

Időskori hipertónia kezelésének sajátosságai

Írta: Prof. Dr. Székács Béla

Hypertonia Magazin 2016/2.

Kategória: A hipertónia kezelése, gondozása

Az időskori hipertónia ma már fontos önálló témakör, kezelése tudományos vizsgálatok eredményeire támaszkodó, sok-sok vitával létrehozott módszertani útmutatókon alapul. Ez a betegellátási profil igen magas szintű, sok tapasztalatra épülő orvosi felkészültséget igényel. A hatalmas és részben ellentmondásos témakörre tekintettel az időskori hipertóniát egy kiemelt kérdésre adott válaszblokkokkal és kapcsolódó részletekkel kíséreljük meg a nem szakértő olvasónak bemutatni.

Miért különlegesen fontos és sajátos, csapdákat is tartalmazó betegség és problémakör az időskori hipertónia mind társadalmilag, mind a beteg és hozzátartozója, valamint a kezelést tervező, hatásait nyomon követő orvos szemszögéből?

1. Mert az adott korosztály nagyobb részét érinti. A magyarországi népességnek közel egyötödét jelentő idős korcsoport kétharmadában valószínűsíthető 140/90 Hgmm-nél magasabb vérnyomás. Az idős korcsoporton (65 éven felüliek) belül a 75 évnél idősebbeknél találkozunk leggyakrabban emelkedett vérnyomással. A fiatal és középkorú felnőttek körében a nők átlag vérnyomása valamelyest elmarad a férfiakétól, és a hipertónia gyakorisága is kisebb a másik nemből észlelhető képest. A menopauza után kezdődően, 65 év felett ez a jellemző nemi különbség fokozatosan megszűnik, közel egyformán emelkedik jó ideig fiziológiásan is a férfiak és nők átlagvérnyomása az életkor előrehaladásával.

Az, hogy minél sikeresebben fékezzük az időskori kritikusan magas vérnyomás kialakulását, az egészségügyi ellátórendszer terhelését, a hatalmas egészségügyi kiadásokat tekintve jelentős hazai ösztársadalmi kihívás és feladat.

2. Mert az idős korosztály különböző mérvű vérnyomás-emelkedést már önmagában is kiváltó, rugalmasságukat korfüggően elvesztő nagy- és középerekkel rendelkeznek. Az időseket a közép- és fiataloktól jelentősen eltérő, sérülékenyebb keringési rendszer jellemzi, ami fokozza a szívnek, agynak és vesének a hipertónia általi veszélyeztetettségét, károsodását is.

A szervezet öregedése során jellemző a nagy és középerek rugalmasságának fokozatos és végleges csökkenése. Fiatalabb korban az óriási létszámban meglévő kiserek keringési ellenállásának a fokozódása a meghatározó jelentőségű a kóros vérnyomás-emelkedés kialakulásában. Idős és még inkább az úgynevezett igen idős korban (80 év felett) a fő verőerünk, az aorta és a középerek kisebb-nagyobb mértékben mindenkinél érvényesülő merevebbé válása a legfontosabb oki tényező a vérnyomás-emelkedés, majd a már kóros vérnyomás létrejöttében.

Sajátos az időskori hipertónia azért is, mert az érfali merevséggel összefüggésben alapvetően a szisztolés vérnyomás emelkedik kórosan, a diasztolés vérnyomás változatlan vagy alig nő, de akár csökkenhet is a felnőtteknél szokásos 80 Hgmm körüli átlagértékekhez képest (ezért is nevezik izolált szisztolés hipertóniának).

Az időskorban sok további korfüggő normális élettani vagy már kóros mértékbe átcsapó keringési és légzőrendszeri változás is bekövetkezik az öregedő szervezetben. Ezek mind fokozzák a keringés sérülékenységet, nehezítik a megfelelő oxigénmennyiség biztosítását, így rontják a teljesítőképességet a terhelés során. Ezek közül a legfontosabbak:

- csökken a szív pumpafunkciójának tartalék-kapacitása, nyugalmi állapotban természetesen ez még igen sokáig nem okoz zavart, közérzeti rendellenességet;
- csökken a szövetekben a nyitott igen kis erek, a kapillárisok száma, így romlik a különböző szervek táplálását biztosító helyi keringés;
- változik a keringő vér minősége, nagyon lassan, de csökken a hemoglobintermelés és a vörösvérsejtszám;
- csökken a tüdőben a léghólyagocskák száma, romlik a vér oxigénfelvétele;
- összességében hanyatlik a keringés alkalmazkodóképessége a szervezeten belüli és a külső kihívásokhoz, sérülékenyebbé válik a keringési rendszer a kóros behatásokkal szemben.

Így nem meglepő, hogy 150-160 Hgmm feletti szisztolés vérnyomásértékek esetén a 65–94 év közötti idősökben másfél-kétszeres a rendszerint az életet is közvetlenül veszélyeztető szív- és érrendszeri események (agyi szélütés, szívinfarktus stb.) gyakorisága a 35–64 év közötti személyekhez képest.

3. Mert idősökben és különösen az igen idősökben nehezebb végrehajtani a nem gyógyszeres beavatkozásokat, azok hatékonysága gyakran rosszabb.

Bár sokszor nehézségbe ütközik, de mindig meg lehet találni azokat az izommozgató és terhelési gyakorlatokat, amelyeket akár mozgászavarokkal is küszködő idős hipertóniás végre tud hajtani. A mérsékelt intenzitású, de gyakran ismételt és minél több izomcsoportot igénybe vevő gyakorlatok az ajánlottak (minimum heti 3 alkalommal).

A magas vérnyomással is veszélyeztetett keringés fittségének fenntartásában alapvető jelentőségű a megfelelő fizikai aktivitás. 75–80 év alatt ajánlott a fokozott fizikai aktivitást kiegészíteni a kalóriabevitel csökkentésével is, ha a testtömegindex 26-27 kg/m² felett van, és az ennél fontosabb csípőkörfogat meghaladja férfiakban a 102 cm-t és nőkben a 88 cm-t.

Diétás vonatkozásban elsősorban a konyhasó bevitel csökkentése (napi 3-5 gramm alatt) hat jótékonyan a vérnyomásra, de hosszabb távon ez a mérsékelt hatás sem marad meg mindig. A nagyfokú sóvesztés, pl. hasmenéskor, ugyancsak veszélyes lehet igen idős személyekben. Ilyenkor természetesen inkább fokozni kell a bevittet. Megemlítendő az igen idős korcsoportban (80 év felett) bebizonyosodott paradoxon is, hogy a valamelyest nagyobb testtömeggel rendelkező egyének túlélése akár jobb is lehet a sovány személyekéhez képest.

Gyakran okoz a kezelőorvosnak nehézséget, hogy a magas vérnyomás és szövődményei, valamint más gyakori időskori társbetegségek terápiás, diétás előírásai ütközhetnek egymással. Ilyenkor a szükséges kompromisszumok kialakításához kellő óvatosság és szoros nyomon követés szükséges.

4. Mert egyrészt bebizonyosodott, hogy a vérnyomáscsökkentés általában az idős korosztályban is csökkenti a szív- és érrendszeri kockázatot és az ilyen eredetű elhalálózást. Másrészt az is nyilvánvalóvá vált, hogy az idősökben nem lehet követni a középkorúaknál és fiataloknál majdnem sematikusan érvényesíthető 140/90 Hgmm feletti vérnyomás-csökkentési igényt

– sokkalta nagyobb egyéni mérlegeléssel kell döntenie a terápiás beavatkozásról. A nyereség/kockázat arány alapján már „biztosan” kezelésre ajánlható vérnyomásszint is jóval magasabbra került, aminek fokozott figyelembevétele főleg a 80 év feletti korosztályban igen fontos.

Még igen idős, 80 év feletti életkorú, 160 Hgmm-nél magasabb vérnyomású hipertóniás betegekben is hasznos a gyógyszeres vérnyomás-csökkentés.

Óvatosságra intő eredmények is születtek egyes tanulmányokban, amelyekben egy adott régióban válogatás nélkül minden idős személyt nyomon követték, és azt ellenőrizték, hogy milyen vérnyomású személyeknél következnek be legkisebb gyakorisággal a szív- és érrendszeri kóros események vagy maga a halál az évek előrehaladásával. Egy Svédország és Finnország északi részein végzett vizsgálatban azt találták, hogy a 85 évnél idősebbekben egy meglepően magas, 160-165 Hgmm-es átlagos vérnyomáshoz volt köthető legkevesebb elhalálózás a soron következő többéves időszak folyamán.

Ettől akár felfele, akár lefele már 10 Hgmm eltérés esetén gyakoribb volt az elhalálózás.

5. Mert sokkal nagyobb egyéni mérlegelést kíván, hogy

- milyen vérnyomásszint esetében javasolja az orvos a gyógyszeres vérnyomáscsökkentő kezelés elindítását;
- mennyire óvatosan, mennyire lassított ütemben kell majd csökkenteni a kórosnak minősített vérnyomást;
- mi legyen az elérendő célvérnyomás értéke, hiszen az rendszerint nem lehet azonos vagy automatikusan azonos a fiatalabb korosztályokéval;
- milyen támadáspontú szerek milyen dózisa és kombinációja a célravezető.

Az orvosoknak az európai és a Magyar Hypertonia Társaság is igyekszik viszonylag pontos kezelési irányelveket adni. Ezeket azonban mindig a beteg egyedi állapotának megfelelően kell érvényesíteni.

Teljes értékű tudományos bizonyítást egyelőre csak az kapott, hogy 160 Hgmm feletti vérnyomás esetén a 65 év feletti személyekben a vérnyomás gyógyszeres csökkentése 150 Hgmm alá egyértelműen mérsékli a szív- és érrendszeri (szív, agy, vese stb.) kockázatot.

Az ajánlást azután úgy finomították, hogy az általános állapot, a majdnem mindig jelen levő társbetegségek és gyógyszeres kezelésük (ronthatják, vagy akár káros irányba fordíthatják a vérnyomáscsökkentő gyógyszerelés szív- és érrendszeri védő hatásait) gondos egyéni mérlegelése alapján a 65–80 évesek körében 140/90 Hgmm alá is csökkenthető a vérnyomás, a 80. év felett pedig a 140–150 Hgmm közötti szisztolés vérnyomás elérése az optimális.

Persze ebben a korosztályban hosszú távon már nyilvánvalóan nem jön szóba a vérnyomásértékek 135 Hgmm alá csökkentése, és nem látszik hasznosnak, vagy akár veszélyeztető is lehet a diasztolés nyomás 65 Hgmm alá csökkentése.

Bár a kezelés védő hatásában legfontosabb maga a vérnyomáscsökkenés, egyes szerek előnyben részesítését vagy kevésbé tanácsos alkalmazását időskorban is a jelen lévő társbetegségek és a keringési „célszervek” (szív, vese, agy) kórfolyamatai határozzák meg.

6. Mert idősekben a vérnyomás-csökkentő kezelés jóval gondosabb nyomon követést igényel. A vérnyomáscsökkentés során ugyanis sokkal gyakoribb lehet a már rövid távon érvényesülő kezelési mellékhatás – nem kívánatos kölcsönhatások más gyógyszerekkel, álló helyzetben jelentős vérnyomásesés, szédülés, elesés, agyi képességek rejtett romlása 80 év felett stb.

A mellékhatások, a terápiás csapdák korfüggő szaporodásának magyarázata: az életkor előrehaladottabb szakaszaiban egyre nagyobb az idült kórfolyamatok valószínűsége, amelyek közvetlenül vagy közvetve alapvetően befolyásolhatják a keringés állapotát, a vérnyomáscsökkentő szerekre adott kívánatos és nem kívánatos választ.