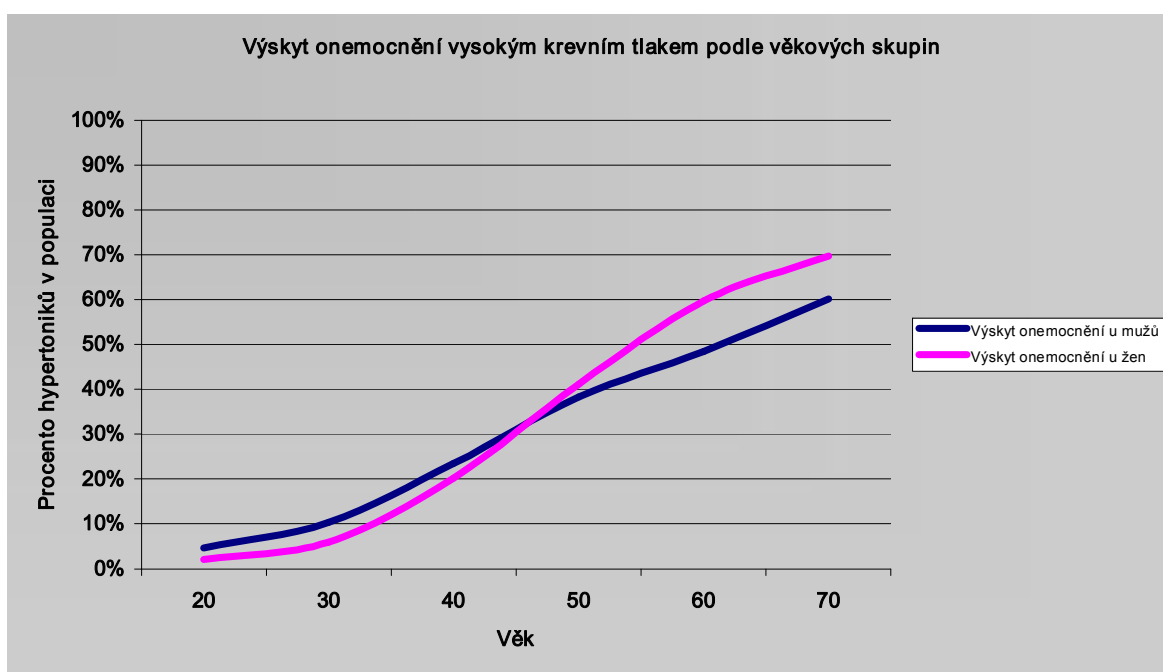


Vysoký krevní tlak – hypertenze.

Vysoký krevní tlak je slovní spojení, se kterým se setkáváme prakticky denně. Vždy, když je řeč o zdraví, mluví lidé o svém krevním tlaku a o tom, že jej mají vysoký, nízký nebo kolísavý... Někdo si jej léčí, někdo neléčí, protože ho nijak neomezuje, neobtěžuje bolestí a léky by mu kazily žaludek či nechce být na lécích závislý.

Definice tohoto onemocnění je poměrně jednoduchá a vychází spíše ze zkušenosti a dohody lékařů. Jedná se o onemocnění charakterizované hodnotami krevního tlaku vyššími než 140 mm rtuti systoly nebo/a 90 mm rtuti diastoly, naměřenými alespoň ve dvou ze třech následujících měřeních u lékaře.

Příčiny vysokého tlaku rozděluje medicína na takzvané prvotní a druhotné. Mezi prvotní příčiny patří abnormality související s genetickou výbavou, jsou vrozené a mají rodinný výskyt. Tzv. primární hypertenzi způsobuje též životní styl, solení, alkohol, kouření, obezita... Mezi druhotné neboli sekundární příčiny vysokého tlaku patří např. onemocnění ledvin, onemocnění cév, cukrovka, vysoká hladina cholesterolu v krvi, některá onemocnění hormonálního systému (nemoci štítné žlázy, dřeně a kůry nadledvinek), užívání některých druhů léků nebo drog.



Vysoký tlak sám o sobě není onemocnění, které by přivádělo do ordinace pacienta pro bolesti. Většinou je překvapujícím a nečekaným zjištěním, když lékaře navštíví na první pohled zdravý a silný muž, dokonce bývalý vrcholový sportovec, který si stěžuje na zhoršené usínání, nespavost, nevelké bolesti hlavy, pocit přepracovanosti, zhoršenou toleranci i menší zátěže s dušností, celkovou slabostí, točením hlavy... Většina hypertoniků ani o své nemoci neví a neléčí ji. O co horší však je fakt, že až tři čtvrtiny pacientů, kteří o své nemoci vědí ji nedostatečně léčí. Je to onemocnění, které ve svých počátečních stádiích nejen že nebolí, ale jehož léčba může přinášet pro pacienta jistá omezení či nežádoucí účinky a zpravidla je trvalá. To jsou také důvody proč velká část pacientů s hypertenzí nedodržuje životosprávu a doporučenou farmakoterapii - nedostatečně se ztotožní s léčbou.

Komplikace, které vysoký krevní tlak přináší, jsou nejčastějšími příčinami úmrtí ve vyspělých průmyslových civilizacích. Jedná se např. o onemocnění srdce (ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, městnavá srdeční slabost...), mozkovou příhodu či konečná stadia nedostatečnosti ledvin, vedoucí pacienta k potřebě dialýzy.

Největším nebezpečím je cévní mozková příhoda, u které je hypertenze přímo zodpovědná za úmrtí u 17% pacientů a přitom správná léčba sníží riziko na více než polovinu. Velmi zajímavá je statistika výskytu

hypertenze v různých věkových skupinách, tak jak to ukazuje i graf č.1. Ve věku 20 až 29 let má vysoký krevní tlak asi 5% mužů a 2% žen. Ve skupině 30 – 39 letých se tento počet zdvojnásobí a ve skupině 40 - 49 let je to již 24% mužů a 20% žen. V páté dekádě je to 38% mužů a 41% žen a ve skupině šedesátníků jede o impozantní polovinu mužů a dokonce 60% žen. Tyto statistické výsledky jsou jistě vhodné k zamyšlení a nesporně si vyžadají konzultaci při nejbližší návštěvě rodinného lékaře...

Možnosti léčby vysokého tlaku jsou velmi široké, vždy patří do rukou odborníka, i když významný podíl na léčbě má změna dietetických návyků, omezení soli na doporučených 5 g na den, redukce váhy, snížení příjmu alkoholu a nikotinu, zvládnání stresu. U nadváhy nutno zdůraznit, že více než 30% nadměrně obézních a asi 20% středně obézních má vysoký tlak.

Jako všeobecně prospěšnou věc v problematice vysokého krevního tlaku, jeho diagnostiky, léčby a prognosy onemocnění, vidím samovyšetřování tlaku domácím poloautomatickým či automatickým tlakoměrem. Tyto většinou digitální tonometry se dají za poměrně slušnou cenu zakoupit v lékárnách či prodejnách zdravotnických potřeb a investice do nich se jistě vyplatí celé rodině. Jde o přístroje, které jsou v USA a západoevropských zemích běžnou součástí domácností, jako např. žehlička, mixér či přenosný rozhlasový přijímač nebo televize.

Hodnoty TK naměřené pacienty doma jsou sice pouze orientační, jejich několikadenní profil však má i pro lékaře velkou výpovědní hodnotu a lze si podle něho udělat obrázek o vývoji tlakové křivky v průběhu dne, lze hodnotit vhodnost a účinnost vybrané léčby... Vždy je vhodné se poradit se svým lékařem ohledně výběru vlastního přístroje a způsobu měření tlaku. Přesnost pacientova tonometru je nutno pravidelně kontrolovat srovnáním s hodnotami naměřenými na rtuťovém tonometru u lékaře.

Metodika správného měření krevního tlaku.

1. 30 minut před vyšetřením by neměl pacient kouřit nebo požívat kofein.
2. Pacient sedí na židli s opřenými zády a pažemi položenými volně ve výši srdce.
3. S měřením začínáme alespoň po 5 minutách klidu obvykle na pravé paži.
4. Na měření je nutno použít manžety tonometru, která obepíná alespoň 80% obvodu paže.
5. Manžeta se nafoukne asi o 20-30 mm rtuti více, než je obvyklý tlak a dále se pomalu vypouští.
6. Je třeba zaznamenat jak systolický tak diastolický krevní tlak.
7. K určení výše systolického tlaku užíváme první objevení se ozev srdeční činnosti při poslechu artérie v loketní jamce.
8. Diastolický tlak je vyhodnocen při vymizení ozev.
9. Konečná hodnota krevního tlaku se zjistí jako průměr ze dvou měření, pokud se tato neliší o více než 5 mm rtuti. Jinak je potřeba provést další měření a poté vypočítat průměr.
10. Význam a interpretaci naměřených hodnot provede lékař po zhodnocení i ostatních vlivů.

MUDr.Pavel Lindovský