

# Ponad 10 mln Polaków choruje na nadciśnienie

2 grudnia 2012 r.



Nadciśnienie tętnicze to różne stany chorobowe, których wspólną cechą jest przewlekłe podwyższenie ciśnienia tętniczego krwi. Nadciśnienie pierwotne (samoistne), to najczęściej, bo aż w 90% przypadków, występująca forma nadciśnienia, w której nie znajduje się uchwytnej przyczyny podwyższonego ciśnienia. Znaczący jest fakt, że nie stwierdza się obecności innej choroby, która do nadciśnienia z reguły prowadzi. Stosunkowo często natomiast występują predyspozycje genetyczne do pojawienia się nadciśnienia. Nadciśnienie wtórne (objawowe) jest jednym z objawów choroby podstawowej, w przebiegu której się pojawia. Najczęściej są to choroby nerek i zaburzenia hormonalne (patrz tabela).

## Występowanie

Podobnie jak w innych krajach rozwiniętych choroba ta jest ogromnym problemem medycznym w Polsce, gdyż częstość jej występowania wynosi co najmniej u 20 % dorosłych.

## Najważniejsze stany chorobowe przebiegające z nadciśnieniem

- **Nadciśnienie nerkowo pochodne:** zapalenia nerek (kłębuszkowe lub odmiedniczkowe), niedorozwój wrodzony nerki, torbielowatość nerek, choroby nerek w przebiegu cukrzycy, nowotwory nerek, zwężenie tętnicy nerkowej, wodonercze.
- **Nadciśnienie pochodzenia hormonalnego:** nadmierne wydzielanie mineralokortykoidów (zespół Conna), nadmierne wydzielanie glukokortykoidów (zespół Cushinga), nadmierne wydzielanie amin presyjnych (guz chromochłonny), nadmierne wydzielanie innych hormonów (reniny, hormonu wzrostu, tarczycy, przytarczyc), przewlekłe zażywanie hormonów antykoncepcyjnych.
- **Inne, rzadsze przyczyny nadciśnienia wtórnego:** zatrucie ciążowe, guz mózgu, zatrucie ołowiem, koarktacja aorty.

## Prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego

Popularna kiedyś reguła określająca górną granicę normy = wiek + 100 nie ma już zastosowania. Obecnie uważa się, że prawidłowe ciśnienie u osób dorosłych powinno wynosić poniżej 140/90 mmHg. Stwierdzono bowiem jednoznacznie w różnych badaniach metodami statystycznymi, że ciśnienie powyżej tej granicy wiąże się ze zmiernie częstszym występowaniem powikłań takich jak udar mózgu czy zawał serca. Nie znaczy to jednak, że zawsze chorzy z ciśnieniem wyższym od prawidłowego winni być leczeni farmakologicznie. Na ogół u osób w starszym wieku (np. powyżej 65 roku życia) leczenie rozpoczyna się, gdy ciśnienie wynosi co najmniej 160/95, podczas gdy u chorych młodszych wskazania do leczenia ustala się zazwyczaj wtedy, gdy ciśnienie wynosi 140/90 lub więcej.

## **Pomiar ciśnienia**

Zanim rozpozna się nadciśnienie tętnicze u chorego i zakwalifikuje do leczenia niezbędne jest wyeliminowanie wszystkich czynników, jakie mogą zafałszować pomiar ciśnienia. Trzeba zauważyć, że rzadko jesteśmy w stanie (z wyjątkiem bardzo wysokich wartości) rozpoznać tę chorobę na podstawie tylko jednego pomiaru ciśnienia. Zwykle do postawienia rozpoznania jest konieczne prowadzenie regularnych pomiarów co najmniej kilka tygodni. Właściwie każdy chory diagnozowany w kierunku nadciśnienia powinien zaopatrzyć się w manometr, gdyż umożliwia on częsty pomiar ciśnienia w domu, a także pozwala wyeliminować błąd pomiaru określany jako „nadciśnienie białego fartucha” (tzn. zawyżone ciśnienie związane z wizytą u lekarza). Najbardziej wiarygodne są manometry rtęciowe. Manometry metalowe (sprężynowe) zużywają się w eksploatacji i należy je okresowo sprawdzać. Mankiet aparatu powinien mieć wymiary dostosowane do wymiarów ramienia badanego, tzn. jego szerokość powinna odpowiadać około 2/3 odległości od barku do zgięcia łokciowego. Stosowanie zbyt małego (standardowego) mankieta np. u osoby bardzo otyłej fałszywie zawyża pomiar. Mankiet zakłada się na gołe ramię, nie uciśnięte przez zawinięty rękaw. U niektórych chorych z wartościami granicznymi ciśnienia może być wskazany całodobowy pomiar ciśnienia za pomocą specjalnego aparatu, który automatycznie przez 24 godziny w krótkich odstępach czasu dokonuje pomiarów.

## **Przyczyny**

Przyczyna nadciśnienia pierwotnego jest nieznana. Często stwierdza się rodzinne występowanie tej choroby. Niemniej obecnie uważa się, że tej formy nadciśnienia nie można zaliczyć do typowych chorób dziedzicznych - dziedziczy się raczej predyspozycję do nadciśnienia. Choroba natomiast ujawnia się, gdy na predyspozycję genetyczną nałożą się negatywne wpływy środowiska. Spośród czynników środowiskowych o możliwym znaczeniu przyczynowym największą rolę przypisywano nadmiernej zawartości soli w diecie i stresom psychicznym związanym z życiem w rozwiniętych społeczeństwach. Inne czynniki to np.: otyłość, palenie papierosów, alkohol. Hipotezy te nie zostały jednak w pełni potwierdzone.

Częstość występowania nadciśnienia wtórnego (czyli związanego z określonymi stanami chorobowymi) ocenia się na 10 %. Spośród tych przypadków gro stanowią choroby mięsaszowe nerek i gruczołów dokrewnych.

## **Zmiany w tętnicach i narządach w przebiegu nadciśnienia**

Długo trwające i zaawansowane nadciśnienie wywołuje szereg nieodwracalnych zmian w organizmie. Pierw ze zmiany dotyczą małych tętnic, których ściany grubieją i sztywnieją pod wpływem nieprawidłowego namnażania się niektórych ich elementów i odkładania się w ścianach złogów. Zaawansowanie tych zmian jest tym większe, im dłużej trwa choroba i im wyższe są wartości ciśnienia. W nerkach proces ten prowadzi do stopniowego ubytku czynnego miąższu nerek, wskutek tzw. szkliwienia kłębuszków nerkowych i zaniku kanalików. Masa nerek zmniejsza się, a z nią ich wydolność. Można to wykazać w badaniu USG oraz w oznaczeniach parametrów biochemicznych we krwi. Mięsień sercowy ulega przerostowi wskutek zwiększonej pracy (zwiększony opór krwi w czasie kurczu komór). Ponieważ nadciśnienie sprzyja miażdżycy, zarazem może dojść do wystąpienia niewydolności serca lub ogniskowego zawału mięśnia. W mózgu dochodzi do tworzenia się mikro tętniaków naczyń z tendencją do ich pęknięcia. Jest to przyczyną różnych udarów mózgowych. Najłatwiej rozwój zmian naczyniowych w nadciśnieniu obserwować w tętniczkach siatkówki, dlatego badanie dna oka daje dobry obraz zaawansowania choroby i jest często wykorzystywane w diagnostyce. Oczywiście wszystkie te powikłania nie występują u wszystkich chorych, a dotyczą przede wszystkim osób z długo trwającym, zaniedbanym (nie leczonym) nadciśnieniem.

## **Obraz kliniczny nadciśnienia pierwotnego**

Z reguły choroba w pierwszych kilku latach trwania przebiega zupełnie bezobjawowo i niejednokrotnie dopiero przypadkowy pomiar ciśnienia ją ujawnia. Najwcześniej ze zmiany dotyczą zwykle serca, które ulega przerostowi widocznemu w obrazie echokardiograficznym.

Ujawnienie się choroby w postaci dusznicy bolesnej (angina pectoris) lub niewydolności krążenia świadczy o jej znacznym zaawansowaniu. O zajęciu nerek w przebiegu choroby świadczą na początku zwykle zmiany w badaniu moczu, przede wszystkim wyrażające się białkomoczem. Bóle głowy są pospolitym objawem, jakkolwiek nie stałym i stosunkowo często bez związku z wysokością ciśnienia.

## **Postępowanie u chorego z rozpoznaniem nadciśnieniem**

Bardzo ważne jest ustalenie, czy mamy do czynienia z nadciśnieniem pierwotnym, czy wtórnym. W tym drugim wypadku bowiem mamy potencjalną możliwość skutecznego leczenia przyczynowego np. leczenie choroby zapalnej nerki, operacja zwężonej tętnicy nerkowej, operacyjne usunięcie guza produkującego w nadmiarze hormon wywołujący nadciśnienie itp. Nadciśnienie tętnicze pierwotne rozpoznajemy dopiero po wykluczeniu wszystkich wtórnych przyczyn nadciśnienia. Szereg badań, niekiedy bardzo specjalistycznych, pozwala różnicować, z jakim nadciśnieniem mamy do czynienia oraz jakie jest jego zaawansowanie. Poza badaniem lekarskim najczęściej wykonuje się w tym przypadku

następujące badania dodatkowe: morfologia krwi, OB., mocznik, kreatynina, jonogram cukier, badanie ogólne moczu, USG jamy brzusznej, ekg, rtg klatki piersiowej, echokardiografię, badanie dna oka.

## **Leczenie**

W każdym przypadku nadciśnienia tętniczego obowiązuje chorego przestrzeganie nefarmakologicznych zasad postępowania. U pacjentów z granicznymi wartościami ciśnienia lub z nadciśnieniem łagodnym może to być jedyna, wystarczająca metoda pozwalająca osiągnąć oczekiwany efekt. Wśród tych metod podstawowe znaczenie przypisuje się ograniczeniu pożycia soli kuchennej. Pacjent, mimo że może to być dla niego niemałym wyrzeczeniem, powinien starać się wybierać potrawy o małej zawartości soli oraz nie dosalać potraw przyrządzanych w domu. Ważnym elementem postępowania nefarmakologicznego jest zmniejszanie nadwagi u osób otyłych. Stwierdzono również korzystny wpływ choćby umiarkowanej, ale systematycznej aktywności fizycznej. W wielu publikacjach podkreśla się też rolę metod obniżających poziom stresu związanego z aktywnością zawodową i życiem osobistym (trening relaksacyjny, modlitwa). Każdy chory musi też zdecydowanie walczyć z nałogiem palenia papierosów, nadużywania alkoholu i mocnej kawy. Pacjenci, u których metody nefarmakologicznego postępowania nie przyniosły wystarczającego efektu hipotensyjnego, powinni mieć wdrożone leczenie farmakologiczne. Leczenie to z reguły wymaga stosowania leków do końca życia i przynosi korzystny długofalowy efekt pod warunkiem systematycznego ich stosowania. Każdy pacjent powinien mieć indywidualnie dobrane leczenie w zależności od wieku, zaawansowania choroby i obecności chorób współistniejących. Chorzy, którzy nie leczą się lub leczą się nieskutecznie, narażają się na ryzyko wielu powikłań (o których mowa była wyżej). Na przykład stwierdzono, że u młodych mężczyzn z nie leczonym nadciśnieniem powyżej 160/95 zapadalność na choroby serca jest dwukrotnie wyższa niż u osób z ciśnieniem prawidłowym. Na koniec warto zaznaczyć, że wiele preparatów roślinnych ma właściwości obniżające ciśnienie, co może znaleźć za stosowanie w leczeniu łagodnych postaci nadciśnienia lub - w przypadkach zaawansowanego nadciśnienia – łącznie z lekami syntetycznymi.

*[www.bonifratrzy.pl](http://www.bonifratrzy.pl)*