ZALECENIA LEKARSKIE:

kardiologia

Nadciśnienie tętnicze

Co to jest ciśnienie tętnicze?

Układ krążenia (układ sercowo-naczyniowy) to zamknięty system, w którym krążenie krwi w naczyniach krwionośnych wymuszane jest przez działające niczym pompa serce. System ten można porównać do sieci rur o różnej średnicy, tworzonych przez dwa rodzaje naczyń krwionośnych – tętnice i żyły. Ciśnienie tętnicze to nacisk przepływającego strumienia krwi na ściany tych naczyń.

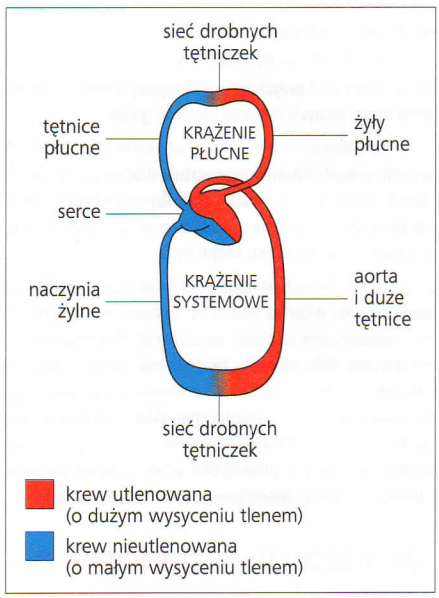
Centralną częścią układu krążenia jest serce, które tłoczy krew do aorty, największego naczynia tętniczego o szeregu rozgałęzień tworzonych przez tętnice doprowadzające krew do narządów (m.in. mózgu, serca i nerek).

W miarę oddalania się od aorty średnica tętnic stopniowo się zmniejsza. Przechodzą one w sieć drobnych tętniczek, zwanych naczyniami włosowatymi. Naczynia te mogą się kurczyć i rozszerzać, regulując tym samym przepływ krwi. Z naczyń włosowatych poszczególnych narządów krew zabiera niepotrzebne organizmowi produkty przemiany materii i odpływa do naczyń żylnych, których średnica – w miarę zbliżania się do serca – stopniowo rośnie. Przez prawy przedsionek i komorę krew trafia do płuc, skąd, wzbogacona w tlen, wpływa przez lewy przedsionek do lewej komory, a z niej wyrzucana jest ponownie do aorty (zobacz ryc.).

Ciśnienie krwi jest najwyższe podczas skurczu lewej komory serca, kiedy krew wtłaczana jest do aorty i dużych tętnic – jest to **ciśnienie skurczowe.**

Najmniejszą wartość ciśnienie krwi osiąga z kolei podczas rozkurczu komory (serce znajduje się wówczas w stanie „spoczynku" przed ponownym skurczem) – to **ciśnienie rozkurczowe.**

Więcej na www.mp.pl



Ryc. Schemat budowy układu krążenia

Jakie wartości ciśnienia tętniczego uważa się za prawidłowe?

Ciśnienie krwi mierzy się w milimetrach słupa rtęci (mm Hg), a podczas pomiaru uzyskuje się dwie liczby, oznaczające ciśnienie skurczowe i rozkurczowe. Na przy-

kład: 140/90 mm Hg, co należy odczytywać: „sto czterdzieści NA dziewięćdziesiąt słupa rtęci". Pierwsza liczba – zawsze większa – określa ciśnienie skurczowe (tzw. górne). Druga liczba – zawsze mniejsza – określa ciśnienie rozkurczowe (tzw. dolne).

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją ciśnienia tętniczego za prawidłowe uznaje się ciśnienie 120–129/80–84 mm Hg.

Wyróżnia się też:

- **wysokie prawidłowe ciśnienie krwi** – ciśnienie skurczowe 130–139 mm Hg oraz ciśnienie rozkurczowe 85–89 mm Hg
- **optymalne ciśnienie krwi** – wartości ciśnienia niższe niż 120/80 mm Hg.

U osób z wysokim prawidłowym ciśnieniem krwi częściej dochodzi do rozwoju nadciśnienia tętniczego (zwłaszcza gdy stwierdza się je u rodziców) niż u osób z ciśnieniem prawidłowym.

Co to jest nadciśnienie tętnicze?

Nadciśnienie tętnicze to choroba charakteryzująca się podwyższonym ciśnieniem krwi równym bądź przekraczającym 140/90 mm Hg. Chorobę tę rozpoznaje się na podstawie co najmniej 2 pomiarów ciśnienia krwi, wykonywanych zazwyczaj w kilkudniowych lub kilkutygodniowych odstępach podczas kolejnych wizyt u lekarza.

Nadciśnienia tętniczego nie można zdiagnozować, opierając się na pojedynczym pomiarze ciśnienia krwi.

U większości chorych nie stwierdza się konkretnej przyczyny rozwoju nadciśnienia tętniczego. Na jego podwyższone wartości może wpływać wiele czynników:

- dziedziczna skłonność
- otyłość, zwłaszcza tzw. otyłość brzuszna (zwiększenie obwodu brzucha)
- zwiększone spożycie soli
- proces starzenia się organizmu.

W zależności od przyczyny, wywołującej wzrost ciśnienia tętniczego, chorych dzieli się na dwie grupy:

1) U zdecydowanej większości pacjentów (ponad 90%) występuje **nadciśnienie pierwotne,** inaczej zwane samoistnym. Przyczyna tej postaci choroby jest złożona i jeszcze nie w pełni poznana – wskazuje się na udział genów, środowiska, diety, stresu i stylu życia.

2) U 5–10% chorych na nadciśnienie tętnicze stwierdza się **nadciśnienie wtórne,** zwane też objawowym. U tych chorych podwyższone ciśnienie tętnicze jest tylko objawem innej choroby, dotyczącej najczęściej nerek, dużych tętnic lub zaburzeń czynności gruczołów wydzielających substancje regulujące wysokość ciśnienia krwi. Właściwie przeprowadzone badania umożliwiają wykrycie i usunięcie przyczyny wywołującej wzrost ciśnienia krwi, a tym samym wyleczenie i trwałe uzyskanie prawidłowego ciśnienia tętniczego.

Jak rozpoznać nadciśnienie tętnicze?

Najprostszy sposób wykrywania choroby to systematyczny pomiar ciśnienia tętniczego. Należy go przeprowadzać raz w roku, nawet u osób z prawidłowym ciśnieniem.

Stwierdzenie w jednorazowym, przygodnym pomiarze umiarkowanie podwyższonego ciśnienia krwi nie zawsze świadczy o nadciśnieniu tętniczym (zobacz wyżej), ale powinno skłonić pacjenta do wykonania dalszych pomiarów oraz zgłoszenia się do lekarza w celu przeprowadzenia właściwej oceny wysokości ciśnienia tętniczego.

Osoba, u której stwierdzono nadciśnienie tętnicze, powinna się zaopatrzyć w aparat do pomiaru ciśnienia i nauczyć (pod kierunkiem lekarza lub wyszkolonej pielęgniarki) samodzielnie mierzyć ciśnienie krwi.

Jakie zagrożenia wynikają z nadciśnienia tętniczego?

Nadciśnienie tętnicze na ogół przez długi czas nie powoduje uchwytnych dolegliwości (czasem chory opisuje niecharakterystyczne objawy, np. ból głowy lub łatwość męczenia się), rozwija się skrycie i po latach prowadzi do niekorzystnych zmian w sercu (np. zawału lub niewydolności serca), mózgu (udaru mózgu), a także w naczyniach krwionośnych i nerkach. Uszkadzając niektóre narządy, podwyższone ciśnienie krwi zaburza ich funkcję, czyli prowadzi do rozwoju tzw. powikłań narządowych nadciśnienia tętniczego. Obecność powikłań (przerost mięśnia sercowego, pogorszenie wydolności nerek, rozwój zmian miażdżycowych) ocenia się, wykonując badania dodatkowe.

Pamiętaj! Szczególnie niebezpieczne jest nadciśnienie tętnicze niewykryte lub nieleczone.

Na czym polega leczenie?

U zdecydowanej większości chorych leczenie polega na podawaniu leków obniżających ciśnienie krwi. Zalecana jest także modyfikacja dotychczasowego stylu życia.

Zmiany stylu życia, na które powinieneś się zdecydować:

- schudnij i/lub utrzymuj właściwą masę ciała; obwód Twojego brzucha (talii) nie może przekraczać 88 cm (kobiety)/102 cm (mężczyźni)
- ogranicz spożycie soli kuchennej do 5–6 g na dobę (6 g = 1 łyżeczka)
- zmień dietę – ogranicz spożycie tłuszczu, jedz więcej warzyw, owoców i ryb
- rzuć palenie
- ogranicz spożycie alkoholu
- zwiększ swoją aktywność fizyczną – spaceruj, pływaj, zacznij jeździć na rowerze.

Jak się odżywiać?

1) Zastąp sól innymi przyprawami – np. pieprzem czy przyprawami korzennymi. Pamiętaj, że sól jako tani i powszechnie dostępny konserwant jest dodawana do większości przetworzonych produktów spożywczych, w tym pieczywa, serów i wędlin. Unikaj również słonego jedzenia typu *fast food*, a także chrupek, chipsów, krakersów i słonych paluszków.

2) Jedz duże ilości owoców i warzyw, zwłaszcza świeżych i bogatych w potas (banany, pomidory, ziemniaki, fasola, groch, szpinak).

3) Spośród różnych rodzajów mięsa wybieraj mięso z drobiu – gotowane (nie smażone!) – lub ryby.

4) Jedz gruboziarniste kasze i brązowy ryż.

5) Zrezygnuj z deseru; ewentualnie wybierz sałatkę owocową lub budyń przygotowany z chudego mleka.

6) Na śniadania i kolacje wybieraj pieczywo pełnoziarniste lub chrupkie, płatki kukurydziane, chude sery i jogurty oraz białko jajek.

7) Jedz orzechy włoskie i migdały.

8) Pij mleko niskotłuszczowe, soki z warzyw (ale uważaj na gotowe soki! – kupiony sok z pomidorów zawiera dwa razy więcej soli niż zalecana dzienna dawka) oraz herbatę bez cukru.

9) Nie musisz całkowicie eliminować kawy – pij ją rzadziej.

Na co warto zwracać uwagę w trakcie terapii lekami obniżającymi ciśnienie tętnicze?

1) Istnieje wiele leków obniżających ciśnienie krwi. Wybór preparatu należy do lekarza, który przy podejmowaniu decyzji kieruje się nie tylko skutecznością leku i jego tolerancją, ale także Twoim stanem zdrowia, w tym występowaniem innych chorób.

2) Warto pamiętać, że inne przyjmowane leki mogą wpływać na działanie leków obniżających ciśnienie tętnicze.

3) Nie wolno zaczynać leczenia na własną rękę, o jego wyborze musi decydować lekarz.

4) Każdy lek obniżający ciśnienie tętnicze może wywołać działania niepożądane – nie występują one często, na ogół są niegroźne i nieznacznie nasilone, trzeba jednak poinformować o nich lekarza.

5) Leki obniżające ciśnienie tętnicze wykazują pełny efekt dopiero po kilku, a nawet kilkunastu dniach stosowania. Przyjmuj je systematycznie i nie odstawiaj bez porozumienia z lekarzem.

6) Pamiętaj, że leki nie usuwają przyczyny nadciśnienia, dlatego trzeba je przyjmować przez wiele lat, a nawet – w przypadku chorych na nadciśnienie pierwotne, czyli niezwiązane z innymi chorobami – całe życie.

7) Na ogół stosuje się dwa leki obniżające ciśnienie tętnicze (mogą być zawarte w jednej tabletce). **Pamiętaj, że istnieje duża szansa na uzyskanie trwałego obniżenia ciśnienia krwi. Powodzenie Twojego leczenia zależy od regularnego przyjmowania leków, zmiany trybu życia, a także od systematycznej współpracy z lekarzem i skrupulatnego wypełniania jego zaleceń.**

Razem z Twoim lekarzem zapraszamy do portalu mp.pl gdzie znajdziesz wiarygodną informację medyczną i dowiesz się:

- jakie są przyczyny Twojej chorcby
- jak przebiegają badania i jak się do nich przygotować
- jak lekarz rozpoznaje chorobę
- jak jej zapobiegać
- na które objawy zwrócić szczególną uwagę
- kiedy wezwać pogotowie ratunkowe lub zwrócić się do lekarza
- jak przebiega leczenie farmakologiczne
- jak działają Twoje leki
- jakie jest właściwe postępowanie niefarmakologiczne
- jak postępować po zakończeniu leczenia
- oraz znajdziesz informacje o:
- najbliższych oddziałach ratunkowych
- nocnej i świątecznej opiece lekarskiej
- szpitalach
- poradniach

98% lekarzy deklaruje, że korzysta z publikacji Medycyny Praktycznej przy podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych (Badanie PBS 2013).

Medycyna Praktyczna wspiera merytorycznie tygodnik **„Tylko Zdrowie"**, który co środa ukazuje się jako dodatek „Gazety Wyborczej". W magazynie znajdują się informacje o zdrowiu i zdrowym stylu życia, chorobach, odkryciach naukowych, a także o służbie zdrowia i prawach pacjenta.

Tygodnik adresowany jest do pacjentów i wszystkich zainteresowanych wiarygodnymi, sprawdzonymi informacjami o chorobach, terapiach, odkryciach naukowych, ale też zdrowym stylu życia, ćwiczeniach fizycznych i dietach.

Materiał opublikowany na niniejszej karcie ma charakter edukacyjny i zawiera ogólne wiadomości o chorobie oraz postępowaniu w niej. Nie stanowi on porady lekarskiej, opinii, orzeczenia lub informacji o stanie zdrowia określonego pacjenta w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Autorzy: dr hab. n. med. Jerzy Gąsowski, dr n. med. Aleksander Prejbisz, dr n. med. Wiktoria Leśniak

wyborcza tylkozdrowie CO ŚRODA Z GAZETĄ WYBORCZĄ gazeta WYBORCZA.PL FUNDACJA AGORY