

Egyedül nem megy

Írta: Dr. Barta László

Hypertonia Magazin 2010/4.

Kategória: A hipertónia kezelése, gondozása

Ha a kedves olvasónak már több ízben is volt 140/90 Hgmm felett a nyugalomban mért vérnyomása és háziorvosa rendszeresen visszarendeli kontrollvizsgálatra, akkor feltehetően magasvérnyomás-betegként gondozzák (kezelik).

Ha az életmódjának és táplálkozásának megváltoztatásával (pl. testmozgással, testsúlycsökkentéssel, a dohányzás elhagyásával, a só-, a kávé- és az alkoholfogyasztás mérséklésével) nem sikerült a vérnyomását csökkenteni, akkor Önnek minden bizonnyal gyógyszert is kell(ene) szedni.

A vérnyomás csökkentése, a célérték elérésére való törekvés bizonyítottan csökkenti a veszélyes szövődmények megjelenését, illetve a már kialakult szövődmények rosszabbodását. Emiatt kell nagyon sokszor akár 3-4-féle vérnyomáscsökkentő gyógyszert szednünk. Gyakori, hogy a hipertónia mellett más krónikus betegségeket (leggyakrabban a cukorbetegséget, a zsíryanycsere és a pajzsmirigyműködés zavarait) is kezelni kell. Ilyen esetekben már megduplázódhat a szedendő gyógyszerek száma.

Lehet ennyi gyógyszert szedni egyszerre?

A válasz már évtizedek óta egyértelmű: igen! Mekkora különbség van a többnyire tünetmentes magas vérnyomás állapota és a már esetleg kialakult stroke, szívinfarktus vagy veseelégtelenség tünetei és korlátai között! Nincs veszélyesebb, mint a nem kezelt vagy elhanyagolt, esetleg ismeretlen hipertónia! A kezelés menete a nagyszámú, többnyire nemzetközi vizsgálatok eredményeinek ismeretében, a Magyar Hypertonia Társaság állásfoglalása szerint zajlik. Ez lényegében egy útmutatás, de minden beteg kezelése állapotának és kórelőzményének sajátosságaihoz választva történik. A gyógyszerek kiválasztása, a terápia bővítése mindig egyénre szabott.

A kezelőorvos a gyógyszer(ek) kiválasztásánál figyelembe veszi a páciens kockázati besorolását. Ez többek között függ a beteg vérnyomásértékeitől, a társbetegségek számától, olyan jól ismert kockázati tényezőktől, mint a testsúly (haskörfogat), a

dohányzás, a koleszterin-, a triglicerid- és a húgysavszint. Fontos megismerni a családi kórelőzményben előforduló hasonló megbetegedéseket is. A gyógyszerbeállítás hosszú ideig is eltarthat. Ehhez rendszeres orvosi ellenőrzésekre, megbeszélésekre, önellenőrzésre (az otthoni vérnyomás mérésére, napló vezetésére) és jó orvos-beteg kapcsolatra van szükség.

Az állapotát, a betegségét ismerni akaró pácienssel ez a bonyolultnak tűnő feladat könnyebben megoldható. Az együttműködő és érdeklődő betegek vérnyomása (de a vércukra, koleszterinje stb. is) tartósabban és jobban beállítható.

Az eredményesség érdekében nyugodtan kérdezzünk, beszéljük meg a betegség és a kezelés problémáit az orvosunkkal. Például, hogy a javasolt és szedett gyógyszerek hogyan hatnak? Az életritmusunk figyelembevételével mikor vegyük be a gyógyszereinket? Mennyire kell félnünk, vagy mire kell figyelni az esetleges mellékhatásokkal kapcsolatban? Havonta mekkora árat kell fizetni a patikában? Hogyan mérjük otthon vérnyomást? Mikor és milyen ellenőrző vizsgálatokra van szükség? Mit tudunk költségmentesen is megváltoztatni az életvitelünkben?

Alapvető, hogy bizonyos szinten ismerjük meg betegségünk vagy betegségeink természetét és az esetleges távlati veszélyeket. És ami sokaknak nehezen megy, fogadjuk el, higgyük el, hogy tényleg magas a vérnyomásunk (vércukor-, koleszterinszintünk) és kezelésre van szükségünk. Erre a kezelésre sokszor egész életünk során szükség lesz. Sőt, akár sokféle gyógyszert is kell egyszerre beszédnünk. Ha az említett módon partnerek vagyunk, házi orvosunk folyamatosan tökéletes segítőtárs lesz ebben a hosszú távú kapcsolatban.

Kedves Olvasó! Ha Ön is partner a gondozásban, és önmagát is gondozza, akkor biztosan sokkal kisebb az esélye, hogy betegsége súlyos szövődményeket, évekkel, évtizedekkel később akár rokkantságot is okozzon!