen gyakran társul magasvérnyomás-betegséggel, egyes felmérések szerint a betegek csaknem 90 százalékában együtt lehet megtalálni a cukorbetegséget és a magas vérnyomást. Az 1-es típusú (gyermek-, serdülőkorban vagy fiatal felnőttkorban kezdődő) cukorbetegség esetén magas vérnyomást sokkal ritkábban, általában csak a cukorbetegség veseszövődményének kialakulásakor látunk. Érdeemes néhány gyakran feltett kérdést áttekinteni ebben a témakörben.

*Mikor beszélünk magas vérnyomásról cukorbeteg esetén?*

Cukorbeteg esetén magas vérnyomás akkor állapítható meg, ha nyugalomban a felkaron, a hagyományos módszerrel mért vérnyomás eléri vagy meghaladja a 140/90 Hgmm-t. Ebben a vonatkozásban nincs különbség a cukorbeteg és az egészséges anyagcseréjük között. Egyetlen mérési eredményből azonban nem lehet messzemenő következtetéseket levonni. Ha egy beteg életében először mérünk magasabb vérnyomásértéket, akkor ezt egy másik időpontban végzett (pl. néhány óra múlva vagy másnap) újabb méréssel meg kell erősíteni. Az első mérést követően gyógyszer nélküli várakozás csak akkor engedhető meg, ha a mért érték éppen csak meghaladja a 140/90 Hgmm-t. Markánsan emelkedett vérnyomás (pl. 180/110 Hgmm) esetén azonnali gyógyszeres vérnyomáscsökkentő kezelés indokolt.

*Előfordulhat-e, hogy a vérnyomásmérési eredmény első számértéke kóros, de a második a normális tartományban van?*

A vérnyomásmérési eredmény első számértéke a szisztolés érték (ekkor a szív bal kamrája vért pumpál ki a nagy erekbe), a második szám a diasztolés érték (amikor a szív bal kamrája ellazult állapotban van). Ha pl. a mért érték 160/80 Hgmm, akkor ún. izolált szisztolés hipertóniáról beszélünk. Ilyet leggyakrabban idősebb korban látunk az érfal életkorral járó elkeményedésének a következményeként. Idős cukorbeteg körében is gyakran megfigyelt állapot. Az izolált szisztolés hipertónia kezelést igényel.

*Lehet-e szerepe a cukorbeteg vérnyomásának alakulásában a diabétesz idegrendszeri szövődménynek?*

Cukorbetegségben a kisércárosodás jeleként idegrendszeri szövődmény alakulhat ki, amely érintheti az ún. autonóm (akaratunktól független) idegpályákat is. Ennek első jele lehet, hogy az éjszakai órákban, alvás alatt élettani körülmények között előforduló alacsonyabb vérnyomásérték (és

alacsonyabb pulzusszám) helyett magasabb értékek mutatkoznak. Ez a jelenség ambuláns vérnyomás-monitorozással (ABPM-vizsgálattal) felismerhető.

*A vese cukorbetegség okozta károsodásának milyen jelei lehetnek?*

A veseszövődmény kialakulása általában nem okoz panaszt. Ezért is indokolt, hogy a cukorbeteg a kezelőorvosuk javasolta időközönként szűrővizsgálaton vegyenek részt. A veseszövődmény korai stádiuma vizeletvizsgálattal (a vizeletlelet kóros fehérjeürítésre utal), vénás vérvétel során nyert minta laboratóriumi analizisével (a vesefunkciót tükröző adatok romlásával) felismerhető. Miután ezt az állapotot növekvő vérnyomás kíséri, indokolt a rendszeres, időszakos vérnyomásmérés a hipertónia időbeni felismerése érdekében.

*A magas vérnyomás rontja-e a cukorbetegség idült szövődményeit?*

A válasz sajnos egyértelműen igen. A cukorbetegség idült kisérőszövődményei (szemészeti, vese- és idegrendszeri károsodások) kialakulásában és előrehaladásában a magas vérnyomás szerepet kap. Ez még inkább igaz a nagyér szövődményekre, ami tulajdonképpen érlemezésedést jelent a nyaki erek területén (következményként szélütés, agyérögörcs jelentkezik). Igen komoly következmény lehet a szív koszorúereinek károsodása (szívinfarktust okozhat), illetve az alsó végtagi erek elmeszesedése (amely súlyos érszűkülethez, végső stádiumban amputációhoz vezethet). Ha a vérnyomást életmódbeli és gyógyszeres beavatkozással normalizálni lehet, akkor a szövődmények kialakulása kevésbé fenyeget, azaz a fokozott szív- és érrendszeri kockázat jelentősen csökkenthető.

*A helyes életmód önmagában csökkentheti-e a magasabb vérnyomást?*

Igen. Számos vizsgálat igazolta, hogy a rohanó életforma elkerülésével, korszerű táplálkozással, s rendszeres mozgással-sportolással a kóros értékű vérnyomás önmagában csökkenthető.

*A cukorbetegséghez társuló hipertónia kezelésének vannak-e jellegzetességei a gyógyszeres terápia terén?*

Elég jellemző, hogy ezeknek a betegeknek a vérnyomását egyetlen gyógyszerrel nem lehet a megkívánt célértékre (18-65 év között 120-129/70-79 Hgmm, 65 év felett 130-139/70-79 Hgmm a céltartomány az aktuális ajánlás szerint, szerk.) csökkenteni. Általában csak kettős, olykor hármas vagy többes gyógyszer-kombináció hozza meg a kívánt eredményt. Az a helyes, ha alapkészítményként ACE-gátló vagy ARB tulajdonságú készítményt választunk. Kombinációban további vérnyomáscsökkentő alkalmazására is mód van, a választás ezen a téren igazodik a beteg egyéni tulajdonságaihoz, körülményeihez. Öröndetes módon ma már egyre több kombinált vérnyomáscsökkentő gyógyszer áll a betegek rendelkezésére. Ha ezekből választ az orvos, akkor a szedendő gyógyszerek száma csökkenthető, aminek komoly jelentősége van a terápiás fegyelem terén.

*A cukorbetegség kezelésében használatos gyógyszereknek van-e olyan mellékhatása, amely előnyként könyvelhető el a magas vérnyomás kezelése során?*

Napjainkban a cukorbetegség kezelésében egyre több vércukorcsökkentő gyógyszerkészítmény áll rendelkezésünkre. Ezek lehetnek tabletták, de a betegeket gyakran inzulinnal, vagy újabban nem inzulintermesztű, de injekcióban beadandó készítménnyel kezeljük. Több klinikai vizsgálatban meg lehetett figyelni, hogy egyes antidiabetikumok alkalmazásakor a vércukorszint mellett csökken a vérnyomás is. A vérnyomáscsökkentő „mellékhatás” ilyenkor előnyösnek minősül, de tudni kell, hogy ez a hatás azért szerény. Semmiképpen nem válthatja ki a vérnyomáscsökkentők használatát, azaz ilyen esetben a magas vérnyomás kezelését tovább kell folytatni az erre rendelt gyógyszerek szedésével. Dózismódosításra azonban sor kerülhet a betegek egy részében.