

# „Cichy zabójca” pod kontrolą

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Jarosławem D. Kasprzakiem, kierownikiem Kliniki Kardiologii UMED Szpitala im. W. Biegańskiego w Łodzi

– Kiedy możemy mówić o nadciśnieniu tętniczym?

– Wtedy, gdy ciśnienie skurczowe wynosi 140 lub więcej, a rozkurczowe 90 lub więcej, przy czym wystarczy przekroczenie jednej z tych wartości. Wspomniana norma dotyczy pomiaru wykonywanego w lekarskim gabinecie. W warunkach domowych obie wartości powinny być niższe o 5, czyli nadciśnieniem będzie już wartość 135/85. U osób starszych lekkie nadciśnienie (do 150 – 160 mm Hg) nie zawsze musi być leczone. Czasem dla potwierdzenia konieczne będzie całodobowe monitorowanie ciśnienia specjalistycznym aparatem.

– W jakiej sytuacji nadciśnienie staje się problemem?

– To zawsze jest problem. Nadciśnienie jest drugim najbardziej rozpoznawanym w polskiej populacji czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia. Samo nadciśnienie najczęściej w ogóle nie przeszkadza pacjentom. Zwiększa jednak zagrożenie wystąpienia incydentów związanych z przyspieszoną miażdżycą tętnic.

– Co jest przyczyną powstania nadciśnienia tętniczego?

– Mówiąc o przyczynach, trzeba wyróżnić nadciśnienie samoistne i wtórne. To pierwsze dotyczy ok. 95 proc. przypadków i około 10 mln Polaków. Niestety, przyczyn nie znamy, choć wiemy, że zależą one m.in. od uwarunkowań genetycznych i stylu życia. Z kolei nadciśnienie wtórne jest konsekwencją innych chorób – np. bezdechu sennego, schorzeń nerek, nadnerczy, tarczycy czy wad wrodzonych aorty.

– W jaki sposób można rozpoznać, że mamy nadciśnienie?

– Tu jest kłopot, bo choroba nie daje charakterystycznych objawów. Tak naprawdę trochę odwracamy sytuację i staramy się, by pacjenci sami zadbali o kontrolę swego ciśnienia tętniczego. Zwłaszcza po 40. roku życia każdy powinien wiedzieć, jakie ma ciśnienie, zamiast czekać na rozwinięcie się poważnych powikłań, np. udaru mózgu. Wracając do symptomów mogących zwiastować chorobę, czasami mogą pojawić się bóle głowy lub krwawienia z nosa, ale tak naprawdę bardzo trudno ustalić wiarygodne zestawienie objawów nadciśnienia.

– Mówi się, że ta choroba to „cichy zabójca”. Dlaczego?

– Chorobą jest to, co powoduje uciążliwe objawy albo skraca pacjentowi życie. Nadciśnienie jest chorobą, ale przede wszystkim czynnikiem ryzyka i tak naprawdę głównie interesujemy się nadciśnieniem dlatego, że pacjent ma wielokrotnie podwyższone ryzyko wystąpienia głównych powikłań, takich jak: udar krwotoczny, choroba wieńcowa czy uszkodzenie nerek. Dlatego też niezwykle ważną jest prewencja następstw nadciśnienia. To „cichy zabójca” – w takim samym znaczeniu jak podwyższony cholesterol czy cukrzyca, palenie, brak aktywności fizycznej czy otyłość.

– W jaki sposób leczy się nadciśnienie?

– Podstawą jest zawsze prozdrowotna modyfikacja stylu życia pacjenta. Musi on mieć świadomość, co może zrobić, by obniżyć ciśnienie przed wdroże-

niem tabletek. Wspomniane prozdrowotny styl życia obejmuje odpowiednią dietę, bogatą w warzywa, z ograniczeniem tłuszczów zwierzęcych i dopasowaną kalorycznie, zwalczanie nadwagi i otyłości, całkowitą rezygnację z palenia tytoniu, regularną aktywność fizyczną adekwatną do możliwości pacjenta. Ważne jest też ograniczenie spożycia soli. Zaleca się również unikanie stresu, ale to raczej teoretyczne założenie, bo trudno dziś wyobrazić sobie życie bez stresów. Chociaż rzadko takie zalecenia zapewnią normalizację ciśnienia, to zawsze stanowią niezbędny element leczenia. Niektórym osobom, zwłaszcza z łagodnymi postaciami nadciśnienia, wspomniana zmiana zachowań pozwoli obniżyć ciśnienie nawet o kilkanaście mm Hg. Jednak u znakomitej większości pacjentów potrzebne będą leki. Dobre wiadomości są takie, że wybór leków jest duży, są one znakomicie tolerowane i w olbrzymiej liczbie przypadków pozwalają na odzyskanie kontroli, czyli obniżają wartości poniżej progu nadciśnienia. A to właśnie jest podstawowy cel leczenia w tym przypadku. Istnieje jednak grupa pacjentów z tzw. nadciśnieniem opornym, w którym nie skutkuje kombinacja nawet trzech leków. Czasami uciekamy się do metod zabiegowych, polegających na modyfikacji (denerwacji) tętnic nerkowych. Wykonujemy takie zabiegi w naszym szpitalu z dobrymi wynikami.

– Czy chorzy na nadciśnienie muszą się z nim męczyć właściwie do końca życia?

– Można wyleczyć nadciśnienie

wtórne, jeśli wyleczymy chorobę, która jest jego przyczyną. W przypadku nadciśnienia samoistnego nie możemy obiecać całkowitego wyleczenia, ale możemy zapewnić bardzo dobrą kontrolę i zlikwidowanie nadmiernego ryzyka wystąpienia powikłań.

– Wspomniał pan, że należy dbać o aktywność fizyczną. Ale intensywny ruch powoduje przecież wzrost ciśnienia.

– To prawda. W czasie treningu mamy wyższe ciśnienie, ale u osoby wytrenowanej jego wyjściowe wartości ulegają obniżeniu, co zmniejsza ryzyko nagłych i niebezpiecznych skoków ciśnienia.

– Jak często powinniśmy kontrolować ciśnienie tętnicze?

– Osobie zdrowej wystarczy sprawdzać ciśnienie np. w czasie badań okresowych. Innego sposobu kontroli niż pomiar aparatem nie ma – decydując się na zakup domowego aparatu, pamiętajmy, by był on wygodny w obsłudze, certyfikowany i raczej naramienny, bo taki jest dokładniejszy. Pomiaru należy dokonywać na siedząco, po kilku minutach spoczynku, przed przyjęciem leków i przed posiłkiem. Ciśnienie podlega naszemu zegarowi biologicznemu i dlatego warto jest robić pomiary zarówno rano, jak i po południu czy wieczorem oraz zapisywać je. Podkreśliśmy, że wiedza na temat ciśnienia krwi jest niezwykle ważna, a ten łatwo dostępny wskaźnik pozwala podjąć odpowiednie działanie w celu ochrony naszego zdrowia, a nawet życia.

**Rozmawiał:  
ANDRZEJ MARCINIAK**