

KIVONAT

Az artériás hipertónia kezelésének irányelvei, 2007

- az Európai Hipertónia Társaság és az Európai Kardiológiai Társaság munkacsoportja által kiadott irányelvek alapján –

A magasvérnyomás meghatározása és osztályozása; A teljes kardiovaszkuláris kockázat meghatározása; Rizikóbecslés (2.3.2.)

...A kardiovaszkuláris rizikó teljeskörű megítéléséhez (globális kardiovaszkuláris rizikóbecsléshez) a legismertebb klinikai paraméterek felmérése szükséges. A következő kockázati tényezőket kell figyelembe venni: demográfiai adatok, anthropometriai adatok, korai CV esemény a családi anamnézisben, vérnyomás, dohányzási szokások, vércukor- és vérzsír szint, valamint a célszervkárosodások jelenléte, a diabetes esetleges fennállása, és egyéb, társult klinikai állapotok, ahogyan azt a 2003-ban kiadott ajánlás is kihangsúlyozta.

A 2007-es ajánlás szerint új szempontokat is tekintetbe kell venni, melyek a következők (a teljesség igénye nélkül):

- 1.) a metabolikus szindróma fennállása, mely több, a magasvérnyomással összefüggő rizikófaktor együttes fennállását jelenti, mely jelentősen növeli a CV rizikót
- 2.) a célszervkárosodás mértékének meghatározása, kihangsúlyozva a szubklinikus (tünetmentes) célszervkárosodás fennállását
- 3.) a célszervkárosodások renális markereinek kibővítését, beleértve a becsült GFR-értéket
- 4.) mikroalbuminuria (alapvető eleme a célszervkárosodások megítélésének könnyű és olcsó meghatározása miatt)
- 5.) a koncentrikus bal kamrai hipertófia kialakulása
- 6.) a szervkárosodás több szervbeni megjelenése (szív, erek, vese, agy)
- 7.) **az emelkedett pulzushullám terjedési sebesség is, mint a prognózist befolyásoló tényezők egyike, a nagyartériák rugalmatlanságának korai mutatója, habár a gyakorlatban elérhetősége korlátozott.**
- 8.) alacsony boka-felkar vérnyomás index, mely könnyen elvégezhető vizsgálat az atherosclerosis elváltozás és teljes CV rizikó megállapítására
- 9.) a célszerv-károsodások felmérését nemcsak a terápia megkezdése előtt kell elvégezni (a rizikóbecslés céljából), hanem a megkezdett terápia hatására javuló balkamra-hypertrophia vagy csökkenő microalbuminuria jelezheti a fokozott CV védelmet
- 10.) emelkedett pulzusszám (utalhat a fokozott rizikóra)
- 11.) a páciensek magas- illetve nagyon magas kockázatú kategóriába sorolását az alábbi táblázat foglalja össze. (Érdemes megemlíteni, hogy több rizikófaktor együttes jelenléte, diabetes vagy szervkárosodás normál vagy emelkedett vérnyomás esetén is a beteget a magas kockázatú kategóriába sorolja.)

Magas/Nagyon magas kockázatú betegek
BP \geq 180Hgmm systole és/vagy \geq 110Hgmm diastole
Systoles BP $>$ 160Hgmm együtt alacsony diastoles ($<$ 70Hgmm) BP-sal (izolált systolés hypertonia)
Diabetes mellitus
Metabolikus szindróma
\geq 3 CV rizikófaktor

Egy vagy több a következő elváltozások közül:

- EKG-val vagy UH-val igazolt bal kamrai hipertrófia
- UH-gal kimutatható carotis fal (intima-media) vastagodás vagy plaque
- **Emelkedett artériás stiffness**
- Szérumkreatininszint-emelkedés
- Csökkent glomerulusfiltráció vagy kreatinin clearance
- Mikroalbuminuria vagy proteinuria

Fennálló CV- vagy vesebetegség

A diagnózis felállítása, Vérnyomásmérés, Centrális vérnyomás (3.1.7)

Az artériás rendszeren végighaladó primer és reflektált pulzushullámok szuperpozíciójának következményeképpen az aortában mérhető szisztolés és diasztolés pulzusnyomás (valójában ez a nyomás érvényesül a szív, az agy és a vese artériáiban) különbözhet a konvencionálisan (hagyományosan) az a. brachialis felett (felkaron) mért, perifériás arteriás vérnyomástól. Az a felvetés, miszerint a különböző vérnyomáscsökkentő gyógyszerek eltérő mértékben befolyásolják a centrális és a perifériás systolés- és pulzusnyomást, a centrális vérnyomás invazív meghatározására irányította a kutatók figyelmét. Nemrégiben egy módszer leírta a perifériás pulzushullámból kiszámítható „augmentációs index” meghatározását és az abból non-invazív módon becsülhető centrális aortanyomást. Ennek a módszernek az alkalmazása megerősítette, hogy az antihipertenzív gyógyszereknek a centrális systolés és a pulzusnyomásra gyakorolt hatását nem tükrözi hűen a brachiális artérián mért vérnyomás. Valamint ugyanezen tanulmány substudy-jában a randomizált mérések kimutatták, hogy az augmentációs indexből számolt centrális nyomás szignifikáns összefüggést mutat a kardiovaszkuláris eseményekkel. Mindemellett a centrális nyomás prognosztikus értékének megerősítéséhez (szemben a periférián mért vérnyomással) további nagy betegszámú megfigyeléses és intervenciós vizsgálatok szükségesek.

Journal of Hypertension, 2007, Vol 25 No 6