



Edukačný list

Arteriálna hypertenzia – vysoký tlak krvi

Vážená pacientka/pacient,

ponúkame Vám niekoľko informácií a užitočných rád o Vašom ochorení, ktoré Vás trápi. Veríme, že edukačný list, ktorý práve čítate, bude dobrým návodom k tomu, aby liečba Vášho ochorenia bola úspešná.

Kardiovaskulárne ochorenia zaujímajú prvé miesto v príčinách mortality na celom svete. Každý rok zomrie na tieto ochorenia približne 17, 5 miliónov ľudí a predpokladá sa, že v roku 2020 dosiahne tento počet alarmujúce číslo 25 miliónov ľudí. Od roku 2005 sú podľa Svetovej zdravotníckej organizácie ochorenia srdca a ciev hlavnou príčinou mortality (úmrtia) v piatich zo šiestich svetových regiónov.

Srdce je podľa pôvodu cieva, preto stavba jeho steny principiálne zodpovedá stavbe steny veľkých ciev. Je to dutý svalový orgán, ktorý pracuje na princípe tlakovej a sacej pumpy a poháňa dva krvné obehly. Srdce sa skladá zo štyroch dutín oddelených priehradkou tak, že 1 predsieň a 1 komora tvoria pravú, resp. ľavú polovicu srdca, tzv. pravé a ľavé srdce. Pravá komora vháňa krv do pľúc (plúcny obeh), ľavá komora do tela (telový obeh). Smer krvného prúdu určuje ventilový mechanizmus udržiavaný chlopňami.

Meranie krvného tlaku (TK) je možné merať priamo v tepne pomocou srdcového katétra – krvavá metóda merania TK, alebo nepriamo pomocou ortuťového alebo digitálneho tlakomera.

Meranie TK sa delí na:

- ambulantné – jednorazové,
- 24-48 hodinové (Holterove meranie TK) – pacient nosí na tele malý prístroj na meranie TK pričom sa u neho meria TK automaticky, v určitých intervaloch,
- self-monitoring – meranie TK pacientom v domácom prostredí, pacient musí byť správne edukovaný (zaškolený) ako a za akých podmienok si má merať TK,
- ergometria – záťažové meranie pri zvyšujúcej sa ľahkej až stredne ťažkej záťaži.

Za hranicu **hypertenzie** (vysokého TK) je považovaná hodnota 140/90mmHg. Jednou zo základných vlastností TK je diurnálne kolísanie s poklesom v nočných a vzostupom v denných hodinách. Najnižšie hodnoty sú medzi 3. – 4. *hodinou rannou*, keď u normotonikov (ľudí s normálnym TK) klesá tlak až na 80/60mm Hg, najvyššie hodnoty sú medzi 6. – 10. *hod. dopoludnia* a medzi 16. – 18. *hodinou odpoľudnia*. **Kolísanie TK je závislé od individuálneho biorytmu, aktivity vegetatívneho systému, fyzickej záťaži a psychickej aktivity.**

Rozdelenie hypertenzie

	Systolický TK (mm Hg)		Diastolický TK (mm Hg)
optimálny tlak	< 120	a	< 80
normotenzia	120 - 129	a	80 - 84
vysoký normálny tlak	130 - 139	alebo	85 - 89
hypertenzia	> 140	a/alebo	> 90
mierna hypertenzia	140 - 159	a/alebo	90 - 99
stredne závažná hypertenzia	160 - 179	a/alebo	100 - 109
ťažká hypertenzia	≥ 180	alebo	≥ 110

Podľa príčin sa AH delí na:

- **esenciálnu (primárnu)** pri ktorej nie je známa vyvolávajúca príčina, známe sú rizikové faktory, ktoré zvyšujú riziko jej vzniku: genetická dispozícia, faktory životného štýlu (fajčenie, zvýšený príjem NaCl, nedostatok kálie, kalcia a magnézia, obezita, alkohol, stres), porucha regulačných mechanizmov (prevaha vazokonstrikčných mechanizmov nad vazodilatačnými),
- **sekundárnu**, ktorá postihuje 5-10% hypertonikov, a jej príčinou sú najčastejšie ochorenia obličiek (renálna a renovaskulárna hypertenzia), kôry nadobličiek (feochromocytom, Cushingov syndróm) a drene nadobličiek, ďalej to môže byť lieková hypertenzia, hypertenzia vzniknutá v tehotenstve (neskorá gestóza) a iné.

Hypertenzná kríza (HK) je život ohrozujúci akútne stav, ktorý vyžaduje hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti. Tento stav je charakteristický náhlym zvýšením krvného tlaku (diastolický nad hodnotu 130 mmHg), ktorý môže viesť k poškodeniu alebo zlyhaniu životne dôležitých orgánov (CNS, KVS, obličky) – **emergentná hypertenzná kríza**. Pri nej musí byť krvný tlak rýchlo znížený, antihypertenzíva sa podávajú parenterálnou cestou.

Bezpečné hodnoty TK (diastola 100 až 110 mmHg) by sa mali dosiahnuť do jednej hodiny liečby. Ak nedôjde k bezprostrednému poškodeniu orgánov jedná sa o **urgentnú hypertenznú krízu** a na rozdiel od emergentnej HK sa podávanie parenterálnej terapie neodporúča, pre možnosť výrazného poklesu TK. Cieľový diastolický tlak je možné dosiahnuť do 1 až 24 hodín po podaní perorálnych antihypertenzív.

Diagnostika

Vyšetrenia, ktoré sú nevyhnutné u pacientov s hypertenziou:

- anamnéza, palpácia a auskultácia periférnych tepien,
- meranie TK v ľahu, v sede, v stojí, na dolných končatinách,
- vyšetrenie moča a sedimentu, ionogram, kreatinín v sére, hemoglobín, glykémia, lipidové spektrum,
- EKG, vyšetrenie očného pozadia.

U pacientov s ťažšou hypertenziou je vhodné urobiť ECHO, rtg hrudníka, kyselinu močovú, vyšetrenie moču na bielkoviny. Pri podozrení na sekundárnu hypertenziu alebo rezistenciu na liečbu je potrebné doplniť vyšetrenia na jej zistenie.

Liečba

Cieľom liečby je znížiť TK.

Nefarmakologická liečba sa indikuje u pacientov na 3-6 mesiacov, ak sa TK neupraví, zahajuje sa farmakologická liečba.

Cieľom nefarmakologickej liečby je:

- redukcia hmotnosti,
- obmedzenie prísunu soli (pod 5-6g denne),
- obmedzenie alkoholu (pod 30g/deň),
- nefajčenie,
- upravenie dyslipidémie a rizikových faktorov aterosklerózy,
- obmedzenie stresu a psychického napätia,
- zvýšenie fyzickej aktivity,
- zníženie liekov, ktoré zadržávajú vodu v organizme (glukokortikoidy, nesteroidné antireumatiká, perorálna antikoncepcia).

Farmakologická liečba sa podáva ako monoterapia, alebo kombinácia viacerých antihypertenzív (dvoj a viac kombinácie liekov).

Najdôležitejšia je **edukácia** – docieľiť, aby pacient pochopil, že liečba je celoživotná, a nesmie sa prerušiť, pravidelné návštevy u lekára, pravidelné užívanie liekov, dodržiavanie životosprávy, pohyb a rekreačné aktivity, zákaz fajčenia, obmedzenie alkoholu, kofeínu (max. 2 šálky), soli (6g denne), zníženie hmotnosti, self – monitoring TK.

Vážený pacient, vážená pacientka,

veríme, že pri dodržiavaní opatrení obsiahnutých v edukačnom liste bude liečba Vášho ochorenia úspešná a Vy budete môcť naďalej viesť svoj plnohodnotný život.

K tomu vám želáme veľa síl a pevnej vôle!

Spracovala: Mgr. Tatiana Maximová