



Hipertóniás betegek korszerű gondozása

**Prof. Dr. Varga Albert, Prof. Dr. Hajnal Ferenc,
Dr. Nagyvári Péter, Dr. Ágoston Gergely
SZTE ÁOK Családorvosi Intézet**

A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.




www.alapellatasimodell.hu
www.svajchozzajarulas.hu



A hipertónia

- **Népbetegség (15-20 %),**
- **Szövődményei súlyosak,**
- **Olykor végzetesek vagy**
- **rokkantságot okoznak,**
- **Magas eü. számla és**
- **Jelentős társadalmi teher,**
- **Megoldások hiányosak.**



A vérnyomás osztályozása (JNC-VII. 2003.)

kategória	Syst.(Hgmm)	diast (Hgmm)
Normális	<120	<80
prehipertónia	120-139	80-89
Hipertónia I. st.	140-159	90-99
Hipertónia II. st.	>160	>100



A kategóriák érvényessége

- **Minimum 18 éves,**
- **akut betegségtől mentes,**
- **Vérnyomásra ható gysz-t nem szed,**
- **Legalább 3 alkalommal,**
- **Eltérő időpontokban,**
- **Szabályosan mért vérnyomás-értékek alapján.**



A hipertónia diagnózisa

Alapellátási feladatok:

- Felismerés (szűrővizsgálat)
- Alapvizsgálatok:
 - teljes fizikális vizsg.,
 - szövődmények és
 - **szekunder** jelleg gyanúja,
- Gondozásba vétel,
- enyhe és kp. súlyos esetek megoldása,
- Sürgősségi első ellátás.



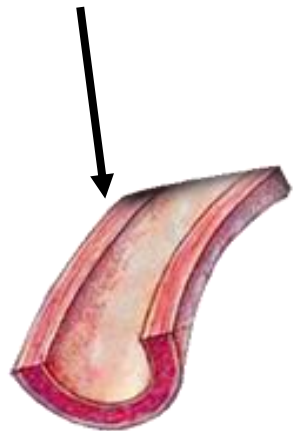
Első vizsgálat feladatai

- **Súlyosság megítélése,**
- **Tájékozódás célszerv-károsodásokról:**
 - **szív (EKG),**
 - **perif. érrendszer,**
 - **agyi erek,**
 - **vesék,**
- **Szekunder ~ elkülönítése,**
- **Teljes CV kockázat-elemzése,**
- **Kezelés lehetőségeinek (korlátainak) becslése.**



A célszervkárosodások létrejötte

Kockázati tényezők: diabetes, elhízás, dohányzás, életkor



**Apoptosis
LVH
Fibrosis**

**Arrhythmia
Szívelégtelenség
AMI**

**Vasoconstrictio
Vascularis hypertrophia
Endothel dysfunctio
Atherosclerosis**



Érbeteg-ségek

**Stroke
Cognitive
dysfunctio**



**Csökkenő GFR
Proteinuria/albuminuria
Glomerulosclerosis**

Veseelégtelenség

Halál

A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Alapvizsgálat

Anamnézis:

- **Nem jellegzetes vagy**
- **Hiányzó szubjektív panaszok,**
- **Életmód tisztázása:**
 - **étkezés (összkal, zsiradék, só),**
 - **testmozgás (ill. hiánya),**
 - **dohányzás,**
 - **alkohol-fogyasztás?**



A vérnyomás mérése

- Állandó, nyugalmi körülmények,
- Öt perc ülés, ellazult állapot,
- Hitelesített eszköz,
- Min. 12 x 50 cm mandzsetta,
- Korotkov I – V. hang, ill.
- A. rad. palp-val syst, majd
- + 30 Hgmm nyomás,
- 3 Hgmm/sec csökkentés,
- Min. 1 ism., min. 5 perc múlva,
- M két karon, állva is.



Szekunder hipertónia gyanú

Kórelőzmény:

- **Életkor < 35, > 65 év,**
- **Vese-, vizelési panaszok,**
- **(izom)gyengeség,**
- **Sápadtság, izzadás rohamok,**
- **Gyógyszeres th.,**
- **Alkoholizmus (+ dohányzás)**



Szekunder hipertónia II.

Státusz:

- **Jellegzetes elhízás, striák,**
- **Érzőrej az a. renalis vetületben,**
- **Tapintható vese(ék).**
- **Acromegalia jelei,**
- **Gyors nyomásvált-ok,**
- **Eff. kezelés után reziszt.**



Alap-(labor- és eszközös) vizsgálatok

- Teljeskörű vizelet,
- Vérc. (éhggy + étkezés után)
- Na, K,
- GFR (creat), húgysav,
- Cholest, trigl.,
- EKG, echocard.,
- Szemfenék,
- Mellkasrtg(?)



ABPM

- **Jelentős ingadozáskor,**
- **Fehérköpeny ~ gyanúnál,**
- **Nondipper-ek kiszűrésére,**
- **Periodikus hipotonia dg-ra,**
- **Terápia ellenőrzésére, elsős.**
- **Új gysz. és/vagy komb. ,**
- **Rezisztens hipertonia dg-ra.**



Önmérés

- **Szerepe nő,**
- **Javítja a dg-us és**
- **Terápiás hatékonyságot, vmint**
- **A betegek együttműködését,**
- **Feltétele az évenkénti mérő-hitelesítés,**
- **Ujj-, csukló mérők nem fogadhatók el.**



Szűrővizsgálati stratégia

- **Aktív gondozás, azaz a**
- **(lehető) teljes populáció**
- **időszakos, rendszeres mérése,**
- **Kóros értékek megerősítése,**
- **Családi kiterjesztés,**
- **Kockázat elemzés,**
- **Csoportok kialakítása,**
- **Ellátói együttműködés megindítása.**



Hipertónia gondozás

- RR-mérés minden beteg-orvos találkozásnál *melegen ajánlott*,
- Határ- v. RR értéknél:
 - pontos közlés,
 - megfelelő tájékoztatás és
 - visszarendelés (ld. kategóriák)
- Ismét RR:
 - hipertónia dg v.s.,
 - visszarendelés
 - részletes observatio megkezdése.



Hipertónia gondozás II.

- **Diagnózis megerősítés:**
 - rendelői mérések,
 - ABPM,
 - (otthoni) önmérések,
- **Részleges tájékoztatás**
 - szövődmények,
 - prognózis,
 - non-compliance veszélyei stb.,
- **Vizsg. első eredményeinek értékelése.**



Hipertónia gondozás III.

- **Kockázat- (tényezők) elemzése,**
- **életmódi tanácsadás,**
- **Nem gysz-es terápiás jav. v.**
- **Gyógyszeres th. megkezdése:**
 - **neuro-horm. tipizálás:**
captopril, nifedipin, praszozin teszt,
 - **gysz-választás:**
indulóban (is) komb. terápia,
döntés dózisiról, elosztásról,
mellékhatásra felkészítés,
találkozások időzítése.



Hipertónia gondozás IV.

Nem kellő effektus:

- Először csak elosztás v.
- dózis emelés és
- További tanácsadás sz. sz.
- Kombinációk indítása.

Mellékhatás, panasz:

- Részletes konzultáció,
- Gysz- (csoport) módosítás,
- További szoros gondozás.



Gondozási stratégia

Első fél év:

- Találkozás min. kéthetente,
- Egyeztetés más ellátókkal,
- Labor-kontroll ism. két hónap m.,
- EKG panasz esetén v. eltérőnél 3 hó,
- „norm”-nál 1 év múlva
- Általános (bel) vizsg-tal együtt
- Figyelem szövődményekre, célszervkár-ra.



Labilis ill. rezisztens hipertónia gondozása

- **Eleve labilis hipertónia,**
- **Életmód hiányosságai, pl.**
- **Diéta, kávé, dohányzás,**
- **Gyógyszerszedés problémái,**
- **„fehérvérköpeny” hipertónia,**
- **Pseudo-hipertónia –**
- **Posturalis RR | ,**
- **Organikus ok feltárása.**



Labilis ill. rezisztens hipertónia organikus okai

- Szekunder a hipertónia,
- Szívbetegség (CHD),
- Cerebrovasc. történés,
- Alvási apnoe,
- Súlyos fájdalom,
- Alkohol (vagy ~-elvonás),
- Farmako-kinetikai ok (rebound stb.),
- Mérési hibák (mandzsetta stb).
Egyéb gyógyszerek.



Labilis ill. rezisztens hipertónia farmakológiai okai

- **Szteroidok,**
- **Fogamzásgátlók,**
- **Nem-szteroid gyulladáscsökkentők,**
- **Blokkolók szimp. hatása (ISA),**
- **Antidepr. (methyl-dopa),**
- **Cyclosporin,**
- **Hemopoetin th.,**
- **Elégtelen diuretikum eff.,**
- **Nem megfelelő dozírozás és megosztás.**



Az együttműködés kérdései

- Milyen (az első) beteg-orvos kapcs.?
- Diagnosztikus tev. és közlés formái?
- Gysz-hatás, mellék-h-ra felkészítés?
- Nem-gysz-gysz-es kezelés elfogadtatása?
- Jól felkészülten és
- Konzultálva felépített kezelés?
- Beteg (család) partneri bevonása?
- (helyi) társadalmi háttér?
- Szakellátás partnersége?



Az együttműködést befolyásoló tényezők

- **Beteg neme és életkora,**
- **Iskolázottság, eü. ismeretek,**
- **Egészségtudat, -kultúra,**
- **Szubj. panaszok, egyéb betegs.**
- **Előző viszony a beteggel, családdal,**
- **Mindennapi életkörülmények,**
- **Anyagi helyzet,**
- **A szolgálat elérhetősége,**
- **Folyamatos tájékoztatás, konzultáció.**



Összefoglalás

- ***A múltban*** a hipertónia gondozást
- **az ellátók (orvos) dominanciája,**
- ***a jelent*** a betegek ismeretei, a
- **team-ellátás és a technika**
- **haladása révén a gyorsabb adatmozgás,**
- **annak leginkább még off-line formája,**
- ***a jövőt*** v.s. elektronikus kapcs-ok
- **fogják jellemezni, melyeknek**
- **javítania kell az ellátás minőségét, de**
- **nem járhatnak személytelenedéssel,**
- **sem ellátottak és ellátók,**
- **sem az ellátók (egymás) között.**