

# O ARTERIJSKOJ HIPERTENZIJU

Arterijska hipertenzija (Hypertensio arterialis) ili povišen krvni pritisak je patološko stanje koje se karakteriše sistolnim krvnim pritiskom iznad 140 mmHg(18.7 kPa) i dijastolnim iznad 90 mm Hg(11.9 kPa). Najčešće su povišeni i jedan i drugi (tzv.donji i gornji). Može biti povišen samo sistolni, samo dijastolni ili sistolni povišen a dijastolni snižen.

## Uzrok nastanka

Nasleđe ima veliku ulogu u nastanku ove bolesti. Veliki broj obolelih ima gen odgovoran za pojavu hipertenzije. Gen je označen kao C3F. Kod ljudi sa genom D3F različiti faktori dovode do rasta pritiska. To su npr. povećan unos soli (preko 3g dnevno), preteran unos kafe, alkohola, nikotina, gojaznost i fizička neaktivnost.

Prema uzroku nastanka hipertenzija može biti:

**Esencijalna hipertenzija**, kada uzrok nije poznat. Ona čini 95% svih hipertenzija.

**Renalna (bubrežna)**. Tu je hipertenzija posledica zapaljenja bubrega ili stenoze (suženje) renalne arterije.

**Endokrina** hipertenzija može da bude posledica feohromocitoma, hiperplazije nadbubrežne žlezde, Cushingove ili Cronnove bolesti, podmakle šećerne bolesti. Sve to može hirurški da se leči.

**Kardiovaskularna** hipertenzija je posledica promena na srcu sa oaortnom insuficijencijom ili promena na aorti (coarktacio aorte, arteriovenske fistule i aneurizme). To se takođe leči hirurški.

**Neurogena** hipertenzija. Moguće je da iz genetskih razloga kod nekih ljudi vazomotorni centar u stresnim situacijama reaguje povećanim lučenjem noradrenalina. Takođe, postoji mogućnost da kod tih osoba dolazi do pojačanog lučenja humoralnih činilaca, koji dovode do grča arteriola i porasta krvnog pritiska.

Poseban oblik bolesti su hipertenzija u trudnoći, u poliglobuliji i hipertenzija izazvana lekovima.

## Značaj bolesti

To je bolest savremenog čoveka i u porastu je broj obolelih. Hipertenzija je važan faktor rizika za nastanak mnogih kardiovaskularnih bolesti i promena na krvnim sudovima mozga. Važno je da se lako otkriva i može da se leči.

## Koje su tegobe?

U početku nema subjektivnih tegoba. Otkriva se kontrolnim merenjem krvnog pritiska. Nekada tegobe počinju tek kada čovek sazna da ima povišen krvni pritisak.

**Mlađi** bolesnici, sa nestalnim krvnim pritiskom (labilna hipertenzija), se žale na znojenje, uznemirenost, brzo menjanje boje lica, hladne šake i stopala, lupanje srca i poremećaj sna.

**Stariji** ili bolesnici sa fiksiranom hipertenzijom (stalno im je povišen pritisak) se češće žale na zujanje u ušima, jutarnje potiljačne glavobolje, lupanje srca, krvarenje iz nosa i vrtoglavice. Kada kod fiksirane hipertenzije dođe do oštećenja srca, mozga i bubrega, javlja se otežano disanje pri naporu, kasnije i u miru, nervoza, nesаница, nepravilan srčani rad, bolovi u grudima, glavobolja, grčevi u mišićima, utrnulost prstiju, poliurija (obilno mokrenje) i nokturija (noćno mokrenje).

### **Komplikacije**

Na **srcu** dolazi do hipertrofije (zadebljanje srčanog mišića), javlja se naglašen drugi ton i sistolni šum, nekad poremećaji ritma i srčana insuficijencija (slabost srca). To se zove hipertenzivno srce. Može doći i do infarkta miokarda. Komplikacije **na mozgu** su moždano krvarenje, moždani infarkt zbog embolije i tromboze i prolazna cerebralna ishemija bez infarkta. **Bubrežne** komplikacije se javljaju samo kod teške hipertenzije.

### **Dijagnoza**

Postavlja se jednostavno merenjem krvnog pritiska. Važno je merenje u kućnim uslovima, jer nekim bolesnicima pritisak znatno skoči kad im meri lekar. Kod kuće meriti dva puta ujutru i dva puta uveče četiri uzastopna radna dana. Pre merenja pola sata ne treba imati fizičku aktivnost, ne pušiti i ne piti kafu. Ruka se stavi na sto u visini srca i manžetna se, takođe, postavi u visini srca. Ako se meri na obe ruke, zapisuje se veća vrednost. Zatim se odredi srednja vrednost merenja, pri čemu se ne uzima u obzir prvi dan merenja.

Radi se laboratorijski pregled krvi (glukoza, ukupni holesterol, HDL – holesterol, trigliceridi, kreatinin, mokraćna kiselina, kalijum, hemoglobin, hematokrit, i pregled urina), pregled očnog dna, ultrazvučni pregled bubrega i nadbubrega, dopler renalnih, karotidnih i femoralnih arterija, EKG srca, test opterećenja i po potrebi ultrazvuk srca.

### **Terapija**

Higijensko - dijetetski režim podrazumeva manji unos soli (ispod tri grama), kafe, masne hrane, veći unos kalijuma (ima ga u bananama, narandžastom voću i povrću, kao što su kajsije, narandža, šargarepa), fizičku aktivnost i smanjenje telesne težine. Zadovoljavajuća fizička aktivnost je brzo hodanje u trajanju od 30 – 45 minuta, najmanje 3 – 5 puta nedeljno.

Najnovije studije u vezi lečenja hipertenzije daju poražavajuće rezultate, naime, pokazalo se da se lekovima pritisak normalizuje tek kod 30% bolesnika. To je posledica, sa jedne strane, loše odabrane kombinacije lekova, a sa druge stran, činjenice da se bolesnici često ne pridržavaju propisane terapije.

Kombinacijom više antihipertenziva može da se ostvari dobra regulacija krvnog pritiska. Grupe lekova koji se koriste su antagonisti kalcijuma, ACE inhibitori, diuretici, alfa i beta blokatori i blokatori angiotenzinskih receptora. Terapiju može da odredi samo lekar, jer ne postoji kombinacija lekova koja odgovara svima. Ako je poznat uzrok hipertenzije, on obično zahteva hirurško lečenje.