

Rendelői felügyelet nélküli automata vérnyomásmérés és rendelői klasszikus automata vérnyomásmérés összehasonlítása

Dr. habil. Légrády Péter PhD

egyetemi docens

SZTE ÁOK Belgyógyászati Klinika, Nephrologia-Hypertonia Centrum

Szeged

A klasszikus rendelői vérnyomásmérések jól ismert korlátainak a kiküszöbölésére jelenthet egy megoldást az ún. felügyelet nélküli automata rendelői vérnyomásmérési (uAOBPM) módszer. Ez egy olyan technika, melynek során egymás után több vérnyomásmérés történik egy előre programozott vérnyomásmérő készülékkel úgy, hogy a mérés során nincs jelen egészségügyi személyzet. Ugyanakkor a legtöbb nagy klinikai vizsgálatban – amelyek az érvényes szakmai ajánlások háttérét képezik – még a konvencionális rendelői automata vérnyomásmérést alkalmazták. A klasszikus rendelői vérnyomásméréssel sokszor magasabb vérnyomást mérnek, mint amilyen a beteg vérnyomása az otthoni körülmények között, ami maga a fehérköpeny-jelenség hipertóniával vagy anélkül. Ha ilyen betegek egy csendes rendelőben egyedül mérik meg a vérnyomásukat a rendelőben használt automata készülékkel, akkor már is alacsonyabb a vérnyomásuk.

Egyelőre nincs egységes állásfoglalás arról, hogy szükséges-e minden rendelőben olyan automata, előre programozott, egymás után többször mérő vérnyomásmérő készüléket használni, amit a beteg önállóan és egyszerűen el tud indítani.

A 24 órás napközbeni átlagvérnyomások és az átlag-uAOBPM értékek hasonlóan jobban korrelálnak a balkamra-tömeeggel, a mikroalbuminuriával és az artéria karotisz intima-média vastagsággal, mint a konvencionális mérési technikával kapott átlagos vérnyomások. Korábbi vizsgálatok igazolták, hogy egyidejűleg végzett intraarteriális vérnyomás-monitorozás és felügyelettel, illetve anélkül történt hagyományos vérnyomásmérés során a felügyelettel történő méréskor mind a szisztolés, mind a diasztolés érték emelkedett, átlagosan 27 és 14 Hgmm-rel. Amikor felügyelet nélkül történt a párhuzamos mérés, akkor ez az intraarteriális emelkedés nem látszott. Egy vizsgálatban, amikor a rendelői automata vérnyomásmérőt a beteg saját maga indította el többször egymás után, akkor a mérések átlaga $7,3 \pm 8,5/3,3 \pm 4,0$ Hgmm-rel magasabb volt, mint amikor ugyanazzal a készülékkel egy gombnyomásra automata módban mért egymás után többször ugyanannyi alkalommal.

A mi vizsgálatunkban az uAOBPM-értékek átlaga magasabb volt, mint az otthoni mérések, de alacsonyabb, mint az orvos által indított mérések egy automata készülékkel. A saját vizsgálatunkban a betegek 49%-ának a felügyelettel és felügyelet nélküli automata készülékkel mért vérnyomása is céltartományban

A 24 órás napközbeni átlagvérnyomások és az átlag-uAOBPM értékek hasonlóan jobban korrelálnak a balkamra-tömeggel, a mikroalbuminuriával és az artéria karotisz intima-média vastagsággal, mint a konvencionális mérési technikával kapott átlagos vérnyomások. Korábbi vizsgálatok igazolták, hogy egyidejűleg végzett intraarteriális vérnyomás-monitorozás és felügyelettel, illetve anélkül történt hagyományos vérnyomásmérés során a felügyelettel történő méréskor mind a szisztolés, mind a diasztolés érték emelkedett, átlagosan 27 és 14 Hgmm-rel.

volt, a 29%-nak pedig mindkét módszerrel céltartomány felett. A saját vizsgálatunkban, ha a vizsgálat során minden betegnél csak 1 mérés történt volna, sokkal nagyobb arányban lennének hipertóniás tartományú értékek az adatok között.

Most már széles körben hozzáférhetőek olyan automata vérnyomásmérő készülékek megfizethető áron, melyekkel például 3 egymás utáni mérés indítható 1 gombnyomással és csak a mérési sorozat végén az átlagértéket írják ki. Valószínűleg ezek a készülékek jelenthetik azt a hiányzó láncszemet és továbblépést, ami az eddigi rendelői vérnyomásmérésekből hiányzott.