

Úgy élhatsz, mint az egészségesek, pedig vérnyomásbeteg és cukorbeteg vagy

(szerző dr. Ádám Ágnes)

kulcsszavak: hipertónia, cukorbetegség, gondozás, fogalmak

Mint valamennyi családorvos, én is sokszor találkoztam olyan beteggel, akinek egyidejűleg van cukor- és magasvérnyomás betegsége. Számtalan kérdést tettek fel pácienseim, érthető, elfogadható választ várva. Ebben a cikkben a leggyakrabban felmerülő problémákat tárgyalom. Arra keresünk választ, hogy mennyiben jelent nagyobb rizikót az, ha meglévő hipertónia mellett kialakul a cukorbetegség is, vagy ha a már ismert cukorbetegség mellett a vérnyomás is tartósan magassá válik. Miért fordul elő gyakran a két betegség együtt? Mi az a metabolikus szindróma? Mit tud tenni az illető a jobb állapotáért?

Tény, hogy a magasvérnyomás- és a cukorbetegség is, a mai ismereteink szerint kardiovaszkuláris, azaz szív-érrendszeri betegség. Jellemzően mindkettő a kialakulásukat megelőző években és kialakulásuk után akár évekig is teljesen tünetmentes maradhat. Pedig a kardiovaszkuláris szövődmények kialakulása szempontjából ez a periódus is fontos. Ezért lényeges a magát egészségesnek érző emberek szűrése, mert így a betegség még az elején felfedezésre kerülhet. A hipertónia időnkénti vérnyomásmérésekkel, a diabetes laboratóriumi vizsgálattal, vércukorméréssel kiderül. Gyanús esetben *terheléses vércukor* vizsgálatot kérünk. Ez 75 gramm cukrot tartalmazó víz elfogyasztása után levett vérmintákból történik. A vércukrok értékei megmutatják az esetleges hajlamot a cukorbetegség kialakulására. A laborvizsgálatnak ki kell terjednie a hemoglobin A1C-re (HbA1C), ami három hónapra visszamenőleg ad információt a cukorháztartásról. Néznünk kell a szérum koleszterin-, triglicerid- (vérzsír), HDL- (védő koleszterin) és LDL (ártó koleszterin) szintjét, húgysavat, amelyek szintén rizikófaktorok és kóros szintjük további veszélyt jelenthetnek az egyénre nézve. A vérvizsgálat alkalmával vizeletvizsgálatot is kérünk (itt kiemelem a vizeletben megjelenő fehérjék ún. mikroalbuminuria jelentőségét!), amely a vesék állapotáról ad információt.

A szűrővizsgálatkor egyéb fontos paramétereket is mérünk. Így a testsúlyt, testmagasságot, az ezekből számított testtömeg indexet, haskörfogatot, nyakkörfogatot, vérnyomást (lehetőleg 24 órás mérés ambuláns vérnyomás monitorral (ABPM)). EKG vizsgálat történik és a szemfenék vizsgálata pupillatágítással. Amennyiben a vizsgálatok több eltérést is mutatnak a magasabb vércukor és hipertónia mellé: pl. az elhízást, nagyobb haskörfogatot, magasabb vérzsírokat, magasabb húgysav értéket, akkor elhangzik a bűvös diagnózis: *metabolikus szindróma*. Ez egy komplex rizikófaktorokból álló kórkép, amelyet mindenképpen igyekeznünk kell kezelni, mert fokozott veszélyt jelent egy esetleges szív-érrendszeri betegségre.

Amikor egy beteg szembesül a cukorbetegség tényével, - különösen olyan, akinek korábban diagnosztizált magasvérnyomás betegsége miatt már egyébként is fegyelmezettebb életet kell élnie -nagyon kétségbeesett állapotba kerülhet. Az a tény, hogy étkezését meg kell változtatni, hogy gyógyszerre, esetleg inzulinra szorul, szorongóvá teheti. Ezt az állapotot csak úgy lehet legyőzni, ha elhatározza, hogy megtanul együtt élni betegségével. És tanulni kezd.

Megtanulja remek diétás könyvekből az ételek szénhidrát tartalmát értelmezni, megtanulja a glikémiás index fogalmát, megtanulja, hogy milyen ételeket, milyen mennyiségben fogyaszthat. Megtanulja, hogy az ételek súlyát is tudnia kell, mielőtt elfogyasztja, ezért szüksége lesz egy konyhai mérlegre. Mérnie és számolnia kell az ételek kalória és szénhidrát tartalmát, tudnia kell a naponta elfogyasztott mennyiséget. Megtanulja a mozgás fontosságát, rájön, hogy ez az életforma, amelyet betegségei megkívánnak, nem több, mint az

egészségesek élete. Így kellett volna eddig is élnie, és akkor talán később jön a baj. Megszokja, hogy havonta el kell járnia gondozásra kezelőorvosához, -(házi orvos, diabetes ambulancia, hipertónia ambulancia), -de otthon addig is vércukrokat és vérnyomásokat kell rendszeresen mérnie, amelyeket a vizit alkalmával orvosával kiértékelnek.

Ma már pontos orvosi előírások, irányelvek határozzák meg, hogy a hipertónia és cukorbetegség gondozás miként történjen. Az útmutatókban leírtaknak azonban nehéz megfelelni, mind a betegnek, mind az orvosnak, mert:

- a cukorbetegség és a hipertónia nem fáj, ezért nincs betegség tudat,
- a diéta sok lemondással és életmód változtatással jár,
- a szövődmények bekövetkezése nagyon távolinak tűnik,(„miért pont én?”),
- költséges betegség(ek),
- a betegek félnek a munkahely esetleges elvesztésétől,
- munka mellett a diéta sokszor nehezen kivitelezhető (rendszeretlen étkezések),
- a diéta elmagyarázása és megértése időigényes,
- „sok bába közt elvész a gyerek”, azaz a gondozási helyek választéka között a beteg sehova sem jár.

Mi orvosok ott követhetünk el hibát, ha a gondozás során nem figyelünk kellően betegünkre, elfelejtjük az aktuális vizsgálatokat, nem végzünk szükséges terápiamódosítást. A családorvosi munka összetettsége miatt nehéz minden betegségre, gondozási csoportra és gondozandóra egyforma intenzitással és igényességgel odafigyelni.

Saját praxisom adatait vizsgáltam sok évvel ezelőtt. Ebből kitűnt, hogy cukorbeteg betegeimmel egy év során átlag 750 orvos-beteg találkozás történt. Hipertóniás betegeimmel átlag 3100 –szor találkoztam évente. Ezek a számok is alátámasztják, hogy gondozási munkánkban nagy szükség van betegeink segítségére. Egy jól oktató és képzett beteg tud és kell, hogy figyelmeztessen az aktuálisan elvégzendő vizsgálatokra. Ez csak a pácienseinkkel kialakított optimális mellérendelt partner-kapcsolatban végezhető.

Kérem Önöket fogadják el betegségeiket, ismerjék meg a tennivalókat, határozzák el, hogy az egészségesek teljes életét szeretnék élni még sokáig. Ezért tegyenek meg mindent, sokat segíthetnek nekünk orvosoknak!