

Totul pentru inima ta!

Program educațional al Societății Române de Cardiologie



SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE CARDIOLOGIE

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ



Autori:

Conf. Dr. Roxana Oana Darabont

Prof. Dr. Eduard Apetrei

Cuprins

Introducere	1
1. Ce se înțelege prin hipertensiune arterială?	2
2. De ce apare hipertensiunea arterială?	3
3. De ce este importantă hipertensiunea arterială? Cât de periculoasă poate fi?	5
4. Cum aflăm că avem hipertensiune arterială?	6
5. Cum măsurăm tensiunea arterială?	7
6. Ce evaluează medicul la pacientul cu hipertensiune arterială?	10
7. Cum tratăm hipertensiunea arterială?	11
Modificarea stilului de viață	11
Tratamentul medicamentos	13
Concluzie	16

Coordonator program:
Prof. Dr. Dragoș Vinereanu

ISBN 978-973-0-05790-4

Introducere

Despre hipertensiunea arterială (HTA) se afirmă că „provoacă în egală măsură disperare și speranță”. Disperare, întrucât are complicații cardiovasculare severe și pentru că este frecvent nedepistată sau subtrată. Speranță, pentru că prin tratament corect și susținut poate fi controlată și pot fi prevenite complicațiile ei.

HTA reprezintă cel mai răspândit factor de risc cardiovascular de pe glob. Până la vârsta de 50 de ani, 1 din 5 oameni are hipertensiune arterială, după vârsta de 50 de ani, 1 din 3, iar după vârsta de 65 de ani, 2 din 3. Se estimează că în România sunt peste 8 milioane de hipertensivi.

Cercetările efectuate în țara noastră arată că, dintre bolnavii depistați cu hipertensiune arterială, aproape 30% nu știu că au HTA, iar 40% din totalul celor care au HTA nu fac tratament pentru această boală. Această situație se impune a fi modificată.

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

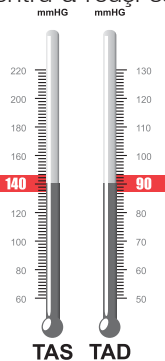
1. Ce se înțelege prin HTA?
2. De ce apare hipertensiunea arterială?
3. Cât de periculoasă poate fi hipertensiunea arterială?
4. Cum aflăm că avem hipertensiune arterială?
5. Cum se măsoară tensiunea arterială?
6. Ce evaluează medicul la pacientul cu hipertensiune arterială?
7. Cum tratăm hipertensiunea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

1. Ce se înțelege prin hipertensiune arterială?

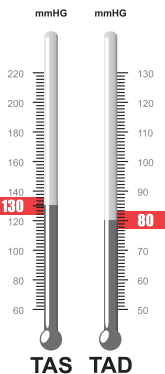
Presiunea arterială este forța pe care o exercită sângele asupra pereților arteriali. Hipertensiunea arterială reprezintă valori anormal crescute ale presiunii arteriale.

Sângele este pompat ritmic în artere de către inimă, care, la rândul ei, 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/tensiune arterială sistolică (TAS)**. În momentul următor, inima se relaxează și primește o nouă cantitate de sânge oxigenat de la plămâni, iar în timpul acestei relaxări a inimii, în artere se menține o presiune mai mică, numită **presiune/tensiune arterială diastolică (TAD)**. La valoarea presiunii arteriale contribuie nu numai forța de contracție a inimii și cantitatea de sânge pe care aceasta o pompează cu fiecare ciclu cardiac, dar și rezistența vaselor arteriale de calibru mic care poate să crească atunci când tunica lor musculară se contractă foarte mult. Valorile presiunii/tensiunii arteriale (TAS și TAD) se pot măsura cu un aparat numit sfigmomanometru. Acesta este prevăzut cu o manșetă cu aer cuplată la un manometru. Prin comprimarea unei artere (de obicei artera brahială la braț), urmată de decompresia lentă a acesteia, se poate afla presiunea din artera examinată. Coloana de mercur este etalonul standard de măsurare a tensiunii arteriale.

Măsurătorile se exprimă în milimetri de mercur (mmHg) sau, mai rar, în centimetri de mercur. În țările Comunității Europene s-a decis să nu se mai folosească în mod



TA normală



Diabet

curent sfigmomanometrele cu mercur, pentru a evita intoxicățiile accidentale cu mercur. Acestea au fost înlocuite cu sfigmomanometrele aneroide manuale, semiautomate sau automate. Măsurarea tensiunii arteriale se face cel mai corect la nivelul brațului, în dreptul arterei brahiale, dar se acceptă și aparatele care măsoară tensiunea arterială în porțiunea distală a antebrațului, mai ales la pacienții cu obezitate marcată, cu condiția ca ele să fie corect calibrate. **Prima cifră notată în rezultate este tensiunea arterială sistolică (maximă), iar a doua cifră este tensiunea arterială diastolică (minimă).**

Valorile normale ale TA sunt:

<140/90 mmHg

Valoarea considerată optimă este de 120/80 mmHg.

Clasificarea HTA, în funcție de valori, este reprezentată în tabelul de mai jos.

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 (TA) 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, generând HTA.

În 5% din cazuri, HTA este produsă de cauze 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, etc. 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 (medicamentele pentru calmarea durerilor) 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.

Factorii implicați în producerea HTA esențială/primară:

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 după vârsta de 40 de ani); **sexul** (hipertensiunea este mai frecventă la bărbați față de femei).

Factorii modificabili: O mare parte din caracteristicile negative ale stilului de viață modern influențează și valorile de tensiune arterială (fumatul, stresul emoțional, consumul excesiv de alcool), dar dintre toate, cele mai puternice efecte sunt produse de consumul excesiv de sare și supragreutatea. Se consideră că aportul optim de sare din alimente este de 4 grame pe zi. În populațiile caracterizate de un consum crescut de sare, care în țările balcanice poate să ajungă până la 30 grame pe zi, prevalența HTA este mult crescută față de populații cu consum moderat sau scăzut de sare. Întrucât sarea este un conservant puternic, ea se regăsește în concentrații foarte mari în alimentele procesate industrial. Asocierea dintre HTA și obezitate are mecanisme specifice și este susținută și de prevalența mare – de aproximativ 40% – a obezității în rândul hipertensivilor.

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

Creșterea valorilor 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 la nivelul organelor și țesuturilor. 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. În plus, 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. Exemplul tipic este reprezentat de afectarea vaselor mici renale, cu pierderea de proteine prin urină (numită proteinurie). Un alt exemplu este cel de la nivelul retinei unde se pot produce hemoragii sau tromboze, cu repercusiuni asupra vederii.

Riscul de apariție a insuficienței cardiace (incapacității inimii de a pompa sângele către organe și țesuturi) este de 6 ori mai mare la pacienții cu hipertensiune arterială, în absența tratamentului. Creșterea presiunii în arterele organismului suprasolicită munca inimii. Într-o primă etapă, inima se adaptează la valorile mari de presiune prin îngroșarea pereților săi (apare hipertrofia mușchiului inimii). În timp, mușchiul cardiac obosește și capacitatea de contracție a inimii scade, instalându-se, astfel, insuficiența cardiacă.

HTA vă îmbătrânește în mod accelerat vasele arteriale și inima! Riscul de a face atac de cord, accident vascular, boală renală cronică sau insuficiență cardiacă 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 recent cu ușurință; dureri de cap, mai des în partea occipitală; amețeli; concentrare dificilă; tulburări de vedere; zgomote în urechi.

Din nefericire, nu sunt rare cazurile când hipertensiunea arterială se descoperă odată cu apariția unui eveniment cardiovascular sever cum ar fi infarct de miocard, infarctul de miocard sau accident vascular cerebral.

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, numite sfigmomanometre.

- Se pot folosi aparate cu coloană de mercur utilizate mai ales de medici sau aparate semiautomate cu afișaj electronic, larg utilizate astăzi de pacienți.
- TA se poate măsura și pe o perioadă lungă de 24 de ore, cu aparate speciale care sunt programate să măsoare TA la fiecare 15-30 de minute (mai des ziua și mai rar pe timpul nopții, pentru a nu deranja în mod major somnul pacientului).



● Cum se măsoară TA?

- La prima evaluare TA se măsoară la ambele brațe, ulterior la brațul la care se înregistrează cele mai mari valori.
- TA se măsoară, de regulă, în poziție șezândă, după câteva minute de repaus.
- Se utilizează o manșetă (35 cm lungime, 12-14 cm lățime) pentru majoritatea pacienților; manșetele speciale sunt necesare pentru copii sau pacienți obezi.
- 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 după care se dezumflă încet manșeta.
- Pentru dispozitivele la care TA se măsoară prin metoda ascultatorie (cu stetoscopul poziționat la nivelul arterei brahiale, imediat deasupra cotului) se notează TA sistolică (maximă), corespunzătoare momentului în care apare primul zgomot după dezumflare, și TA diastolică (minimă) corespunzătoare valorii indicate de ultimul zgomot ascultabil.

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 pe o perioadă de 24 ore cu dispozitive speciale.
- Măsurarea TA la domiciliu de către bolnav sau membrii ai familiei este din ce în ce mai mult încurajată. Se va ține seama de următoarele recomandări:
 - se vor folosi aparate semiautomate, validate, cele mai bune rămân aparatele care măsoară TA la nivelul brațului;
 - se vor evita măsurătorile repetate excesiv;
 - cu o săptămână înainte de prezentarea la un control medical se recomandă măsurarea TA de două ori pe zi, dimineața și seara, înainte de administrarea medicației antihipertensive. Media acestor valori trebuie să fie $<135/85$ mmHg;
 - măsurătorile sunt utile pentru a le prezenta medicului la controlul periodic, de aceea vă sfătuim să consemnați valorile de TA într-un jurnal;
 - de reținut că valorile TA pot să difere între determinări datorită variabilității spontane (biologice) a tensiunii arteriale.

● Ce sunt „hipertensiunea” și „fenomenul de halat alb”?

- Valorile tensionale sunt mai crescute la spital sau la cabinet față de cele măsurate la domiciliu. „Hipertensiunea de halat alb” este



prezentă la aproximativ 15% din cazurile diagnosticate cu HTA.

- 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 la intervale de 15-30 de minute (mai des ziua și mai rar pe timpul nopții, pentru a nu deranja somnul pacientului). Valorile TA sunt înregistrate de aparat, care este dotat cu o memorie similară hard disk-ului unui computer. 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.
- Acest tip de măsurătoare se recomandă în special atunci când:
 - 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 (bruște) ale TA.



Nu întrerupeți și nu schimbați tratamentul antihipertensiv în funcție de valorile TA determinate prin automăsurare. Aduceți-le la cunoștință 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 ca scop depistarea corectă a complicațiilor hipertensiunii arteriale și a riscului cardiovascular, precum și decelarea formelor de HTA secundară.

Investigațiile de laborator uzuale sunt:

- hemoglobina, hematocritul, numărul de globule roșii și albe în sânge;
- glicemia (glucoza în sânge);
- profilul lipidic (grăsimile din sânge) – colesterolul total, HDL-colesterolul (colesterolul „bun“), LDL-colesterolul (colesterolul „rău“), trigliceridele;
- ureea, creatinina și acidul uric;
- potasemia;
- sumarul de urină;
- electrocardiograma.

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

7. Cum tratăm hipertensiunea arterială?

Scopul principal al tratamentului este acela de a scădea valorile tensiunii arteriale pentru a preveni apariția de complicații cardiovasculare. Întrucât la producerea acestor evenimente contribuie și alți factori, trebuie să știți că tratamentul anti-

hipertensiv se efectuează concomitent cu tratamentul care vizează și factorii de risc asociați.

TA va trebui redusă sub 140/90 mmHg. În diabetul zaharat se recomandă chiar valori <85 mmHg pentru TA diastolică. La vârstnici, în special la cei peste 80 de ani, ținta terapeutică este reprezentată de valori <150/90 mmHg.

Tratamentul se va continua toată viața întrucât, după oprirea tratamentului, TA reîncepe să crească. În pofida unui arsenal terapeutic numeros și eficient, inclusiv pe piața de medicamente din țara noastră, numai o pătrime din pacienții hipertensivi au valorile de tensiune arterială aduse în limite normale sub tratament. Acest fapt are consecințe grave deoarece HTA necontrolată terapeutic rămâne principala cauză de mortalitate prin accident vascular cerebral, care are o rată foarte mare în țara noastră.

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

Modificarea stilului de viață

Măsurile legate de stilul de viață sunt recomandate tuturor bolnavilor cu hipertensiune arterială. Aceste măsuri 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 și după terminarea țigării. Fumatul contribuie și la producerea altor îmbolnăviri

grave, cum ar fi: angina pectorală, infarctul miocardic, boala arterelor periferice, cancerul 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 greutateii. Greutatea corporală este direct asociată cu hipertensiunea arterială. Subiecții obezi au adesea și creșteri ale glicemiei (diabet zaharat) și ale grăsimilor în sânge. Această categorie de bolnavi face mai frecvent boli cardiovasculare. Reducerea greutateii contribuie la scăderea TA și are efect favorabil

asupra aparatului cardiovascular. Scăderea în greutate reduce și apariția de apnee în somn (pauze de respirație în timpul somnului), fenomen ce predispune la complicații cardiovasculare, inclusiv la moarte subită.

Efortul fizic. Sedarismul 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



durață medie de efort de 30 de minute. Tipul de efort este cel potrivit 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 de vin pe zi) nu este contraindicat pentru aparatul cardiovascular. Consumul exagerat de alcool (peste 400-500 ml de 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. Este foarte important să se realizeze în rândul copiilor o educație adecvată pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, atât în mediul familial, cât și în cel școlar, prin ore de dirigenție cu tematică dedicată, activități fizice în aer liber etc. În felul acesta se poate realiza prevenirea eficientă a bolilor cardiovasculare, inclusiv a hipertensiunii arteriale.

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 boală cardiacă sau boală renală asociate.



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

Nu întrerupeți tratamentul!

Există zeci de produse antihipertensive disponibile pe piața românească 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 angiotensină 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 eliminarea sodiului și apei din organism prin urină și scăderea tensiunii arteriale. În tratamentul hipertensiunii arteriale, cele mai indicate sunt diureticele tiazidice care nu au efect brutal și produc asociat și vasodilatație. Ele sunt contraindicate la pacienții cu gută. În timpul tratamentului cu produse din această clasă trebuie efectuate verificări periodice ale concentrației de potasiu în sânge și ale 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 (numiți și sartani). 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 sistemului nervos simpatic asupra inimii. Sunt contraindicate la pacienții cu astm bronșic, la cei cu boală arterială periferică, dacă aceasta este într-un stadiu critic, sau la cei cu anumite tulburări de ritm cardiac manifestate printr-un ritm rar al bătăilor cardiace. Trebuie să fiți atenți la o scădere prea accentuată a frecvenței cardiace (sub 50 bătăi/minut).

Blocantele canalelor de calciu (antagoniștii de calciu). Acționează prin 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 aduse la cunoștința medicului dumneavoastră, ele nefiind 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 revizuiți stilul de viață și să respectați tratamentul.



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

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 aduse la cunoștința medicului dumneavoastră, ele nefiind 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 revizuiți stilul de viață și să respectați tratamentul.



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



SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE CARDIOLOGIE

Totul pentru inima ta! Hipertensiunea arterială

© 2015 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

ISBN 978-973-0-05790-4