

Definice

- Arteriální hypertenze, tedy krevní tlak (TK) vyšší než 140/90 mm Hg, patří mezi nejčastější onemocnění cévního oběhu. Je to masově rozšířené onemocnění a mnohdy je označováno za neinfekční epidemii. Hypertenze svými komplikacemi významně ovlivňuje nemocnost a úmrtnost.
- Vysoký krevní tlak má v ČR zhruba 40% obyvatel ve věku mezi 25–64 lety se zřetelným nárůstem výskytu ve vyšších věkových skupinách (v dekádě od 55 do 64 let má vysoký tlak 72 % mužů a 65 % žen), přičemž 25 % nemocných o své chorobě vůbec neví! (Česká společnost pro hypertenzi)
- Dokud nenastanou komplikace, neprojevuje se vysoký krevní tlak většinou žádnými příznaky a prvním příznakem neléčené hypertenze tak může být infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda. Význam léčby se často podceňuje, ačkoliv vysoký krevní tlak může zvýšit riziko onemocnění srdce, ledvin, očí a riziko mozkové mrtvice. Mezi možné příznaky patří například bolest hlavy, závrať, bušení srdce či tlak na hrudi.

Typy arteriální hypertenze

- Primární arteriální hypertenze – zvýšený tlak není důsledkem jiného onemocnění.
- Sekundární arteriální hypertenze – je důsledkem jiného zjištěného onemocnění, pro léčbu je nutné tuto příčinu odstranit.
- Plicní hypertenze – tj. hypertenze v plicním oběhu – je samostatným onemocněním s odlišnými příčinami, projevy a následky.

Příčiny hypertenze

1. Faktory genetické:

- jsou zkoumány, složité vzájemné vztahy - zatím nemožno ovlivnit

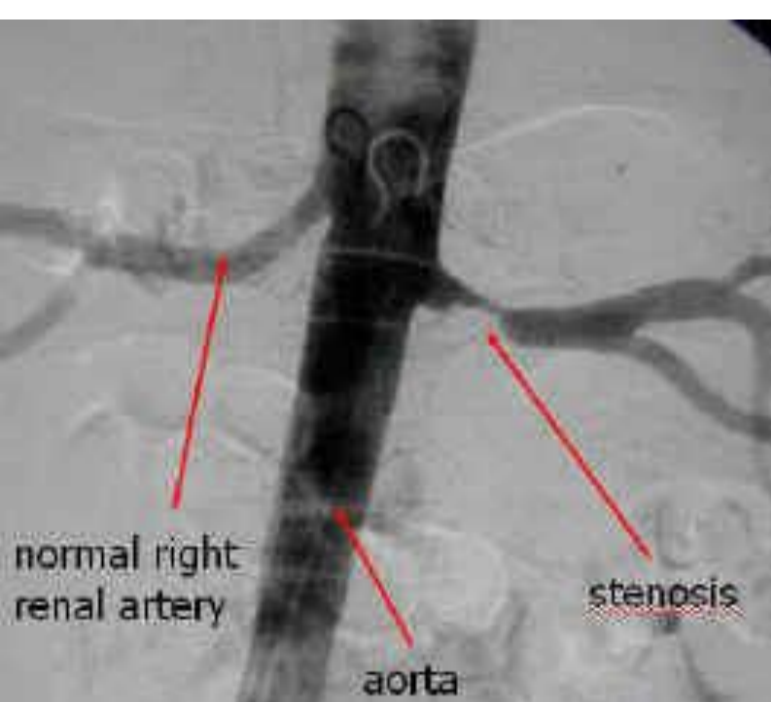
2. Faktory vnějšího prostředí:

- nadměrný příjem sodíku, zvýšená citlivost na sodík
- zvýšený kalorický příjem, obezita, zvláště abdominální (břišní)
- zvýšená konzumace alkoholu a kouření
- stres a socioekonomický status
- některé léky – např. hormonální antikoncepce, kortikoidy, antidepresiva

3. Poruchy endogenních (vnitřních) regulačních mechanismů a metabolické odchylky:

- narušení endotelu (cévní výstelky) a stěny cévní
- poruchy metabolismu glukózy (glukózová intolerance, inzulinorezistence, diabetes mellitus)

Příčinou může být také jiné onemocnění, např. ledvin, žláz s vnitřní sekrecí (štítná žláza, nadledviny, hypofýza) nebo oběhové soustavy (srdeční vady) – v takovém případě mluvíme o tzv. sekundární arteriální hypertenzi.



Diagnostika

Diagnostika zahrnuje opakované měření krevního tlaku, pátrání po příčinách vzniku (viz sekundární hypertenze) a poškození jiných orgánů

Vedle anamnézy a fyzikálního vyšetření, které patří v praxi k nejdůležitějším, se dále používá laboratorní diagnostika pro vyšetření krve a moči, EKG, echokardiografie, oční vyšetření a řada dalších vyšetření, které slouží ke stanovení příčiny hypertenze a stupně poškození dalších orgánů.

Na našem pracovišti provádíme některá speciální vyšetření a to během krátkodobé hospitalizace:

- clonidinový test - odběry na katecholaminy a nefriny před a po podání clonidinu per os
- zátěžový test s podáním fyziologického roztoku a odběr na PRA a aldosteron před a podání FR
- angiografie renálních tepen, CT a MR angiografie - neinvazivní diagnostické zobrazení cév pomocí kontrastní látky k vyloučení stenózy renální arterie
- selektivní odběry krve z adrenálních žil

Léčba hypertenze

Cílem je nejen snížení krevního tlaku, ale hlavně zabránění či zpomalení vývoje orgánových změn, které pak vedou k závažným cévním komplikacím, někdy i smrtelným. Existuje mnoho skupin léčivých přípravků působících přes centrální nervový systém, cévní stěnu a ledviny. Ovlivňují výměnu iontů nebo působí přes enzymy a receptory. Léky jsou používány buď samostatně nebo (a to je častější případ) v různých kombinacích dle závažnosti choroby.

Neléčený vysoký krevní tlak je rizikovým faktorem pro vývoj dalších onemocnění oběhové soustavy a prokazatelně zkracuje délku života. Rozvinutá forma onemocnění vyžaduje celoživotní léčení a patří do rukou lékaře.

Edukace pacientů s arteriální hypertenzí:

Úspěch léčby hypertenze závisí na selfmanagementu pacienta, na tom, jak je ochotný a schopný udržet si zdravý prospěšné chování – režim hypertenzního pacienta. Jen informovaný, kvalitně edukovaný pacient může být aktivním spoluvůrcem léčby a stát se zodpovědným za svůj zdravotní stav. Proto je nezbytné pacienta edukovat o rizicích hypertenze a o potřebě a zásadách léčby.

Pokud dojde ke správné kompenzaci hypertenze, je prognóza velmi dobrá a nedochází ke zkrácení délky života nebo zhoršení kvality života. Je však důležité dbát doporučení ohledně režimových opatření a užívat předepsané léky. V případě nedostatečné kompenzace dochází k již zmíněným komplikacím, které nejen zhorší kvalitu života, ale mohou ho i zkrátit.



Centrum pro diagnostiku a léčbu hypertenze ve Fakultní nemocnici Olomouc

- podílí se na klinickém výzkumu hypertenze a funguje také jako konzultační centrum pro spádové ošetřující lékaře.

V roce 2011 byla tomuto centru udělena certifikace: Hypertension Excellence Centre. Jedná se o prestižní ocenění, které uděluje výbor Evropské společnosti pro hypertenzi. Pracoviště s tímto označením poskytují nejvyšší hospitalizační i ambulantní péči o pacienty s arteriální hypertenzí.

