

SVĚTOVÝ DEN HYPERTENZE

19. KVĚTNA 2014



Arteriální hypertenze (AH)

Arteriální hypertenzi definujeme jako opakované zvýšení krevního tlaku (TK) $\geq 140/90$ mm Hg naměřené minimálně při dvou různých návštěvách v ordinaci lékaře. V ČR se prevalence hypertenze pohybuje u osob ve věku 25-64 let **kolem 40 %**. Výskyt hypertenze roste s věkem, hypertenzi má **72 % mužů** a **64 % žen** ve věku 55-64 let.

Hypertenze se často projevuje bezpříznakově, proto až $\frac{3}{4}$ hypertoniků o své nemoci vůbec neví. Přitom patří mezi hlavní rizikové faktory rozvoje srdečního selhávání, infarktu myokardu, cévní mozkové příhody, renálního selhání, demence a dalších onemocnění. Zmíněná srdečně-cévní onemocnění patří celosvětově mezi nejčastější příčiny úmrtí, proto je včasná diagnostika velice důležitá. Navíc, dostatečná kompenzace hypertenze snižuje nemocnost a úmrtnost na cévní mozkovou příhodu o **30-40 %**, ischemickou chorobu srdeční o **20-25 %** a srdeční selhání až o **50 %**.

Varovné signály přítomnosti AH

Prvotní příznaky jsou často nespecifické. Patří mezi ně bolesti hlavy, únava, poruchy soustředění, bušení srdce, bolesti na hrudi, návaly horka a další. Jestliže není hypertenze včas odhalena a léčena, může dojít k poškození orgánů. To se projevuje dušností, poruchami dechu, intenzivním bušením na hrudi nebo oteklými kotníky. V důsledku poškození ledvin může docházet k pocitu žízně, polyurii (zvýšenému vylučování moči), nykturii (noční nucení na močení) nebo hematurii (krev v moči). Nelze opomenout zhoršení zraku poškozením sítnice nebo poruchy pohybu či smyslových orgánů dané poškozením mozku.

Rizikové faktory rozvoje AH

Rizikové faktory rozdělujeme na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Mezi neovlivnitelné patří věk (u mužů > 55 let, u žen > 65 let), osobní nebo rodinný výskyt hypertenze, jiného kardiovaskulárního onemocnění, diabetu mellitu nebo poruchy metabolismu tuků (dyslipidémie).

Celou řadu nepříznivých faktorů můžeme ovlivnit zdravým životním stylem. Negativně se na rozvoji AH podílejí nadváha až obezita, nedostatek fyzické aktivity, kouření, nadměrná konzumace alkoholu, stres, nadměrný přísun soli, nedostatek draslíku, vápníku, ovoce a zeleniny v jídelníčku.

Léčiva a doplňky stravy ovlivňující krevní tlak

Na zvýšení krevního tlaku se mohou podílet léky ze skupiny **nesteroidních antiflogistik, které jsou často užívané proti bolesti** (např. kyselina acetylsalicylová, ibuprofen, diklofenak, indometacin). Při dlouhodobém podávání mohou zvyšovat krevní tlak, ale také snižovat účinek antihypertenziv. Bylo zjištěno, že hypertonici jsou náchylnější k negativnímu působení nesteroidních antiflogistik než lidé, u kterých nebyla AH diagnostikována. Negativně mohou ovlivňovat hodnoty krevního tlaku přípravky, které se používají k léčbě chřipky nebo rýmy, přípravky s obsahem sodíku (např. šumivé tablety), léky na snížení hmotnosti nebo špatná technika při aplikaci některých inhalátorů.

Také některé bylinné čaje a přípravky ovlivňují krevní tlak. Zvyšuje jej například nadměrná konzumace lékořice, ženšenu, guarany nebo arniky. O tom, zda Vámi užívaný přípravek působí nepříznivě na krevní tlak, se můžete poradit v lékárně.

Cílové hodnoty krevního tlaku

Obecně se doporučuje snížení hodnot TK < 140/90 mm Hg u osob ve věku od 18-60 let, u osob nad 60 let se snažíme dosáhnout hodnot < 150/90 mm Hg. U diabetiků bez poškození ledvin považujeme za cílové hodnoty < 140/85-90 mm Hg. Pacienti s chronickým onemocněním ledvin by měli mít TK < 130-140/90 mm Hg v závislosti na stupni poškození ledvin. U pacientů po transplantaci ledvin je považován za cílový TK \leq 130/80 mm Hg. Cílovou hodnotu krevního tlaku by měl vždy určit lékař pro každého pacienta individuálně podle jeho rizikových faktorů a snášenlivosti nižších hodnot TK. Obzvláště u starších pacientů může být často obtížné dosáhnout daných hodnot.

Starat se o svůj krevní tlak má smysl

Úpravou životního stylu můžete předejít rozvoji hypertenze. U hypertoniků pak mohou režimová opatření zvýšit účinek užívané farmakoterapie. Omezením příjmu soli na 5 g/den (tj. asi 1 lžička soli; pozor na sůl skrytou v trvanlivých potravinách a polotovarech) dochází ke snížení hodnot systolického TK u hypertoniků až o 4-5 mm Hg. Redukcí váhy o 5 kg klesá systolický TK průměrně o 4,4 mm Hg, diastolický o 3,6 mm Hg. Se snížením BMI < 25, obvodu pasu u mužů < 102 cm, u žen < 88 cm se výrazně snižuje kardiovaskulární riziko. Pravidelná fyzická aktivita snižuje systolický TK o 6,9 mm Hg, diastolický TK o 4,9 mm Hg. Mezi další doporučení patří zanechání kouření, omezení příjmu alkoholu, nenasycených tuků a jídelníček bohatý na ovoce, zeleninu a vlákninu.

Uvedený text byl zpracovaný bez nároku na úplnost a dle nejlepšího svědomí autora.



Česká lékárnická
komora