

Gyakran ismételt kérdések a magas vérnyomásról

Írta: Dr. Tislér András

Hypertonia Magazin 2013/3

kategória: Az érrendszer, a vérnyomás fogalma

Mi a vérnyomás?

Az oxigénben és tápanyagokban gazdag vért a szív a verőereken (artériákon) keresztül pumpálja a szövetekhez. A vérnyomás a szív munkája által létrehozott, az erek falát belülről feszítő nyomás, amely a keringés fennmaradásának elengedhetetlen feltétele. A vérnyomás nagyon változékony, értékét számos tényező befolyásolja, pl. éjszaka alacsonyabb, lelki vagy fizikai terhelés növeli. A kor előrehaladtával a vérnyomás szinte mindenkiben növekszik.

Mit jelentenek a vérnyomásértékek?

A vérnyomást két számmal jellemezzük: például 132/84 higanymilliméter. A higanymilliméter a nyomás egyik elfogadott mértékegysége. Az első szám, amit szisztolés értéknek nevezünk, az a nyomás, amely a szív összehúzódásakor mérhető az erekben, és értéke mindig nagyobb a második számnál. A második szám (diasztolés érték) azt a nyomást mutatja, amely a szív elernyedésekor mérhető.

Mi a magas vérnyomás?

Ha a vérnyomás tartósan a normálérték felett van, azt magas vérnyomásnak, idegen szóval hipertóniának nevezzük. Míg az optimális vérnyomás 120/80 higanymilliméter, magas vérnyomásról tartósan 140/90 higanymilliméter feletti értékek esetén beszélünk. Figyelembe véve, hogy a vérnyomás nagyon változékony, ezért egy mérés nem elégséges a diagnózis felállításához, hanem ahhoz ismételt kóros értékek szükségesek.

A magas vérnyomás az erek falát károsítja, ezáltal a különböző szív- és érrendszeri megbetegedések veszélyét fokozza. A kezelés célja éppen ezen szövődmények megelőzése.

A magas vérnyomás gyakori megbetegedés: a felnőtt lakosság körében előfordulása 30–40%, de a kor előrehaladtával ez az arány a 70%-ot is meghaladhatja.

Milyen tünetekkel jár a magas vérnyomás?

A magas vérnyomás a legtöbb betegnél semmilyen tünetet vagy panaszt nem okoz (emiat gyakran „csendes gyilkos”-nak is nevezik), és sok esetben csak a már kialakult következményes szív-érrendszeri megbetegedések során kerül felismerésre. Bár néha tompa fejfájás, megsédülés, bizonytalanságérzés korábban is jelentkezheth, ugyanakkor ezek a tünetek nemcsak a magas vérnyomást jellemzik. Mindezek miatt a magas vérnyomás mind korábbi felismerésében nagy szerepe van az évenkénti családorvosi, munkahelyi szűrővizsgálatoknak és a vérnyomás-önellenőrzésnek.

Mi okozza a magas vérnyomást?

A magasvérnyomás-betegségnek két nagy típusa van: az elsőt primer vagy esszenciális hipertóniának hívják. Ez adja az esetek 80–90%-át, és az ebben a típusú hipertóniában szenvedőkben a kivizsgálás során nem találunk egyértelmű, a háttérben álló okot. Bár nem tudjuk az okát, a primer hipertónia szív- és érrendszeri szövődményei ugyanolyan súlyosak, mint az egyéb eredetű magas vérnyomásé, és kezelése ugyanúgy indokolt.

A betegek egy kisebb része szekunder vagy másodlagos magas vérnyomásban szenved – az ő esetükben a kivizsgálás során vese-, mellékvese- vagy egyéb, hormonális eltérésre, érszűkültre, esetleg gyógyszerhatásra (például fogamzásgátlók, egyes fájdalomcsillapítók) derül fény a hipertónia háttérében. Ezen kiváltó okok megszüntetése a vérnyomás csökkenésével járhat.

Milyen rizikótényezők növelik a magas vérnyomás kialakulásának esélyét?

A magas vérnyomás – beleértve a primer hipertóniát is – kialakulásának esélyét a fentiekén kívül számos tényező növeli. Ezek közé tartozik az idős kor, a családban előforduló magas vérnyomás, a túlsúly, a testmozgás hiánya, a dohányzás, a nagyobb konyhasó- és a túlzott alkoholfogyasztás. A cukorbetegség, krónikus vesebetegség, magas koleszterinszint és köszvény szintén növeli a magas vérnyomás esélyét. A befolyásolható rizikótényezők megváltoztatása a magas vérnyomás megelőzésének és kezelésének fontos része.

Mi a magas vérnyomás következménye?

Az érfalakat belülről feszítő nagyobb nyomás károsítja magát az érfalat és ezen keresztül létfontosságú szervek működésében zavarokat és megbetegedéseket okozhat. Így a nem megfelelően kezelt vagy kezeletlen magas vérnyomás

- az agyban szélütést, agyvérzést, memória- és gondolkodászavarokat,
- a szívben szívinfarktust, szívelégtelenséget,
- a vesékben keringési zavart és működési elégtelenséget,
- a végtagok ereiben érszűkületet okozhat.

A magas vérnyomás kezelésének végső célja ezen szövődmények megelőzésén keresztül a hosszabb, jobb minőségű élet elérése.

Mi történik az orvosnál, ha magas vérnyomás miatt vizsgálja?

A rendelői vizsgálat célja:

- a magas vérnyomás diagnózisának megerősítése és a kezelés hatékonyságának ellenőrzése,
- az esetleges háttérben álló ok felismerése,
- a szervek már bekövetkezett károsodásának korai felismerése,
- a szív- és érrendszeri betegségek veszélyét növelő egyéb állapot (cukorbetegség, magas koleszterin- szint) felmérése.

Mindezek miatt orvosa a vérnyomásmérésen és általános vizsgálaton felül EKG-, vér- és vizeletvizsgálatot, esetleg hasi és nyaki ultrahangvizsgálatot végez. Ezek eredményétől függően további tesztek is szükségesek lehetnek.

A rendelői vizsgálat során az orvos munkáját segíti, ha rendszeresen szedett gyógyszereit (vagy azokról egy listát) magával viszi, panaszait, tüneteit és kérdéseit előre leírja, hogy a vizsgálat közben semmiről se feledkezzen meg.

Mi a „fehér köpeny” magas vérnyomás?

Az orvosi/rendelői környezet a legtöbb emberben kivált egyfajta stresszt, ami a vérnyomás kisebb-nagyobb emelkedésével jár. Ennek az lehet a következménye, hogy a rendelői vizsgálat során a vérnyomás magas, ugyanakkor az a rendelői környezeten kívül, a szokásos tevékenység során a normális tartományban van. Ebben az esetben „fehér köpeny” magas vérnyomásról beszélünk. Ez az állapot a szív és érrendszere betegségek szempontjából sokkal kisebb veszélyű, mint a valódi magas vérnyomás (amikor mind a rendelőben, mind azon kívül magasak a vérnyomásértékek). A „fehér köpeny” magas vérnyomás diagnózisához az szükséges, hogy a magas rendelői értékek ellenére a 24 órás automata vérnyomás-monitorozás vagy az otthoni ön-vérnyomás ellenőrzés normális értékeket mutasson.

Javasolható a vérnyomás otthoni ellenőrzése?

Igen, minden magas vérnyomásban szenvedő betegnek javasolható a felkari mandzsettával rendelkező, bevizsgált készülékkel végzett otthoni ön-vérnyomás mérés. Ez nemcsak a megfelelő vérnyomásbeállítás ellenőrzésében és a „fehér köpeny” magas vérnyomás diagnózisában segít, hanem a beteget aktívan bevonja saját betegségének ellátásába, ami növeli a gyógyszeres és nem-gyógyszeres terápia sikerét.

A megfelelő vérnyomásmérési technika betartása ugyanakkor elengedhetetlen ahhoz, hogy az otthoni vérnyomásértékek megbízhatók legyenek. Ehhez a következők betartása javasolt: a mérés előtt fél órával már ne dohányozzon vagy fogyasszon koffeintartalmú italt, a mérés előtt 5 percet pihenjen, a székben kényelmesen dőljön hátra, lábait ne tegye keresztbe, alkarját a karfán vagy az asztallapon pihentesse, és a mérés közben ne beszéljen. Egy alkalommal legalább 2 vagy inkább 3 mérés elvégzése javasolt egymás után, mert az első eredménye általában magasabb az azt követőknél. A méréseket a tervezett gyógyszerbevétel előtt javasolt elvégezni. Vastag felkar esetén a szokásosnál nagyobb mandzsettára lehet szükség – ebben kérje orvosa tanácsát.

Mennyi a kezelés során az elérni kívánt célvérnyomás?

Bár az optimális vérnyomás 120/80 higanymilliméter, a legtöbb betegnél elegendő a 140/90 higanymilliméter alatti rendelői és 135/85 higanymilliméter alatti otthoni vérnyomásérték elérése a kezelés során. Nyolcvan éves kor felett a 150/90 higanymilliméter alatti vérnyomás is elfogadható lehet, ugyanakkor egyes esetekben (például vesebetegség) orvosa a 130/80 higanymilliméteres célvérnyomás elérésére is törekedhet.

Milyen gyógyszerek vannak a kezelésre?

A vérnyomás csökkentésére és ezen keresztül a szív és érrendszeri szövődmények elkerülésére számos gyógyszer csoport áll rendelkezésre, melyek leggyakrabban az erek tágasságára, a szív vagy a vesék működésére hatva csökkentik a vérnyomást. A leggyakrabban használt gyógyszer csoportok az angiotenzinkonvertáló enzimet bénítók, az angiotenzinreceptor-bénítók, a vízhajtók, a kalciumcsatorna-bénítók és a béta-blokkolók. Az egyes gyógyszer csoportok körülbelül ugyanolyan mértékben csökkentik a vérnyomást, ugyanakkor a kísérőbetegségek meghatározhatják az egyik vagy másik gyógyszer csoport alkalmazásának előtérbe helyezését. Nagyon sok betegnél nem egy, hanem kettő vagy akár három gyógyszer kombinációjával sikerül elérni a célvérnyomást. A gyógyszerek teljes hatásának kialakulásához akár négy hét is szükséges lehet, és a hatékony vérnyomáscsökkenés eléréséhez a nem-gyógyszeres kezelés, életmód-változtatás alapvető jelentőségű.

Mi a teendő, ha „nem lehet beállítani” a magas vérnyomást?

Egyes esetekben az életmód-változtatás és három fajta gyógyszerrel (köztük az egyik vízhajtó) folytatott kezelés ellenére sem érhető el a célvérnyomás. Ezekben az esetekben kezelésre rezisztens magas vérnyomásról beszélünk. Ennek ellátása speciális magas vérnyomás ambulanciák feladata, ahol a diagnózis megerősítésén kívül általában további tesztekre (például érfestés, speciális hormonvizsgálatok stb.) lehet szükség, és ezek eredménye határozza meg az egyébként ritkábban használt gyógyszerekkel való kezelést. Néha műtéti vagy egyéb eszközös beavatkozás segíthet. Az ilyen ambulanciákon a vérnyomás az esetek 50-60%-ában sikeresen beállítható. Kísérleti stádiumban vannak újfajta vérnyomás csökkentési eljárások is.

Milyen nem-gyógyszeres kezelés és életmód-változtatás javasolt a magas vérnyomás kezelésében?

A gyógyszeres kezelés mellett – illetve a kezelés első lépéseként önmagukban is – az életmódban tett egyes változtatások bizonyítottan csökkentik a magas vérnyomást. Ezek közé tartozik:

- A rendszeres fizikai aktivitás, amely ideális esetben 30–60 perces, a hét 5–7 napján végzett gyaloglás, kocogás, úszás, kerékpározás, vagy bármi, ami örömet okoz. Ez az ideális mennyiség, és „minden kis lépés” segít.
- Egészséges táplálkozás, ami a zöldségben, gyümölcsben, kis zsírtartalmú tejtermékben, magvakban, rostokban gazdag, sovány húsokat tartalmazó étkezéseket helyezi előtérbe az előre elkészített vagy félkész, zsíros táplálékok kerülése mellett.
- A konyhasó (nátrium-klorid) fogyasztásának csökkentése. Bár a hazai étkezési szokások mellett gyakran nehéz elérni, a cél a napi 5 gramm alatti (ez körülbelül 1 teáskanál) konyhasó bevitel. Ehhez kerülni vagy csökkenteni javasolt az asztalis sózást, a sós ételeket, a tartósított – előre elkészített – ételeket (a tartósítók a konyhasó mellett egyéb nagy nátriumtartalmú tartósítószer is tartalmaznak).
- Testsúlycsökkentés. Túlsúly vagy kövérség esetén a testsúly 5 kg-s csökkentése a vérnyomás 2-3 higanymilliméteres csökkenésével jár együtt.
- A dohányzás elhagyása nemcsak a vérnyomást csökkenti, hanem az erek falának károsodását is mérsékli, és emellett egyéb megbetegedések (például tüdődaganat, asztma) veszélye is csökken.
- Alkoholfogyasztás csökkentése. Férfiaknál napi kettő, nőknél napi 1 alkoholos ital (például 1 pohár bor vagy 1 üveg sör) fogyasztásánál több nem javasolt.
- A stressz csökkentése javíthatja az általános egészségi állapotot, a magas vérnyomás kialakulásának esélyét.