

PRÍČINY A PREVENCIA HYPERTENZNEJ KRÍZY

Monika Labudová

Eva Ďurinová

Ingrid Zambojová

Michaela Šimonová

PhDr. Monika Labudová, PhD.

Mgr. Eva Ďurinová

Mgr. Ingrid Zambojová

Mgr. Michaela Šimonová

Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, UCM v Trnave

Abstrakt

Úvod: Hypertenzná kríza je akútny, život ohrozujúci stav charakterizovaný náhlým zvýšením krvného tlaku nad 210/130 mmHg s poškodením a zlyhaním životne dôležitých orgánov. Postihnutý je predovšetkým centrálny nervový systém, kardiovaskulárny aparát a obličky. Napriek intenzívnemu výskumu zostávajú príčiny vzniku hypertenznej krízy nejasné. Podľa prítomnosti pridružených príznakov delíme hypertenzné krízy na hypertenzné urgencie a emergencie. V prevencii hypertenznej krízy by mal pacient dodržiavať odporúčania medikamentózneho liečby a režimové opatrenia: obmedziť príjem soli, sledovať hmotnosť tela, znížiť príjem alkoholu, obmedziť fajčenie, vyhnúť sa stresovým situáciám, zvýšiť fyzickú aktivitu. Za najvhodnejšie fyzické aktivity ako prevencie hypertenznej krízy sa považuje jazda na bicykli, chôdza, ranná gymnastika a plávanie.

Materiál a metodika: Prieskumnú vzorku tvorilo 100 respondentov liečených na arteriálnu hypertenziu navštevujúcich kardiologickú ambulanciu. Hlavnou metódou prieskumu bol dotazník.

Výsledky: Prieskumom sme zistili, že v porovnaní so ženami sa muži viac venujú pravidelnej fyzickej aktivite. Viac ako 3/4 respondentov si myslí, že stres môže zhoršovať ich ochorenie. Respondenti poznajú vplyv životného štýlu na ich ochorenie ale v praxi ich nedodržiavajú: tretina respondentov v praxi neredukuje používanie soli, len 39 % respondentov absolvuje návštevy lekára v rámci prevencie pravidelne.

Súhrn: Na základe výsledkov prezentovaného prieskumu vo vzťahu k adekvátnej prevencii hypertenznej krízy sa nám ako efektívny krok javí intenzívna a neustála edukácia pacienta v zásadách správnej životosprávy.

Kľúčové slová: hypertenzná kríza, urgentné stavy, emergentné stavy, prevencia.

Hypertenzná kríza je akútne, život ohrozujúci stav charakterizovaný náhlým zvýšením diastolického tlaku nad hodnoty 130 mmHg, alebo systolického tlaku nad 210 mmHg. Prudké zvýšenie tlaku krvi (TK) vzniká náhle počas niekoľko hodín, prípadne dní a je sprevádzané poškodením a následne zlyhaním životne dôležitých orgánov, najmä obličiek, očného pozadia, centrálného nervového systému a kardiovaskulárneho aparátu (Widimský 2004, Task force 2007).

Príčinou hypertenznej krízy je najčastejšie neliečená či nedostatočne liečená dlhotrvajúca primárna hypertenzia, môže vzniknúť i ako komplikácia sekundárnej hypertenzie a rovnako môže byť prvým prejavom hypertenzie. Medzi ďalšie príčiny vzniku hypertenznej krízy patrí náhle prerušenie antihypertenzívnej liečby, emočný stres, užitie kokaínu alebo cracku, eklampsie či preeklampsie, feochromocytóm, cerebrovaskulárne krvácanie, renálna insuficiencia atď. K stanoveniu závažnosti hypertenznej krízy je dôležité poznať aktuálne hodnoty krvného tlaku, pôvodné hodnoty a rýchlosť zvýšenia TK z pôvodných hodnôt na aktuálnu (Zampaglione 1996, Cífková 2006).

Súčasťou klinického obrazu hypertenznej krízy môže byť silná bolesť a točenie hlavy, nauzea, zvracanie, zmätenosť, podráždenosť, rozmazané videnie, závraty, epistaxa, zvýšená náplň krčných žíl, svalové zášklby, poruchy srdcového rytmu, zmenšenie rozdielu medzi systolickým a diastolickým tlakom a iné (Adams 2000, Zampaglione 1996).

Podľa zverejnenej literatúry sa hypertenzná kríza vyskytuje častejšie pri sekundárnych hypertenziách ako pri esenciálnej hypertenzii, najčastejšie u pacientov so zlou adherenciou k liečbe, u fajčiarov a u osôb s nízkym socioekonomickým statusom. Vo vzťahu ku klinickej symptomatológii a naliehavosti sa hypertenzná kríza delí na urgentné a emergentné stavy (Bender 2006, Widimský 2004).

Emergentné (neodkladné) stavy sa pozorujú pri ťažkých formách hypertenzie a bezprostredne ohrozujú chorého na živote ťažkým poškodením až zlyhaním orgánov. Vyžadujú okamžité zníženie krvného tlaku do hodiny (nie nevyhnutne na normálne hodnoty) na prevenciu, alebo obmedzenie orgánového poškodenia. Väčšina neodkladných hypertenzných stavov sa lieči počas okamžitej hospitalizácie spočiatku parenterálnym podávaním antihypertenzív za kontroly hemodynamických parametrov, monitorovania vitálnych funkcií, najlepšie na jednotkách intenzívnej starostlivosti. V popredí príznakov bývajú prejavy hypertenznej encefalopatie, ktoré sa prejavujú bolesťami hlavy, zmätenosťou, poruchami vedomia až kómou. Môže sa objaviť nauzea, vracanie a kŕče. Častými sú zrakové poruchy pri zmenách na očnom pozadí. Väčšinou sa rýchlo vyvíjajú i srdcovo-cievne prejavy, charakterizované ľavokomorovým zlyhaním srdca, až obrazom pľúcneho edému. Hrozí aj

možnosť disekcie aorty, alebo akútneho infarktu myokardu. Pacientovi hrozí nebezpečenstvo vzniku náhlych cievnych mozgových príhod typu subarachnoidálneho alebo intracerebrálneho krvácania (hemoragický typ iktu). Renálne postihnutie spočíva v rozvoji akútneho obličkového zlyhania s oligúriou až anúriou (Stimpel 1996, Slama 2006, Fenves 2005, Varon 2007).

Urgentné stavy sú klinické situácie charakteristické značne zvýšenými hodnotami krvného tlaku, ktoré nie sú sprevádzané závažnými orgánovými komplikáciami, teda sú bez symptomatológie akútneho, alebo progresívneho poškodenia funkcie postihnutých orgánov. Obvykle nevyžadujú hospitalizáciu ani parenterálnu liečbu. U pacientov je žiaduce znížiť krvný tlak behom niekoľkých hodín. TK býva vyšší ako 180/110 mmHg (Bender 2006). Urgentné hypertenzné stavy možno zvládnuť podávaním perorálnych liekov s relatívne rýchlym nástupom účinku. Hospitalizáciu si vyžadujú len v ojedinelých prípadoch, obvykle krátkodobú, s možnosťou pravidelného sledovania klinických a laboratórnych ukazovateľov; dôležité je vyhnúť sa „prestreleniu“ intenzity antihypertenznej liečby (Mancia 2013, Špinar 2006).

V prevencii hypertenznej krízy by mal pacient dodržiavať odporúčania antihypertenznej liečby, pravidelne si sledovať krvný tlak, obmedziť príjem soli, sledovať hmotnosť tela, znížiť príjem alkoholu, obmedziť fajčenie, vyhnúť sa stresovým situáciám a zvýšiť svoju fyzickú aktivitu. Vynikajúcou prevenciou hypertenznej krízy je jazda na bicykli, chôdza, ranná gymnastika a plávanie (Widimský 2004, Task force 2007).

Cieľom nášho prieskumu bolo overenie vedomostí a možností prevencie hypertenznej krízy u pacientov s arteriálnou hypertenziou. Prieskumu formou dotazníka sa zúčastnilo 100 respondentov, 50 mužov a 50 žien. Sledovaním sme zisťovali dodržiavanie odporúčaného životného štýlu. Z odpovedí na otázky týkajúce sa príjmu množstva a druhu tekutín, zloženia stravy (podielu ovocia a zeleniny) sú muži v porovnaní so ženami tí, čo dôslednejšie dodržiavajú odporúčaný životný štýl. Aj napriek tomu sa ženy vyjadrujú, že sú skôr spokojné so svojím životom ako muži, pretože muži si myslia, že toto ochorenie im komplikuje život. Zároveň sme prieskumom zistili, že v porovnaní so ženami sa muži viac venujú pravidelnej fyzickej aktivite, väčšina z nich hrá futbal 3-5 krát týždenne. Žien športuje len niečo vyše polovice, napriek tomu si všetky dotazované myslia, že hodnoty krvného tlaku sa dajú ovplyvniť stravovaním a športom. Dôležitosť príjmu tekutín si uvedomujú obe pohlavia. Polovica mužov a 1/3 žien uviedlo, že počas dňa vypijú viac ako 1,5 l tekutín. Podľa výsledkov nášho prieskumu majú lepšie stravovacie návyky muži. Takmer všetci muži sa stravujú 4-6 krát za deň, medzi ženami menej ako polovica. K zdravému životnému štýlu patrí

aj konzumácia ovocia a zeleniny v dostatočnom množstve. V našej prieskumnej vzorke konzumuje ovocie a zeleninu väčšia polovica mužov aj žien 4 – 6 krát týždenne. Až 95 % respondentov sa snaží kontrolovať svoju hmotnosť. Na otázku, čo si respondenti predstavujú pod pojmom stres, uviedla väčšia polovica respondentov nadmernú psychickú záťaž. O chorobe ako príčine stresu hovorí oveľa viac žien ako mužov. Rovnako je to aj v prípadoch vysokého pracovného zaťaženia a rodinných problémov. Na rozdiel od žien oveľa viac mužov uviedlo iné príčiny, pričom najväčšie obavy majú zo straty zamestnania. Viac ako 3/4 respondentov oboch pohlaví si myslí, že stres môže zhoršovať ich ochorenie. Takmer všetci respondenti sa vyjadrili kladne k relaxácii ako prevencii hypertenznej krízy, muži sa v rámci relaxu najviac venujú športu, prechádzke a práci v záhradke. Viac žien sa na rozdiel od mužov venuje lúšteniu krížoviek, sledovaniu televízie a počúvaniu hudby. 6 % žien uviedlo, že nerelaxujú, lebo nemajú k tomu čas.

Respondenti poznajú vplyv životného štýlu na ich ochorenie. Sú si vedomí toho, že nemajú nadmerne soliť. Zároveň sú odpovede potvrdením toho, že respondenti nie sú edukovaní dostatočne, lebo 87 % zo všetkých má pocit, že solí skôr menej (resp. nesolí vôbec), pričom v ďalších dvoch pre nás kontrolných otázkach (o zelenine a minerálkach) tvrdia niečo iné. Najmenej 41 % respondentov solí viac, ako je nevyhnutné. Potvrdili to odpovede na otázky o solení rajčín a uhoriek. Hlavne u kardiakov a hypertonikov je solenie zeleniny neodôvodneným zlozvykom, ktorí si pacienti neuvedomujú. Viac mužov solí surové rajčiny, ženy zase surové šalátové uhorky. Pri konzumácii tekutín 63 % respondentov uprednostňuje minerálky s nízkym obsahom soli, zbytok respondentov (37 %) to nezaujíma. Pre porovnanie: rajčiny solí 41 % a uhorky 33 % respondentov. Znamená to, že cca tretina respondentov v praxi nerešpektuje odporúčania k redukcii príjmu soli. Viac ako polovica respondentov si meria TK pravidelne, viac žien ako mužov. 94 % respondentov užíva lieky pravidelne a presne podľa odporúčania lekára. V deň kontroly u lekára uviedli takmer všetci respondenti, že lieky užili. Avšak pri kontrolnej otázke, či aj deň predtým lieky užili, tretina uviedla, že nie, pretože ich už dlhší čas nemá.

80 % respondentov uvádza zdravie za svoju prioritu, ale nie všetci sa tak aj chovajú v bežnom živote. Až takmer 40 % respondentov je takých, ktorí zásady teoreticky deklarujú, ale v praxi sa chovajú inak. Vyše 90 % respondentov si myslí, že v oblasti starostlivosti o svoje zdravie sú informovaní dostatočne. Približne štvrtina z tých, ktorí deklarujú, že im na zdraví najviac záleží (80 % zo všetkých) sa tak nespráva, len 60 % zo všetkých za prioritu svoje zdravie nielen považuje, ale sa aj tak chová. 20 % o tom vie, ale sa tak nechová. Pritom sú presvedčení o tom, že ich vedomosti v problematike starostlivosti o zdravie sú dostatočné.

20 % respondentov nemá ako prioritu starostlivosť o svoje zdravie, podľa obsahu odpovedí ani nie je v tejto problematike dostatočne inštruovaná, preto sa tak správa. A z polovica z nich si to ani neuvedomuje.

Vyššie je uvedené, že 80% respondentov deklaruje aktívny záujem o svoje zdravie. Avšak len 39 % respondentov absolvuje návštevy lekára v rámci prevencie pravidelne.

Na základe prezentovaných výsledkov prieskumu sa nám ako efektívny krok prevencie hypertenzívnej krízy javí permanentná intenzívna edukácia pacienta v zásadách správnej životosprávy, so súčasným zabezpečením dostupnosti potrebných informácií formou letákov a brožúr slúžiacich k motivácii pacienta k intenzívnej starostlivosti o svoje zdravie, so súčasným zdôrazňovaním dôležitosti absolvovania preventívnych ako aj pravidelných plánovaných lekárskech prehliadok. Zavedenie krátkych, tzv. „kontrolných dotazníkov zdravotného stavu“ u ambulantne liečených pacientov, zameraných na hodnoty TK v domácom prostredí, toleranciu fyzickej záťaže, jedálny lístok, pitný režim a spánok, vyplňaných pri každej ambulantnej kontrole, môže slúžiť na porovnávanie stavu pri aktuálnej návšteve s predchádzajúcimi. Odporúča sa, aby mali pacienti k dispozícii denníky určené k zapisovaniu hodnôt TK a P, prípadne aj sprievodných ťažkostí. Údaje môžu slúžiť k lepšej a komplexnejšej orientácii o stave pacienta pri manažmente jeho liečby.

Záverom možno konštatovať, že implementácia adekvátnych preventívnych opatrení, vyplývajúcich s patofyziologických poznatkov, ako aj reálnej praxe mapovanej dotazníkovým prieskumom môže zmeniť postoj pacientov s arteriálnou hypertenziou k svojmu životnému štýlu, čo môže efektívne viesť k predchádzaniu vzniku hypertenzívnej krízy.

Na základe praxou získaných skúseností môžeme skonštatovať, že zdravotné uvedomenie pacientov sa postupne zlepšuje. Výstižným je v tomto smere citát Lucy Maud Montgomery, ktorý vystihuje hlavnú podstatu zamerania našej práce: „Kvapka prevencie je hodná litra medicíny.“

Literatúra

1. ADAMS, B. - HAROLD, C.E. 1999. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.
2. BENDER, S.R. - FONG, M.W. - HEITZ S., et al. 2006. Characteristics and management of patients presenting to the emergency department with hypertensive urgency. *J Clin Hypertens*. 2006. 8:12–18.
3. CÍFKOVÁ, R. – HORKÝ, K. – WIDIMSKÝ, J. S.R. – WIDIMSKÝ, J. J.R. – FILIPOVSKÝ, J. - GRUNDMANN, M. – MONHART, V. – ROSOLOVÁ, H. - SOUČEK, M. – ŠPINAR, J. - VÍTOVEC,

- J. 2004. Doporučení diagnostických a léčebných postupů u arteriální hypertenze – verze 2004. Doporučení České společnosti pro hypertenzi. *Vnitřní lékařství* 2004; 50 (9): 709–22.
4. FENVES, A.Z. - RAM, C.V. 2005. Drug treatment of hypertensive urgencies and emergencies. *Semin Nephrol* 2005; 25: 272–280.
5. MANCIA, G. - FAGARD, R. - NARKIEWICZ, K. et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2013. 31:1281–1357.
6. SLAMA, M. – MODELAR, S.S. 2006. Hypertension in the intensive care unit. *Curr Opin Kardiol* 2006; 21: 279–287.
7. STIMPEL, M. 1996. *Arterial hypertension*. Walter De Gruyter, Berlin; New York 1996, 356 s. ISBN [9783110141764](#).
8. ŠPINAR J. – VÍTOVEC, J. 2006. Diagnostika a léčba hypertenzní krize. *Interv Akut Kardiol* 2006; 5: 78–79
9. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. Guidelines Committee. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens* 2007; 25: 1105–1187.
10. VARON, J. 2007. Diagnosis and management of labile blood pressure during acute cerebrovascular accidents and other hypertensive crises. *Am J Emerg Med* 2007; 25: 949–995.
11. WIDIMSKÝ, J. a kol. 2004. *Hypertenze*. 2. vyd. Praha: Triton, 2004. 590 s. ISBN 80-7254-515-9.
12. ZAMPAGLIONE, B. – PASCALE, C. – MARCHISIO, M. - CAVALLO-PERIN, P. 1996. Hypertensive Urgencies and Emergencies: *Prevalence and Clinical Presentation*. *Hypertension* 1996; 27: 144–147.

Kontaktné údaje

PhDr. Monika Labudová, PhD.

Kardiologická ambulancia, Benimed s.r.o., Javorová 25, 92101 Piešťany,

labudovamonika@azet.sk

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave,

Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie

Rázusova 14

921 01 Piešťany

Recenzované / Reviewed: 22.02.2016

Prijaté do tlače / Accepted for publication: 25.04.2016

