



# A magas vérnyomás kezelésének nemzetközi alapelvei



Ma Magyarországon a hipertónia gyakorisága körülbelül húsz százalék, de az ötven éven felüli korosztályban az ötven százalékot is meghaladja — ugyanakkor a betegek jelentős része nem áll kezelés alatt. Egy másik megrendítő adat szerint a kezelt páciensek esetén is csak mindössze harminc százalék azoknak az aránya, akiknek vérnyomása a célértéknek megfelelően van beállítva. Pedig a tartósan magas vérnyomás — egyebek között — a szívizom kóros megvastagodásához vezet, fokozza az szívinfarktus, illetve a keringési elégtelenség kialakulásának kockázatát, a nyaki és az alsóvégtagi erekben érszűkületet idézhet elő, növeli az agyi érkatasztrófák esélyét, károsíthatja a vesét, illetve a szem ereit, mely látásromlást, illetve vaktságot okozhat. Dr. Vértés Andrással, a Szent István Kórház I. Sz. Belgyógyászati — Kardiológiai Osztályának osztályvezető főorvosával a magas vérnyomás kezelésének alapelveiről, lehetőségeiről beszélgettünk.

A kezelés mai nemzetközi alapelvei szerint 140/90 Hgmm alá kell csökkenteni azon betegek vérnyomását, akiknek nincs más, a szív- és érrendszert érintő betegségük. Azonban ha valaki diabetesben, szív- vagy veseelégtelenségben szenved, a célérték 130/80 Hgmm alatt van — tudjuk meg dr. Vértés Andrástól. A gyógyszeres kezelésen kívül fontosak bizonyos életmódbeli tényezők, például súlyfelesleggel küzdő betegek esetén a normál testsúly elérése, hiszen 10 kg fogyás akár 20 Hgmm vérnyomáscsökkenést is eredményezhet. Javasolni szokták a zöldségben, gyümölcsben gazdag, úgynevezett mediterrán étrendet, az alacsony zsírtartalmú ételek fogyasztását, amelynek szintén van némi vérnyomás csökkentő hatása. Fontos továbbá a konyhasó bevitelének csökkentése (napi 6 grammnál több nátrium kloridot ne fogyasztson az illető), illetve az alkoholfogyasztás se haladja meg a napi két sört, vagy 2 dl bort. Nőknél ennek a mennyiségnek fele ajánlott

csak. Nagyon lényeges az aerob fizikai aktivitás, például hetente legalább háromszor fél óra intenzív séta, kocogás, kerékpározás ajánlott, és nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy a dohányzás is jelentősen hozzájárulhat az erek károsodásához, így tehát annak mérséklése, esetleg elhagyása is kívánatos.

Legtöbbször azonban gyógyszeres kezelésre is szükség van a kívánt vérnyomás-érték beállításához. A terápia mindig személyre szabottan, a páciens életkorának, egyéb betegségeinek, illetve a már korábban bekövetkezett szív- és érrendszeri katasztrófák figyelembevételével történik, és természetesen fontos az emelkedettségének mértéke és lehetséges oka is, bár ez utóbbi az esetek 90-95 százalékában nem ismert.

A kívánt tenzió beállításához sokféle gyógyszer áll rendelkezésre. Vértes András elsőként az ún. ACE gátlókat említi, amelyek a renin-angiotenzin-aldoszteron rendszeren belül az angiotenzin konvertáló enzim működését blokkolják. Hatásuk eredményeként az erek falában kevesebb érszűkítő angiotenzin II képződik, ezáltal az erek tágulnak, a vérnyomás csökken. Nagy nemzetközi vizsgálatok azt is igazolják, hogy ez a gyógyszer-család nagyon hatékony a koronária betegségek, illetve a szívelégtelenség kezelésében is, továbbá jelentős szerepük lehet a szív- és érrendszeri katasztrófák, illetve az újabb események megelőzésében.

Az ún. ARB gátlók ugyanennek a rendszernek a működését változtatják meg egy következő lépcsőben. Ezek az angiotenzin II receptorait foglalják el, így megakadályozzák a receptorhoz való kötődést, tehát az angiotenzin II nem tudja hatását kifejteni, így az erek tágulnak. Ez egy mindössze tíz éve létező gyógyszer-család, amelyről csak az utóbbi időben igazolták, hogy egyes képviselőiknek, az ACE gátlókhoz hasonlóan, preventív jelentőségük is van. Vértes András hangsúlyozza, hogy ezek alkalmazásának határt szab az áruk, mivel a biztosító csak ötven százalékos támogatást ad rájuk. „Egy doboz

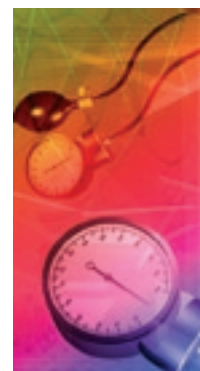
ARB gyógyszerért akár 2-3 ezer forintot is kell fizetniük a betegeknek, és ezt sokan nem tudják megengedni maguknak, míg ACE gátló generikus készítmény már akár 100 forintért is van.”

Megtudom azonban, hogy az ACE gátlók növelik a szervezetben a bradikinin mennyiségét, így mellékhatásként gyakran száraz köhögést idéznek elő. Az angiotenzin receptor blokkolók — ARB-k — azért kedvezőbbek, mert ilyen mellékhatásuk nincs.

A magas vérnyomás kezelésében, elsősorban az idősebb korosztálynál, széleskörűen alkalmaznak vizelethajtókat első vonalbeli szerként. Ezek serkentik a nátrium és a víz távozását a szervezetből, ezáltal csökken a vér térfogata, ami csökkenti a vérnyomást. Ezen gyógyszerek alkalmazásakor azonban nagy figyelmet kell fordítani a metabolikus mellékhatásokra, mert egyes képviselőik rontják például a lipid háztartást.

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. Fialatal magas vérnyomástól szenvedő pácienseknél, illetve iszkémiás szívbetegeknél szinte mindig első vonalbeli szerként alkalmaznak valamilyen béta blokkolót.

A kalcium csatorna blokkolók is kedvelt vérnyomáscsökkentők. A kalcium fontos szerepet játszik a sejtek ingerületvezetésében. Ezek a szerek megakadályozzák, hogy a kalcium bejusson a sejtekbe, így az ingerületvezetés folyamata módosul, a szívhez vezető erek kitágulnak, ezzel csökken a szív terhelése, munkája és a vérnyomás is. A kalcium csatorna blokkolók szedésekor fokozott figyelmet kell fordítani a grapefruit



vagy grapefruit lé fogyasztására, mivel a grapefruit egyik összetevője növeli a kalcium csatorna blokkolók szintjét a vérben, és ezáltal fokozza a hatást.

A vérnyomáscsökkentők legújabb családját az ún. reningátlók képviselik. A renin egy, a vese által termelt enzim, amely az angiotenzin II előanyaga: az angiotenzin I képzésében vesz részt. Gátlásának tehát ugyanaz az eredménye, mint az ACE gátlóknak vagy az ARB-knek, nevezetesen az angiotenzin II érszűkítő hatásának kiküszöbölése, de mivel ezek a renin-angiotenzin-aldoszteron rendszer első lépésébe avatkoznak bele, alkalmazásuk során kevesebb mellékhatásra számíthatnak. A renin gátlók mindössze kb. egy éve jelentek meg a piacon, ezért nagy klinikai vizsgálati tapasztalatok még nem állnak rendelkezésre velük kapcsolatban: hogy például hosszútávon milyen mellékhatásokra kell számítani, hogy alkalmazásuknak vannak-e preventív előnyei is, illetve hogy cukorbetegség esetén alkalmazásuk mennyire kedvező. Magyarországon jövőre várható az első reningátló piacra kerülése.

Dr. Vértés András elmondja, hogy a megfelelő vérnyomás beállításához a betegek többségénél kombinált terápiára van szükség. Szerencsére ma már számos olyan készítmény van, amely az ismertetett gyógyszertípusokból két vagy háromfélét is tartalmaz. Ezek alkalmazásával nagyobb eséllyel lehet számítani a betegek pontos együttműködésére, hiszen kevesebb féle pirulát kell bevenniük. A magas vérnyomás kezelése ugyanis élethosszig tartó program, fontos tehát elérni egyrészt azt, hogy a páciens mindig betartsa az előírásokat, másrészt, hogy megértse: akkor sem hagyhatja el gyógyszerét/gyógyszereit, ha teljesen jól érzi magát és megfelelő a vérnyomása.

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

G. J.

