SAFE
STROKE ALLIANCE FOR EUROPE



- Strona główna
- O nas
- Czynniki ryzyka
    - Wysokie ciśnienie krwi
    - Cukrzyca
    - Migotanie przedsionków
    - Wysoki poziom cholesterolu
    - Brak aktywności fizycznej
    - Złe nawyki żywieniowe
    - Alkohol
    - Otyłość
    - Palenie
    - Stres i depresja
- Zasoby
    - Filmy
    - Blog
    - Podcasty
    - Przydatne linki
    - Dodatkowa lektura
    - Komunikaty medialne

Nadciśnienie tętnicze



Nadciśnienie tętnicze to najważniejszy znany czynnik ryzyka wystąpienia udaru. Charakteryzuje się on długotrwałym zwiększonym ciśnieniem krwi wywieranym na ściany tętnic, co może powodować problemy zdrowotne, takie jak choroby układu krążenia i choroby naczyń mózgowych. Wysokie ciśnienie krwi uszkadza

tętnice w całym organizmie, sprzyjając ich pękaniu lub zatykaniu się. Osłabione wysokim ciśnieniem krwi tętnice w mózgu zwiększają ryzyko udaru, a leczenie nadciśnienia ma największe znaczenie dla zmniejszenia tego ryzyka.

Klasyfikacja ciśnienia tętniczego u dorosłych powyżej 18 roku życia:

— Normalne: ciśnienie skurczowe poniżej 120 mm Hg, rozkurczowe poniżej 80 mm Hg,

— stan poprzedzający nadciśnienie: ciśnienie skurczowe 120-139 mm Hg, rozkurczowe 80-89 mm Hg,

— nadciśnienie stopień 1: ciśnienie skurczowe 140-159 mm Hg, rozkurczowe 90-99 mm Hg,

— nadciśnienie stopień 2: ciśnienie skurczowe 160 mm Hg lub wyższe, rozkurczowe 100 mm Hg lub wyższe.

Nadciśnienie tętnicze definiuje się jako skurczowe ciśnienie krwi wynoszące 140 mm Hg lub więcej lub rozkurczowe ciśnienie krwi wynoszące 90 mm Hg lub więcej bądź też przyjmowanie leków na nadciśnienie. Nadciśnienie tętnicze może mieć charakter pierwotny, tj. rozwijać się z przyczyn środowiskowych lub genetycznych, lub wtórny, tj. o wielorakich etiologiach, takich jak uszkodzenie nerek, układu naczyniowego lub hormonalnego (guzy nadnerczy, choroby tarczycy), obturacyjny bezdech senny, stosowanie niektórych leków (tabletki antykoncepcyjne, środki na przeziębienie, środki udrażniające górne drogi oddechowe, leki przeciwbólowe i niektóre leki na receptę) lub nadużywanie narkotyków, takich jak kokaina czy amfetamina. Nadciśnienie pierwotne stanowi 90–95% przypadków wśród dorosłych, a nadciśnienie wtórne 2–10% przypadków.

Szacuje się, że 26% ludności świata (972 mln osób) cierpi na nadciśnienie tętnicze, a do 2025 r. spodziewany jest wzrost powszechności występowania tej choroby do 29%. Wysoka częstość występowania nadciśnienia tętniczego stanowi ogromne obciążenie dla zdrowia publicznego. Jako główny czynnik przyczyniający się do chorób serca i udaru mózgu, odpowiednio pierwszej i trzeciej wśród głównych przyczyn zgonów na świecie, nadciśnienie tętnicze stanowiło w 2013 r. najważniejszy modyfikowalny czynnik ryzyka utraty lat życia skorygowanych o niepełnosprawność na całym świecie.

Do rozwoju nadciśnienia tętniczego przyczyniają się pewne czynniki ryzyka, takie jak wiek, płeć męska, rasa czarna, historia rodzinna, otyłość, ograniczona aktywność fizyczna, palenie tytoniu, niezdrowa dieta (bogata w sól (sód) i uboga w potas), nadużywanie alkoholu, stres, schorzenia przewlekłe (choroba nerek, cukrzyca, bezdech senny) oraz ciąża.

Nadciśnienie tętnicze może rozwijać się przez wiele lat. Niektórzy ludzie mogą mieć wysokie ciśnienie krwi latami bez odczuwania żadnych objawów. Niektóre osoby cierpiące na nadciśnienie tętnicze mogą mieć niespecyficzne objawy, takie jak bóle głowy, duszność lub krwawienie z nosa. Jednak nawet przy braku objawów wysokie ciśnienie krwi uszkadza naczynia krwionośne i zwiększa ryzyko udaru mózgu. Dlatego też zaleca się regularne pomiary ciśnienia krwi, które są łatwe do wykonania, w celu wykrywania i leczenia wysokiego ciśnienia. Ciśnienie krwi należy mierzyć przynajmniej raz na dwa lata, począwszy od 18. roku życia, a u osób w wieku powyżej 40 lat (lub w wieku 18-39 lat w przypadku wysokiego ryzyka wystąpienia wysokiego ciśnienia krwi), pomiary ciśnienia krwi należy wykonywać co roku. Badanie należy wykonać na obu rękach i porównać wyniki. Należy użyć mankietu w odpowiednim rozmiarze.

Leczenie nadciśnienia tętniczego polega na przyjmowaniu leków obniżających ciśnienie i prowadzeniu zdrowego trybu życia. Celem jest zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności w kontekście układu krążenia i nerek, z naciskiem na kontrolę ciśnienia skurczowego, ponieważ u większości pacjentów ciśnienie rozkurczowe normuje się po ustabilizowaniu ciśnienia skurczowego. Bez względu na standardy leczenia i opieki, nadciśnienie tętnicze można kontrolować tylko wtedy, gdy pacjenci są zmotywowani do przestrzegania planu leczenia. Warto pamiętać — im niższe ciśnienie krwi, tym mniejsze ryzyko udaru mózgu.

Źródła:

1. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al, for the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2017 Mar 7. 135 (10):e146-e603.
2. Bosworth HB, Powers BJ, Olsen MK, McCant F, Grubber J, Smith V, et al. Home blood pressure management and improved blood pressure control: results from a randomized controlled trial. Arch Intern Med. 2011 Jul 11. 171(13):1173-80.

3. [Guideline] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. 23rd European Meeting on Hypertension & Cardiovascular Protection. Available at https://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf.
4. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in AdultsReport From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507—520. doi:10.1001/jama.2013.284427
5. Katakam R, Brukamp K, Townsend RR. What is the proper workup of a patient with hypertension?. Cleve Clin J Med. 2008 Sep. 75(9):663-72.
6. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005 Jan 15-21. 365 (9455):217-23.

Opracowanie:

S·A·F·E
Stroke Alliance For Europe
THE STROKE PATIENT VOICE IN EUROPE

Organizacja SAFE sprawuje pełną kontrolę redakcyjną nad zawartością serwisu.

Serwis wspierany przez grant edukacyjny

AMGEN

Linki

- Warunki korzystania z serwisu
- Polityka prywatności
- Polityka dotycząca plików cookie

- Kontakt

- Facebook
- X
- RSS