

ZASADY POSTĘPOWANIA W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM

MATERIAŁ EDUKACYJNY
dla pacjentów i ich rodzin

Prowadząca edukację: piel. Urszula Słodowa

CELE

- a) uświadomienie istoty choroby;
- b) czy istnieje możliwość stosowania mniejszej liczby leków lub zmniejszenie ich dawek;
- c) zasad monitorowania nadciśnienia tętniczego i uzyskanie lepszej kontroli ciśnienia tętniczego;
- d) jak zmniejszyć ryzyko wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych;
- e) ryzyko innych powikłań;

TERMIN EDUKACJI

Indywidualne terminy do ustalenia w Rejestracji.

EDUKOWANI PACJENCI

Edukowani Pacjenci to osoby z ciśnieniem tętniczym niestabilnym.

PROGRAM EDUKACJI W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM

Nadciśnieniem nazywamy podwyższone ciśnienie krwi w układzie naczyń, jeżeli wysokość ciśnienia wynosi powyżej 140 mmHg w przypadku ciśnienia skurczowego i/lub powyżej 90 mmHg w przypadku ciśnienia rozkurczowego. Częstość zachorowania na nadciśnienie rośnie wraz z wiekiem. U osób młodych przyczyną nadciśnienia są zazwyczaj inne choroby (tzw. nadciśnienie wtórne).

U osób w średnim oraz W WIEKU starszym nie udaje się znaleźć uchwytnej przyczyny nadciśnienia – takie nadciśnienie nazywamy samoistnym. Ciśnienie skurczowe to wartość podawana jako pierwsza podczas pomiaru ciśnienia tętniczego, a ciśnienie rozkurczowe – wartość podawana jako druga podczas pomiaru.

KLASYFIKACJA

- Optymalne ciśnienie tętnicze – poniżej 120/80 mmHg.
- Ciśnienie tętnicze prawidłowe – 120-129 mmHg (skurczowe) oraz/lub 80-84 (rozkurczowe).
- Ciśnienie tętnicze wysokie prawidłowe – 130-139 mmHg (skurczowe) oraz/lub 85-89 mmHg (rozkurczowe).

Kiedy nadciśnienie tętnicze jest groźne?

- I stopnia – 140-159 mmHg (skurczowe) oraz/lub 90-99 mmHg (rozkurczowe).
- Nadciśnienie tętnicze II stopnia – 160-179 mmHg (skurczowe) oraz/lub 100-109 mmHg (rozkurczowe).
- Nadciśnienie tętnicze III stopnia – powyżej 180 mmHg (skurczowe) oraz/lub powyżej 110 mmHg (rozkurczowe).

Nadciśnienie rozpoznajemy, gdy ciśnienie przekracza wartość 140/90 mmHg i dotyczy ciśnienia skurczowego (140), rozkurczowego (90) lub obu wartości. U większości chorych nadciśnienie przez wiele lat nie powoduje istotnych dolegliwości, lecz nieleczone nagle objawia się zawałem, udarem lub niewydolnością nerek.

Aby zapobiec tym potencjalnie śmiertelnym powikłaniom, nadciśnienie tętnicze wymaga stałego i wczesnego leczenia. Przyczyny nadciśnienia to w 95% uwarunkowania genetyczne (tzw. nadciśnienie pierwotne), a w 5% inne przyczyny – potencjalnie do wyeliminowania przez odpowiednie metody leczenia (tzw. nadciśnienie wtórne).

Do przyczyn nadciśnienia wtórnego należą głównie choroby nerek, nadnerczy, zaburzenia hormonalne, wady serca. Zawsze rozpoczynając leczenie nadciśnienia należy wykluczyć przyczyny nadciśnienia wtórnego, które można wyeliminować odpowiednią terapią.

Leczenie nadciśnienia to metody nefarmakologiczne i farmakologiczne. Metody nefarmakologiczne należy wdrożyć w każdym przypadku nadciśnienia, a nawet na wczesnym etapie choroby, bo mogą one być wystarczające do normalizacji ciśnienia. Należą do nich redukcja nadwagi, ograniczenie soli w diecie, umiarkowana i systematyczna aktywność fizyczna, ograniczenie spożycia alkoholu oraz całkowite wyeliminowanie palenia produktów nikotynowych.

PRZYCZYNY NADCIŚNIENIA

Wyróżniamy następujące rodzaje nadciśnienia tętniczego w zależności od jego przyczyny:

Nadciśnienie tętnicze pierwotne

Nadciśnienie tętnicze pierwotne zwane jest inaczej idiopatycznym, czyli bez konkretnej uchwytnej przyczyny. Stanowi ono większość przypadków tej choroby – ponad 90%.

Przyjmuje się, że jest ono spowodowane różnymi czynnikami genetycznymi, lub środowiskowymi. Te niepożądane czynniki (genetyczne lub środowiskowe) zaburzają działanie jednego, bądź kilku, mechanizmów biorących udział w regulacji ciśnienia tętniczego. Na przykład zaburzają układ RAA (renina-angiotensyna-aldosteron), będący układem hormonów wpływających na ciśnienie. Zaburzają też układ współczulny, czyli część układu nerwowego regulującego między innymi „napięcie naczyń”.

Układ współczulny reguluje również substancje wytwarzane przez śródbłonek naczyń, takie jak prostacykliny czy NO, czyli tlenek azotu.

Nadciśnienie tętnicze wtórne

Nadciśnieniu tętnicze wtórne to takie, które występuje na tle innej choroby. Należy je podejrzewać, zwłaszcza gdy nadciśnienie pojawia się w młodym wieku. Do chorób je powodujących należą:

- przewlekłe choroby nerek;
- nadciśnienie naczyniowo-nerkowe;
- hiperaldosteronizm pierwotny, zwany inaczej zespołem Conna. Polega on na nadmiernym wytwarzaniu aldosteronu przez nadnercza (jest on składową układu RAA). Aldosteron jest odpowiedzialny za zmniejszenie wydalania przez nerki sodu. To bezpośrednio przyczynia się do powstawania nadciśnienia tętniczego;
- zespół Cushinga – zespół wynikający z podwyższonego poziomu hormonów sterydowych we krwi, np. kortyzolu;
- guz chromochłonny – zazwyczaj łagodny nowotwór rdzenia nadnerczy, wydzielający katecholaminy, czyli adrenalinę i noradrenalinę. Te katecholaminy zwiększają intensywność czynności serca i obkurczają bezpośrednio naczynia tętnicze. To prowadzi do wzrostu ciśnienia. Dla tej choroby charakterystyczne są znaczne, gwałtowne i napadowe wzrosty ciśnienia;
- obturacyjny bezdech senny, czyli zwężenie dróg oddechowych powodujące zaburzenia przepływu powietrza przy oddychaniu podczas snu, a w konsekwencji bezdech;
- koarktacja aorty – zwężenie aorty, największej tętnicy w naszym organizmie wychodzącej bezpośrednio z serca.

Syndrom „białego fartucha”

Jest to nierzadka sytuacja, o której mówimy, gdy pomiary ciśnienia tętniczego wykonywane przez personel medyczny okazują się mieć podwyższone wartości. Kiedy jednak pacjent sam mierzy sobie ciśnienie w domu, pomiary mają prawidłowe wartości. Przyczyną takiego nadciśnienia jest stres.

CZYNNIKI RYZYKA W NADCIŚNIENIU

Zdrowy styl życia ma bardzo znaczący wpływ na profilaktykę nadciśnienia tętniczego, stąd warto podkreślić rolę odpowiedniej diety oraz umiarkowanej i systematycznej aktywności fizycznej. Często powtarza się, że żadne lekarstwo nie jest w stanie zastąpić ruchu, ale ruch może zastąpić większość lekarstw. Nie oznacza to oczywiście, że można przejść się kilka razy w miesiącu „pod blokiem”, aby przestać brać leki które przepisał lekarz. Oznacza to jednak, że można systematycznie, na przykład kilka razy w tygodniu wychodzić na dłuższy spacer, a po kilku miesiącach, czy nawet latach, nasz stan zdrowia ulegnie na tyle poprawie, że lekarz będzie mógł zaordynować nam coraz mniejsze dawki leków.

Pamiętajmy, że czynnikami, które mogą wywołać wysokie ciśnienie są:

- nadwaga lub otyłość;
- brak aktywności fizycznej;
- palenie papierosów;
- nadużywanie alkoholu;

Na nadciśnienie szczególnie narażone są osoby, u których występuje otyłość brzuszna. Głównie przez działanie hormonów, które zwiększają poziom tłuszczu we krwi. Otyłość brzuszna dotyka zarówno kobiety, szczególnie w okresie przekwitania, jak i mężczyzn.

W rozwoju nadciśnienia tętniczego mają znaczenie także czynniki genetyczne. Jeżeli ktoś w rodzinie (mama, tata, babcia dziadek, czy rodzeństwo) choruje na nadciśnienie, to zwiększa się ryzyko, że możemy zachorować. Nie oznacza to jednak, że jeśli ktoś z najbliższej rodziny jest chory na nadciśnienie, to my też będziemy na pewno na to nadciśnienie chorzy. Przyczyn nadciśnienia jest wiele, zwłaszcza w dzisiejszym świecie, gdzie nadciśnienie jest jedną z tzw. „chorób cywilizacyjnych”. Jeśli na przykład część z naszej rodziny po prostu na tyle zaniedbuje swoje zdrowie i nieprawidłowo się odżywia, czy w ogóle nie uprawia aktywności fizycznej... nawet spaceru, to wiele osób z naszej rodziny może być chorych na nadciśnienie.

Nie z powodów uwarunkowań genetycznych, a przez na przykład zwykłe lenistwo, bardzo nieprawidłowe odżywianie, czy też to całkowite zaniedbanie kultury fizycznej. Mówienie sobie wtedy, że każda kolejna osoba w tej rodzinie będzie chora na nadciśnienie jest nie tylko nadgorliwością, ale też nieuprawnionym i niemedycznym osądem. Nie ma to nic wspólnego ze stwierdzalnymi faktami.

Można powiedzieć, że w dzisiejszym świecie największą chorobą cywilizacyjną jest twierdzenie, że każda, niemal bez wyjątku, choroba wynika z uwarunkowań genetycznych, a to na szczęście kompletna nieprawda. Natomiast najważniejszym problemem jest stosunek ludzi do leczenia. Chorzy często widząc u siebie symptomy choroby „unikają lekarzy” i choć choroba może być powstrzymana już na samym początku, to przeradza się w ogromny problem, który bardzo ciężko się leczy.

OBJAWY NADCIŚNIENIA

Nadciśnienie tętnicze przez dłuższy czas może przebiegać bezobjawowo. Czasami jedynym objawem mogą być bóle głowy. Istotne symptomy nadciśnienia pojawiają się najczęściej w przypadku rozwinięcia się powikłań narządowych. Z czasem, wraz z trwaniem podwyższonego ciśnienia, dochodzi do przerostu lewej komory serca i rozwoju miażdżycy, głównie w tętnicach szyjnych, nerkowych i kończyn dolnych. tym samym zwiększa się ryzyko zawału mięśnia sercowego, ryzyko udaru mózgu czy ryzyko upośledzenia czynności nerek.

W przypadku nadciśnienia wtórnego, wartości ciśnienia zazwyczaj są bardzo wysokie. Chory może słabo reagować na leczenie. W nadciśnieniu wywołanym guzem nadnerczy (tzw. pheochromocytoma, czyli guzem chromochłonnym nadnerczy), charakterystyczne są napady wysokiego ciśnienia wraz z towarzyszącym przyspieszeniem akcji serca, czy zaczerwienieniem twarzy.

DIAGNOSTYKA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO

Rozpoznanie nadciśnienia tętniczego opiera się na wykonywaniu pomiarów ciśnienia tętniczego. Należy nadmienić, że jednokrotne stwierdzenie podwyższonego ciśnienia tętniczego nie uprawnia do rozpoznania nadciśnienia. Istotnymi czynnikami, jakie powinny być uwzględnione przy pomiarze ciśnienia w gabinecie lekarskim to odpowiednia wielkość mankietu, wykluczenie czynników stresowych (nadciśnienie wywołane „syndromem białego fartucha”) oraz odpowiedni odpoczynek przed pomiarem ciśnienia (przynajmniej 10 minut w pozycji siedzącej). Należy także wspomnieć, że na pomiar ciśnienia tętniczego może mieć wpływ palenie tytoniu. Zwłaszcza jeśli to nastąpiło do 30 minut przed badaniem ciśnienia.

Najbardziej cennym badaniem do rozpoznania nadciśnienia jest wykonywanie pomiarów ciśnienia przez chorego w domu (oczywiście aparatem, który jest sprawdzony i nie zawyża lub zaniża pomiarów). Chory powinien notować wartości ciśnienia w specjalnym zeszycie i na tej podstawie można nie tylko rozpoznać nadciśnienie tętnicze, ale także dobrać odpowiednie leczenie (dawki leków oraz to, czy leki należałoby stosować rano, czy wieczorem).

Aby rozpoznać nadciśnienie pierwotne, należy wykluczyć potencjalne wtórne przyczyny nadciśnienia, czyli choroby, jakie zostały omówione powyżej.

W niektórych sytuacjach wymaga to wykonania USG jamy brzusznej, oceny dopplerowskiej tętnic nerkowych lub oceny nadnerczy.

W przypadku rozpoznania nadciśnienia, lekarz powinien ocenić także, czy u chorego są jakiegokolwiek powikłania narządowe. Nie wiadomo bowiem, jak długo już choroba trwa i jakie szkody w organizmie mogły w tym czasie powstać. Wskazane jest zatem wykonanie badania dna oka (nadciśnienie tętnicze wpływa na stan tętnic unaczyniających oko i może wpływać na stan siatkówki, a więc także stan narządu wzroku). Bardzo wskazanym byłoby także wykonywanie badania echokardiograficznego serca (badanie EKG) u każdego chorego z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym w celu oceny stanu serca, na przykład ewentualnych przerostów jego ścian.

Przy diagnozowaniu nadciśnienia tętniczego wskazane jest wykonanie także dodatkowych badań laboratoryjnych mogących wskazywać na dodatkowe czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Do badań tych zalicza się:

- morfologię krwi obwodowej;
- stężenie sodu;
- stężenie potasu;
- stężenie glukozy;
- stężenie kreatyniny;

Wskazane jest także wykonanie lipidogramu (cholesterol wraz z jego frakcjami) oraz badania ogólnego moczu wraz z mikroalbuminurią.

LECZENIE NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO

Leczenie nadciśnienia tętniczego obejmuje trzy elementy:

- zmianę stylu życia;
- stosowanie leków hipotensyjnych (obniżających ciśnienie tętnicze krwi);
- modyfikację innych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (tak by zminimalizować ryzyko powstania powikłań nadciśnienia tętniczego);

Docelowe wartości ciśnienia wynoszą poniżej 140/90 mmHg z wyjątkiem osób z współtowarzyszącą cukrzycą i innymi chorobami zwiększającymi ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych, u których wartości docelowe wynoszą poniżej 130/80 mmHg.

Modyfikacja stylu życia obejmuje

- zmniejszenie masy ciała do wartości prawidłowej (wskaźnik BMI w granicach 18,5-25);
- całkowite zaprzestanie palenia wyrobów tytoniowych i nikotynowych;
- dietę śródziemnomorską (ograniczenie produktów mięsnych, smażonych, duża ilość świeżych warzyw i owoców, spożywanie produktów rybnych i oliwy z oliwek);
- zwiększenie aktywności fizycznej – powyżej 30 minut dziennie przez większość dni w tygodniu (np. szybki spacer);

- ograniczenie spożycia alkoholu;
- zmniejszenie spożycia sodu (soli kuchennej) do minimum. Należy pamiętać; że większość półproduktów dostępnych w sklepach dostarcza bądź przekracza zalecaną dawkę soli – jeżeli to możliwe, należałoby więc całkowicie wyeliminować „dosalanie” potraw;
- leki obniżające ciśnienie krwi: diuretyki, czyli leki moczopędne (np. indapamid, hydrochlorotiazyd), beta-blokery;
- leki obniżające „napięcie” wspomnianego układu współczulnego (np. karwedilol, nebiwolol, bisoprolol, metoprolol);
- inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEI) oraz blokery receptora angiotensynowego;
- (ARB) – leki te obniżają ciśnienie, ingerując w układ renina-angiotensyna-aldosteron – np. perindopril, ramipryl, losartan, walsartan;
- blokery kanału wapniowego – zmniejszają „napięcie” naczyń (np. amlodypina);

Leki te można stosować zarówno pojedynczo (tzw. monoterapia), jak i w połączeniu. Lekarz zazwyczaj rozpoczyna terapię nadciśnienia od jednego leku. U chorych w młodym wieku najbardziej wskazane są blokery kanału wapniowego, inhibitory konwertazy angiotensyny oraz inhibitory receptora angiotensynowego. U osób w starszym wieku oraz w wieku podeszłym, leczenie zazwyczaj rozpoczyna się od zastosowania leków moczopędnych.

Leki należy zażywać codziennie, a leczenie trwa z zasady do końca życia. Co istotne, nie jest możliwe wyleczenie z nadciśnienia tętniczego, chyba że ma ono podłoże wtórne i wyleczymy chorobę, które powoduje nadciśnienie.

Leki należy zażywać o stałych porach, zgodnie z zaleceniami lekarza. Nie powinno się samodzielnie redukować lub zwiększać dawek leków. Należy natomiast często mierzyć ciśnienie tętnicze i zapisywać wartości w dzienniczku. Te następnie przedstawia się lekarzowi w czasie badań kontrolnych. Jeżeli wartości ciśnienia pomimo stosowanego leczenia będą wynosiły powyżej 140/90 mmHg, należy zgłosić się do lekarza, który zmodyfikuje leczenie.

Nietypowe objawy nadciśnienia

Istnieją leki, które można przyjmować doraźnie, czyli w przypadku nagłej potrzeby, np. w czasie bardzo wysokiego nadciśnienia (powyżej 160/90), pomimo zażytych leków stosowanych w codziennej terapii.

Do leków tych należy przede wszystkim kaptopril (Captopril). Cechuje się dość szybkim działaniem, tabletkę umieszcza się pod językiem, a nie połyka, dzięki czemu ta tabletkę szybko się wchłania. Jeżeli jednak pomimo zażycia takiego leku doraźnego ciśnienie nadal jest wysokie, należy się koniecznie skonsultować z lekarzem. Do lekarza należy się także zgłosić wtedy, kiedy takie sytuacje wymagających dodatkowego zażycia leku doraźnego zdarzają się częściej.

Lekarz wtedy zazwyczaj modyfikuje leczenie (podnosi dawki leku lub włącza dodatkowo inne leki).

Nadciśnienie tętnicze odporne

O nadciśnieniu tętniczym opornym mówimy, jeśli pomimo stosowania trzech lub więcej leków w odpowiednich dawkach i odpowiednim skojarzeniu w „schemacie lekowym”, w tym jednego leku z grupy leków moczopędnych, nie udaje się uzyskać docelowego ciśnienia tętniczego.

U podstaw nadciśnienia tętniczego opornego może leżeć nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, brak współpracy pacjenta w postaci leczenia nefarmakologicznego (alkoholizm, nikotynizm, otyłość, brak ruchu) oraz stosowanie innych leków osłabiających działanie leków hipotensyjnych, jak na przykład często stosowane niesterydowe leki przeciwbólowe.

Niestety częstym problemem jest w tej sytuacji też lekarz. Pacjent powinien wiedzieć, że zawsze ma prawo zmiany lekarza. Tym bardziej, jeśli pacjent czuje, iż lekarz nie leczy go prawidłowo. Zmiana lekarza na lepszego może skutkować tym, że pacjent uzyska pomoc od lekarza bardziej kompetentnego, lub doświadczonego.

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE ZŁOŚLIWE

Nadciśnienie tętnicze złośliwe to najcięższa postać nadciśnienia tętniczego. Stwierdzamy je, gdy ciśnienie rozkurczowe wynosi więcej niż 120-140 mmHg. Charakteryzuje się ono szybkim postępowaniem powikłań narządowych, a zwłaszcza rozwojem niewydolności nerek i serca oraz zmianami w naczyniach siatkówki.

Najczęściej rozwija się w przebiegu zwężenia tętnic nerkowych (co znacznie pobudza układ RAA) i podczas kłębuszkowego zapalenia nerek. Takie nadciśnienie objawia się osłabieniem, bólami i zawrotami głowy, dusznością, bólami w klatce piersiowej. Chorzy z nadciśnieniem tętniczym złośliwym mają znacznie zwiększone ryzyko wystąpienia udaru mózgu i niewydolności serca z jej skrajną postacią połączoną z obrzękiem płuc.

KOBIETY W CIĄŻY,

A PROBLEM NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO

Kobiety ciężarne jak w większości schorzeń wymagają odrębnej diagnostyki, klasyfikacji i postępowania. Dotyczy to także nadciśnienia tętniczego.

Wyróżnia się u nich:

- nadciśnienie tętnicze wcześniej istniejące – rozpoznane przed ciążą lub do 20 tygodnia ciąży. Zwykle utrzymuje się do kilkudziesięciu dni po porodzie;

- nadciśnienie tętnicze ciążowe – rozwija się po 20 tygodniu ciąży i ustępuje w większości przypadków w kilkadziesiąt dni po porodzie. Nazywane jest stanem przedrzucawkowym. Rozwija się u około 8% ciężarnych kobiet. Jest niebezpieczne, ponieważ może spowodować pojawienie się rzucawki, która jest zagrożeniem zarówno dla matki, jak i dziecka;

- nadciśnienie tętnicze wcześniej istniejące z nałożonym nadciśnieniem ciążowym – jest to nadciśnienie wcześniej istniejące, którego przebieg zaostrza się w trakcie trwania ciąży;

- nadciśnienie tętnicze niesklasyfikowane przed porodem – mówimy o nim, gdy po 20 tygodniu ciąży stwierdzone zostaje nadciśnienie, a w jej wcześniejszym okresie bądź przed zajściem w ciążę nie były wykonywane pomiary.

Zdiagnozowanie nadciśnienia tętniczego u kobiety przed zajściem w ciążę będzie wymagało zmiany jego leczenia, ponieważ większość leków obniżających ciśnienie może powodować ubytki płodu.

Lekiem hipotensyjnym pierwszego rzutu u ciężarnych jest metyldopa.

ROKOWANIA W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM

Nadciśnienie tętnicze jest chorobą przewlekłą. W przypadku usunięcia choroby wywołującej nadciśnienie można oczywiście uzyskać wyleczenie, ale w innych sytuacjach, przy dzisiejszym stanie medycyny, choroba trwa przez całe życie.

Jeżeli nadciśnienie tętnicze jest rozpoznane odpowiednio wcześnie i będzie odpowiednio leczone, ryzyko powikłań nie jest duże.

W przeciwnym przypadku, może dojść do rozwoju powikłań.

Najgroźniejszymi są udar mózgu oraz zawał mięśnia sercowego.

Nieleczone lub nieodpowiednio leczone nadciśnienie przyspiesza rozwój miażdżycy, może powodować uszkodzenie nerek i ich niewydolność.

Nadciśnienie uszkadza także narząd wzroku i może spowodować nawet jego utratę.

ZAPOBIEGANIE NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO

Profilaktyka nadciśnienia tętniczego to przede wszystkim utrzymywanie prawidłowej wagi ciała, niepalenie lub zaprzestanie palenia tytoniu oraz innych wyrobów nikotynowych. Istotne znaczenie ma także aktywność fizyczna. Każdy powinien co najmniej 3 razy w tygodniu przez 30 min poświęcić czas na wysiłek fizyczny – spacer marszowym krokiem, bieganie, pływanie, jazda na rowerze. W diecie należy unikać tłuszczów zwierzęcych oraz cukrów prostych (słodycze, „dieta śmieciowa”). Każdy powinien też od czasu do czasu mierzyć ciśnienie tętnicze.

Od lat choroby krążenia są główną przyczyną śmierci zarówno w Polsce, jak i na świecie. Dlatego odkładanie troski o serce „na później” nie jest w niczyim interesie i może doprowadzić do wielu groźnych chorób. Warto więc zapoznać się ze sposobami na jak najdłuższe zdrowie serca.

DIETA

Dla serca szczególnie groźna jest postać brzuszna otyłości (typu męskiego), w której tłuszcz odkłada się w obrębie klatki piersiowej i jamy brzusznej. Natomiast postać otyłości biodrowoudowej (typu kobiecego), gdzie tłuszcz magazynuje się w okolicy bioder, pośladków i ud, nie jest tak groźna.

Dla dobrostanu serca niezbędna jest zdrowa dieta obfitująca w produkty pełnoziarniste (ciemne pieczywo, płatki, kasze), makarony lub ziemniaki, warzywa, owoce, ryby morskie, niskotłuszczowy nabiał, ograniczone ilości chudego mięsa (kurczak i indyk bez skóry, chuda wołowina, dziczyzna).

Polecanyimi tłuszczami są oleje roślinne (słonecznikowy, kukurydziany, rzepakowy) i oliwa oraz margaryny miękkie.

Częste i regularne posiłki (4-5 razy dziennie) bez skłonności do przejadania się umożliwiają spalanie kalorii na bieżąco, ograniczając odkładanie zapasów tkanki tłuszczowej. Przy diecie należy zwrócić uwagę na tzw. witaminy antyoksydacyjne (A, C i E) warto więc wzbogacać dietę często w pomidory. Witaminy antyoksydacyjne neutralizują wolne rodniki powstające w naszym ustroju pod wpływem np. palenia tytoniu, alkoholu, tłustego pożywienia, zanieczyszczeń środowiskowych czy promieniowania słonecznego.

Wolne rodniki, czyli coś bardzo niepożądanego w naszym organizmie, niszczą nasze komórki, co wpływa m.in. na rozwój chorób serca. Antyoksydantów jest dużo w warzywach i owocach (m.in. kapusta, kalarepa, papryka, pomidory, marchew, dynia, cykoria, sałata, morele), olejach roślinnych, wątróbce, rybach, serach. Zjadając codziennie ok. 0,5 kg „zieleniny”, zapewniamy organizmowi w wystarczającym stopniu antyoksydanty.

Jeśli dziennie spożycie warzyw i owoców jest niższe, to najlepiej jest już od dziś zacząć ich jeść więcej. Gdy z jakichś powodów zwiększenie udziału warzyw i owoców w diecie nie jest możliwe, warto suplementować te witamin.

Należy pamiętać o umiarkowanym spożyciu kofeiny - chociaż wpływ kofeiny na nadciśnienie tętnicze jest nadal niepewny, nadmierne jej spożywanie może być czynnikiem ryzyka dla niektórych osób.

Bezpiecznie jest spożywać umiarkowane ilości kofeiny - nie więcej niż 200-300 mg dziennie. Taką ilość zapewniają dwie lub trzy filiżanki kawy.

KOCHANY PAPIEROSIE...

- MUSIMY WZIĄĆ ROZWÓD!

Czas uświadomić sobie, że z każdym wypalonym papierosem rozwój miażdżycy się nasila, a ilość witaminy C i E (antyoksydantów) maleje. Rzucenie palenia tytoniu nie jest łatwe, ale ZAWSZE możliwe.

Dodatkowo można stosować produkty dostępne w aptekach bez recepty, na przykład środki odzwyczajające od papierosa w postaci gumy do żucia, inhalatora, czy plastrów przezskórnych, które zawierają określoną dawkę nikotyny łagodzącą lub eliminującą objawy głodu nikotynowego. Dobre są też tabletki zawierające cytyzynę.

Argumentem za rzuceniem palenia niech będzie fakt, że po pięciu latach od ostatniego wypalonego papierosa ryzyko rozwoju chorób serca u byłego palacza obniża się do poziomu dla osoby nigdy niepalącej. Jest więc do czego zachęcać..

OGRANICZENIE ALKOHOLU

Niewielkie dawki alkoholu opóźniają rozwój miażdżycy, ponieważ podwyższają stężenie frakcji HDL cholesterolu, czyli tzw. dobrego cholesterolu. Korzyści te mają szansę ujawnić się wówczas, gdy tygodniowo mężczyzna wypija nie więcej niż 14 drinków, a kobieta nie więcej niż 9 drinków, przy założeniu, że drinki te są pite w ciągu całego

tygodnia, a nie jednorazowo. Za standardowy drink przyjmuje się 360 ml piwa lub 150 ml wina lub 45 ml 40-procentowej wódki.

W naszym kraju nadużywanie alkoholu jest wciąż dużym problemem społecznym. Dlatego niewskazane jest propagowanie wśród pacjentów picia alkoholu jako remedium na miażdżycę. Dlatego, że łatwo jest dozwolone dawki alkoholu przekroczyć, a to niweluje działanie ochronne na naczynia krwionośne i zagraża rozwojem innej ciężkiej choroby, czyli uzależnienia alkoholowego.

RUCH TO ZDROWIE

Serce jest przede wszystkim mięśniami i z tego względu potrzebuje regularnego treningu. Wysiłek fizyczny związany z rekreacją usprawnia pracę serca, poprawia przepływ krwi w naczyniach wieńcowych, ułatwia zwalczanie zaburzeń lipidowych, reguluje ciśnienie krwi i zapobiega otyłości, a więc działa antymiażdżycowo. Pacjentom, którzy leczą się na przewlekłe schorzenia, należy zasugerować skonsultowanie się z lekarzem, który określi, czy nie ma przeciwwskazań do rekreacji. Wybór aktywności powinien być dostosowany do kondycji i wydolności fizycznej. Może to być szybki marsz, nordic walking, czyli marsz z kijkami, bieganie, pływanie, jazda na rowerze, chodzenie na stepperze, aerobik. Regularny wysiłek fizyczny pozwala utrzymać serce w dobrej kondycji. Intensywność wysiłku należy zwiększać stopniowo, ale celem jest osiągnięcie zasady polecanej obecnie przez kardiologów – 3 x 30 x 130, która oznacza, że ćwiczymy minimum 3 razy w tygodniu przez co najmniej 30 minut z intensywnością powodującą przyspieszenie tętna do 130 uderzeń na minutę.

KONTROLA CIŚNIENIA KRWI

Utrzymujące się podwyższone ciśnienie krwi prowadzi do zwężenia tętnic i rozwoju blaszek miażdżycowych. Dlatego bardzo ważne jest jak najwcześniejsze wykrywanie nadciśnienia tętniczego i jego leczenie. Najlepiej jest mierzyć ciśnienie krwi rutynowo podczas każdej wizyty

u lekarza. Coraz częściej też pojawiają się w aptekach aparaty do samodzielnego pomiaru ciśnienia krwi.

Część pacjentów może wymagać pomocy aptekarza przy dokonaniu prawidłowego pomiaru ciśnienia krwi i interpretacji wyniku. Warto więc zapoznać się z normami ciśnienia tętniczego krwi.

Stadium	Ciśnienie skurczowe (mm Hg)	Ciśnienie rozkurczowe (mm Hg)
Ciśnienie optymalne	<120	<80
Ciśnienie prawidłowe	<130	<85
Ciśnienie wysokie prawidłowe	130-139	85-89
Nadciśnienie I okres	140-159	90-99
Nadciśnienie II okres	160-179	100-109
	>180	>110
Nadciśnienie III okres		
Izolowane nadciśnienie skurczowe	>160	<90

Jeśli któraś z wartości pomiaru lub obie przekraczają 140/90 mm Hg, konieczna jest konsultacja lekarska. Badania naukowe wykazały, że nawet niewielkie obniżenie ciśnienia krwi może zmniejszyć ryzyko udaru o 35-45 proc., a ryzyko choroby niedokrwiennej serca o 20-25 proc. Więc i tu jest szansa na zdrowsze serce!

KONTROLA CHOLESTEROLU

Stężenia cholesterolu i jego frakcji w surowicy krwi człowieka uznawane za prawidłowe wynoszą odpowiednio:

- Cholesterol całkowity (TChol) 150 – 200 mg/dl
- Cholesterol LDL (LDL-Chol) 66 – 130 mg/dl
- Cholesterol HDL (HDL-Chol) mężczyźni > 35 mg/dl
- Cholesterol HDL (HDL-Chol) kobiety > 40 mg/dl
- Trójglicerydy (TRG) 35 – 150 mg/dl

Podwyższony poziom cholesterolu i jego frakcji LDL sprzyja rozwojowi miażdżycy. Dlatego ważne jest okresowe sprawdzanie lipidogramu i jeśli wykazuje on nieprawidłowości, konieczne staje się wprowadzenie zmian w codziennej diecie, o czym jest wyżej. Jeśli sama dieta nie skutkuje lub obecne są inne czynniki ryzyka miażdżycy, to konieczne staje się włączenie farmakoterapii przez lekarza.

KONTROLA CUKRU

Również w przebiegu cukrzycy dochodzi do zaburzeń gospodarki cholesterolowej oraz wielu innych, nie do końca poznanych zaburzeń metabolicznych. Te ułatwiają rozwój miażdżycy tętnic. Dlatego konieczna jest okresowa kontrola poziomu cukru we krwi na czczo i, jeśli jest on podwyższony, wymaga to leczenia.

KWAS ACETYLOSALICYLOWY

Bezpośrednią przyczyną zawału serca czy udaru mózgu jest często zakrzep powstający z płytek krwi w miejscu uszkodzenia śródbłonna naczyniowego i uniemożliwiający przepływ krwi. Nieocenioną przysługę daje nam tutaj znany od ponad stu lat i dostępny bez recepty kwas acetylosalicylowy (potocznie aspiryna), który hamuje agregację płytek krwi, zmniejszając w ten sposób skłonność do zakrzepów. Warto go stosować, o ile tylko nie ma do niego przeciwwskazań, tj. choroby wrzodowej lub uczulenia na kwas acetylosalicylowy (aspirynę).

„LEKARSTWO” NA STRES

Bez stresu nie byłoby życia, ponieważ to stres stymuluje nas do działania, poprzez wydzielane hormony: adrenalinę i hormony kory nadnerczy. Hormony te działają na układ krążenia, przyspieszając rytm serca, podnosząc ciśnienie krwi i zwężając naczynia krwionośne. Im więcej stresów przeżywamy, tym bardziej nasze serce i naczynia są obciążone.

Dlatego należy podejmować działania rozładowujące stres i napięcie, np. nauczyć się dystansować od pracy, osądów na swój temat, oddawać się relaksowi, czy ulubionym zajęciom sportowym. Należy też pamiętać, że największym stresem jest sam brak stresu i człowiek z natury źle radzi sobie w sytuacji, kiedy unika wszelkiego rodzaju stresu. Jeśli więc musimy znaleźć się w sytuacji stresującej, pamiętajmy, aby po zakończeniu takiego momentu w czasie poddać się relaksacji i rozluźnieniu. Tak, aby „zrównoważyć” się wystarczająco, by podjąć kolejne działania. Stres ma to do siebie, że zawsze działa najlepiej na człowieka, gdy jest na zmianę stosowany wraz z rozluźnieniem, czy relaksacją.

Długotrwały stres negatywnie wpływa na zdrowie i poczucie szczęścia pacjenta i może być bezpośrednią przyczyną wystąpienia nadciśnienia. Ponadto zredukowanie poziomu stresu sprzyja skupieniu się na dbaniu o zdrowie i trwanie przy zdrowych nawykach żywieniowych.

Aby kontrolować stres, należy przeanalizować przyczyny swojego nadmiernego niepokoju, obaw, napięcia i pomyśleć o sposobach zminimalizowania tych stanów. Kiedy dopada nas stres, należy wziąć kilka wolnych i głębokich oddechów, tak aby uspokoić swoje myśli. Należy rozważyć wybór techniki relaksacji, takiej jak joga lub medytacja. Człowiek ma tę przewagę nad resztą natury, iż potrafi fantazjować, czyli nasza wyobraźnia może reagować na nasze stany emocjonalne. Fantazjowanie jest jednym z głównych czynników eliminujących stres. Warto w sytuacjach największego napięcia wyobrazić sobie na przykład palety różnych kolorów, wiele sytuacji w których czuliśmy się, albo też czulibyśmy się przyjemnie, czy też wyobrazić sobie przyjemne stany w różnych częściach ciała. Na przykład takie, których doświadczaliśmy wcześniej w bardzo sprzyjających nam okolicznościach.

PROGRAM PROFILAKTYKI CHORÓB UKŁADU KRAŻENIA

Osoby, które w danym roku kalendarzowym są w wieku 35, 40, 45, 50 lub 55 lat, mogą skorzystać z bezpłatnego, prowadzonego przez centrum medyczne DSCM programu profilaktycznego.

Program ten umożliwia określenie indywidualnego zagrożenia chorobami układu krążenia i wdrożenie odpowiedniego postępowania profilaktycznego.

MATERIAŁY EDUKACYJNE

- broszurki
- ulotki
- dzienniczki do pomiarów