

Néhány évvel ezelőtt még a magas vérnyomással élők alig több, mint 10 százalékról mondhattuk, hogy nem veszélyeztetik őket a tartósan magas vérnyomás szövődményei: a szívizom kóros megvastagodása, a szívroham, az agyi érkatasztrófák, a nyaki és alsóvégtagi érszűkület kialakulásának fokozott kockázata, illetve a vese vagy a szem ereinek károsodása. Kiss Róbert Gábor kardiológus, az Állami Egészségügyi Központ osztályvezető főorvosa elmondja, hogy bár a helyzet még most sem rózsás, de ma már a hipertóniások 30-40 százalékának tenziója van az ajánlott 130/80 Hgmm körül.



Milyen magas legyen?

Pár évvel ezelőtt még az ún. „feles szabály” ellen küzdöttek a szakemberek: a magas vérnyomás betegségben szenvedők fele nem tudta, hogy van ilyen problémája, akik tisztában voltak vele, azoknak a fele nem szedte megfelelően a gyógyszereit, és akik tudták is, és az előírásokat is betartották, azoknak is csak fele részben volt célértéken a vérnyomása, így a betegeknek csupán 10 százalékát nem fenyegették a hipertónia veszélyes szövődményei.

Hogyan írná le a mostani helyzetet?

Ma arra törekszünk, hogy betegeink vérnyomása 140/90 Hgmm-nél alacsonyabb legyen: a 140-es felső és a 90-es alsó értéket már kórosnak tekintjük. Vannak azonban olyan állapotok — ilyen például a cukorbetegség, a vese- vagy szívelégtelenség —, amikor még ennél is alacsonyabb, 120/80 Hgmm-es érték eléréséért dolgozunk. Ugyanakkor ma már azt is tudjuk, hogy a vérnyomás 110/70 Hgmm alá csökkentése olykor veszélyes is

lehet a koszorúérbeteg számára. Szívelégtelenség esetén azonban néha ennél is alacsonyabb vérnyomásértékek elérésére is szükség lehet, ilyenkor az alacsony vérnyomás a korszerű értágító gyógyszeres kezelés kényszerű velejárója.

Mivel magyarázhatók az említett javulók, ám mégis kedvezőtlen arányok, ami szerint csak körülbelül minden harmadik hipertóniás vérnyomását sikerül beállítani?

A magas vérnyomás kezelése jóval sikertelenebb, mint amennyi kudarccal a terápiás lehetőségekből következne. A betegek többségének tenziója ugyanis tökéletesen beállítható lenne, ez azonban mind az orvos, mind a páciens részéről nagy odafigyelést és türelmet igényel. A magas vérnyomás nagyon sokáig tünetmentes, így a betegek nehezen értik meg, hogy miért kell éveken át minden nap, esetleg naponta többször is gyógyszert szedniük, amikor „kutya bajuk” sincs. Ezért aztán egy részük egyszerűen nem szedi a gyógyszert, más részük szedi ugyan, de nem az előírások szerint — ez

utóbbiát hívjuk „elkorcsosult terápiának”. Ilyenkor egyes összetevőket a beteg nem veszi be, másokból meg kevesebbet és így tovább, így aztán nem érjük el a célértéket.

A hipertóniás esetek kb. 60 százalékában érdemes többféle hatásmechanizmusú orvosságot használnunk, hiszen így az egyes összetevőket kisebb dózisban tudjuk alkalmazni, tehát a mellékhatások jelentős része kivédhető. Márpedig ez utóbbiak csökkentése kulcsfontosságú, hiszen a mellékhatások tekintetében igen gyakran számítanunk kell arra, hogy a betegek nem tartják be az előírásokat, kihagyják a felírt gyógyszert. Többféle hatásmechanizmusú szer áll ma már rendelkezésünkre, így megfelelő kombinációk alkalmazásával elvileg szinte mellékhatásmentesen elérhetnénk a célértéket. Ha... ha a korábban mondtak — nevezzük fegyelmezetlenségnek — nem nehezítenék a dolgunkat.

Azért könnyebbség is van: ma már rendelkezésre állnak olyan kombinációs készítmények, amelyek egyetlen tablettában többféle hatásmechanizmusú szert tartalmaznak, tehát a betegnek kevesebb pirulát kell bevennie. Szerintem a gyógyszerészek sokat tudnának segíteni nekünk és betegeinknek, ha a gyógyszerek kiadásánál figyelmeztetnék klienseiket, hogy a vérnyomáscsökkentőket az előírások szigorú betartásával szedik, és ez akkor is így legyen, ha teljesen jól vannak. Jó lenne, ha a gyógyszerészek is segítenének tudatosítani, hogy a magas vérnyomás kezelése egész életen át tartó feladat.

Melyek a legfontosabb gyógyszeres családok a hipertónia kezelésében?

A terápia egyik gerincét a renin-angiotenzin-aldoszteron rendszer (RAAS) valamelyik pontján történő beavatkozás jelenti. Az ún. ACE-gátlók az angiotenzin konvertáló enzim működését gátolják, ennek következtében kevesebb érszűkítő angiotenzin II képződik,

tehát az erek tágulnak, a vérnyomás pedig csökken. Ez a gyógyszeres család egyébként hatékonyan bizonyult a koronáriabetegségek, illetve a szívelégtelenség kezelésében is, ezen kívül egyes vizsgálatok szerint szerepük lehet a szív- és érrendszeri katasztrófák, illetve az újabb események megelőzésében.

Az ún. angiotenzin receptor blokkolók (ARB-k) a rendszer működését egy következő lépésben változtatják meg: az angiotenzin II receptorait foglalják el, így az nem tudja hatását kifejteni. Ennek a gyógyszeres családnak igen kedvező a mellékhatás-profilja. Prevenációs jelentőségükről kevesebbet tudunk, mint az ACE-gátlók esetében, mert ezek a gyógyszerek újabbak az ACE-gátlóknál.

A vérnyomáscsökkentők legújabb családját a szintén ebben a rendszerben, de a „kezdőpontot” ható, ún. renin-gátlók képviselik. Működésüknek ugyanaz az eredménye, mint az ACE gátlóknak vagy az ARB-knek, nevezetesen az angiotenzin II érszűkítő hatásának





kiküszöbölése. Mivel azonban ezek a renin-angiotenzin-aldoszteron rendszer első lépésébe avatkoznak be, így alkalmazásuk során kevesebb mellékhatásra számíthatunk. A renin-gátló mindössze 2-3 éve jelent meg a piacon, ezért kevesebb nagy klinikai vizsgálati tapasztalat áll rendelkezésre vele kapcsolatban. Nem eléggé ismert például, hogy hosszú távon milyen mellékhatásokra kell számítani, hogy alkalmazásuknak vannak-e preventív előnyei is, illetve, hogy cukorbetegség esetén mennyire célszerű adni őket.

A kalciumcsatorna-blokkolók is kedvelt és hatékony vérnyomáscsökkentők. A kalcium fontos szerepet játszik a sejtek ingerületvezetésében. Ezek a szerek megakadályozzák, hogy a kalcium bejusson az érfali simaizomsejtekbe, így az erek kitágulnak, ezzel pedig csökken a szív terhelése és a vérnyomás is. A kalciumcsatorna-blokkolók szedésekor fokozott figyelmet kell fordítani a grapefruit vagy grapefruitlé fogyasztására, mivel a grapefruit egyik összetevője növeli a kalciumcsatorna-blokkolók szintjét a vérben, azaz fokozza a szer hatását.

A magas vérnyomás kezelésében az idősebb korosztálynál első vonalbeli szerként fontosak a vizelethajtók, melyek serkentik a nátrium és a víz távozását a szervezetből, így csökken a vér térfogata és azzal együtt a vérnyomás. Ezen gyógyszerek alkalmazásakor azonban nagy figyelmet kell fordítani a metabolikus mellékhatásokra, mert egyes képviselőik ronthatják például a lipid- vagy az ionháztartást.

Az ún. béta adrenerg receptor-blokkolók a stressz hatására fellépő szimpatikus idegrendszeri hatást csökkentik az adrenalin, illetve a noradrenalin receptorainak elfoglalásával. A vérnyomást tehát a szív munkavégző képességének mérséklésén keresztül csökkentik. A béta-blokkolók ugyanakkor megelőzik a szívelégtelenség kialakulását, és korai stádiumú szívelégtelenségben lassítják annak előrehaladását. Iszkémiás szívbetegeknél szinte mindig első vonalbeli szerként alkalmaznak valamilyen béta-blokkolót.

Természetesen a már beállított vérnyomást is rendszeresen ellenőrizni kell. A kontrollvizsgálatokon megméri az orvos, otthon pedig a betegeknek kell méréseket végezniük az előírt rendszerességgel, ezen kívül pedig időnként 24 órás monitorozásra is szükség van. Amennyiben kiderül, hogy valamilyen oknál fogva a beállított terápia nem igazán hatékony, a kezelést módosítjuk.

A gyógyszeres terápia mellett milyen egyéb lehetőségek vannak a vérnyomás normalizálására?

Tulajdonképpen a gyógyszereket kell „egyébnek” tekintenünk. A hajlam öröklődik ugyan, és akinek a családjában gyakori a hipertónia, annak számolnia kell azzal, hogy nagy eséllyel előbb-utóbb nála is megjelenik a magasvérnyomás-betegség, de az életmóddal évtizedekkel késleltethetjük vagy siettetjük a dolgot. Például a mozgásszegény életvitel, a stressz, a korai elhízás, a túlzott só-

fogyasztás, a rendszeres alkoholizálás, a dohányzás mind-mind segítik a hipertónia kialakulását. Fontos tehát a normális testsúly megtartása, illetve túlsúly esetén annak normalizálása. Jól ismert orvosi tapasztalat, hogy azoknak a súlyfölséggel küzdő hipertóniásoknak, akik valamilyen más betegség miatt lefognak, a vérnyomásuk is „lefogy”: a súlyvesztést követően sokszor olyannyira normalizálódik a tenzió, hogy egyáltalán nincs szükség a korábban már évek óta szedett gyógyszerekre. Egészséges, zöldségben, gyümölcsben gazdag, szénhidrátban, zsírban szegény étrend ajánlható. Nem feledkezhetünk meg egy fontos ellenségről, a konyhasóróról sem. Életünk fenntartásához napi fél gramm nátriumkloridra van szükségünk, ezzel szemben mi, magyarok, átlagosan napi 6 grammot fogyasztunk. Az egészségügyi határérték 2,3 gramm. Figyelni kell erre, mert nem csak az ún. „szemét” ételek, sós csipszek és ilyesmik tartalmaznak sok sót, hanem például a sajtok vagy a

felvágottak is. Érdeemes megemlítenünk az ásványvizeket, amelyek NaCl-tartalma széles skálán mozog: az egyes fajták között akár 10-20-szoros különbségek is lehetnek. Olyan vizet kell választani, amelynek nátriumtartalma 20 mg/liter körül van.

Fontos továbbá a rendszeres, hetente legalább három alkalommal történő aerob típusú mozgás: kocogás, úszás, fallabda, tenisz, kerékpározás. A body buildingjellegű fekvős-ülős-feszítő mozgásformák nem kívánatosak, sőt károsak a hipertóniások számára, és növelhetik az agyvérzés kockázatát. Az életmódváltásra egyébként sok-sok egyelőre egészséges embernek is szüksége lenne, hiszen a magas vérnyomást érdemes megelőzni, vagy megjelenését minél későbbre „halasztani”. Gondolja meg, milyen hatalmas népegészségügyi problémával állunk szemben: Magyarországon az ötven év feletti korosztály kb. fele, a teljes népesség kb. egyharmada szenved hipertóniában.

Bakos Júlia

