



Nadciśnienie tętnicze (cz. I)

W Kąciku Medycznym były dotychczas poruszane kwestie związane z przewlekłymi ranami (numery 1. i 3. z 2003 r.). W najbliższych wydaniach „Naszej Troski” chcemy omówić tematy bardzo ważne dla zdrowia, chociaż niezwiązane bezpośrednio z problematyką stomii i jej pielęgnacji. Pragniemy zająć się m.in. takimi zagadnieniami, jak: choroba wieńcowa i zawał serca, miażdżyca, cukrzyca, udar mózgu (wylew), choroba reumatyczna, choroby wątroby i pęcherzyka żółciowego, choroba nowotworowa, osteoporoza, choroby prostaty, infekcje wirusowe. Poruszymy także problem znaczenia podstawowych badań krwi i moczu, przybliżymy temat „trzecich zębów” (protetyka stomatologiczna) oraz zagadnienia związane z pobytem w sanatoriach uzdrowiskowych. Zaczynamy od omówienia choroby nadciśnieniowej – jednego z najczęściej występujących obecnie schorzeń, które dotyczy szczególnie osób w starszym wieku.

Choroba nadciśnieniowa jest jedną z najczęstszych chorób cywilizacyjnych współczesnego świata. W Polsce z jej powodu leczy się co piąty dorosły człowiek. Chorych jest jednak znacznie więcej. Większość z nich, z powodu braku typowych objawów nadciśnienia, nie wie nawet, że cierpi na tę chorobę lub jest tego świadoma, ale się nie leczy. Ryzyko choroby nadciśnieniowej wzrasta znacznie u osób po 60. roku życia – zmniejsza się wtedy sprawność skurczowo-rozkurczowa serca oraz elastyczność ścian tętnic.

Co to jest ciśnienie krwi?

Krew krąży w naczyniach krwionośnych (tętnicach i żyłach) dzięki pracy serca. Serce jest pompą, która zapewnia ruch krwi, a poprzez to zaopatrzenie wszystkich tkanek naszego organizmu w tlen i składniki odżywcze.

Praca serca oraz naturalne napięcie ścianek żył i tętnic powodują, że krew krąży w układzie krwionośnym pod pewnym ciśnieniem – podobnie jak woda w centralnym ogrzewaniu. Jest ono wyższe w momencie, kiedy serce się kurczy (wyrzut krwi z serca), a niższe wówczas, kiedy serce się rozkurcza (kiedy napływa do niego krew). Ciśnienie krwi w tętnicach podczas skurczu serca nazywa się ciśnieniem skurczowym, a ciśnienie podczas rozkurczu to ciśnienie rozkurczowe.

Jak mierzy się ciśnienie tętnicze krwi?

Ciśnienie tętnicze krwi mierzy się za pomocą ciśnieniomierza, a jego zapis podaje zawsze w postaci dwóch liczb. Pierwsza z nich, wyż-



sza, to ciśnienie skurczowe, czyli ciśnienie krwi podczas skurczu mięśnia sercowego. Druga, niższa, to ciśnienie rozkurczowe (ciśnienie krwi, kiedy mięsień sercowy się rozkurcza).

Tradycyjne metody pomiaru ciśnienia krwi za pomocą ciśnieniomierza, przeprowadzane przez lekarza, pielęgniarkę lub samodzielnie w domu, są ciągle głównym narzędziem

Wyniki pomiaru ciśnienia tętniczego krwi za pomocą ciśnieniomierza podaje się zawsze w postaci dwóch liczb

Ciśnienie skurczowe krwi

140 / 90 mm Hg

Ciśnienie rozkurczowe krwi

Milimetry słupa rtęci to jednostki, w których wyraża się wynik pomiaru ciśnienia krwi

Zalecenia dotyczące domowych pomiarów ciśnienia krwi

- należy używać wyłącznie dobrych i sprawdzonych ciśnieniomierzy; lepiej stosować aparaty półautomatyczne niż ręczne i unikać aparatów do mierzenia ciśnienia tętniczego na nadgarstku, które nie są wystarczająco dokładne i wiarygodne,
- pomiary powinny być wykonywane zawsze w pozycji siedzącej, po kilkuminutowym (5-10 min) odpoczynku,
- najlepiej wykonywać pomiary zawsze na tym samym ramieniu (u osób praworęcznych na lewym),
- najlepiej mierzyć ciśnienie codziennie o tej samej porze (np. rano, przed śniadaniem),
- należy unikać pomiarów ciśnienia w pierwszej godzinie po posiłku, bezpośrednio po wypaleniu papierosa, po wypiciu alkoholu,
- warto notować wyniki kolejnych pomiarów i pokazać je lekarzowi, szczególnie jeżeli nadciśnienie wykryto niedawno, gdy czujemy się gorzej niż zwykle lub w ostatnim okresie lekarz zmienił nam lek lub jego dawkę,
- decyzję o zmniejszeniu dawki stosowanego leku, jego zmianie lub odstawieniu zawsze powinien podejmować lekarz. Zmiana dawki stosowanego leku jest możliwa jedynie w przypadku, kiedy lekarz uzależnił ją od wyników naszych pomiarów.

dziem w rozpoznaniu nadciśnienia tętniczego oraz podstawowym sposobem oceny skuteczności stosowanego leczenia.

Domowe pomiary ciśnienia krwi mogą być wykonywane przez samego chorego lub członka jego rodziny, dowolnie często w ciągu dnia.

Zalecenia dotyczące sposobu ich wykonywania przedstawione są w ramce powyżej. Zaletą domowych pomiarów ciśnienia krwi jest ich częstotliwość oraz to, że są wolne od tzw. efektu białego fartucha. Efekt ten polega na wzroście wartości ciśnienia podczas pomiarów wykonywanych przez personel medyczny (średnio o ok. 5 mm Hg).

Ciśnienie krwi powinno mierzyć się profilaktycznie przynajmniej co pół roku i można to robić samemu w domu lub bezpłatnie w każdej przychodni.

Jakie jest prawidłowe ciśnienie krwi?

Ciśnienie krwi jest różne w różnych sytuacjach. Wzrasta znacznie podczas wysiłku fizycznego, gdy się denerwujemy lub czegoś boimy. Spada natomiast podczas snu lub poobiedniej drzemki. Na jego wysokość mają też wpływ takie czynniki, jak pora dnia, rodzaj wykonywanego zajęcia oraz okoliczności, w jakich wykonuje się pomiar.

Pomiary ciśnienia, aby były wiarygodne i porównywalne ze sobą, powinno się zatem przeprowadzać zawsze w tych samych warunkach. Najlepiej wykonywać je w pozycji siedzącej, po kilkuminutowym odpoczynku, mocując aparat na tym samym ramieniu.

Nie istnieje jedna, uniwersalna norma ciśnienia tętniczego mierzonego w spoczynku. Jego wysokość zależy bowiem jeszcze od wieku i płci. U osób młodych za „modelowe” lub „optymalne” ciśnienie krwi uznaje się wartości 120/80 mm Hg. U osób starszych wartości trochę większe są również uznawane za prawidłowe. Za granicę prawidłowego ciśnienia tętniczego krwi uznaje się wartości 140/90 mm Hg. Ciśnienie skurczowe krwi mierzone w spoczynku nie powinno być zatem nigdy wyższe niż 140 mm Hg, a ciśnienie rozkurczowe nigdy wyższe niż 90 mm Hg – bez względu na wiek i płeć. Ciśnienie wyższe (skurczowe bądź rozkurczowe) uznaje się w praktyce za ciśnienie podwyższone.

Należy pamiętać, że jednorazowy pomiar wskazujący podwyższone wartości ciśnienia tętniczego nie może być podstawą do stwierdzenia choroby nadciśnieniowej. Rozpoznaje się ją dopiero po kilkakrotnym stwierdzeniu podwyższonego ciśnienia.

Jak klasyfikuje się nadciśnienie tętnicze?

Za graniczne wartości prawidłowego ciśnienia uznaje się 140/90 mm Hg (135/85 mm Hg w pomiarach domowych). O nadciśnieniu łagodnym mówi się wówczas, kiedy ciśnienie skurczowe wynosi 140-159 mm Hg, a rozkurczowe 90-99 mm Hg. Ciśnienie skurczowe 160-179 mm Hg lub rozkurczowe 100-109 mm Hg to nadciśnienie umiarkowane.

wane. Gdy ciśnienie skurczowe przekracza wartość 180 mm Hg lub rozkurczowe 110 mm Hg, mówimy o nadciśnieniu ciężkim. W przypadku, gdy wartości skurczowego i rozkurczowego ciśnienia krwi należą do różnych kategorii, należy przyjąć kategorię wyższą. Czasami zdarza się, że ciśnienie skurczowe ma wartości wyższe od normy (>140 mm Hg), a ciśnienie rozkurczowe jest prawidłowe (<90 mm Hg). Mówimy wtedy o izolowanym nadciśnieniu skurczowym.

Jakie są objawy choroby nadciśnieniowej?

Nadciśnienie tętnicze bardzo często nie daje żadnych dolegliwości i nie jest w ogóle odczuwane. Zdarza się, że o swojej chorobie dowiadujemy się bardzo późno, po wielu latach jej trwania – przypadkowo, podczas wizyty kontrolnej lub dopiero wtedy, gdy ujawniają się powikłania, takie jak choroba wieńcowa, zawał serca lub udar mózgu. Warto wiedzieć, że nawet osoby z rozpoznaniem nadciśnieniem, z powodu braku czytelnych i przykrych objawów choroby w jej początkowym okresie, często lekceważą zalecenia lekarzy i nie przyjmują zapisanych leków.

Niespecyficznymi objawami, które mogą sygnalizować chorobę nadciśnieniową i powinny skłonić do wizyty u lekarza, są:

- częste bóle i zawroty głowy (szczególnie rano);
- kołatanie serca i bóle w okolicy serca;
- napady „duszości”;
- złe samopoczucie, uczucie osłabienia, nadmierna potliwość.

Podział nadciśnienia tętniczego

Ciśnienie krwi mierzone w spoczynku nie powinno przekraczać nigdy wartości 140/90 mm Hg. Jeżeli jedna z wartości ciśnienia (ciśnienie skurczowe lub rozkurczowe) przekracza tę granicę, mówi się wtedy o nadciśnieniu. Może ono być:

- **łagodne:** ciśnienie skurczowe w granicach 140-159 mm Hg, a ciśnienie rozkurczowe w granicach 90-99 mm Hg;
- **umiarkowane:** ciśnienie skurczowe mieści się w granicach 160-179 mm Hg, a rozkurczowe – 100-109 mm Hg;
- **ciężkie** – gdy ciśnienie skurczowe wynosi ponad 180 mm Hg, a rozkurczowe więcej niż 110 mm Hg.



Kącik medyczny

Efekt białego fartucha

Polega na wzroście wartości ciśnienia tętniczego w trakcie pomiarów dokonywanych przez personel medyczny i wynika z lęku pacjenta obawiającego się o wynik tego pomiaru. Lęk ten jest dodatkowo potęgowany samą obecnością lekarza lub pielęgniarki oraz miejscem wykonywania badania (najczęściej przychodnia lub szpital). Taka reakcja organizmu, najczęściej niezależna od naszej woli, może prowadzić do nieuzasadnionego rozpoczęcia leczenia u osób zdrowych lub jego intensyfikacji u pacjentów z łagodnym nadciśnieniem tętniczym.

Co jest powodem nadciśnienia?

Tylko w kilku procentach przypadków udaje się ustalić przyczynę nadciśnienia tętniczego. Mówimy wtedy o tzw. nadciśnieniu wtórnym, czyli takim, które jest objawem innych chorób (najczęściej nerek, tętnic nerkowych lub nadnerczy). Nadciśnienie wtórne cofa się samoistnie, gdy zostaje wyleczona choroba podstawowa, a je-

go leczenie lekami przeciwnadciśnieniowymi jest bezskuteczne.

Najczęściej jednak (u ponad 90% chorych) nadciśnienie tętnicze nie jest związane z konkretną chorobą. Rozwijają się samoistnie i nie można jednoznacznie stwierdzić, co jest jego przyczyną. Ten typ nadciśnienia, zwanego „pierwotnym” lub „samoistnym”, rozpoczyna się zazwyczaj pomiędzy 30. a 50. rokiem życia.

Skłonności do wystąpienia choroby nadciśnieniowej mogą być dziedziczne. Wpływ na jej rozwój mają również:

- wiek: ryzyko choroby nadciśnieniowej wzrasta po 60. roku życia;
- otyłość: osoby z nadwagą chorują na nadciśnienie dwukrotnie częściej niż osoby z prawidłową masą ciała;
- mało aktywny, siedzący tryb życia;
- nieodpowiednia dieta;
- wysoki poziom cholesterolu;
- nadwrażliwość układu nerwowego;
- palenie papierosów i częste picie alkoholu;
- długotrwałe stosowanie niektórych leków.

Do czego prowadzi nie leczone nadciśnienie tętnicze?

Nie leczona choroba nadciśnieniowa (nazwana często „cichym zabójcą”) rozwija się skrycie, a jej skutki dla zdrowia są bardzo groźne. Osoby z nie leczonym lub nieodpowiednio

Badania, które powinno się wykonać zawsze po wykryciu nadciśnienia tętniczego:

- badania biochemiczne krwi (stężenie glukozy we krwi na czczo, stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trójglicerydów, sodu, potasu i kreatyniny);
- morfologia krwi;
- badanie ogólne moczu;
- EKG serca.

leczonym nadciśnieniem tętniczym są bardziej zagrożone chorobą wieńcową, zawałem serca, niewydolnością serca, miażdżycą i udarem mózgu. Długo utrzymujące się wysokie ciśnienie krwi prawie zawsze prowadzi również do zmian chorobowych w innych narządach. Nadciśnienie niszczy przede wszystkim naczynia krwionośne gałki ocznej i prowadzi do uszkodzenia nerwu wzrokowego. Uszkadza również małe tętniczki nerkowe, co w skrajnych wypadkach może prowadzić do postępującej niewydolności nerek.

O tym, jak należy zmienić dietę i styl życia, oraz jak leczyć nadciśnienie tętnicze, napiszemy w następnym numerze „Naszej Troski”.