

ROZDZIAŁ 4

OBRAZ KLINICZNY

Tomasz Tomasik

Rozwój i przebieg nadciśnienia tętniczego	58
Zagrożenie życia chorego	59
Rokowanie	60
Nadciśnienie „białego fartucha”	61
Repetytorium	62
Piśmiennictwo	62

Rozwój i przebieg nadciśnienia tętniczego

Niezależnie od tego, czy dana osoba cierpi na nadciśnienie tętnicze, wartości ciśnienia są u niej zmienne. Krótkotrwałe różnice związane są z czynnością oddechową i częstością rytmu serca. W okresie 24 godzin charakterystyczne jest obniżanie się ciśnienia w czasie snu i gwałtowny wzrost po wstaniu z łóżka. Występują też różnice pomiędzy poszczególnymi dniami, a także porami roku. Wyższe wartości ciśnienia obserwuje się zimą, gdy spada temperatura.

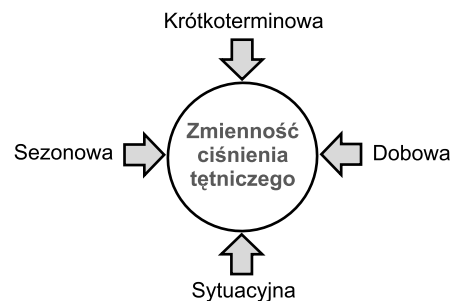
Ponieważ nadciśnienie tętnicze jest chorobą heterogenną, jego obraz kliniczny może znacznie różnić się u poszczególnych pacjentów, a dodatkowo znacznie modyfikują go czynniki inne niż wartość ciśnienia. W niepowikłanym nadciśnieniu tętniczym obraz kliniczny jest mało charakterystyczny i choroba najczęściej przez wiele lat przebiega bezobjawowo. U niektórych pacjentów nadciśnienie tętnicze ma charakter chwiejny i długo może nie doprowadzać do uszkodzeń narządowych. U innych natomiast od początku przyjmuje charakter utrwalony. Zwykle postępuje powoli, ale w efekcie wieloletniego trwania doprowadza do rozwoju powikłań. Może również przebiegać gwałtownie (nadciśnienie przyspieszone i złośliwe). Duża grupa pacjentów, zwłaszcza w początkowych fazach rozwoju nadciśnienia, pozostaje nieświadoma swojego problemu.

Nadciśnienie tętnicze pozostawione bez leczenia może doprowadzić do inwalidztwa i śmierci chorego. Przeciętnie pacjent od rozpoznania do zgonu przeżywa 20 lat, przy czym przez większość tego czasu nie odczuwa dolegliwości. U kobiet nadciśnienie przebiega łagodniej, a powikłania występują później.

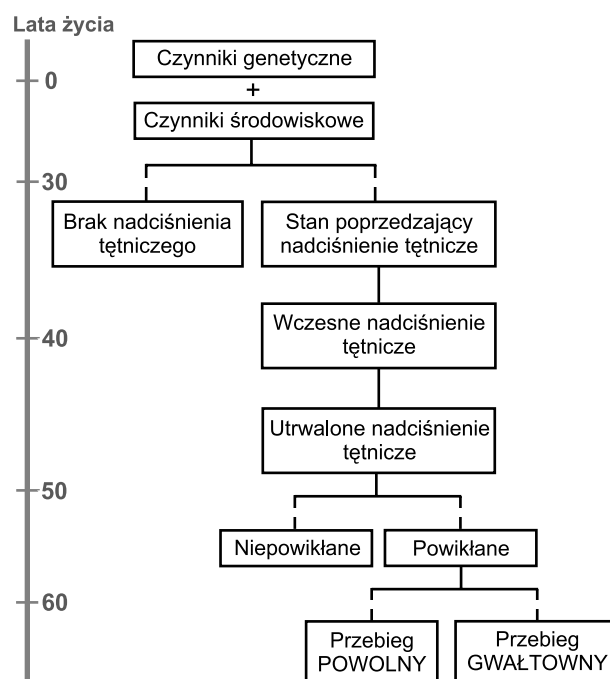
Lekarz rodzinny może się spodziewać, że u pacjenta z nieleczonym nadciśnieniem w miarę przebiegu choroby wartości ciśnienia będą wzrastały, przy czym od tej reguły zdarzają się nieliczne wyjątki. W efekcie nielezione nadciśnienie skróci życie pacjenta o kilka (4-6) lat. Pozostawienie bez leczenia pacjenta nawet z łagodnym nadciśnieniem tętniczym doprowadzi po około 7-10 latach do powikłań wynikających z rozwoju miażdżycy i nasilających się uszkodzeń narządowych. Problemy te omówiono szczegółowo w rozdziale 3.

Często nawet osoby z zaawansowaną chorobą nie zgłaszają się do lekarza, dopóki nie wystąpi u nich dławica piersiowa, niewydolność krążenia lub udar mózgu.

Nadciśnienie przebiegające stabilnie może przejść w fazę przyspieszoną lub złośliwą. Ciśnienie krwi



Rycina 4.1. Rodzaje zmienności ciśnienia tętniczego.



Rycina 4.2. Przebieg nadciśnienia.

Nadciśnienie tętnicze zwykle nie powoduje dolegliwości, jednak pozostawione bez leczenia skraca życie o kilka lat.

narasta wówczas szybko i staje się bardzo wysokie. W warstwie wewnętrznej naczyń powstają zmiany powodujące ich zamknięcie, co doprowadza do martwicy położonych dalej tętniczek. Opisane zmiany dotyczą głównie nerek i skutkują ich niewydolnością. Podobne procesy zachodzą w naczyniach mózgowych, prowadząc do wzrostu ich przepuszczalności i obrzęku mózgu (encefalopatia nadciśnieniowa).

Przyspieszone nadciśnienie tętnicze rozpoznaje się, gdy dojdzie do znaczącego podwyższenia stabilnych w ostatnim czasie wartości ciśnienia oraz w badaniu dna oka stwierdza się objawy uszkodzenia naczyń krwionośnych, ale bez obrzęku tarczy nerwu wzrokowego.

W praktyce lekarza rodzinnego sporadycznie można mieć do czynienia z coraz rzadziej spotykanym dzisiaj nadciśnieniem złośliwym. Ten ciężki stan (dokładniej opisany w rozdziale 1) objawia się: bólem głowy, zaburzeniami widzenia, dusznością, nudnościami i wymiotami, splątaniem lub śpiączką. Szybko doprowadza do uszkodzeń narządowych i śmierci.

Zdarza się, że mimo prawidłowego z pozoru leczenia nie można obniżyć ciśnienia tętniczego do wartości prawidłowych. Mówimy wtedy o opornym nadciśnieniu tętniczym, które rozpoznaje się, jeśli mimo stosowania trzech leków hipotensyjnych (w tym koniecznie diuretyku) w dawkach zbliżonych do maksymalnych nie udaje się obniżyć ciśnienia tętniczego poniżej 140/90 mm Hg. U starszych chorych z izolowanym skurczowym nadciśnieniem tętniczym oporność na leczenie stwierdza się, jeśli mimo stosowania tych samych zasad leczenia wartości ciśnienia skurczowego utrzymują się na poziomie przekraczającym 140 mm Hg. Główne przyczyny występowania tego zjawiska przedstawiono w tabeli 4.1.

Zagrożenie życia chorego

W przebiegu nadciśnienia tętniczego mogą wystąpić stany nagłe, zagrażające życiu chorego. Najważniejsze z nich przedstawiono na rycinie 4.3. Są one związane z gwałtownym podwyższeniem ciśnienia lub z utrzymującymi się przez dłuższy czas jego bardzo wysokimi wartościami, niemającymi charakteru napadowego, które grożą ostrymi powikłaniami, przede wszystkim ze strony układu nerwowego lub sercowo-naczyniowego.

Stany takie mają miejsce w przypadku krwotoku śródczaszkowego spowodowanego pęknięciem miażdżycowo zmienionego naczynia, na które przez długi

Tabela 4.1. Przyczyny wysokich wartości ciśnienia mimo stosowanego leczenia

-
- Zależne od chorego:
 - niestosowanie się do zaleceń lekarza,
 - przewodnienie organizmu (niedostateczne leczenie diuretykami, postępująca niewydolność nerek, duże spożycie sodu)
 - Zależne od leków:
 - zbyt małe dawki,
 - niewłaściwa kombinacja leków,
 - szybka inaktywacja (np. hydralazyna),
 - interakcje lekowe i stosowanie preparatów podnoszących ciśnienie krwi (niesteroidowe leki przeciwzapalne, steroidy, hormonalna terapia zastępcza, leki przeciwpriębieniowe, narkotyki)
 - Stany współistniejące:
 - nadmierne spożycie alkoholu,
 - otyłość,
 - zespół bezdechu sennego,
 - przewlekłe zespoły bólowe,
 - hiperwentylacja płucowa
 - Wtórny charakter nadciśnienia
 - Oporność rzekoma
 - tzw. nadciśnienie białego fartucha,
 - nadciśnienie rzekome u osób w podeszłym wieku
 - Zbyt wąski mankiet w stosunku do obwodu ramienia (pacjent otyły)
-

czas działało wysokie ciśnienie tętnicze krwi. Silne bóle głowy, połączone z zaburzeniami świadomości, mogą być objawami encefalopatii nadciśnieniowej, spowodowanej nagłym wzrostem ciśnienia tętniczego krwi. Stan taki częściej pojawia się u osób, które uprzednio nie były leczone z powodu nadciśnienia tętniczego. Wysokie ciśnienie tętnicze może doprowadzić do ostrej niewydolności lewokomorowej i obrzęku płuc, co bezpośrednio zagraża życiu chorego. Nadciśnienie tętnicze występuje u 80% pacjentów z rozwarstwieniem aorty. Wysokie ciśnienie wymaga także szybkiego, ale ostrożnego obniżania w zawale serca i niestabilnej chorobie wieńcowej. Jego nadmierny spadek może w tych przypadkach pogarszać rokowanie. Kobiety w ciąży, u których ciśnienie skurczowe jest równe lub wyższe od 170 mm Hg, a rozkurczowe równe lub wyższe od 110 mm Hg, powinny być kierowane do hospitalizacji.

W stanach nagłych konieczne jest niezwłoczne (w ciągu 2 godzin) obniżenie ciśnienia tętniczego o około 25% wartości wyjściowej za pomocą leków podawanych parenteralnie. Chorego w trybie pilnym należy przekazać do leczenia szpitalnego.

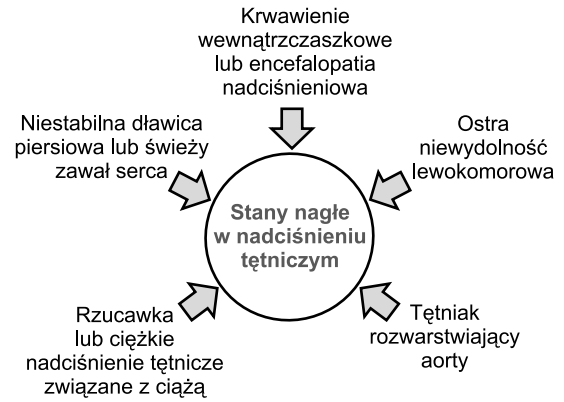
U chorych z ciężkim, niepoddającym się kontroli ciśnieniem tętniczym lekarz rodzinny może mieć również do czynienia z sytuacjami pilnymi, w których nie stwierdza się bezpośredniego zagrożenia życia, ale ze wszech miar pożądane jest możliwe szybkie obniżenie ciśnienia tętniczego.

W takich sytuacjach można podejmować próby leczenia doustnymi lekami o szybkim początku działania (więcej na ten temat w rozdziale 7). Wczesne rozpoznanie i rozpoczęcie terapii hipotensyjnej ma duże znaczenie, ponieważ opóźnia wystąpienie powikłań i poprawia rokowanie.

Samo podwyższenie ciśnienia tętniczego, przy braku innych objawów lub powikłań narządowych, rzadko wymaga postępowania w trybie nagłym.

Rokowanie

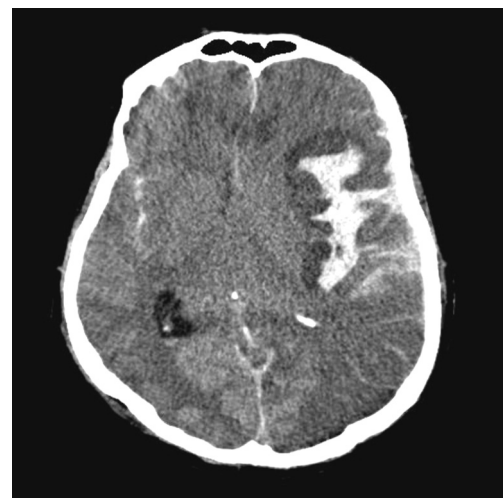
W nadciśnieniu tętniczym rokowanie powinno być bardzo ostrożne. Przebieg choroby jest trudny do przewidzenia. Rokowanie pogarsza się w razie obecności innych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, powikłań narządowych oraz współwystępujących chorób. W nieleczonym nadciśnieniu złośliwym rokowanie jest niepomysłne. Przyczyną śmierci pacjentów są: krwotok mózgowy (45%), niewydolność serca (35%), niewydolność nerek (3%) lub inne przyczyny (17%).



Rycina 4.3. Stany potencjalnie zagrażające życiu.



Rycina 4.4. Stany wymagające szybkiego obniżenia ciśnienia.



Rycina 4.5. Powikłania nadciśnienia tętniczego – krwawienie podpajęczynówkowe w tomografii komputerowej głowy (przekrój poprzeczny).

Nadciśnienie „białego fartucha”

U niektórych osób sam pomiar ciśnienia tętniczego w gabinecie powoduje stres, którego efektem może być chwilowy lub dłuższy wzrost jego wartości. Niezależnie od tego, kto dokonuje pomiaru (lekarz, pielęgniarka), wartości ciśnienia w gabinecie lekarskim są wyższe niż poza nim.

Tak zwane nadciśnienie „białego fartucha” (nazywane też izolowanym nadciśnieniem w gabinecie lekarskim) jest rozpoznawane, jeśli wartości ciśnienia tętniczego w gabinecie, zmierzone co najmniej trzykrotnie, są równe lub wyższe od 140/90 mm Hg, a 24-godzinne monitorowanie ciśnienia lub średnie wartości uzyskiwane z wielokrotnych pomiarów w domu pacjenta mieszczą się w granicach normy (poniżej 135/85 mm Hg).

Ocenia się, że nadciśnienie „białego fartucha” może dotyczyć 15% pacjentów będących pod opieką lekarza rodzinnego. Częstość występowania tego stanu wzrasta z wiekiem. Częściej stwierdza się go także u osób niepalących tytoniu, u kobiet oraz pacjentów z niedawno rozpoznanym I stopniem nadciśnienia, u których pomiar przeprowadzono niewiele razy.

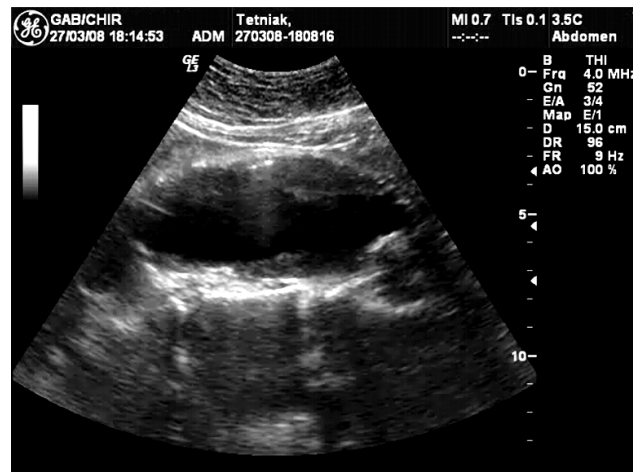
Znaczenie tego stanu nie zostało do końca wyjaśnione. Nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych oraz choroby układu krążenia występują w grupie pacjentów z tego typu problemem częściej niż u pacjentów z prawidłowymi wartościami ciśnienia.

U osób z rozpoznanym nadciśnieniem „białego fartucha” należy wykonać badania umożliwiające

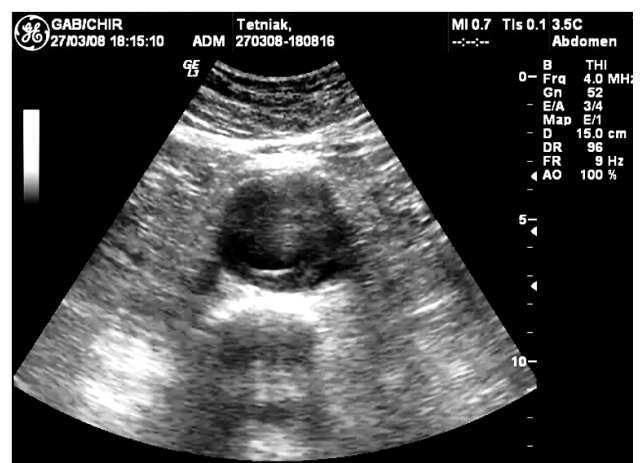


Rycina 4.7. Powikłania nadciśnienia tętniczego – udar krwotoczny mózgu w tomografii komputerowej głowy (przekrój poprzeczny).

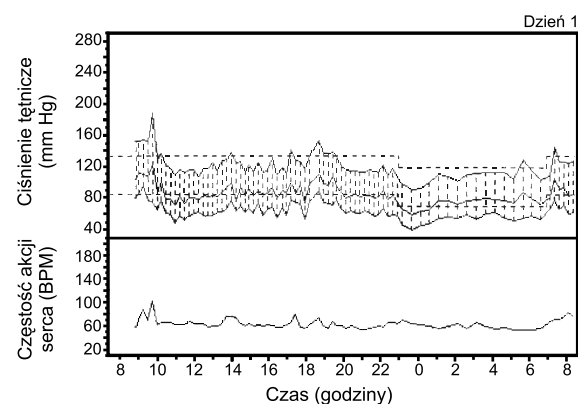
a)



b)



Rycina 4.6. Powikłania nadciśnienia tętniczego uwidocznione w badaniu ultrasonograficznym: a) tętniak aorty brzusznej (projekcja strzałkowa), b) tętniak aorty brzusznej (projekcja poprzeczna).



Rycina 4.8. 24-godzinne monitorowanie ciśnienia z obserwowanym efektem „białego fartucha”.

określenie czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego oraz identyfikację uszkodzeń narządowych. Powinno się także zalecać zmianę stylu życia oraz wyznaczyć wizyty kontrolne i kontynuować obserwację. Jeśli występuje wysokie ryzyko sercowo-naczyniowe lub uszkodzenia narządowe, konieczna jest farmakoterapia.

Repetitorium

1. W jaki sposób może przebiegać nadciśnienie tętnicze?
2. Jakie są przyczyny wysokich wartości ciśnienia pomimo prowadzonego leczenia?
3. Jakie choroby w przebiegu nadciśnienia tętniczego zagrażają bezpośrednio życiu chorego?

Piśmiennictwo

1. Grodzicki T., Gryglewska B., Kocemba J., Tomasik T., Windak A.: Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Aktis, Łódź 2000.
2. Grodzicki T., Januszewicz A., Januszewicz W.: Terapia nadciśnienia tętniczego. Medycyna Praktyczna, Kraków 2004.
3. Kaplan N.M.: Nadciśnienie tętnicze – aspekty kliniczne. CZELEJ Sp. z o.o., Lublin 2006.
4. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC): *2007 Guidelines for the management of arterial hypertension*. J. Hypertens., 2007, 25, 1105-1187.