

A magas vérnyomásról Állapot? Betegség? Gondozás!

Hypertonia Magazin, 2012/1

Írta: Dr. Barta László

kategória: A hipertónia kezelése, gondozása

Hajdan, de azért nem is olyan nagyon régen (emlékszem az orvosi éveim kezdetére), egy tekintélyes kórház belgyógyászati osztálya csak két vérnyomásmérő készülékkel rendelkezett. És azért kettővel, mert a százágyas osztály két emeleten működött. Emlékszem arra is, hogy sokaknak volt akkor is magas a vérnyomása, pedig a normális értékhatárok lényegesen magasabbak voltak. Ezen betegek kezeléséhez a gyakorlatban csak két-három gyógyszerrel rendelkezünk.

Gyakoriak voltak a stroke-esetek, amit akkoriban szinte mindig agyvérzésként emlegettek. Rendszerint mértük már a betegek koleszterinszintjét, és tudtuk, hogy összefügg a gyakran előforduló érlemezéssel és érszűkülettel. Viszont nem tudtuk a vérzsírok szintjét eredményesen csökkenteni.

Nem volt még nyilvánvaló az összefüggés a többnyire tünetmentes magas vérnyomás és a szövődményként megjelenő, sokszor végzetes érrendszeri betegségek között.

Napjainkban egy betegvizsgálat természetes velejárója a vérnyomásmérés. A magasvérnyomás-betegséggel élő pácienseink jelentős hányadát sikerül rábírnunk az eredményes kezeléshez szükséges együttműködésre. Ehhez rendszeres, kezdetben vagy gyógyszer módosítás esetén akár gyakori vérnyomásmérésre van szükség. Ma már nagy választékban kaphatók vérnyomásmérő készülékek, sok beteg otthon is méri és a naplójában jegyzi a vérnyomásértékeit. A kezelőorvossal való rendszeres találkozások, megbeszélések, időszakos vizsgálatok hozhatnak tartósan jó eredményeket.

Néhány meglátás és tanulság a hipertónia kezelésének gyakorlatából.

Az időszakosan javasolt laboratóriumi ellenőrzésekkor és igen sokszor a hipertónia megállapításának kezdeti kivizsgálása során fontos eltérések derülhetnek ki. Legtöbbször magas vérzsír (koleszterin, triglicerid) szinteket, de nem ritka, hogy a cukorbetegségre jellemző eltéréseket (vércukor, vizeletcukor, HbA1c) találunk. Ezen betegségek felismerése és kezelése létfontosságú a páciens számára, hiszen hatványozottan megnövelik a magasvérnyomás-betegség életveszélyes szövődményeinek lehetőségét.

A házi orvosi gyakorlatban nem ritkaság, mikor valakiről kiderül, hogy hipertóniás, majd néhány nap, esetleg hét múlva megtudja, a magas vérnyomása mellett még cukorbetegségben és/vagy valamilyen zsírsanyagcsere-zavarban is szenved. Azaz nem „szenvéd”, hiszen a kezelőorvosával hosszan együttműködni képes betegnek legfeljebb az eredményes kezeléshez elengedhetetlen életmód-változtatás jelenthet némi nehézséget.

A 45 éves János öt éve költözött a rendelővel szomszédos utcába. A bejelentkezését a felesége végezte, így János csak fél éve, lázasán, légúti panaszokkal járt nálam első alkalommal. Ekkor

vérnyomása 165/100 Hgmm volt. Találkozásunk során megtudtam, hogy idős édesanyjánál 60 évesen hipertóniát, majd néhány évvel utána cukorbetegséget állapítottak meg. Megbeszéltük, hogy ez nem jó előjel, és a torokgyulladás javulása utáni hetekben többször eljön vérnyomásmérésre és közben vérvételre is.

160/100 Hgmm-nél alacsonyabb értéket egyszer sem sikerült mérnünk, ráadásul kiderült, hogy a koleszterinszintje is nagyon magas, a vizeletében cukor van, és az éhomi vércukorszint is betegséget jelez.

Nem könnyű szembesülni hirtelen ennyi problémával. A kezdetben gyakori, de nem túl hosszas találkozásaink során János saját kezelésének aktív és kitartó közreműködőjévé vált. Nem egyszerre bevezetve, néhány hét során ötféle gyógyszert kapott, és szed jelenleg is. Elhagyta a dohányzást, elfogadható szintre csökkentette a borfogyasztását. Többnyire betartja a szénhidrátok és a zsiradékok fogyasztásának számára nélkülözhetetlen szabályait. Mindemellett rendszeresen találkozom vele a környező utcákban, ugyanis átvette feleségétől a kutyasétáltatás programját, amit kocogássá fejlesztett.

János példás együttműködésével és szemléletváltásával nem szorul cukorbetegsége gyógyszeres kezelésére. (Így is az ötféle szert szednie kell.) Bő félév után, a már szinte baráti látogatássá vált találkozásunkkor közösen örülünk a szinte mindig célértékű vérnyomásának, a jelentősen jobb zsírszinteknek és a normálissá vált cukorértékeknek.

Rövid ellentétként a jó megjelenésű, jó humorú, igazi mulató típus „bohém Kovács” története. A környezete nevezte el így. Még 40 éves sincs, mikor már magas a vérnyomása. Kezdetben együttműködőnek tűnik, a lényeges eltéréseket nem találó kivizsgálásokat megcsinálja. Az életszemlélet megváltoztatását és a gyógyszerek folyamatos szedésének a szükségességét minden meggyőzésem ellenére sem fogadja el, majd fokozatosan elmarad az ellenőrzésekről. Sokat dohányzik, iszik, és az amúgy is túlsúlyos beteg tovább hízik. A mindig vidám Kovács úr csak az időszakos csípőfájdalmaival hajlandó foglalkozni, egyéb betegségbelátást vagy elfogadást továbbra sem tudok nála elérni.

Kovács úr a 48 éves születésnapjában lesz rosszul és viszi a mentő kórházba. A szívelégtelenségen kívül súlyos cukorbetegséget is találnak nála. Sajnos a kórházi tanácsokat sem fogadja meg, így állapota a szaporodó szövődményektől gyorsan romlik. A már bohémkodni nem képes Kovács urat most, 53 évesen, lábszáramputációt követően, egy rehabilitációs jellegű krónikus osztályon ápolják.

A magasvérnyomás-betegség többnyire a további életünket jelentősen befolyásoló állapot. Nem szabad nem foglalkozni vele! Mindenkinek mérlegelnie kell, hogy fegyelmezett és együttműködő, a saját és családjának jövőjére is gondoló pácienssé, vagy esetleg a betegségének áldozatává válik!