

A vérnyomásmérés optimalizálása és buktatói

Írta: Dr. Tislér András

Hypertonia Magazin 2015/3

kategória: A vérnyomás mérése, jelentősége, a hipertónia tünetei

A magasvérnyomás-betegség felismeréséhez és megfelelő szintű kezeléséhez elengedhetetlenül szükséges, hogy tisztában legyünk az alapvető fogalmakkal, valamint a vérnyomásmérés technikai tudnivalóival.

Mi a vérnyomás?

Az oxigénben és tápanyagokban gazdag vért a szív a verőereken (artériákon) keresztül pumpálja a szövetekhez. A vérnyomás a szív munkája által létrehozott, az artériák falát belülről feszítő nyomás, ami a keringés fennmaradásának elengedhetetlen feltétele. A vérnyomás nagyon változékony, értékét számos tényező befolyásolja, pl. éjszaka alacsonyabb, lelki vagy fizikai terhelés növeli. A kor előrehaladtával a vérnyomás szinte mindenkiben növekszik.

Mit jelentenek a vérnyomásértékek?

A vérnyomást két számmal jellemezzük: például 132/84 higanymilliméter. A higanymilliméter a nyomás egyik elfogadott mértékegysége. Az első szám, amit szisztolés értéknek nevezünk, az a nyomás, amely a szív összehúzódásakor mérhető az erekben, és értéke mindig nagyobb a második számnál. A második szám (diasztolés érték) azt a nyomást mutatja, amely a szív elernyedésekor mérhető. A vérnyomásmérőn látható harmadik szám a pulzusszámot jelöli.

A magas vérnyomás

Mi a magas vérnyomás?

Ha a vérnyomás tartósan a normális érték felett van, azt magas vérnyomásnak vagy idegen szóval hipertóniának nevezünk. Míg az optimális vérnyomás 120/80 higanymilliméter, magas vérnyomásról tartósan 140/90 higanymilliméter feletti értékek esetén beszélünk. Figyelembe véve, hogy a vérnyomás nagyon változékony, ezért egy mérés nem elégséges a diagnózis felállításához, hanem ahhoz ismételt kóros értékek szükségesek. Ezen mérések történhetnek a rendelőben vagy azon kívül, például saját otthoni vérnyomásméréssel vagy automata, 24 órás vérnyomás-monitorozással.

A magas vérnyomás nagyon gyakori megbetegedés: a felnőtt lakosság körében előfordulása 30–40 százalék, de a kor előrehaladtával ez az arány a 70 százalékot is meghaladhatja.

A magas vérnyomás klinikai jelentőségét az adja, hogy az az erek falát károsítja, és ezáltal a különböző szív- és érrendszeri megbetegedések veszélyét fokozza. A kezelés célja éppen ezen szövődmények megelőzése.

Milyen tünetekkel jár a magas vérnyomás?

A magas vérnyomás a legtöbb betegnél semmilyen tünetet vagy panaszt nem okoz (emiat gyakran „csendes gyilkos”-nak is nevezik), és sok esetben csak a már kialakult következményes szív- és érrendszeri megbetegedések során kerül felismerésre. Bár néha tompa fejfájás, megszédülés, bizonytalanságérzés korábban is jelentkezhet, ugyanakkor ezek a tünetek nemcsak a magas vérnyomást jellemzik. Mindezek miatt a magas vérnyomás mind korábbi felismerésében nagy szerepe van az évenkénti családorvosi, munkahelyi szűrővizsgálatoknak és a vérnyomás önellenőrzésének.

Mi okozza a magas vérnyomást?

A magasvérnyomás-betegségnek két nagy típusa van: az elsőt primer vagy esszenciális hipertóniának hívják. Ez a típus a betegek 80–90 százalékára jellemző, és ezekben az esetekben a kivizsgálás során nem találunk egyértelmű, a háttérben álló okot. Bár nem tudjuk az okát, a primer hipertónia szív- és érrendszeri szövődményei ugyanolyan súlyosak, mint az egyéb eredetű magas vérnyomásé, és kezelése ugyanúgy indokolt.

Az esetek egy kisebb részében – ezeket szekunder vagy másodlagos magas vérnyomásnak nevezzük – a kivizsgálás során vese-, mellékvese- vagy egyéb, hormonális eltérésre, érszűkültre, esetleg gyógyszerhatásra (például fogamzásgátlók, egyes fájdalomcsillapítók) derül fény a magas vérnyomás hátterében. Ezen kiváltó okok megszüntetése a vérnyomás csökkenésével járhat. A másodlagos okok felderítése a magas vérnyomás kivizsgálásának egyik alapvető célja.

Milyen rizikótényezők növelik a magasvérnyomás kialakulásának veszélyét?

A magas vérnyomás – beleértve a primer hipertóniát is – kialakulásának veszélyét a fentiekén kívül számos tényező növeli. Ezek közé tartozik az időskor, a családban előforduló magas vérnyomás, a túlsúly, a testmozgás hiánya, a dohányzás, a nagyobb konyhasó- és túlzott alkoholfogyasztás. A cukorbetegség, krónikus vesebetegség, magas koleszterinszint és köszvény szintén növeli a magas vérnyomás kialakulásának veszélyét. A magas vérnyomás megelőzésének és kezelésének fontos része a befolyásolható rizikótényezők megváltoztatása.

Mi a magas vérnyomás következménye?

Az érfalakat belülről feszítő nagyobb nyomás károsítja magát az érfalat, és ezen keresztül létfontosságú szervek működésében zavarokat és megbetegedéseket okozhat. Így a nem megfelelően kezelt vagy kezeletlen magas vérnyomás

- az agyban szélütést, agyvérzést, memória- és gondolkodászavarokat,
- a szívben szívinfarktust, szívelégtelenséget,
- a vesékben keringési zavart és működési elégtelenséget,
- a végtagok ereiben érszűkületet okozhat.

A magas vérnyomás kezelésének végső célja ezen szövődmények megelőzésén keresztül hosszabb és egyúttal jobb minőségű élet elérése.

Mi történik az orvosnál, ha önt magas vérnyomás miatt vizsgálja?

A rendelői vizsgálat célja:

- a magas vérnyomás diagnózisának megerősítése és a kezelés hatékonyságának ellenőrzése,
- az esetleges háttérben álló ok felismerése,
- a szervek már bekövetkezett károsodásának korai felismerése (szív, vese, agy, erek),
- a szív- és érrendszeri betegségek veszélyét növelő egyéb állapot (cukorbetegség, magas koleszterinszint) felmérése.

Mindezek miatt orvosa a vérnyomásmérésen és általános vizsgálaton felül valószínű, hogy EKG-, vér- és vizeletvizsgálatot, esetleg hasi és nyaki ultrahang-vizsgálatot végez. Ezek eredményétől függően további tesztek is szükségesek lehetnek.

A rendelői vizsgálat során az orvos munkáját segíti, ha a rendszeresen szedett gyógyszereit (vagy azokról egy listát) magával viszi, a panaszait-tüneteit és kérdéseit előre leírja, hogy a vizsgálat közben semmiről se feledkezzen meg.

Mi a „fehér köpeny” és a „maszkírozott” magas vérnyomás?

Az orvosi/rendelői környezet a legtöbb emberben kivált egyfajta stresszt, ami a vérnyomás kisebb-nagyobb emelkedésével jár. Ennek az lehet a következménye, hogy a rendelői vizsgálat során a vérnyomás magas, ugyanakkor az a rendelői környezeten kívül, a szokásos tevékenység során a normáltartományban van. Ebben az esetben „fehérköpeny” hipertóniáról beszélünk. Ez az állapot a szív- és érrendszeri betegségek szempontjából sokkal kisebb veszélyű, mint a valódi magas vérnyomás (amikor mind a rendelőben, mind azon kívül magasak a vérnyomásértékek). A „fehérköpeny” hipertónia diagnózisához az szükséges, hogy a magas rendelői értékek ellenére a 24 órás automata vérnyomás-monitorozás vagy az otthoni vérnyomás-ellenőrzés normális értékeket mutasson.

A „maszkírozott” vagy más szóval „reverz fehérköpeny-hipertónia” a fenti ellentéte. Itt a rendelői környezetben a vérnyomás a normáltartományban van, de azon kívül (pl. munkahelyen, otthon) magas. Ezen állapot a szív- és érrendszeri megbetegedések szempontjából fokozott veszéllyel jár, és felismerése elengedhetetlen.

A „fehérköpeny-” és „maszkírozott” hipertónia felismerésében a rendelőn kívüli, köztük az önvérnyomásmérésnek van alapvető szerepe.

Javasolható a vérnyomás otthoni ellenőrzése?

Igen, szinte minden magas vérnyomásban szenvedő betegnek javasolható a felkari mandzsettával történő, bevizsgált készülékekkel végzett otthoni önvérnyomásmérés. Ez nemcsak a megfelelő vérnyomás-beállítás ellenőrzésében és a „fehér köpeny” vagy „maszkírozott” magas vérnyomás diagnózisában segít, hanem a beteget aktívan bevonja saját betegségének ellátásába, ami segítheti a gyógyszeres és nem-gyógyszeres terápia sikerét.

A megfelelő vérnyomásmérési technika ugyanakkor elengedhetetlen ahhoz, hogy az otthoni vérnyomásértékek megbízhatók legyenek. Ehhez a következők betartása javasolt:

- A készülék legyen felkari mérő (nem csukló), amelyet a nemzetközi validálási protokoll alapján ellenőriztek.
- A felkari mandzsetta mérete legyen megfelelő: annak a felfújható része a felkar körfogatának legalább 80 százalékát fedje le.
- A mérés előtt már fél órával ne dohányozzon vagy fogyasszon koffeintartalmú italt, húgyhólyagját ürítse. A mérés előtt 5 percig pihenjen, a támlás székben kényelmesen dőljön hátra, lábait ne tegye keresztbe, az alkarját a karfán vagy asztallapon pihentesse, és a mérés közben ne beszéljen.
- Egy alkalommal legalább 2 vagy inkább 3 mérés elvégzése javasolt egymás után 1-2 perccel, mert az első eredménye általában magasabb az azt követőknél. A méréseket a tervezett gyógyszerbevétel előtt javasolt elvégezni.
- A mérések eredményét jegyezze fel, ha a készüléke nem rendelkezik memóriefunkcióval.

Mennyi a kezelés során az elérni kívánt célvérnyomás?

Bár az optimális vérnyomás 120/80 higanymilliméter, a legtöbb betegnél korábban elegendő volt a 140/90 higanymilliméter alatti rendelői és 135/85 higanymilliméter alatti otthoni vérnyomásérték elérése a kezelés során. A legújabb ajánlás ezen túl céltartományokat is megjelöl. Amennyiben a beteg tolerálja, 18-65 év között 120-129/70-79 Hgmm, 65 év felett 130-139/70-79 Hgmm közé optimális a vérnyomást csökkenteni (szerk.). Nyolevnan éves kor felett a 150/90 higanymilliméter alatti vérnyomás is elfogadható lehet.

Milyen gyógyszerek vannak a vérnyomás kezelésére?

A vérnyomás csökkentésére és ezen keresztül a szív- és érrendszeri szövödmények elkerülésére számos gyógyszercsoport áll rendelkezésre, melyek leggyakrabban az erek tágasságára, a szív vagy a vesék működésére hatva csökkentik a vérnyomást. A leggyakrabban használt gyógyszercsoportok az angiotenzin konvertáló enzimet bénítók, az angiotenzin receptort bénítók, a vízhajtók, a kalciumcsatorna-bénítók és a béta-blokkolók. Az egyes gyógyszercsoportok körülbelül ugyanolyan mértékben csökkentik a vérnyomást, ugyanakkor a kísérőbetegségek meghatározhatják az egyik vagy másik gyógyszercsoport alkalmazásának előtérbe helyezését.

Nagyon sok betegnél nemcsak egy, hanem kettő vagy akár három gyógyszer is szükséges lehet a célvérnyomás eléréséhez. A gyógyszerek teljes hatásának kialakulásához akár négy hét is szükséges, és a hatékony vérnyomáscsökkenés eléréséhez a nem gyógyszeres kezelés, az életmód megváltoztatása alapvető feltétel.

Mi a teendő, ha „nem lehet beállítani” a vérnyomást?

Egyes esetekben az életmód-változtatás és háromféle gyógyszerrel (köztük az egyik vízhajtó) folytatott kezelés ellenére sem érhető el a célvérnyomás. Ezekben az esetekben kezelésre rezisztens (ellenálló) magas vérnyomásról beszélünk. Ennek ellátása speciális magas vérnyomás ambulanciák feladata, ahol a diagnózis megerősítésén kívül általában további tesztekre (például érfestés, speciális hormonvizsgálatok stb.) lehet szükség, és ezek eredménye határozza meg az egyébként ritkábban használt gyógyszerekkel való kezelést. Néha műtéti vagy egyéb eszközös beavatkozás segíthet. Az ilyen ambulanciákon a vérnyomás az esetek 50–60 százalékában sikeresen beállítható. Kísérleti stádiumban vannak újfajta vérnyomás-csökkentési eljárások is.

Milyen nem gyógyszeres kezelés és életmód-változtatás javasolt a magas vérnyomás kezelésében?

A gyógyszeres kezelés mellett – illetve a kezelés első lépéseként önmagukban is – az életmódban tett egyes változtatások bizonyítottan csökkentik a magas vérnyomást. Ezek közé tartozik:

- A rendszeres fizikai aktivitás, ami ideális esetben 30–60 perces, a hét 5–7 napján végzett gyaloglás, kocogás, úszás, kerékpározás, vagy bármi, ami örömet okoz. Ez az ideális mennyiség. Megértve, hogy ez nem mindenhol elérhető, ugyanakkor „minden kis lépés” segít.
- Egészséges táplálkozás, amely a zöldségben, gyümölcsben, kis zsírtartalmú tejtermékben, magvakban, rostokban gazdag, sovány húsokat tartalmazó étkezéseket helyezi előtérbe az előre elkészített vagy félkész, zsíros táplálékok kerülése mellett.
- Konyhasó (nátrium-klorid) használatának csökkentése. Bár a hazai étkezési szokások mellett gyakran nehéz elérni, a cél a napi 5 gramm alatti (ez körülbelül 1 teáskanál) konyhasó-bevitel. Ehhez kerülni vagy csökkenteni javasolt az asztali sózást, a sós ételeket, a tartósított, előre elkészített ételeket (a konyhasó mellett egyéb nagy nátriumtartalmú tartósítószer is tartalmaznak).
- Testsúlycsökkentés. Túlsúly vagy kövérség esetén a testsúly 5 kg-os csökkentése a vérnyomás 2-3 higanymilliméteres csökkenésével jár együtt.
- A dohányzás elhagyása nemcsak a vérnyomást csökkenti, hanem az erek falának károsodását is mérsékeli, és emellett egyéb megbetegedések (például tüdődaganat, asztma) veszélye is csökken.
- Alkoholfogyasztás csökkentése. Férfiaknál napi két, nőknél napi 1 alkoholos ital (például 1 pohár bor vagy üveg sör) fogyasztásánál több nem javasolt.
- A stressz csökkentése javíthatja az általános egészségi állapotot, köztük a magas vérnyomást is.

A mindenképpen javasolható életmód-változtatások mellett egyéb kiegészítők segíthetnek a magas vérnyomás kezelésében (pl. alfa-linolénsav, a koenzim Q10, az omega-zsírsavak, a fokhagymakivonat stb.), de hatékonyságuk nem bizonyított, és nem helyettesíthetik a felsorolt nem gyógyszeres és gyógyszeres terápiákat.