

Popularizační text – Hypertenze

Autor: **Kvapil T.**

Školitel: **Eva Kociánová, MUDr.**

Definice

Hypertenze je lékařský pojem označující vysoký krevní tlak. Krevní tlak představuje tlak, kterým krev působí na vnitřní stěnu tepen, jež rozvádí krev po těle. Krevní tlak je udáván dvěma čísly ve zlomku (např. 120/70 neboli „120 na 70“). První číslo, v našem příkladu 120, udává tlak, kterým krev působí na vnitřní stěnu tepny při kontrakci (stahu) srdce. Druhé číslo udává tlak při relaxovaném srdečním svalu mezi stahy, bývá vždy nižší.

Výskyt

Hypertenze je civilizační choroba, jejíž výskyt se zvyšuje. Kombinace nevhodného životního stylu a prostředí s genetickým předpokladem může vést ke vzniku hypertenze. Přes 40 % dospělé populace trpí hypertenzí a její výskyt roste s věkem, říkáme tedy, že věk je jeden z rizikových faktorů rozvoje hypertenze. Bohužel i přes snahy o prevenci kardiovaskulárních chorob je hypertenze poddiagnostikovaná choroba. Uvádí se, že správně vyšetřený tlak má necelá polovina populace.

Etiologie

Etiologií se označuje původ nemoci. U vývoje hypertenze známe celou paletu různých rizikových faktorů, které při společném působení vedou k vývoji vysokého krevního tlaku, jež neblaze působí na orgány a ohrožuje nemocného komplikacemi. Kromě věku, o kterém jsme hovořili už dříve, jsou rizikovými faktory: obezita, vysoký příjem soli, pití alkoholu, nedostatečná tělesná aktivita, přemíra psychického stresu, přítomnost hypertenze v rodině.

Hlavní příznaky

Hypertenze je zrádná, protože se obvykle časně neprojevuje. Taky je po právu nazývána „tichým zabijákem“. Obvykle je diagnostikovaná náhodně při vyšetření tlaku u lékaře. Normální krevní tlak by měl být nižší než 120/80. O zvýšeném normálním krevním tlaku hovoříme v intervalu 120/80 – 129/80. Diagnózu hypertenze dostane pacient při opakovaném naměření tlaku nad 140/90, dále se vyčleňuje závažnější hypertenze druhého stupně při tlaku nad 160/100 a třetího s tlakem nad 180/110.

Vyšetření

Základem diagnózy hypertenze je měření arteriálního tlaku tlakoměrem. Zlatý standard je stále rtuťový tonometr, ale v dnešní době jsou povoleny i kalibrované digitální tonometry. Technice měření tlaku je nutno věnovat velkou pozornost. Měření se provádí u sedícího pacienta po 10minutovém uklidnění, na paži s volně podloženým předloktím ve výši srdce. Nejčastěji používáme rtuťový tlakoměr. Měření opakujeme třikrát a řídíme se průměrem z 2. a 3. měření. Limit pro diagnózu hypertenze je 140/90, jak bylo zmíněno už dříve. Další vhodnou možností pro stanovení diagnózy je i domácí měření tlaku, nebo 24hodinové monitorování. Tam jsme ovšem přísnější, při domácím měření je limit pro hypertenzi 135/85 a při 24hodinové monitoraci užíváme limit 130/80. Pojem syndrom bílého pláště je známý, popisuje situaci, kdy má pacient v domácích podmínkách tlak normální, ale při návštěvě lékaře tlak vzroste. Platí, že takový pacient má prognózu obdobnou jako pacient s normálním tlakem. Můžeme tedy říct, že pacient se syndromem bílého pláště není určen k léčbě a korekce hypertenze by mu nepřinesla vyšší benefit než pacientovi bez hypertenze. Na druhou stranu existuje pojem maskovaná hypertenze. V tom případě pacient trpí zvýšeným tlakem doma, ale u lékaře má tlak normální. Takový pacient je naopak v riziku komplikací hypertenze a měli bychom k němu přistupovat jako k hypertonikovi, ačkoliv v ordinaci měl tlak normální.



(Obrázek 1: <https://www.pexels.com/photo/black-and-white-blood-pressure-kit-220723/>)

Léčba

Skupina léků, které se používají pro léčbu hypertenze se nazývají antihypertenziva. Základem ovšem zůstává změna životního stylu a ovlivnění rizikových faktorů, jejichž přítomnost k samotné hypertenzi vedla.

Užitečnost léčby hypertenze byla dokázána ve velkých studiích a v dnešní době máme mnoho důkazů, že léčba hypertenze vede ke snížení úmrtnosti na komplikace. V začátku léčby můžeme použít jeden preparát (v tzv. monoterapii), mnohem častěji jsme však úspěšní až při kombinaci dvou a více léků. I proto jsou v dnešní době už běžné fixní kombinace léků, kdy v jedné tabletce jsou dva, někdy i kombinace tří preparátů.

Nejčastěji začínáme léky ze skupiny ACE inhibitory. Tyto preparáty poznáte podle toho, že účinná látka končí na „-pril“ (např. enalapril). Další jsou diuretika, tyto látky pomáhají odvodňováním pacienta. Déle používáme beta-blokátory, nebo Kalciové blokátory a další. Existuje tedy široké spektrum, ze kterého lékař pacientovi vybere pro něj vhodnou kombinaci. Velkým problémem při terapii hypertenze je ale spolupráce pacienta. Sebelépe nastavená léčba nebude fungovat, pokud pacient nebude zodpovědně léky užívat. Právě spolupráce pacienta bývá často kamenem úrazu vhodné kompenzace hypertenze (kompenzací nazýváme snížení krevního tlaku do normálních hodnot). Pacientovi hypertenze zpočátku nezpůsobuje bolesti, ani jiné problémy a trvale brát léky může být pro pacienty náročné, potom stačí aby se nějaký lék projevil nežádoucí účinek a může se stát, že pacient ztratí motivaci léky užívat.

Komplikace

Mezi hlavní komplikaci hypertenze patří ateroskleróza. Jedná se o onemocnění tepen s tvorbou aterosklerotických plátů na vnitřní straně stěny. Slovo vzniklo spojením řeckých slov atheros (ovesná kaše) a skléros (tvrdý) podle vzhledů plátů. Přítomnost plátů v tepně může způsobovat komplikace, jako je například infarkt srdce, kdy narůstající plát v tepnách vyživujících srdce může omezit průtok krve a tím omezit živení srdce. Pokud včas nezasáhneme, dojde k úmrtí části svaloviny a náhradě za vazivovou jizvu.

Praktické rady

Nyní, když jsme si popsali, co je vlastně vysoký tlak a jaké může mít následky, můžeme se začít zabývat problematikou prevence. Ačkoli v dnešní době máme efektivní prostředky, jak pacienty s komplikacemi aterosklerózy léčit, je mnohem účinnější se snažit o předcházení takovým problémům. V tomto ohledu je naprosto zásadní omezit rizikové faktory aterosklerózy. Tyto rizikové faktory dělíme do dvou skupin na ovlivnitelné a neovlivnitelné rizikové faktory. Mezi neovlivnitelné patří věk, kdy s rostoucím věkem roste riziko vzniku

aterosklerózy. Ačkoli tento rizikový faktor neovlivníme, tak pozitivní zpráva je, že snažit se o prevenci aterosklerózy i ve vyšším věku je účelné. Mezi další neovlivnitelný rizikový faktor patří mužské pohlaví a genetické předpoklady pro rozvoj aterosklerózy. Neměli bychom příliš přemýšlet nad těmito neovlivnitelnými rizikovými faktory, proto se pojdme podívat na ty ovlivnitelné. Je jednoznačně výhodné, pokud pacient pravidelně užívá léky na hypertenzi, dále je vhodné přestat kouřit, bojovat proti nadváze, mít dostatečnou pohybovou aktivitu, kontrolovat cholesterol a lipidové spektrum a náležitě tuto oblast farmakologicky řešit, stejně jako cukrovku.

Seznam použité literatury

1. PETŘKOVÁ, MUDr Jana. Genetika a esenciální hypertenze. *Interní medicína pro praxi*, 2002, 5: 228-229.
2. OLŠOVSKÝ, J. Hypertenze a diabetes mellitus. *Interní Med*, 2002, 3: 102-104.
3. JIŘÍ, MUDr, et al. Léčba hypertenze v každodenní praxi. *Interní medicína pro praxi*, 2010, 12.5: 236-246.
4. ONG, Kwok Leung, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among United States adults 1999–2004. *Hypertension*, 2007, 49.1: 69-75.

Seznam fotografií

Obrázek 1: <https://www.pexels.com/photo/black-and-white-blood-pressure-kit-220723/>