

4. Mitől magas a vérnyomásom?

Írta: Dr. Finta P. Ervin

kulcsszavak: elsődleges hipertónia, szekunder hipertónia, sófogyasztás, alkohol, elhízás

Az okait tekintve a magasvérnyomás betegség két fő csoportra osztható: Az esetek 90-95%-ában nem találunk a háttérben kimutatható szervi elváltozást, ezt a csoportot ismeretlen eredetű, **elsődleges** (primer) hipertóniának hívjuk. A maradék 5-10 %-ban a magas vérnyomás egyéb betegségekhez (ér-, vese-, hormonális eltérés) társul. Ilyenkor **másodlagos** (szekunder) hipertóniáról beszélünk.

Az esszenciális hipertónia okai

Kialakulásában örökletes és környezeti tényezők egyaránt szerepet játszhatnak. **Öröklött hipertóniás hajlam** esetén a szülők esszenciális hipertóniások. Az örökletes genetikai eltérések sejt-, szövet-, szerv-működési zavart eredményeznek. Ilyen például a só-víz háztartás zavara a következményes nátrium felhalmozódással és plazmatérfogat emelkedéssel, vagy fokozott érfal összehúzóási hajlammal. A vese működési zavara a fenti mechanizmusokon kívül erős vérnyomásemelő anyag fokozott termelésével is járhat. Mindezek az eltérések hipertóniát eredményezhetnek. Egymástól távol élő kétpetéjű ikrek esetében, ha az egyikük hipertóniás volt, 60 %-ban a másik testvérnek is magas vérnyomása lett. Egypetéjű ikrek esetében ez az arány 80 % körüli. Hangsúlyozni kell azonban, hogy az öröklött hajlam csak valószínűség, nem lesz feltétlenül hipertóniás a magas vérnyomásos szülők gyermeke. A hipertóniás hajlam legalább olyan jelentőséggel bír, mint amekkora a **környezeti tényezők** szerepe. Ezek közül a legfontosabb a napi **konyhasó (nátrium klorid) fogyasztás** mértéke. Sóérzékeny egyedekben a túlzott konyhasófogyasztás magasvérnyomást okoz. Napi 5 g-nál kisebb sóbevitel mellett az emberek kevesebb mint 10 %-a hipertóniás. A hazánkban szokásos 15 g feletti fogyasztás mellett a felnőttek 30 %-ának magas a vérnyomása. Ennek ismeretében a sófogyasztás csökkentése feltétlenül ajánlott. Ismert, hogy a hosszú távon ható negatív **stresszhatás** hipertóniát okoz. Mechanizmusa: szimpatikus idegrendszeri aktivációval kezdődik, majd a mellékvese stresszhormon szint emelkedése következik. Ezek a hatások direkt és indirekt módon érösszehúzóást és vérnyomás emelkedést eredményeznek. Az **elhízás** is kapcsolatba hozható a magas vérnyomással. Magyarországi vizsgálatok szerint az elhízott betegek 73%-a hipertóniás. Angol megfigyelések azt mutatták, hogy minden 5 kilogramm testsúlyemelkedés 4,5 Hgmm-es systolés vérnyomás emelkedéssel jár. Ennek ellenkezője is igaz: A túlsúlyos emberek 10 kg testsúlycsökkenése 10/8 Hgmm vérnyomáscsökkenéssel járt együtt. A túlzott, - napi 50 g-nál (= 2 rövidital) több - **alkoholfogyasztás** is emeli a vérnyomást. Nem elhanyagolható az a tény sem, hogy a szövödmények (agyvérzés) gyakoriságát is fokozza. Egy vizsgálat során az alkoholfogyasztás mérséklése átlagosan 4 Hgmm-rel csökkentette a vérnyomást. A **mozgásszegény életmód** miatt az energia-bevitel és felhasználás egyensúlya megbomlik, elhízáshoz, magas vérnyomáshoz vezet. Ezzel szemben a dinamikus mozgás (izotóniás terhelés) két úton is csökkenti a vérnyomást: a teljes perifériás ellenállás és a perctérfogat csökkentése révén. A súlyos hipertóniások kivételével mindenkinek ajánlható a rendszeres testmozgás: heti 3 alkalommal 30-60 perc úgy, hogy a pulzusszámot a 200-életkor érték 50-70 %-án tartsuk. A **dohányzás** hipertóniások esetében rontja a kezelés hatékonyságát, növeli a súlyosfokú hipertónia kockázatát. Egy cigaretta elszívása átmenetileg körülbelül 10-15 Hgmm-rel emeli a szisztolés és 5-10 Hgmm-el a diastolés vérnyomást, míg a pulzusszámot hozzávetőlegesen 15-el percenként. A dohányzásról való leszokás a szív-érrendszeri

betegségek (koszorúér elmeszesedés, érszűkület, infarktus stb) veszélyének csökkentése céljából fontos.

A másodlagos (szekunder) hipertónia formái

Másodlagosnak nevezzük a valamely szerv betegsége következtében kialakult magasvérnyomást. Gyakorisága 5-10% körüli. Leggyakrabban a **vese** elváltozásai okozzák (akut és krónikus vesegyulladás =glomerulonephritis, krónikus vesemedence gyulladás= pyelonephritis, cukorbetegség miatt károsodott vese= diabeteses nephropathia, vagy az öröklődő polycystás vese). Ez utóbbit nem szabad a banális vesecystákkal összekeverni, azok rendkívül gyakoriak és leginkább ártalmatlanok. Az **ér eredetű** hipertóniák közé tartozik a vese artéria szűkület miatt létrejött, illetve a szívből kivezető fő verőér szűkülete miatt kialakult magas vérnyomás. Terápiájuk: értágítás, illetve érműtét. A **hormonális eredetű** (endokrin) szekunder hipertónia csoportba tartozik többek között a **mellékvese kéreg** fokozott hormontermelése. A keletkező hormontól függően többféle formáját ismerjük. Fokozott **aldosteron** (= só-víz háztartást szabályozó hormon) termeléssel jár a Conn-szindróma. Izomgörcsök, alacsony szérumból kálium szint és magas szérumból nátrium szint terelheti rá a gyanút. Diagnózisa a szérumból aldosteron szint meghatározáson, illetve mellékvese CT/MR vizsgálaton alapul. Ha az anyagcserét szabályozó hormon: **kortizol** túlműködése áll fenn, Cushing-szinómáról beszélünk. Elhízás, fokozott, férfias jellegű szőrnövekedés (nőkben is), a hasfalán lila csíkok (livid striák) vetik fel a gyanúját. Diagnózisa hormonszintek meghatározásán, illetve CT/MR vizsgálaton alapul. A **mellékvese velőállománya** által termelt hormonok (katekolaminok) normál esetben a stresszreakcióért felelősek. Túltermelődésük (=pheochromocytoma) hirtelen vérnyomáskiugrással járó rosszulleteket okoz, melyek során a beteg elsápad, izzad, remeg, heves szívdobogásérzése van. A diagnózis a hormonok szintjének, illetve ürülő bomlástermékeiknek a meghatározásán, valamint CT/MR, és izotóp vizsgálaton alapul. Hasonló rosszulleteket okozhat a **pajzsmirigy túlműködés** okozta hipertónia is (hyperthyreosis). A fenti tüneteken kívül fogyás, csillogó (ritkán kidülledt) szemek terelhetik rá a gyanút. Érdekes módon a **pajzsmirigy alulműködéséhez** is társulhat hipertónia. Erre a formára főleg a diasztolés vérnyomás emelkedése jellemző. A hormonális eredetű szekunder hipertónia formák közé tartozik a **mellékpajzsmirigy túlműködéshez** társuló (igen ritka) forma, amelyre kiújuló vesekövesség, csontfájdalom, ismétlődő csonttörések irányíthatják a figyelmünket. Feltétlenül említést érdemel a hormonális eredetű hipertónia formák egyik leggyakoribb típusa: a **fogamzásgátló tabletták szedése** következtében létrejött. Ez a típus fiatal nőkben, az ösztrogén hatására létrejött magasvérnyomás, melyre hajlamosító tényezők: a hipertónia családi halmozódása, az elhízás és az alkoholfogyasztás. A gyógyszer abbahagyása után az esetek 50%-ában megszűnik. Az eddig említetteken kívül még számos hormon eredetű formája létezik a hipertóniának, melyekről ritka előfordulásuk és terjedelmi korlátok miatt nem szólunk. Ne feledjük azonban, hogy szekunder hipertónia az összes beteg csupán 5-10%-ában fordul elő. Ritka előfordulásuk ellenére jelentőségük abban rejlik, hogy amennyiben diagnosztizálásra kerülnek, az alapbetegség sebészi, vagy gyógyszeres kezelésével a vérnyomás is normalizálódhat.