



# Arterijska hipertenzija – *tihi ubica*

**Biljana Đurđević**

Dom zdravlja Kragujevac

## Apstrakt

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, arterijska hipertenzija predstavlja porast arterijskog krvnog pritiska iznad vrednosti 139/89 mmHg, udruženog sa brojnim komplikacijama na organskim sistemima.

Najnovija klasifikacija arterijske hipertenzije podrazumeva podelu u nekoliko stadijuma:

1. Normalan krvni pritisak – manje od 139/89mmHg
2. Blaga hipertenzija – 140-159/90-99mmHg
3. Umerena hipertenzija – 160-179/100-109mmHg
4. Teška hipertenzija – više od 180/110mmHg

Posebni oblici hipertenzije su izolovana sistolna hipertenzija – više od 140/90mmHg, izolovana klinička hipertenzija i izolovana ambulatorna ili maskirana hipertenzija.

Od hipertenzije boluje više od polovine odraslog stanovništva, incidenca se povećava sa starenjem, masovna pojava se vezuje za način života i ishrane, stres, procenat fizičke aktivnosti. U našoj zemlji od hipertenzije boluje četvrtina odraslog stanovništva, a dijagnostikuje se samo polovina, od koje opet svega polovina uzima redovnu terapiju.

Simptomi su glavobolja, vrtoglavica, nesvestica, pojačana nervoza, lupanje srca, nedostatak vazduha pri naporu, nespecifični bolovi u grudima, krvarenje iz nosa, smetnje vida, zujanje u ušima i dr. Moguća je čitava paleta tegoba i ne postoji nijedan specifičan simptom koji bi ukazao na sigurno postojanje arterijske hipertenzije.

Merenje krvnog pritiska obaviti tek nakon 5 minuta odmora. Pritisak meriti 3 puta u razmaku od nekoliko minuta i srednja vrednost se uzima kao validna. Merenje vršiti pri normalnoj sobnoj temperaturi. Pri prvom pregledu pritisak meriti na obe ruke, zbog moguće razlike uzrokovane bolešću perifernih krvnih sudova.

U cilju dijagnostike hipertenzije potrebno je utvrditi visinu krvnog pritiska, utvrditi uzroke hipertenzije i proceniti ukupan kardiovaskularni rizik ispitivanjem drugih faktora rizika, oštećenja organa i pratećih oboljenja ili stanja.

Najčešća kardiovaskularna oboljenja koja su posledica hipertenzije su: hipertrofija mikokarda leve komore, ishemijska bolest srca (angina pektoris, infarkt miokarda, iznenadna srčana smrt), srčana insuficijencija, komorski poremećaj srčanog ritma, cerebrovaskularni inzult, oboljenja perifernih arterija donjih ekstremiteta.

Odluka o započinjanju antihipertenzivne terapije treba da se bazira na dva kriterijuma:

1. na vrednostima sistolnog i dijastolnog krvnog pritiska,
2. na vrednostima ukupnog kardiovaskularnog rizika.

Nefarmakološke mere su: smanjenje telesne mase, kao i unosa kafe i alkohola, povećanje fizičke aktivnosti, prestanak pušenja, redukcija unosa soli, povećanje unosa hrane bogate mineralima i vitaminima. Rasporediti unos hrane u nekoliko obroka dnevno, pri odabiru mesa izbegavati masno i crveno meso, a koristiti belo meso i ribu, bar tri puta nedeljno. Pri inicijalnom izboru leka, potrebno je voditi računa o drugim faktorima rizika za KVS bolesti, o postojanju oštećenja ciljnih organa i pridruženim bolestima. Savremene preporuke dozvoljavaju započinjanje terapije jednim lekom u maloj dozi ili dva leka u malim dozama, sa postepenim povećanjem doze, uz kombinaciju lekova iz svih postojećih šest grupa antihipertenzivnih lekova.

U lečenju hipertenzije od izuzetne je važnosti informisati bolesnika o riziku hipertenzije, obezbediti jasna uputstva o lečenju, prilagoditi režim lečenja načinu života i potrebama bolesnika, pojednostaviti lečenje smanjenjem broja lekova, uključiti partnera ili porodicu u plan lečenja, iskoristiti mogućnost samostalnog merenja pritiska kod kuće.