



Ivars Vaskis,

kardiologs, Holter-a  
monitoringa speciālists,  
VCA «Elite»

«Svarīgi hipertensijas  
ārstēšanas procesā  
iesaistīt medmāsu,  
ārsta palīgu,  
farmaceitu.»

# ARTERIĀLĀ HIPERTENSIJA

Arteriālā hipertensija jeb paaugstināts asinsspiediens, kas pārsniedz 140/90 mm/Hg, ir viens no biežākajiem un bīstamākajiem sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem.

Iespējamība nomirt kardiovasku-lāras slimības dēļ ir 50% iedzīvotāju. Taču par to, ka situāciju var mainīt, liecīna Dienvideiropas un Skandi-nāvju valstu pierede, kur sirds un asinsvadu slimības ir nāves célonis mazāk nekā 30% gadījumu.

Asinsspiediena svārstības un hi-pertensijas attīstību var sekmēt maz-kustīgums, smēķēšana, pārmērigs sāls patēriņš uzturā, stresa situācijas. Taču, ja slimība jau radusies, dzives-veida un uztura izmaiņas var uzlabot stāvokli, bet ne izārstēt hipertensiju. Laikus sākot nepieciešamo terapiju, iespējams krieti vien samazināt iepriekšminēto risku.

## BRĪDINOŠĀ SIMPTOMĀTIKA

Par arteriālo hipertensiju var lieci-nāt galvassāpes, reibonis, nespēks, «dulla galva», grūtības koncentrēties, smagākos gadījumos – vēmšana un samānas zudums.

Par periodiskām vai hroniskām galvassāpēm sūdzas >70% attīstito valstu iedzīvotāju, tās ir viena no biežākajām sūdzībām, kuras dēļ pa-tients vēršas pie ārsta. Paaugstināts asinsspiediens mēdz būt arī gados jauniem pacientiem. Arteriālu hipertensiju nereti konstatē grūtniečēm, bet grūtniečības laikā ir īpaši svarīgi uzturēt normālu asinsspiedienu.

Novērtējot slimības risku, jāņem vērā, vai hipertensija ir izolēta saslimi-šana vai kombinējas ar citām slimī-bām. Vairāku slimību gadījumā risks ir lielāks, jāveic agresīvā terapija. Lielā nozīme ir gūmenes anamnē-zei – kardiovaskulāriem notikuumiem. Gūmenē ir gūmenes anamnē-zei – kardiovaskulāriem notikuumiem. Pozitīvas anamnēzes gadījumā agrinai profilaksei un diagnostikai ir īpaša nozīme.

Bīstamo riska faktoru mazināša-nai vai novēršanai daudzos gadīju-mos nepietiek mainīt dzivesveida vai ēšanas ieradumus. Lai stāvokli uzlabotu, arteriālā hipertensija laikus

## ARTERIĀLĀS HIPERTENSIJAS RISKA FAKTORI

Asinsspiediens ≥140/90 mm/Hg.

Kērmeņa masas indekss ≥25,0.

Kopējā holersterīna līmenis ≥5,0 mmol/l,

Trigliceridi ≥1,70 mmol/l;

ABL holersterīna līmenis virsējiem ≤1,0 mmol/l,

ABL holersterīna līmenis sievietēm ≤1,2 mmol/l;

ZBL holersterīna līmenis >3,0 mmol/l;

Glikozes līmenis asinīs ≥5,6 mmol/l.

## SISTOLISKĀS ASINSSPIEDIENS

Normāls <130 mm/Hg,

augsti normāls 130–139 mm/Hg,

robežhipertensija 140–149 mm/Hg,

1. pakāpes hipertensija (vieglā) 150–159 mm/Hg,

2. pakāpes hipertensija (mērena) 160–179 mm/Hg,

3. pakāpes hipertensija (stipra) ≥180 mm/Hg.

## DIASTOLISKĀS ASINSSPIEDIENS

Normāls <85 mm/Hg, augsti normāls 85–89 mm/Hg,

robežhipertensija 90–94 mm/Hg,

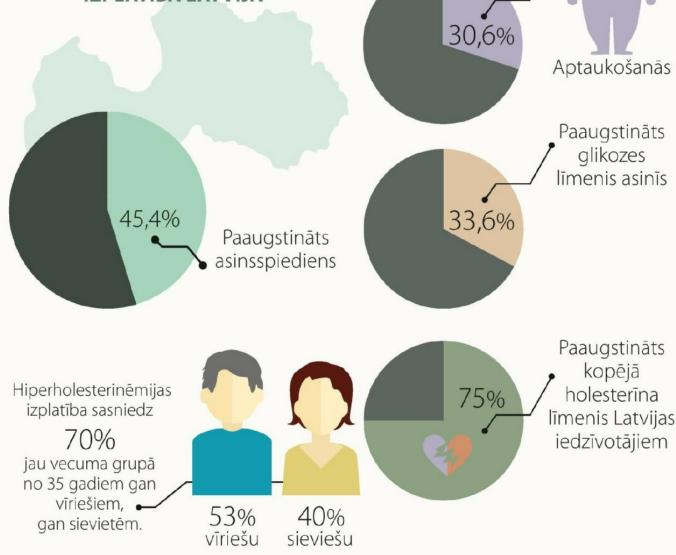
1. pakāpes hipertensija (vieglā) 95–99 mm/Hg,

2. pakāpes hipertensija (mērena) 100–109 mm/Hg,

3. pakāpes hipertensija (stipra) >110 mm/Hg.

Izolēta sistoliskā hipertensija ≥140 mm/Hg, diastoliskā AT <90 mm/Hg.

## HIPERTENSIJAS RISKA FAKTORU IZPLĀTĪBA LATVIJĀ



jādiagnosticē un jāārstē. Pacientam jāapzinās, ka hipertensija jāārstē ilgstoši. Profilakses nolūkā asinsspiediens pie ģimenes ārsta būtu jāizmēra vismaz reizi gadā.

## DIAGNOSTIKA

Infarkta un insulta riska mazināšanai jākontrolē gan holesterīna limenis asinis, gan asinsspiediena rādījumi, jo to paaugstināšanās var būt šo draudīgo slimību priekšvestneši. Diemžēl daudziem pacientiem pirmie saslimšanas simptomi mēdz būt arī pēdējie, jo gan diagnostika, gan ārstēšana ir nokavēta.

Interpretējot jebkuru asinsspiediena mērījumu, jāievēro vairāki nosacījumi, tai skaitā «baltā halāta» sindroms. Vienreiz paaugstināta rādītāja gadījumā mērījumi jāveic atkārtoti. Svarīgi ir nemt vērā blakus faktorus – cukura diabētu, lieko svaru, nieru problēmas, kornoāro sirds slimību –, kas hipertensijas risku palielinā.

Optimāls asinsspiediens ir 120/80 mm/Hg, bet par normai atbilstīgu uzskata rādījumu 120–139/80–89 mm/Hg. Asinsspiediens ir paaugstināts jeb hipertensija diagnosticējama,

sākot no 140/90 mm/Hg un vairāk.

Kad hipertensija diagnosticēta un terapija noteikta pirmoreiz, pacienta stāvokļa kontrolei un ārstēšanas efektivitātes izvērtēšanai, kā arī korekcijai ārstam ļoti palidz pacienta pieraksti. Lai tie būtu maksimāli objektīvi, svarīgi pacientam izstāstīt, kā pareizi jāmēra asinsspiediens:

- pirms mērījuma veikšanas mierīgi jāsēž vismaz piecas minūtes. Pēc kafijas tases izdzeršanas, cigares izsmēķēšanas vai fiziskas piepūles asinsspiediena rādījumi var būt augstāki;
- vislabāk mērījumu izdarīt ar kvalitatīvu automatizētu aparātu, kura manzete liekama uz augšdelma. Asinsspiedienu mēra, atrastos ērtā pozā, atbalstot roku pret galdu, lai tā nebūtu sasprindzināta un manzete atrodas sirds līmenī. Mērījumu atkārto trīs reizes ar minūtes starplaiku; vidējais rādījums būs precīzākais.
- Kad panākta asinsspiediena stabilizēšanās, konstatēta minimālā efektīvā zālu deva un noteikta ilgtermiņa ārstēšana, mērījumus var veikt pāris reižu nedēļā.

## 24 STUNDU ASINSSPIEDIENA MONITORĒŠANA

Asinsspiedienam optimālo rādījumu pārsniedzot nedaudz, sākot no 135/85 mm/Hg, tas jākontrolē biežāk, bet, ja ir aizdomas par paaugstinātu asinsspiedienu (sākot no 140/90 mm/Hg), var būt nepieciešami papildu izmeklējumi.

Lai secinātu, vai asinsspiediens ir augstāks par vēlamo tikai epizodiski, vai tomēr liecina par nopietnākām izmaiņām, mērķtiecīgi izdarīt 24 stundu asinsspiediena monitorēšanu. Šī diagnostikas metode sniedz plašu un daudzpusīgu informāciju, lauj konstatēt asinsspiediena svārstības diennakts laikā un orientējoši izvērtēt hipertensijas pakāpi, iespējamu asinsspiediena svārstību atkarību no ķermeņa stāvokļa, psihomocionālā stāvokļa, kā arī pēcslodzes asinsspiediena normalizācijas ipatnības.

Objektīvam izvērtējumam vēlams pārbaudit arī pacienta sirdsdarbības ritmu (EKG), zināt terapijas apjomu un shēmu, subjektīvās izjūtas, dienas un darba režimu.





## 24 stundu asinsspiediena monitorēšanu ieteicams veikt, ja:

asinsspiediens ir pastāvīgi paaugstināts vai mainīgi paaugstināts neatkarīgi no fiziskas slodzes;  
ir neskaidri arteriālās hypertensijas iemesli; ir regulāras asinsspiediena svārstības; arteriālā hypertensija konstatēta grūtnieci-  
bas laikā u. c.

## ARTERIĀLĀS HIPERTENSIJAS ĀRSTĒŠANA

Hypertensija pārsvarā gadījumu ir primāra rakstura asinsvadu regulācijas problēma bez redzama iepriekšēja iemesla, ko izraisītu kāda orgāna patoloģija. Nereti iemeslis ir ģenētiska nosliece. Sekundārā hypertensija, kurās cēlonis ir endokrīnās sistēmas vai nieru darbības problēmas, traucējumi kāda citā orgāna vai sistēmas funkcijās, ir apmēram 20% gadījumu. Robež-hypertensijai, kad, piemēram, asinsspiediens ir 145/90 mm/Hg, pievērsām ipāšu uzmanību: jo atārkārā hypertensiju sāk ārstēt, jo viegлāk panākt asinsspiediena normalizēšanu un stabilizēšanu. Taču, tā kā slimības sākumstadija pāssajuta ipāši necieš, nav viegli pacientu motivēt.

Daļa pacientu pie ārsta vēršas tieši asinsspiediena dēļ, daļa – pavisam citu sūdzību dēļ, taču atklājas, ka viņiem ir paaugstināts asinsspiediens. **Izdarot eholīdiagramāju, nereti konstatē, ka ir notikusi sirds muskulā remodēlācija – tātad asinsspiediens bijis paaugstinātās gadījumā ilgi, bet nav ārstēts.** To var secināt, ari veicot citus papildu izmeklējumus – konstatējot izmaiņas acs dibena asinsvados, pulsa vilņa ātruma mērījuma, mięga arterijas sienīnu elasticitāti, savukārt mikroakumulētūra liecīna par nieru bojājumu.

Hipertrofētās kreisā kambara sienīņas gadījumā līdz iznāmā robežai atgriezenisku efektu var panākt, ilgstoši un regulāri lietojot sartānu vai angiotonikā inhibitoru grupu preparātus.

Tikai ilgstošā hypertensijas ārstēšana lauj sasniegāt labvēlīgu rezultātu un izvairīties no veselību un dzīvību apdraudošām situācijām. Būtiski pacientam atgādināt, ka medikamenti jālieto atbilstoši ārsta rekomendācijām un nav terapija nav jāmaina vai jāpārtrauc bez ārsta ziņas.

Jā nav nepieciešama kardinalā rīcība, hypertensija ir sākotnēja un pacients seko līdz situācijai, izrakstīto zālu iedarbībā 2–3 nedēļu laikā stāvoklis parasti stabilizējas vai vismaz var spriest par medikamenta iedarbības tendenci. Ja šajā laikā medikamenta lietošana nav devusi nekādu efektu, terapija jākombinē ar vēl kādu medikamentu, bet, ja ir parādjušies blakusefekti, zāles jāmaina.

## Ko darīt, ja pacienta līdzestība ir nepietiekama?

Rekomendācijām jābūt vienkāršotām līdz minimumam: ja iespējams, nosakot ilgdarības medikamentu kombinācijas un zāļu lietošanu vienu reizi dienā. Kombinētās zāļu formas būtiski palīelina līdzestību. Žotī svarīgi, lai pacients regulāri apmeklētu ģimenes ārstu un veiktu asinsspiediena mērījumus mājās.

## Medikamentu izvēle hypertensijas terapijai

Galvenais mērķis hypertensijas ārstēšanā ir ne tikai selektīva asinsspiediena pazemināšana, bet arī komplikāciju profilakse, ko veic arī dala medikamentu, taču dala medikamentu tiem, kuriem pazemina asinsspiedienu. Vislabākā izvēle hypertensijas ārstēšanā ir gan asinsspiedienu pazeminīšs, gan kopējo veselības prognozi uzlabojošs medikaments.

Dažākārā hypertensijas pacientiem, kuri regulāri lieto zāles, asinsspiediens vairākas dienas ir pazemināts. Šādā gadījumā nevis jāpārtrauc medikamenta lietošana, bet jāpievērš mēro, varbūt nedaudz jāsamazina zāļu deva. Pat tad, ja asinsspiediens ir normalizējies un turas tāds bez zāļu uzņēšanas, zāļu lietošanu nevajadzētu pārtraukt.

Turklāt nav runa tikai par to spiedienu, kas ir izmērāms rokas arteriājā, – ari par centrālo spiedienu lielajos asinsvados. Asinsspiedienu regulējošie medikamenti profilaktiski jāot iedarbojas gan uz asinsvadu struktūru, gan uz orgāniem (sirdi, nierēm), kuros paaugstinātas asinsspiediens ir izraisījis iznāmas strukturālās izmaiņas, gan uz sirds un asinsvadu sistēmu kopumā, ilgtērmīnā būtiski mazinot veselību un dzīvību bistamu kardiovaskulāro notikumu iespējamību.

## JAUNUMI HIPERTENSIJAS ĀRSTĒŠANĀ

Pēdējo gadu pētījumu metaanalizes liecīna, ka sirds un asinsvadu slimniekiem nevajadzē-

tu cestnes asinsspiedienu pazemināt pār-mērigi. Lai tiktu nodrošināta adekvāta asins plūsmā sirds asinsvados un sirds muskuļa asinsapgāde būtu pietiekama, tam nevajadzētu būt zemākam par 130/85 mm/Hg.

**Jauņākie pētījumi liecīna, ka lielāka uzma-nība jāpieliekārā diastoliskajam spiedienam. Tā svārstības diennakts laikā vairāk nekā sisto-liskā jeb augšējā spiediena izmaiņas nosaka pacienta prognozi.**

Pacientiem ar paaugstinātu asinsspiedienu ir svarīgi normalizēt holesterīna līmeni asinis un nekavēties ar statīnu terapijas uzsākšanu.

Vienā no daudzsoļošām invazīvām meto-dēm jaundabīgas jābūt pret medikamentiem rezistētās hypertensijas ārstēšanā ir nieru simpātiskā denervācija (nieru nervu šķiedru radiofrekvences ablācījā), kas parādījusi labus rezultātus pirmajos pētījumos. ●

## SECIŅĀJUMI

- Hypertensija ir hroniska saslimšana, tāpēc jārēķinās, ka tā jārēstē ilgtstoši.
- Neraugoties uz plašo zāļu klāstu, hyperten-sijas gadījumā pacientu ir joti grūti motīvēt ārstēties, jo slimība diezgan ilgi netraucē un nav diagnosticēta.
- Svarīgi ārstēšanu sākt ar mazām medika-mēntu devām, pakāpeniski tās palieeinot. Solīm jābūt ne mazākam par 2–4 nedēļām.
- Relatīvi imobilēm slimniekiem un pacien-tiem ar diabetu ir visai liels ortostatiskas hipotensijas (spiediena pazemināšanās, mainot ķermeņa stāvokli) risks.
- Nozīmīga problēma ir slimnieka transportē-šanas grūtības, sociāla atbalsta deficitis un medikamentu augstā cena.
- Hipertensijas ārstēšanu un prognozi ietek-mē blakusslimības. Nereti to ārstēšanā lieto medikamentus, kas paaugstina asinsspiedienu vai mazina hipotensīvo medikamentu efektivitāti.
- Vismaz viens medikaments jālieto pirms gulētiešanas, lai pazeminātu asinsspiedie-nu naktī.
- Pacients jānosūta pie specialista, ja ir aizdomas par specifisku sekundāru paaugstinātu asinsspiediena iemeslu vai ja to neizdodas normalizēt sešu mēnešu ārstēšanas laikā.
- Svarīgi sekot jaunākajiem pētījumiem hi-pertensijas ārstēšanā, jāizmēģina jaunākie preparāti un to kombinācijas, jaunākās tehnoloģijas.