

piše: Milan Mazalin, dr.med.

■ hipertenzija



Naizgled se o hipertenziji puno priča i mnogima se čini da o njoj dovoljno znaju, a onda se postavlja pitanje, zašto još uvijek imamo tako puno hipertoničara i različitih bolesti koje su direktna ili indirektna posljedica visokog krvnog tlaka. Alarmantan je podatak da polovica hipertoničara uopće ne znaju za svoju bolest. Nadalje, polovica onih koji znaju za svoju hipertenziju se ne liječi, a polovica onih koje se liječe, liječe se neadekvatno i nemaju reguliran krvni tlak. To ukratko znači da se samo jedna četvrtina hipertoničara pravilno liječi i tako izbjegava moguće posljedice nereguliranog krvnog tlaka.

Zato mislim da nikad nije suvišno ponovo upozoriti na raširenost tog problema, kao i na posljedice do kojih dolazi kad se problem hipertenzije zanemaruje. Razlog više za to je i činjenica da svaki bolesnik svojom voljom i disciplinom može puno pridonijeti liječenju povišenog krvnog tlaka.

Još ne tako davno, normalne vrijednosti krvnog tlaka su se izračunavale tako da se godinama života doda 100. Nažalost, ta formula je ostala duboko ukorijenjena i do danas. Još uvijek je neke ljude teško uvjeriti da je moderna medicina došla do novih spoznaja i da danas prihvaćene normalne vrijednosti ne ovise o godinama starosti.

Po današnjim standardima krvni tlak, ne bi smio prelaziti 140/90, a preporučaju se i niže vrijednosti, poglavito za dijabetičare, čiji tlak bi morao biti

120/80. Mnogi će na ovo pomisliti kako je to nemoguće i kako se oni sasvim dobro osjećaju sa svojim (znatno višim) vrijednostima krvnog tlaka. E, tu je upravo zamka! Zato se s razlogom hipertenzija naziva i 'tihi ubojica'. Ubojica je zato što su bolesti koje nastaju kao direktna posljedica visokog tlaka, a to su srčani i moždani udar, još uvijek glavni uzroci smrti u modernim društvima. A «tih» je zato što ne boli i uglavnom ne stvara većih subjektivnih tegoba. Često sam pomislio kako bi bilo bolje da povišen krvni tlak izaziva bol, jer bi mu sigurno pacijenti posvetili puno više pažnje i brige. Uzmimo samo primjer bolova u kralježnici i koliko smo u toj situaciji redoviti u uzimanju lijekova, uporni u odlascima na specijalističke i dijagnostičke preglede te dugotrajne fizikalne terapije. A radi se o stanju koje, u principu, nije životno ugrožavajuće. A i kad je u pitanju 'bezbolni' krvni tlak, onda postajemo puno neodgovorniji. Problem je što tu ležernost na kraju skupo plaćamo zdravljem, a često i životom!

Pod pojmom krvnog tlaka podrazumijevamo tlak u arterijama, a on je posljedica dviju sila. Jednu stvara srce, odnosno lijeva predklijetka, koja pumpa krv u arterije, a drugu stvaraju stijenke arterija, koje pružaju otpor protoku krvi. Vrijednosti tlaka nisu stalne, nego se mijenjaju ovisno o trenutnoj aktivnosti (povećavaju se kod pojačanog fizičkog napora), psihičkom stanju (povisuju ga stres, napetost, uzrujanost), prehrani (slana hrana i veća količina tekućine povisuje tlak), dobu dana (ujutro je tlak obično viši nego navečer).

Povišen krvni tlak najčešće ne stvara nikakve simptome ili su oni sasvim blagi i nespecifični, primjerice: vrtoglavica, glavobolja, nervoza, krvarenje iz nosa. Stoga je jedini pravi način otkrivanja te bolesti povremeno mjerenje krvnog tlaka. Kako bi ta mjerenja pokazala stvarno stanje potrebno je poštivati neka pravila. Prije mjerenja trebalo bi mirno sjediti barem pet minuta, naslonjen, a ruka na kojoj se mjeri tlak treba biti u visini srca. Trebalo bi izbjegavati hranu, alkohol, kavu i cigarete bar 30-60 minuta prije mjerenja te ne bi trebalo biti u stanju nervoze ili ljutnje.

Jednom izmjeren povišen krvni tlak nikako ne može biti dovoljan da se postavi dijagnoza arterijske hipertenzije. Potrebna su barem tri mjerenja u razdoblju od dva tjedna.

Uzroci povišenog krvnog tlaka su, u preko 90% slučajeva, nepoznati i tada govorimo o esencijalnoj hipertenziji. Veliku ulogu imaju genetski faktori pa osobe u čijoj obitelji ima bolesnika s povišenim krvnim tlakom imaju i sami veću opasnost da obole od iste bolesti. Važnost imaju i vanjski faktori, kao što su prehrana, unos soli, stil života i fizička aktivnost.

polovica hipertoničara uopće ne znaju za svoju bolest

Malidiodijagnoza hipertenzije je uzrokovana nekom drugom bolešću ili poremećajem. Tu prije svega spadaju bolesti bubrega, bubrežnih arterija, nadbubrežnih žlijezda, neki endokrinološki poremećaji kao i unos nekih lijekova, droga ili drugih kemijskih tvari.

Bez obzira što je uzrok povišenom krvnom tlaku, nužno ga je liječiti kako bi se spriječile komplikacije koje često mogu biti i fatalne. Trajna hipertenzija prvenstveno pogađa krvne žile, koje se zbog kontinuiranog pritiska šire, a njihove stijenke postaju sve tanje i slabije. Osim toga, visoki tlak pogoduje nastanku aterosklerotskih plakova na krvnim žilama. Promjene na krvnim žilama uzrokuju promjene na mnogim organima, a posebice na srcu, mozgu i bubrezima. Većina ljudi s neliječenom hipertenzijom će tijekom života doživjeti neku od komplikacija uzrokovanih visokim tlakom. Osobe s povišenim krvnim tlakom četiri puta češće doživljavaju infarkt, a sedam puta češće moždani udar. Kod hipertoničara koji se liječe opasnost od kardiovaskularnih bolesti se upola smanjuje.

Sve navedeno upućuje na nužnost liječenja i stalne kontrole visokog krvnog tlaka. Tu je od izuzetne važnosti suradnja i disciplina pacijenta. Liječenje je trajno, zahtijeva promjene nekih životnih navika, redovito uzimanje lijekova (ako se to pokaže neophodnim) kao i česte kontrole. Bez te suradnje i

aktivnog sudjelovanja u terapiji izgledi za uspjeh su mali, uz visoki rizik razvoja komplikacija.

Kao prvo, nužna je osnovna edukacija o samoj bolesti, njenom tijeku i rizicima. Zatim slijedi analiza čimbenika koji mogu utjecati na povišenje tlaka, a koje možemo sami kontrolirati. Važna je regulacija tjelesne težine, jer je dokazano da povišena težina direktno djeluje na povišenje krvnog tlaka. Zatim treba smanjiti unos soli (ne više od 5 grama na dan) i alkohola te prestati pušiti. Još treba naglasiti nužnost fizičke aktivnosti, jer se pokazalo da 30 minuta laganog treninga dnevno snižava sistolički tlak za 16, a dijastolički za 7 mmHg.

Ukoliko se navedene mjere ne pokažu dostatnim za potpunu regulaciju tlaka, liječnik će uvesti medikamentoznu terapiju. Naglašavam da uzimanje lijekova ne znači da se više ne trebaju provoditi ranije navedene mjere. One se moraju trajno provoditi i nužan su dio cjelokupnog liječenja hipertenzije.

Što se tiče antihipertenzivnih lijekova tu imamo na raspolaganju široku paletu različitih skupina lijekova. U prošlosti su postojale preporuke kojim redom treba uvoditi pojedine lijekove, ali to se pokazalo neopravdanim. Liječenje hipertenzije zahtijeva strogo individualizirani pristup svakom pacijentu, jer iako govorimo o istoj dijagnozi, ona će u svakom konkretnom



slučaju zahtijevati poseban način liječenja. Odabir lijeka, odnosno više njih, ovisit će o nizu faktora, kao što su visina tlaka, dob pacijenta, ostale pridružene bolesti i faktori rizika, suradnja pacijenta i niz drugih. Pokazalo se da kod mnogih pacijenata nije dostatno korištenje jednog lijeka već ih je potrebno kombinirati. Na liječniku je da pronađe najbolju kombinaciju i dozu lijeka za svakog pojedinog pacijenta. To često nije lako, pogotovo jer mnogi od tih lijekova mogu izazvati razne nuspojave. Tu bih naglasio važnost otvorenog i iskrenog odnosa između pacijenta i liječnika. Često se događa da pacijenti zbog nuspojava, neznanja i dezinformacija prekidaju ili modificiraju terapiju, a da to ne kažu svome liječniku. Takvo ponašanje može stvoriti dosta problema liječniku, a još više pacijentu. Ako iz bilo kojeg razloga ne možete ili ne želite uzimati neki lijek, svakako o tome porazgovarajte sa svojim liječnikom. Jedino tako ćete zajedničkim naporom doći do najadekvatnije terapije i na taj način spriječiti razvoj komplikacija, koje u velikom broju slučajeva znaju biti fatalne.

