

Hipertónia és perifériás verőérbetegség

Dr. Farkas Katalin PhD

főorvos

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház,

SE Angiológia Tanszéki Csoport

Budapest

Nagy epidemiológiai vizsgálatok – mint a Framingham study – is igazolták, hogy a hipertenzív állapot növeli az érbetegségek, köztük a perifériás verőérbetegség kockázatát. A hipertónia jellegzetes változásokat okoz az érrendszerben, melynek következtében különböző típusú vaszkuláris károsodás és ateroszklerotikus megbetegedés alakul ki. A hipertóniában megfigyelhető nagyér- és kiser-károsodások (makro- és mikroangiopátiák) patogenezise az orvostudomány egyik régóta tanulmányozott kérdése. A klasszikus elmélet szerint a neurohormonális szabályozás zavara következtében fellépő emelkedett vérnyomás mechanikai hatására alakulnak ki az ismert érelváltozások, ugyanakkor a kialakuló vaszkuláris eltérések önmagukban is a vérnyomás emelkedéséhez vezethetnek. Egyre több adat szól amellett, hogy a különböző genetikai és környezeti tényezők hatására kialakuló adaptív, részben funkcionális, részben strukturális érelváltozások nemcsak következményei, hanem egyben okai is lehetnek a hipertónia kialakulásának.

A klinikai gyakorlatban a szív- és érrendszeri betegségek (KVB) megelőzésére vonatkozó minden jelenlegi irányelv a teljes KV-kockázat értékelését javasolja, mivel az ateroszklerózis általában több kockázati tényező eredménye. A KVB megelőzését az egyénben a teljes KV-kockázat nagyságához kell igazítani: minél nagyobb a kockázat, annál intenzívebb beavatkozás szükséges.

A hipertóniás betegek kezelésének megválasztásakor nem elegendő egyedül a vérnyomásértéket figyelembe venni, mert a betegek csak kis részében van jelen az emelkedett vérnyomás, a többségében további kardiovaszkuláris (KV) kockázati tényezők is kimutathatók. Ezért fontos a hipertónia betegség mellett fennálló egyéb rizikófaktorok, célszervkárosodások,

társbetegségek felismerése, és nem hanyagolható el a betegek egyéni, egészségügyi és szociális helyzetének megismerése sem. A klinikai gyakorlatban a szív- és érrendszeri betegségek (KVB) megelőzésére vonatkozó minden jelenlegi irányelv a teljes KV-kockázat értékelését javasolja, mivel az ateroszklerózis általában több kockázati tényező eredménye. A KVB megelőzését az egyénben a teljes KV-kockázat nagyságához kell igazítani: minél nagyobb a kockázat, annál intenzívebb beavatkozás szükséges. A kockázatbecslés alapján kiszámított kockázati kategóriák az egyénnel foglalkozó orvos segítségét szolgálják. Alapvető fontosságú, hogy a klinikusok gyorsan és megfelelő pontossággal értékelhessék a KV-kockázatot. Ennek elősegítésére számos rizikóbecslési stratégiát dolgoztak ki, Európában elsősorban a SCORE rendszer használatos. A SCORE rendszer által figyelembe vett rizikótényezők mellett számos egyéb tényező ismert, melyekről bizonyították, hogy a KVB önálló rizikófaktora. A mindennapi gyakorlatban minden kockázati tényező figyelembevétele nyilvánvalóan nem lehetséges, de vannak olyan paraméterek, amelyek egyszerűen megfigyelhetőek és segítik a kockázatbecslést. A tünetmentes hipertóniás betegekben a már kialakult tünetmentes érelváltozás kimutatására számos módszer áll rendelkezésre. A mindennapi gyakorlatban a perifériás verőérbetegség diagnosztizálására alkalmazott boka-kar index mérés hasznos segítséget nyújt a nagy KV-kockázat kimutatásában.

Perifériás verőérbeteggekben az irányelvekben javasolt vérnyomáscélérték megegyezik az általános elvekben meghatározott célértékkel, de óvatosan kell eljárni annak elkerülése érdekében, hogy a szisztolés vérnyomás 110-120 Hgmm alá csökkenjen. Kritikus végtagisz-kémia (Fontaine III-IV. stádium) esetén az elsődleges cél a végtagmentés.