

Program educațional sponsorizat de:

Terapia | **RANBAXY**



Pentru o inimă sănătoasă. Hipertensiunea arterială
© 2008 Toate drepturile sunt rezervate Societății Române de Cardiologie.

Societatea Română de Cardiologie

Str. Avrig nr. 63, sector 2 - București
Tel.: 021/250.01.00, 021/250.50.86,
021/250.50.87; Fax: 021/250.01.00

www.cardioportal.ro

Pentru o inimă sănătoasă

Program educațional al Societății Române de Cardiologie



HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ



Introducere

Despre hipertensiunea arterială se afirmă că „provoacă în egală măsură disperare și speranță”. Disperare, întrucât are complicații cardiovasculare severe, este cel mai răspândit factor de risc cardiovascular de pe glob și pentru că este frecvent nedepistată sau subtratată. Speranță, pentru că prin tratament corect și susținut poate fi controlată și pot fi prevenite complicațiile ei.

Până la vârsta de 50 ani, 1 din 5 oameni are hipertensiune arterială, după vârsta de 50 ani, 1 din 3, iar după vârsta de 65 ani, 2 din 3. Se estimează că în România sunt peste 5 milioane de hipertensivi.

Cercetările efectuate în țara noastră (studiul SEPHAR și studiul Urziceni) arată că, dintre bolnavii depistați cu hipertensiune arterială aproape jumătate nu știau că au HTA, iar dintre cei care știau că au HTA, 60% nu făceau deloc tratament. Această situație se impune a fi modificată.

Hipertensiunea arterială (HTA) contribuie la apariția a peste jumătate din bolile cardiovasculare și este prima cauză de mortalitate și morbiditate evitabilă.

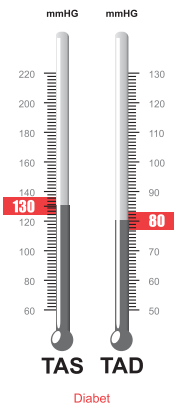
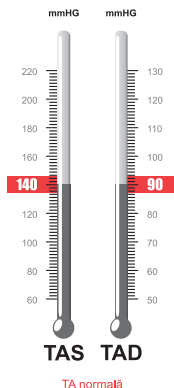
Dorim să vă prezentăm în această broșură câteva date care să vă răspundă la cele mai arzătoare întrebări despre această boală:

1. Ce se înțelege prin HTA?
2. De ce apare hipertensiunea arterială?
3. Cât de periculoasă poate fi hipertensiunea arterială?
4. Cum aflăm că avem hipertensiune arterială?
5. Cum se măsoară tensiunea arterială?
6. Ce evaluează medicul la pacientul cu hipertensiune arterială?
7. Cum tratăm hipertensiunea arterială?

1. Ce se înțelege prin hipertensiune arterială

Prin hipertensiune arterială se înțelege presiunea prea mare de curgere a sângelui prin artere.

Sângele este pompat ritmic în artere de către inimă care dezvoltă o anumită presiune pentru a reuși să trimită sângele în tot arborele arterial, la toate organele. Această presiune se poate măsura și se numește **presiune sistolică (TAS)**. În momentul următor, inima se relaxează și primește o nouă cantitate de sânge, iar în artere se menține o presiune mai mică, numită **presiune diastolică (TAD)**. Valorile presiunii/tensiunii arteriale (TA) se pot măsura direct în artere cu ajutorul unui cateter introdus în lumen sau se pot măsura cu un sfigmomanometru cuplat la o manșetă cu aer, care, prin comprimarea unei artere (de exemplu artera brahială la braț), urmată de decompresia vasului, permite aflarea presiunii din artera examinată. Coloana de mercur este etalonul standard de măsurare a TA. Măsurătorile se exprimă în milimetri de mercur (mmHg) sau, mai rar, în centimetri de mercur. **Prima cifră notată în rezultate este tensiunea arterială sistolică (maximă) și a doua cifră este tensiunea arterială diastolică (minimă).**



Valorile normale de TA sunt:

<140/90 mmHg

<130/80 mmHg la cei cu diabet și risc cardiovascular crescut

Valoarea considerată optimă este de 120/80 mmHg.

Clasificarea HTA, în funcție de valori, este reprezentată în Tabelul nr. 1.

Tabelul 1. Definiția și clasificarea nivelurilor tensiunii arteriale

Categoria	Sistolică	Diastolică
Optimă	<120 și	<80
Normală	120-129 și/sau	80-84
Normal înaltă	130-139 și/sau	85-89
Hipertensiune grad 1	140-159 și/sau	90-99
Hipertensiune grad 2	160-179 și/sau	100-109
Hipertensiune grad 3	≥180 și/sau	≥110
Hipertensiune sistolică izolată	≥140 și	<90

2. De ce apare hipertensiunea arterială?

Tensiunea arterială, nu are o valoare fixă pe parcursul unei zile. TA poate crește în împrejurări diverse, cum ar fi efortul fizic, emoțiile, altitudinea crescută, consumul exagerat de lichide (peste 5-6 litri), după folosirea unor substanțe cum ar fi adrenalina, efedrina etc. La unii indivizi tensiunea arterială crește spontan și se menține la valori ridicate și în afara împrejurărilor menționate.

În 5% din cazuri HTA este produsă prin anomalii precizabile și poartă denumirea de **hipertensiune arterială secundară**. Depistarea acestor forme de hipertensiune arterială este importantă deoarece o parte dintre ele sunt curabile. Cauzele posibile de hipertensiune arterială secundară sunt: bolile renale, unele boli endocrine, boli vasculare congenitale, boli de sânge (policitemia vera). O formă particulară de hipertensiune arterială este cea declanșată la femei în cursul sarcinii. În această situație pierderea de proteine prin urină și apariția edemelor conduc la tabloul clinic de preeclampsie și necesită măsuri urgente de supraveghere și tratament, pentru mamă și pentru făt. Unele medicamente pot induce sau agrava hipertensiunea arterială: contraceptivele orale și tratamentele de substituție hormonală la femei, analgezicele și antiinflamatoarele nesteroidiene și medicamentele pentru răceală și gripă care conțin derivați de efedrină. Pacienții cu hipertensiune arterială trebuie să fie foarte atenți atunci când își administrează din proprie inițiativă aceste medicamente. La peste 95% din pacienții hipertensivi nu se poate preciza cauza hipertensiunii arteriale. În aceste cazuri boala este produsă prin mecanisme complexe, iar diagnosticul este de **hipertensiune arterială esențială** sau **primară**.

Factori implicați în producerea HTA

Factorii nemodificabili: **ereditatea** (dacă unul sau ambii părinți au avut hipertensiune arterială, riscul de a avea această maladie este mai mare); **vârsta** (hipertensiunea arterială se dezvoltă mai frecvent la oamenii peste 40 ani); **sexul** (hipertensiunea este mai frecventă la bărbați față de femei).

Factorii modificabili: fumatul; consumul crescut de sare; excesul alimentar; lipsa de mișcare; consumul exagerat de

alcool; stresul psihic și fizic. Recunoaștem în acești facori, de fapt, caracteristicile stilului de viață modern.

3. De ce este importantă hipertensiunea arterială? Cât de periculoasă poate fi?

Valorile crescute ale tensiunii arteriale are două mari efecte negative asupra organismului uman: îmbătrânirea vaselor și suprasolicitarea inimii. **Cele mai importante complicații ale hipertensiunii arteriale sunt: insuficiența cardiacă, angina pectorală și infarctul de miocard, accidentul vascular cerebral, insuficiența renală.**

Hipertensiunea arterială contribuie la accelerarea procesului de ateroscleroză. Se ajunge la îngroșarea vaselor și la frânarea aportului de oxigen în țesuturi. De asemenea, plăcile de aterom se pot fisura/rupe și se pot produce la suprafața lor cheaguri de sânge (trombi) care vor accentua îngustarea vasului, până la astuparea lui completă. Așa se produc infarctul de miocard și accidentele vasculare ischemice. Vasele cerebrale se rup mai ușor, putând să se producă accidente vasculare cerebrale hemoragice.

Riscul de atac de cord se dublează cu fiecare creștere de 20 mmHg a TA sistolice și cu fiecare creștere de 10 mmHg a TA diastolice.

În vasele mici (arteriole și capilare), hipertensiunea arterială alterează peretele intern, numit endoteliu. Anumite substanțe din sânge, cum sunt proteinele, vor traversa mai ușor peretele vascular. Cel mai tipic exemplu îl reprezintă afectarea vaselor mici renale, cu pierderea de proteine prin urină

(proteinurie). Un alt exemplu este cel de la nivelul retinei, unde, se pot produce hemoragii sau tromboze, cu repercursiuni asupra vederii.

Riscul de apariție a insuficienței cardiace este de 6 ori mai mare la pacienții cu hipertensiune arterială, în absența tratamentului. Într-o primă etapă, inima se adaptează la valorile mari de presiune prin îngroșarea pereților ventriculului stâng. În timp, rezervele de funcționare ale mușchiului cardiac se reduc și capacitatea de contracție a inimii scade, apare astfel insuficiența cardiacă.

HTA vă îmbătrânește în mod accelerat vasele arteriale și inima! Riscul de a face accident vascular, atac de cord, insuficiență cardiacă, moarte subită sau boală renală cronică este foarte mare dacă aveți hipertensiune arterială și nu o tratați corect.

4. Cum aflăm că avem hipertensiune arterială?

De multe ori, creșterea TA nu se însoțește de o suferință care să atragă atenția bolnavului. Deci hipertensiunea arterială poate fi o boală tăcută și cu atât mai periculoasă, deoarece complicațiile grave apar ca primă manifestare a bolii.

Alteori, creșterea TA se manifestă prin: respirație anormală la un efort ce putea fi făcut până mai ieri cu ușurință; dureri de cap, mai des în partea occipitală; amețeli; concentrare dificilă; tulburări de vedere; zgomote în urechi; epistaxis (curgerea de sânge din nas).

Din nefericire, nu sunt rare cazurile când hipertensiunea arterială se descoperă odată cu apariția unui eveniment cardiovascular sever cum ar fi infarct de miocard, accident vas-

cular cerebral sau disecție de aortă – o boală gravă care constă în fisurarea pereților aortei.

Deoarece HTA este frecvent asimptomatică, singura modalitate de a o depista este aceea de a vă verifica periodic valorile tensionale, cel puțin o dată pe an înainte de vârsta de 35 de ani.

5. Cum măsurăm tensiunea arterială?

Acordați atenție măsurării TA deoarece diagnosticul de hipertensiune arterială se pune cu ajutorul unei tehnici simple.

- **Cine măsoară TA ?** TA poate fi măsurată de medic sau asistentă la cabinetul medical, de pacient, de un membru al familiei sau de orice persoană antrenată pentru a face această măsurătoare.
- **Cu ce se măsoară TA ?**
 - TA se măsoară cu aparate special construite, etalonate periodic
 - Se pot folosi aparate cu coloană de mercur (cele mai precise) utilizate mai ales de medici sau dispozitive oscilometrice semiautomate cu afișaj electronic, larg utilizate astăzi de pacienți.
 - TA se poate măsura și automat pe o perioadă de 12-24 ore.
- **Cum se măsoară TA?**
 - La prima evaluare TA se măsoară la ambele brațe și la membrele inferioare, ulterior la brațul la care se înregistrează cele mai mari valori.
 - TA se măsoară culcat sau în șezut, iar uneori, și în poziție ridicată în picioare.

- TA se măsoară după câteva minute de repaus.
- Se utilizează o manșetă standard (35 cm lungime, 12-14 cm lățime) pentru majoritatea pacienților.
- Se plasează manșeta deasupra cotului și nu se strânge prea tare.
- Brațul se poziționează la nivelul cordului.
- Se umflă manșeta cam cu 30 mmHg peste valoarea presupusă a TA sistolice, se dezumflă încet manșeta.
- Pentru dispozitivele ascultatorii se notează TA sistolică corespunzătoare momentului în care apare primul zgomot după degonflare și TA diastolică – valoarea indicată de ultimul zgomot auscultabil. Este necesar un anumit antrenament, de aceea, mulți bolnavi preferă să utilizeze aparatele automate, cu afișaj electronic.
- Se efectuează minimum 2 măsurători la interval de 1-2 minute. Se notează valoarea cea mai mică.



● Unde se măsoară TA ?

- TA se măsoară în spital, la cabinet, la domiciliu sau se poate măsura continuu, pe o perioadă de timp medie de 12-24 ore.
- Măsurarea TA la domiciliu de către bolnav sau familie este din ce în ce mai mult încurajată. Se va ține seama de următoarele recomandări:
 - Se vor folosi aparate validate și se vor evita măsurătorile repetate excesiv;
 - Măsurătorile sunt utile pentru a le prezenta medicului la controlul urmărit, de aceea vă sfătuim să consemnați valorile de TA într-un jurnal;

- Se recomandă un interval de aproximativ o săptămână în care să se efectueze câte o măsurare dimineața și seara (la aproximativ aceleași ore) înainte de prezentarea la medic;
- De reținut că valorile TA pot să difere între determinări datorită variabilității spontane a tensiunii arteriale.

● Ce este hipertensiunea de „halat alb“?

- Valorile tensionale sunt mai crescute la spital sau la cabinet față de cele măsurate la domiciliu. Este prezentă la aproximativ 15% din populația generală și la aproximativ 35% din bolnavii hipertensivi;
- Creșterea TA în cabinetul medical se explică printr-un factor emoțional, dar și prin posibilitatea ca TA să fie mai corect măsurată de către personalul sanitar.



● În ce constă monitorizarea continuă ambulatorie pe 24 ore a TA?

- Se face cu un dispozitiv de măsurare automată a TA, cu memorie, la intervale de 15-30 minute. La sfârșitul înregistrării aceste date se transferă, cu ajutorul unui program special, într-un calculator și se analizează rezultatele. Pe durata înregistrării, pacientul desfășoară activitate normală și este instruit să-și noteze anumite evenimente ce apar în intervalul de timp respectiv, ca și durata și calitatea somnului.



- Acest tip de măsurătoare se recomandă dacă:
- Există o diferență mare între TA măsurată la domiciliu și cea măsurată la cabinet
- Este suspectată rezistența la tratamentul medicamentos
- Bolnavul descrie fenomene clinice sugestive de creșteri paroxistice ale TA

Nu întrerupeți și nu schimbați tratamentul antihipertensiv în funcție de valorile TA determinate prin automăsurare. Aduceți-le la cunoștința medicului dumneavoastră

6. Ce evaluează medicul la pacientul cu hipertensiune arterială?

Pentru o evaluare corectă a stării dumneavoastră de sănătate, pe lângă măsurarea tensiunii arteriale, medicul o să vă facă un examen clinic complet.

Consultarea dumneavoastră se va completa cu o serie de investigații. Aceste investigații au drept scop evaluarea corectă a complicațiilor hipertensiunii arteriale și a riscului cardiovascular global, și, decelarea formelor de hipertensiune arterială secundară.

Investigațiile de laborator uzuale:

- Hemoglobina hematocritul, numărul de globule roșii și albe în sânge; glicemia (glucoza în sânge);
- Profilul lipidic – colesterolul total, HDL-colesterolul (fracțiunea protectivă), LDL-colesterolul (fracțiunea nocivă), trigliceridele;
- Creatinina serică; acidul uric;

- Potasemia; sumarul de urină;
- Electrocardiograma.

În anumite circumstanțe se pot recomanda următoarele investigații: ecografia cardiacă; ecografia de vase carotide sau vase periferice; examenul oftalmologic; test de toleranță la glucoză – dacă glicemia este peste 100 mg/dL pe nemân-cate, pentru a depista un diabet zaharat latent.

7. Cum tratăm hipertensiunea arterială?

Scopul principal al tratamentului este acela de a scădea valorile de TA pentru a preveni apariția de complicații cardiovasculară. Întrucât la producerea acestor evenimente contribuie și alți factori, trebuie să știi că tratamentul anti-hipertensiv se efectuează concomitent cu strategiile terapeutice care vizează și factorii de risc asociați.

TA va trebui redusă sub 14/90 mmHg, iar dacă bolnavul are și diabet sub 130/80 mmHg.

Tratamentul se va continua toată viața întrucât, după oprirea tratamentului, TA reîncepe să crească

Respectarea unui stil de viață sănătos este la fel de important ca și tratamentul medicamentos.

Modificarea stilului de viață

Măsurile legate de stilul de viață sunt recomandate tuturor bolnavilor cu hipertensiune arterială. Aceste măsuri nu sunt marginale, ci fac parte integrantă din tratamentul hipertensiunii arteriale, contribuind esențial la scăderea tensiunii arteriale.



Care sunt aceste măsuri?

Oprirea fumatului. După fumatul unei țigări, TA și frecvența cardiacă cresc – fenomen ce durează mai mult de 15 minute după terminarea țigării. Fumatul contribuie și la producerea altor îmbolnăviri (angină, infarct, arteriopatii, cancer pulmonar etc). **Sfatul nostru este de a opri fumatul complet și definitiv!**

Reducerea aportului de sare. În mod normal avem nevoie de un consum zilnic de sare de 3,5-5 g. În țara noastră, în mod frecvent, o persoană consumă zilnic peste 20 g de sare. Restricția de sare nu este greu de realizat, iar efectul scăderii TA prin reducerea aportului de sodiu este dovedit. În plus, aportul crescut de sare poate sta la baza HTA rezistente la tratament. **Evitați alimentele foarte sărate sau procesate care conțin multă sare. Nu adăugați sare la masă!**

Creșterea consumului de fructe și legume are multe efecte pozitive. Contribuie la menținerea și creșterea echilibrului imunitar și favorizează efectul hipotensiv al medicamentelor.

Reducerea greutății. Greutatea corporală este direct asociată cu hipertensiunea arterială. Subiecții obezi au adesea și creșteri ale glicemiei (diabet zaharat) și dislipidemie. Această categorie de bolnavi face mai frecvent boli cardiovasculare. Reducerea greutății scade TA și are efect favorabil asupra aparatului cardiovascular. Scăderea în greutate reduce și apariția de apnee în somn (pauze de respirație), fenomen ce predispune la moarte subită.

Efortul fizic. Sedentarismul favorizează, printre alte efecte negative, creșterea TA și obezitatea. Sunt dovezi științifice ce



arată efectele favorizante ale antrenamentului fizic la bolnavii hipertensivi, prin scăderea TA, scăderea lipidelor, reducerea glicemiei. Se recomandă efort fizic moderat, efectuat zilnic sau cel puțin la 2 zile (minimum 4 zile pe săptămână), cu o durată medie de efort de 30-40 minute. Tipul de efort este cel potrivit și pentru fiecare bolnav în parte. Cel mai ușor de efectuat (nu presupune condiții speciale și nici cheltuieli suplimentare) este mersul pe jos în aer liber, într-un ritm mai alert, pe o distanță de 2-3 km/zi.

Consumul de alcool. Între consumul exagerat de alcool și producerea HTA este o relație lineară. Consumul ușor sau moderat de alcool (250-350 ml vin pe zi) nu este contraindicat pentru aparatul cardiovascular. Consumul exagerat de alcool (peste 4-500 ml vin pe zi, peste 3 doze de bere, peste 200 ml băuturi tari) favorizează net creșterea TA și apariția de boli cardiovasculare, în special, a accidentului vascular cerebral.

Tratamentul medicamentos

Tratamentul medicamentos trebuie început imediat dacă:

- tensiunea arterială este mai mare de 180/100 mmHg;
- tensiunea arterială este persistent crescută la valori de peste 160/100 mmHg;
- tensiunea arterială este mai mare de 140/190 mmHg și pacientul are diabet zaharat sau are boală cardiacă sau boală renală.



Tratamentul antihipertensiv nu asigură protecție decât dacă tensiunea arterială este adusă la valorile țintă!

Nu întrerupeți tratamentul!

Există aproximativ 70 de produse antihipertensive disponibile pe piața europeană de medicamente. Nu există o superioritate dovedită a unei clase de medicamente în raport cu alta, atâta timp cât se reușește, prin tratament, atingerea valorilor-țintă de tensiune arterială! Totuși, în funcție de bolile asociate pe care le prezentați, medicul poate să aleagă anumite medicamente care, pe lângă scăderea tensiunii arteriale, s-au dovedit potrivite și în alte scopuri terapeutice. **Este bine să nu comparați tratamentul dumneavoastră cu al cunoscuților care primesc și ei antihipertensive, deoarece situația în care vă aflați dumneavoastră poate fi diferită de a lor.**

Este foarte posibil ca medicul dumneavoastră să aleagă, de la început, două medicamente antihipertensive pentru tratarea dumneavoastră. Astăzi se preferă asocierea a două antihipertensive din clase diferite în doze mai mici. Dacă nu se ajunge la valorile țintă, se pot asocia trei sau mai multe clase de antihipertensive. Până la stabilirea tipului de medicamente și a dozelor la care răspundeți în mod optim, sunt necesare controale repetate și, uneori, schimbări în schema terapeutică. Această etapă trebuie parcursă cu răbdare atât de către medic, cât și de către pacient.

În prezent, clasele de medicamente recomandate în tratamentul uzual al HTA sunt: diureticele, inhibitorii de enzimă de conversie, antagoniștii de receptori de angiotensina II, blocantele canalelor de calciu, beta-blocantele.

Diureticele. În funcție de modul lor de acțiune, diureticele sunt împărțite în trei categorii: tiazidice, de ansă și economisitoare de potasiu. Toate au drept efect principal elimina-

rea suplimentară a apei din organism prin urină și scăderea tensiunii din peretele arterelor. În tratamentul hipertensiunii arteriale, cele mai indicate sunt diureticele tiazidice. Ele sunt contraindicate la pacienții cu gută. În cursul tratamentului cu produse din această clasă trebuie efectuate verificări periodice ale concentrației de potasiu în sânge și a glicemiei.

Inhibitorii enzimei de conversie. Produsele din această clasă au indicații de administrare pentru o multitudine de alte condiții patologice din cardiologie, astfel încât reprezintă tratamentul uzual al pacienților. Dintre efectele secundare menționăm tusea iritativă și disfuncția renală.

Blocanții receptorilor de angiotensină II. Spre deosebire de inhibitorii enzimei de conversie, care frânează producerea de angiotensină II, această clasă de medicamente blochează cuplarea angiotensinei II cu receptorii de pe vasele sanguine și împiedică acțiunea ei vasoconstrictoare. Au indicații și efecte secundare asemănătoare cu inhibitorii de enzimă de conversie, dar nu provoacă tuse iritativă

Beta-blocantele. Aceste medicamente, alături de diureticele tiazidice, sunt folosite de mult timp în tratamentul hipertensiunii arteriale. Ele blochează acțiunea adrenalinei asupra inimii, adică efectele ei de accelerare a ritmului cardiac și de creștere a forței de contracție a inimii. Sunt contraindicate la pacienții cu bronșită severă sau la cei cu anumite tulburări de ritm cardiac. Trebuie să fiți atenți la o scădere prea accentuată a frecvenței cardiace (sub 50 bătăi/minut).



Blocantele canalelor de calciu (antagoniștii de calciu). Produc relaxarea mușchilor din peretele vascular și, în consecință, vasodilatație. În unele cazuri produc edeme, dureri de cap și înroșirea accentuată a pielii la nivelul feței.

Alte clase de antihipertensive, cum ar fi alfa-blocantele sau antihipertensivele cu acțiune centrală sunt considerate, în prezent, medicamente de rezervă, recomandate în forme greu tratabile de hipertensiune arterială.

Medicația antihipertensivă poate să vă producă o serie de reacții adverse: dureri de cap, amețeli, tulburări de echilibru, de concentrare și de vedere. Este foarte important ca această etapă de tratament să fie depășită și să nu renunțați la tratamentul antihipertensiv. Organismul se va obișnui cu noile valori ale tensiunii arteriale. Alte simptome neplăcute trebuie să le aduceți la cunoștința medicului dumneavoastră, ele nu sunt obligatoriu efectul tratamentului antihipertensiv. Dacă urmează tratamentul, pacientul hipertensiv va fi protejat de viitoare evenimente cardiovasculare.



Concluzie

Dorim ca informațiile conținute în acest material să vă convingă de pericolul pe care îl reprezintă hipertensiunea arterială și de necesitatea de a vă măsura periodic presiunea arterială. Dacă valorile determinate de TA sunt peste limita normală, atunci trebuie să vă reconstruiți stilul de viață și să respectați tratamentul.

Sănătatea dumneavoastră depinde, în mod esențial, de felul în care veți avea grijă de ea!