



**Ghidul  
pacientului cu  
hipertensiune  
arterială  
esențială**



**Centrul  
National  
de Studii  
pentru  
Medicina  
Familiei**





## DE CE HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ?



Hipertensiunea arterială (HTA) este, în România, afecțiunea ce determină cel mai mare număr de consultații la medicul de familie. În mod paradoxal, tot HTA pare a ocupa primul loc între motivele internării în spital, fie ca boală principală, fie ca boală asociată.

### CUM APARE HTA?

Inima acționează ca o pompă prin care împinge sângele în artere, iar acestea duc sângele în toate organele, asigurând tuturor celulelor organismului necesarul de oxigen și de substanțe nu-tritive.

Presiunea sanguină (tensiunea arterială =TA) reprezintă forța cu care sângele apasă asupra pereților arteriali.

**Creșterea constantă a TA peste 140/90 mmHg se numește hipertensiune arterială.**

Și la oamenii sănătoși există creșteri ale TA în cazul unei activități fizice, direct proporționale cu intensitatea efortului, dar valorile TA revin la normal în repaus. Un pacient este considerat hipertensiv atunci când se mențin valori crescute ale TA pe o perioadă mai lungă, și în absența efortului fizic.

### CARE SUNT CAUZELE HTA?

În cele mai multe cazuri (95%) HTA este de cauză necunoscută fiind denumită HTA esențială sau primară. Există o predispoziție genetică în apariția HTA, de multe ori boala putând fi moștenită de la părinți sau bunici.

Totuși, la 5% din pacienții cu HTA aceasta se datorează unor boli renale, unor tulburări hormonale, îngustării principalului vas care pleacă de la inimă (aorta) sau aterosclerozei, unor medicamente, fiind denumită HTA secundară.

### CUM SE MĂSOARĂ CORECT TA?

#### TIPURI DE APARATE

Există mai multe tipuri de aparate pentru măsurarea valorilor tensiunii arteriale:

#### ▶ aparate cu mercur:

- clasice, primele apărute
- necesită cunoștințe de măsurare a valorilor TA, dar sunt cele mai exacte



#### ▶ aparate aneroide (cu manometru):



- necesită de asemenea cunoștințe de măsurare a TA, dar pot fi folosite și de către pacienții bine instruiți pentru automăsurare

#### ▶ aparatele electronice:

- cele mai noi, pot fi la rândul lor pentru măsurare la braț, la încheietura pumnului, sau la deget
- sunt cele mai puțin exacte, fiind grevate de o serie de posibilități de eroare (baterii descărcate, poziționare greșită)
- unele modele nu sunt omologate
- oferă, cel mult, valori orientative ale TA
- nu necesită cunoștințe de măsurare a TA, doar respectarea instrucțiunilor de folosire





## TEHNICA MĂSURĂRII TA PENTRU DISPOZITIVELE ANEROIDE ȘI CELE CU MERCUR

- ▶ Dispozitivele aneroide și cele cu mercur trebuie situate cu gradațiile la vedere (pentru manometrele cu mercur, citirea precisă se face când ochiul celui care măsoară este la nivelul coloanei de mercur)
- ▶ Lățimea manșetei trebuie să fie două treimi din lungimea brațului
- ▶ Lungimea manșetei trebuie să fie de dimensiuni adaptate circumferinței brațului pacientului
- ▶ Manșeta se poziționează cu 3 cm mai sus de plica cotului, pe brațul gol (fără haine interpușe între pielea brațului și manșetă)
- ▶ Înainte de determinare pacientul trebuie să respecte **repaus fizic de cel puțin 5 minute (la 15 minute de la ultima țigară și la 2 ore după ultima cafea)**, stând așezat confortabil în scaun, cu spatele sprijinit, iar brațul la care se efectuează măsurătoarea să fie sprijinit și situat la nivelul inimii.
- ▶ Se palpează artera brahială, se aplică stetoscopul la nivelul brahialei
- ▶ Stetoscopul nu se poziționează sub manșetă, cu excepția dispozitivelor care au stetoscop atașat
- ▶ Se umflă camera de presiune repede, până la o presiune cu 20 - 30 mmHg deasupra TA sistolice (recunoscută prin dispariția pulsului radial)
- ▶ Se dezumflă manșeta cu ritm constant de 2 -3 mm/sec
- ▶ Tensiunea arterială sistolică reprezintă nivelul la care se aude prima bătaie (faza 1 Korotkoff)
- ▶ Tensiunea arterială diastolică reprezintă nivelul citit înainte de dispariția sunetelor (faza 5 Korotkoff).
- ▶ Sunt necesare cel puțin **două măsurători consecutive** (spațiate de minim 1-2 min) pentru a putea fi corecți în exprimarea măsurătorilor.
- ▶ Dacă persoana are valori diferite între cele două brațe, **măsurările tensiunii arteriale se vor face la brațul la care valorile sunt mai mari** (aceasta reprezentând valoarea reală a presiunii sângelui pe peretele arterial în tot organismul, valorile mai mici datorându-se unor mici stenoze - îngustări arteriale)
- ▶ Factorii care influențează măsurarea corectă a TA, sunt: vorbitul în timpul măsurătorii, expunerea acută la frig, ingestia de alcool, poziția incorectă a brațului și

## CE ÎNSEAMNĂ CIFRELE PE CARE LE AUZIM DUPĂ CE NE ESTE MĂSURATĂ PRESIUNEA SÂNGELUI?

Prima cifră reprezintă **presiunea sistolică**, adică presiunea din artere în timpul contracției inimii (sistola înseamnă, în limba greacă, "contracție").

Cea de a doua cifră reprezintă **presiunea diastolică**, adică valoarea presiunii din artere în timpul relaxării inimii, dintre două contracții.





Popular, pentru tensiunea arterială sistolică (TAS) se folosește termenul de "tensiunea mare" iar pentru cea diastolică (TAD) "tensiunea mică".

Tensiunea arterială se măsoară în milimetri coloană de mercur (mmHg).

Ambele cifre sunt importante în mod egal. **Indiferent care dintre ele depășește valorile normale în mod constant, înseamnă hipertensiune.**

Există o clasificare a HTA în funcție de valorile TA:

Categorie	TAS (mmHg)	TAD (mmHg)
OPTIMĂ	<120	<80
NORMALĂ	120-129	80- 84
NORMAL ÎNALTĂ	130-139	85-89
HTA GRAD1 (ușoară)	140-159 SAU	90-99
HTA GRAD2 (medie)	160-179 SAU	100-109
HTA GRAD3 (severă)	≥180 SAU	≥110
HIPERTENSIUNE SISTOLICĂ IZOLATĂ	≥140	ȘI <90

## DE LA CE VALORI SE CONSIDERĂ UN PACIENT HIPERTENSIV?

În general se consideră hipertensiune de la valori egale sau mai mari de **140 mmHg pentru tensiunea arterială sistolică SAU de la valori egale sau mai mari de 90 mmHg pentru tensiunea arterială diastolică.**

Există și situații de creșteri ale tensiunii arteriale doar la simpla vedere a medicului, datorate, în mare parte, emotivității pacientului. Această formă se numește "hipertensiune de halat alb". Este foarte probabilă în situația în care există întot-

deauna o diferență mare între tensiunea pe care o măsoarăți sin-gur acasă, și tensiunea măsurată de doctor (cu condiția ca cele două tensiometre să fie bune) .

Dar nu trebuie uitat că valorile de la care se consideră un pacient hipertensiv diferă în funcție de locul măsurătorii. Astfel la **cabinet sau spital** se consideră HTA de la valori de **140 sau 90 mmHg**, în schimb la **automăsurarea la domiciliu** aceste valori scad la **135 sau 85 mmHg**.

## CARE SUNT FACTORII DE RISC CARDIOVASCULAR?

Factorii de risc cardiovascular reprezintă acele caracteristici ale unei persoane sănătoase ce îi cresc șansele de a dezvolta o boală cardiacă, accident vascular cerebral sau arteriopatie periferică.

Dacă aveți chiar și un singur factor de risc, posibilitatea de a dezvolta o boală cardiovasculară crește.

Există factori de risc **modificabili** și **nemodificabili**; din fericire cei modificabili sunt mai mulți, așa încât prin controlul lor putem preveni atât apariția cât și pro-gresia ulterioară a bolilor cardiovasculare.





▶ Factori de risc nemodificabili:

- vârsta - bărbați  $\geq 55$  ani  
- femei  $\geq 65$  ani
- istoric familial de boli cardiovasculare apărute la vârste  $< 55$  ani la tată sau frate sau  $< 65$  ani la mamă sau soră

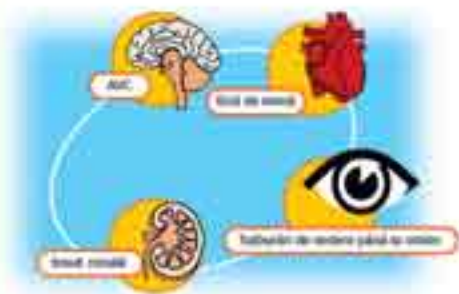


▶ Factori de risc modificabili:

- hipertensiunea arterială
- valori anormale ale colesterolului
- fumat
- diabetul zaharat
- obezitatea
- sedentarismul

Deci dacă aveți HTA trebuie să vă tratați pentru a evita viitoare complicații.

## CE URMĂRI AU VALORILE TENSIONALE MARI?



Consecința valorilor tensionale mari este afectarea sistemului circulator supus constant unei presiuni crescute. Astfel, urmările HTA apar la inimă și la celelalte organe țintă: creier, ochi și rinichi.

După o perioadă mai lungă sau mai scurtă, în funcție de valorile TA și de caracteristicile individuale, pot apărea:

- ▶ **cardiopatie ischemică** cu forma cea mai gravă infarctul miocardic: este situația în care nu se poate asigura o oxigenare eficientă a mușchiului inimii prin astuparea (în diverse grade) a arterelor coronare
- ▶ **tulburări ale ritmului cardiac:** bătăi anormale ale inimii ce pot uneori pune viața în pericol
- ▶ **insuficiența cardiacă:** slăbirea mușchiului inimii care nu mai poate pompa eficient sângele prin artere, în organism
- ▶ **ateroscleroza:** HTA grăbește procesul de depunere a grăsimilor pe peretele vaselor (arterelor)
- ▶ **accident vascular cerebral:** poate fi hemoragic (atunci când din cauza presiunii prea mari în vas se rupe peretele vasului și se inundă creierul cu sânge) sau ischemic (atunci când se astupă un vas de sânge și nu se mai irigă cu sânge o porțiune de creier)
- ▶ **tulburări de vedere până la orbire**
- ▶ **insuficiență renală cronică:** din cauza presiunii sângelui constant crescute funcția rinichiului de filtrare (de epurare a sângelui) este compromisă în diverse grade.

**Comparativ cu persoanele cu HTA controlată sub tratament, la persoanele cu hipertensiune necontrolată apare:**

- de trei ori mai frecvent cardiopatia ischemică
- de șase ori mai frecvent insuficiența cardiacă
- de șapte ori mai frecvent accidentul vascular cerebral



## CUM SE MANIFESTĂ HTA?

Cu toate că HTA este una din cele mai frecvente afecțiuni, nu toți pacienții sunt diagnosticați. Acest lucru se datorează faptului că HTA la începutul evoluției sale nu este simptomatică, motiv pentru care HTA a fost denumită **“ucigașul tăcut”**. Foarte rar pot să apară:



**dureri de cap, amețeli, tulburări de vedere, oboseală, o stare de**

**“neliniște” numită “anxietate”, transpirații sau înroșirea feței,** simptome care alertează pacientul și îl determină să consulte medicul.

Dimpotrivă, alții au simptome în fazele de debut ale HTA, pentru ca, după ce se obișnuiesc cu tensiunea crescută, să se simtă rău dacă ea scade către valori normale.

De cele mai multe ori HTA se detectează cu ocazia unor consultații de rutină. De aceea, multor pacienți le este greu să fie



convinși că trebuie să-și schimbe stilul de viață și să urmeze tratament medicamentos continuu.

Există situații în care HTA se descoperă abia cu ocazia apariției unor complicații severe (de ex. accident vascular cerebral).

**Dacă proveniți dintr-o familie cu “tradiție” în HTA, nu așteptați să simțiți ceva. Măsurați-vă tensiunea, indiferent de vârstă.** Aceasta este singura cale sigură de a detecta boala, înainte de a avea complicații.

## CUM PUTEM PREVENI APARIȚIA HTA?

HTA se poate preveni prin respectarea următoarelor recomandări:

1. **Mențineți-vă greutatea ideală**
2. **Evitați sedentarismul**
3. **Urmați o alimentație sănătoasă**
4. **Consumați alimente cu conținut scăzut de sodiu (sare)**
5. **Consumați cantități moderate de alcool**
6. **Renunțați la fumat**
7. **Urmați tratamentele medicamentoase prescrise**





## HTA ȘI GREUTATEA



**TA crește odată cu creșterea greutății.**

Pacienții supraponderali și cei obezi au risc mai mare de a dezvolta HTA.

Scăderea în greutate are efect în special asupra pacienților hipertensivi, determinând scăderea valorilor tensionale.

Pentru determinarea greutății se folosește **metoda cântăririi**.

Se recomandă cântărirea dimineața, după folosirea toaletei, fără pantofi și îmbrăcat cât mai sumar (întotdeauna cu aceeași cantitate de haine)

Pentru încadrarea unei persoane ca obeze sau supraponderale se calculează **indicele de masă corporală (IMC)** după formula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Greutatea (kg)}}{\text{Talia}^2 (\text{m}^2)}$$

Încadrarea într-un grad de obezitate se face astfel:

Normal : IMC = 18,5 - 24,9 kg/m<sup>2</sup>  
 Supraponderal: IMC = 25 - 29,9 kg/m<sup>2</sup>  
 Obezitate gr.1: IMC = 30 - 34,9 kg/m<sup>2</sup>  
 Obezitate gr.2: IMC = 35 - 39,9 kg/m<sup>2</sup>  
 Obezitate gr.3: IMC = > 40 kg/m<sup>2</sup>



creșterea activității fizice

De asemenea în stabilirea riscului cardiovascular pentru determinarea obezității se folosește **circumferința abdominală**. S-a dovedit că dispunerea grăsimii în aria abdominală crește riscul cardiovascular. Circumferința abdominală se măsoară prin măsurarea circumferinței taliei la nivelul ombilicului.

Valori patologice, indicând obezitatea sunt considerate:

- > 88 cm la femei și
- > 102 cm la bărbați.

Tuturor persoanelor obeze sau supraponderale le este recomandat să scadă în greutate până la atingerea greutății ideale.

Se recomandă scăderea progresivă, cu 250 gr - 1 kg pe săptămână. Prima valoare țintă o reprezintă scăderea cu 10% din greutatea actuală.

Aceasta este o metodă sănătoasă, ușor de aplicat și cu multe șanse de reușită. Scăderea în greutate se realizează pe de o parte prin ingerarea a mai puține calorii decât utilizăm prin activitatea zilnică și pe de altă parte prin creșterea activității fizice.

## HTA ȘI DIETA

### CE ÎNSEAMNĂ O ALIMENTAȚIE ECHILIBRATĂ?

O alimentație sănătoasă poate preveni apariția HTA iar la pacienții hipertensivi determină scăderea valorilor tensiunii arteriale, făcând astfel parte din planul te-rapeutic al oricărui pacient.



O **alimentație echilibrată** conține **puține grăsimi**, în special grăsimi saturate și colesterol, **puțină sare** (sodiu) și conține **multe proteine, fibre vegetale și săruri minerale (potasiu, calciu, magneziu)**.

Pe lângă tipurile de alimente ce se recomandă sunt necesare și porții echilibrate de alimente: **conține și ce mănânci și cât mănânci**.

Se recomandă de asemenea, mese mai mici și mai dese: **trei mese principale și două gustări** (ora 10 și 17), ce constau într-un fruct sau un iaurt cu conținut scăzut în grăsimi)

Se recomandă **2 sau mai multe mese fără carne** în decursul unei săptămâni.

Se recomandă o dietă săracă în sare: **maxim 4-6 gr NaCl/zi**.

Aceasta se poate obține prin evitarea alimentelor bogate în sare: murături, telemea, șuncă, pastramă, conserve, măsline, etc. și prin neadăugarea de sare la prepararea alimentelor și la servirea mesei.

Este recomandat să citiți de fiecare dată etichetele alimentelor pe care le cumpărați pentru a afla conținutul în sare, grăsimi, etc.

Substituenții sării, cum este clorura de potasiu ("sare fără sodiu") pot fi folosiți, dar numai cu avizul medicului curant,

deoarece există situații în care pot fi contraindicați.

În vederea prevenirii hipertensiunii, se recomandă un **aport sporit de alimente bogate în potasiu** (2g de potasiu), în special la persoanele cu risc, ce nu pot reduce ingestia de sare.

Suplimentarea de potasiu produce chiar scăderi mici ale valorilor TA, mai ales la persoane care au un consum crescut de sare.

Iată câteva alimente cu un conținut mare de potasiu: portocale, banane, cartofi, caise, roșii, kiwi, prune uscate, carne de curcan și pește, spanac, pepene galben, lapte, avocado.

De asemenea pentru suplimentarea potasiului în alimentație se recomandă și următoarele alimente care au un conținut moderat de potasiu: morcovi, mazăre, salată verde, ciuperci, brocoli, porumb, vinete, dovlecel, pere, cireșe, piersici, ananas, stafide, căpșuni, mure, afine, pepene verde.

Se recomandă consumarea unei cantități de aproximativ **1,5 litri apă pe zi** (cu evitarea apei minerale cu conținut de sodiu mai mare de 90 mg/l).

Modificarea obiceiurilor alimentare se recomandă să se facă gradat, dar odată dieta începută nu renunțați la ea.







## CE ALIMENTE SUNT RECOMAN- DATE ÎN ALIMENTAȚIA PACIEN- ȚILOR HIPERTENSIVI

### ▶ fructe, legume și cereale:

-sunt recomandate pentru conținutul lor scăzut în calorii, și bogat în săruri minerale, vitamine și fibre vegetale (ce ajută digestia, acționând ca un "măturoi intestinal")

-se recomandă: pâine integrală, muesli cu cereale, orez, paste făinoase, legume și fructe

### ▶ lactate cu conținut scăzut în grăsimi:

-se recomandă pentru conținutul lor bogat în calciu, necesar atât copiilor cât și persoanelor mai în vârstă pentru prevenirea osteoporozei

-sunt recomandate: lapte degresat (max. 1,5 % grăsime), iaurt degresat, brânză proaspătă de vaci, urdă, caș de vacă

### ▶ carne și produse din carne:

-sunt recomandate pentru conținutul bogat în proteine și săruri minerale, necesare dezvoltării și funcționării armonioase a organismului

-se recomandă: carne de pui sau curcan fără piele, vită slabă și pește (singura grăsime animală ce se recomandă este grăsimea de pește datorită conținutului bogat în acizi grași polinesaturați)

### ▶ grăsimi:

-se recomandă utilizarea margarinei "light" (ușoară), maioneza cu conținut scăzut în grăsime și ulei vegetal (în special cel de măsline)

### ▶ ouă:

-se recomandă consumarea a 3-5 ouă pe săptămână, inclusiv cele folosite la gătit

### ▶ dulciuri:

-se recomandă cu moderație: zahăr, ciocolată amăruie, miere, gemuri și jeleuri de fructe, prăjituri cu fructe, compoturi

### ▶ condimente:

-se recomandă folosirea condimentelor verzi: pătrunjel, leuștean, țelină, mărar, tarhon, busuioc, măghiran, ghimbir, rozmarin, cimbru, etc. pentru condimentarea alimentelor (supe, ciorbe, salate, carne, legume)

-se recomandă folosirea cepei și usturoiului (în funcție de gust și de toleranța individuală)

-se recomandă: oțetul (în special cel din vin sau de mere), sucul de lămâie, boia dulce, scorțișoara, vanilina

## CE ALIMENTE NU SUNT RECO- MANDATE ÎN ALIMENTAȚIA PACIENȚILOR HIPERTENSIVI

### ▶ fructe, legume și cereale:

-nu se recomandă arahide și alune (nucile fiind permise), iar semințele (floarea soarelui, dovleac, susan, etc.), fasolea și mazărea uscată se recomandă cu moderație

### ▶ lactate:

-nu se recomandă: lactatele cu conținut normal de grăsimi (lapte cu 3% grăsime, iaurt cu 4-5-6% grăsime), untul, smântâna, frișca, brânza telemea, cașcavalul, brânza topită, precum și lactatele de oaie sau bivoliță (deoarece au un conținut crescut de grăsimi)

### ▶ carne și produse din carne:

-nu sunt recomandate carnea de porc și mezelurile obținute din carne de porc, carnea de oaie



► **grăsimi:**

-nu se recomandă folosirea unturii provenite din topirea grăsimii animale

► **dulciuri:**

- nu se recomandă înghețată, bomboane, șerbet, sucuri artificiale

► **condimente:**

-nu se recomandă piper, chilli, muștar, boia iute, hrean, vegeta sau legumix



**CUM GĂTIM SĂNĂTOS?**

**fructe, legume și cereale:**

-se recomandă: cerealele cu lapte sau iaurt degresat, sau

cu suc de fructe; fructele crude, uscate, pireuri, sufleuri, suc, compot sau congelate; legumele crude sub formă de salate, fierte, pireuri, sufleuri sau suc proaspăt stors, evitarea prăjirii

► **lactate cu conținut scăzut în grăsimi:**

-se recomandă consumate ca atare sau în sufleuri, budinci, alături de legume sau fructe

-se recomandă ca și gustare (ora 10 sau 17) un iaurt proaspăt sau un iaurt cu fructe congelat

► **carne și produse din carne:**

-se recomandă prepararea cărnii (fără piele) prin fierbere, la grătar sau la cuptor

-se recomandă evitarea prăjirii

► **grăsimi:**

-se recomandă evitarea prăjirii oricărui aliment (legume, ouă, carne) pentru evitarea adăugării de grăsime și calorii la rația alimentară

► **ouă:**

-se recomandă a fi folosite fierte moi, sau în sufleuri, budinci

► **dulciuri:**

-se recomandă prăjituri cu fructe sau cu brânză de vaci degresată, sufleuri, budinci, compoturi

-nu se recomandă prăjiturile cu cremă, aluaturile dospite (cozonaci, gogoși)

**CUM CITIM ETICHETA ALIMENTELOR PE CARE LE CUMPĂRĂM ?**

Este bine ca atunci când cumpărăm alimentele să citim cu atenție informațiile de pe eticheta acestora cu privire atât la conținutul în sodiu, cât și la cel în grăsimi sau colesterol și eventual la numărul total de calorii.

Așa cum se știe sodiul determină creșterea valorilor TA atât la persoanele normotensive cât și la hipertensivi. De aceea este bine să cunoaștem conținutul în sodiu al produselor pe care le cumpărăm. De obicei ne gândim la "sarea de bucătărie" – clorura de sodiu, dar sodiu se mai poate găsi în alimente și din conservanți (benzoat de sodiu), aditivi (glutamat monosodic), agenți de creștere (bicarbonat de sodiu), etc.

Alimentele conservate, semipreparatele, mâncărurile instant, covrigeii și alte gustări ("chipsuri") conțin cantități importante de sare. Din acest motiv este bine să fie evitate, apelând la alimente (în special legume și fructe) congelate, care conțin o cantitate mult mai mică de sare.





Deoarece obezitatea este un important factor de risc cardiovascular este bine, pentru prevenirea acesteia, ca atunci când cumpărăm alimente să le alegem pe cele cu calorii mai puține și cu conținut mai scăzut de grăsimi și zaharuri. Astfel, ca exemple, se recomandă ca în loc de pește în saramură să se aleagă pește în suc propriu sau în ulei de pește, în loc de compot de fructe în sirop de zahăr să se aleagă în suc de fructe, sucurile naturale de fructe să fie fără adaos de zahăr, etc.

## HTA ȘI CAFEAUA



O întrebare frecventă a pacienților hipertensivi se referă la consumul de cafea. Pacienților hipertensivi nu le este interzisă cafeaua: **se poate bea o ceșcuță de cafea zilnic**, dar nu se masoară TA cel puțin două ore după consum.

Este recomandată cafeaua de cicoare (surogat) dar se poate consuma și cafea naturală. Trebuie evitată cafeaua solubilă (ness).

În ceea ce privește modul de preparare se recomandă cafeaua făcută prin filtru de hârtie, deoarece acesta reține o parte din grăsimile conținute în cafea, reducând astfel și aportul de lipide.

## HTA ȘI ALCOOLUL



Alcoolul crește TA, afectează ficatul, creierul și inima.

Un pahar de bere sau vin nu sunt contraindicate, dar se știe că alcoolul este și o adevărată "bombă de calorii"

și nu aduce nici un element nutritiv important, iar obezitatea crește TA.

De aceea este necesară limitarea consumului de alcool: la **maxim 20-30 g etanol/zi (maxim două unități etanol) pentru bărbați și 10-15 g etanol/zi (maxim o unitate) pentru femei.**

Dar, atenție, această cantitate **nu se poate cumula** la sfârșitul săptămânii (să se consume în 2-3 zile de weekend toată cantitatea de alcool corespunzătoare unei săptămâni).

**O unitate de alcool (15 gr etanol) înseamnă 300 gr bere SAU 150 gr vin SAU 30 gr "tărie".**

În cazul în care suferiți concomitent și de alte boli este posibil ca alcoolul să fie complet contraindicat, de aceea trebuie să întrebați medicul în legătură cu această problemă.

## HTA ȘI EXERCIȚIUL FIZIC

O alimentație redusă în calorii, bogată în vitamine și mișcarea regulată determină scăderea în greutate și duce la scăderea valorilor TA. Mișcarea este cel mai bun antrenament pentru sistemul cardiovascular.

Sunt recomandate următoarele sporturi (efectuate timp de **30 minute**, de cel puțin **trei ori** pe săptămână): plimbarea, alergatul, mersul cu bicicleta, înotul, schi-fond. Dacă nu aveți antrenament, nu vă suprasolicitați la început, deoarece vă veți pierde curând elanul.





Este mai bine să începeți încet și gradat (cele 30 minute se pot împărți în 3 perioade de câte 10 min.). Veți observa în curând cât de bine vă face mișcarea. În schimb, **nu se recomandă sporturile de forță (tenis, ridicarea greutăților, haltere, culturism, vâslit, etc)** deoarece efortul poate provoca afecțiuni suplimentare. De asemenea nu sunt recomandate sporturile ce presupun concurență sau risc.

Activitățile casnice (**grădinarit, spălatul geamurilor, spălatul mașinii, etc**) sunt de asemenea activități care pot determina scăderea valorilor TA și consumarea (arderea) calorilor.

De asemenea **dansul, drumețiile sau jocurile cu familia în aer liber** reprezintă un mod plăcut și sănătos de a petrece timpul liber. Iar pentru perioadele cu timp urât se recomandă antrenamentul pe **bicicleta ergonomică**.

Alte situații în care se poate face mișcare ar fi : mergeți pe jos la servicii, sau, dacă nu se poate, atunci parcați mașina mai departe (sau coborâți o stație mai repede din mijloacele de transport în comun) și mergeți restul pe jos.



## HTA ȘI CURA BALNEARĂ

Tratamentul balnear se recomandă **doar pacienților cu HTA esențială gradul 1 sau 2 care prin tratament au atins valorile țintă ale TA**. Pacienților cu HTA esențială gradul 3 sau cei cu HTA secundară le este contraindicată cura balneară. Pacienților hipertensivi li se recomandă tratament în stațiuni la șes sau colinare iar în cele montane numai la altitudini sub 1000 m.

Astfel pacienților cu HTA gradul 1 le sunt recomandate următoarele stațiuni: Buziaș, Lipova, Covasna, Borsec, Tușnad, Călimănești-Căciulata, Malnaș, Vatra Dornei. Acești pacienți pot opta și pentru stațiunile de pe litoral, evitându-se însă lunile iulie și august, iar helioterapia (expunerea la soare) se poate face numai până la ora 10 dimineața, protejând capul cu șapcă sau pălărie de culoare deschisă.

Pacienților cu HTA gradul 2 li se recomandă, cu rol curativ adjuvant, stațiunile: Buziaș, Lipova, Covasna, Vatra Dornei, Borsec.

Ca și proceduri sunt recomandate băile parțiale cu ape carbogazoase și mofetele.



Cura balneară cu nămol (chiar rece) este contraindicată pacienților hipertensivi.

Pacienților hipertensivi le sunt de asemenea contraindicate procedurile hiperterme (foarte calde) cu apă, nămol, nisip sau parafină aplicate pe întreg corpul.



## HTA ȘI STRESSUL

Stresul și supărările de la serviciu sau de acasă determină creșteri mari ale TA. Căutați să tre-ceți mai ușor peste probleme și, în nici un caz nu vă lăsați presat



de timp. Câteodată ajută fixarea ceasului cu 5 minute înainte. Faceți mici pauze de relaxare în timpul lucru-lui și gândiți-vă încă o dată în liniște asupra problemei pe care o aveți de rezolvat sau discutați-o și cu altcineva.

Nu vă supraîncărcați și nu vă suprasolicitați.

Zilele libere folosiți-le pentru refacerea organismului.

## HTA ȘI FUMATUL

Nicotina îngustează și afectează vasele de sânge și determină eliberarea crescută a hormonului de stres, adrenalina. Fiecare dintre aceste efecte determină creșteri ale TA. Efectele adverse ale fumatului se corelează cu cantitatea de tutun fumată zilnic și cu durata fumatului. La femei efectele adverse ale fumatului sunt mai accentuate decât la bărbați. Chiar și fumatul pasiv sporește riscul de boli datorate acestui viciu al celor din jur.

Devenind nefumător vă protejați de boli ale aparatului respirator, cancer, tulburări circulatorii sau infarct miocardic. **Cei care renunță la fumat își reduc riscul cardiovascular cu până la 50% în primul an, dar au nevoie de 10 ani ca să ajungă la nivelul de risc al unui nefumător.**

Renunțarea la fumat depinde doar de voința și de convingerea personală.

## MEDICAȚIA ANTIHIPERTENSIVĂ

La majoritatea pacienților hipertensivi tratamentul nonfarmacologic nu este suficient pentru aducerea valorilor TA la cele țintă. De aceea este necesar tratamentul medicamentos. Acesta se instituie numai după (sau în unele cazuri concomitent) cu tratamentul igienodietetic.

Există mai multe clase de medicamente antihipertensive, fiecare cu anumite indicații și contraindicații, de aceea nu vă automedicați. Medicul este cel care va stabili care medicament este mai bun pentru fiecare pacient în funcție de valorile TA, profilul de risc cardiovascular și de bolile asociate. Unii pacienți necesită două sau mai multe medicamente antihipertensive pentru obținerea controlului

valorilor TA: **valorile țintă** (indiferent de vârsta pacientului și cu atât mai mult la per-soanele în vârstă) sunt de **sub 140/90 mmHg** la toți hipertensivii mai puțin la pacienții diabetici și cei cu boală cronică renală unde valorile țintă sunt de **sub 130/80 mmHg**.

**Tratamentul este unul pe termen lung și nu poate fi întrerupt odată cu atingerea valorilor de tensiune țintă.**

Pentru a avea succes două lucruri sunt mai importante:

- un mod de viață sănătos
- administrarea regulată a medicamentelor recomandate.





## Tratamentul HTA se face ZILNIC, TOATĂ VIAȚA, fără întreruperi !!!

Trebuie respectate întocmai indicațiile medicului curant. Doar administrarea la intervale regulate a medicamentelor poate scădea TA la valorile țintă. Odată atinsă ținta tratamentul trebuie urmat în continuare. **Oprirea tratamentului duce, după o anumită perioadă, la creșterea valorilor TA.**

**Medicamentele trebuie administrate la aceeași oră.** Se recomandă administrarea medicamentelor imediat după trezire.

Un drum matinal "la piață" sau sărirea mesei de dimineață nu sunt motive pentru a sări și peste doza de medicamente de dimineață.

Aveți mare grijă să nu uitați să vă luați medicamentele zilnic, deoarece dacă uitați să le luați într-o zi TA va crește din nou la valori mari. **Cu cât sunt mai multe pauze în administrare, cu atât crește riscul pentru sănătate.**

Dacă apar efecte adverse adresați-vă imediat medicului care va ajusta doza sau va înlocui medicamentul.

Dacă medicamentele sunt prea scumpe pentru bugetul dvs. (ținând cont și de faptul că este un tratament de lungă

durată) comunicați acest lucru medicului.

Dacă aveți și alte boli s-ar putea ca medicamentele necesare pentru tratamentul lor să determine creșteri ale valorilor TA sau să interacționeze cu medicamentele antihipertensive.

Ajutați medicul să ia cea mai bună decizie amintindu-i toate bolile pe care le aveți, alergii la medicamente, rezultatele unor tratamente anterioare; de asemenea medicul curant trebuie să știe de orice alt medicament pe care îl luați. În orice caz, nu vă automedicați deoarece există mari riscuri de interacțiuni, efecte adverse sau creșteri necontrolate ale valorilor TA.

**Iată câteva exemple de medicamente ce determină creșteri ale TA:**

- efedrina (din picăturile de nas sau medicamente pentru răceli)
- hidrocortizonul (din picături de nas, de ochi sau unguente)
- antiinflamatoarele nesteroidiene (indometacin, ibuprofen, diclofenac, ketoprofen, piroxicam, etc) sau steroidiene (prednison)

Nu există dovezi științifice despre eficiența tratamentelor alternative în HTA (acupunctură, plante medicinale, aloe vera, ulei de pește, plăcuțe de cupru, etc). Diverse ceaiuri (păducel, vâsc, cozi de cireșe, mătase de porumb etc.) pot fi folosite (respectând

indicațiile de pe prospect) doar ca adjuvant dar nu pot înlocui tratamentul medicamentos clasic.





**Principalele clase de medicamente antihipertensive sunt:**

Clasa de medicamente	Cum acționează	Exemple
<b>Diureticele(D)</b>	Elimină excesul de apă și de sodiu din organism prin urină ("tablete pentru apă"); cele mai moderne și în doze terapeutice nu provoacă însă o urinare mai frecventă	Indapamidă Hidroclorotiazidă
<b>Betablocantele(BB)</b>	Blochează locurile de acțiune ale substanțelor ce determină creșterea TA și frecvenței cardiace; ca urmare, ele determină scăderea TA și a pulsului	Atenolol, Betaxolol, Bisoprolol, Carvedilol, Celiprolol, Metoprolol, Nebivolol
<b>Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei (IECA)</b>	Împiedică formarea hormonului numit angiotensină, ce are ca efect îngustarea vaselor sangvine; ca urmare vasele rămân dilatate și TA scade	Benazepril, Captopril, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Quinapril, Perindopril, Trandolapril
<b>Blocanții receptorilor de angiotensină (BRA)</b>	Blochează locurile de acțiune ale angiotensinei, având ca urmare același efect ca și IECA, vasodilatație și scăderea valorilor TA	Candesartan, Irbesartan, Losartan, Telmisartan, Valsartan
<b>Blocanții canalelor de calciu (BCC)</b>	Blochează pătrunderea calciului în celulele musculare din inimă și vasele sangvine; ca urmare se produce vasodilatație și scăderea valorilor TA	Amlodipină, Felodipină, Lacidipină, Lercanidipină, Nifedipină retard, Nitrendipină Diltiazem, Verapamil

**CE TREBUIE FĂCUT PENTRU A NU UITA ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR ANTIHIPERTENSIVE?**

1. Puneți-vă medicamentele pe noptieră pentru a le putea lua imediat la trezire
2. Puneți-vă medicamentele lângă periuța de dinți sau un bilețel pe oglinda din baie
3. Puneți-vă pe frigider sau pe ușă un bilet care să vă aducă aminte că trebuie să vă luați medicamentele
4. Dacă lucrați zilnic la computer instalați-vă un program, care, la pornirea computerului, vă amintește că trebuie să vă luați medicația



În programul de îngrijire se pot include și alți membri ai familiei, care să vă amintească de luarea medicației.



## CUM NE PREGĂTIM PENTRU VIZITA LA DOCTOR?

Până la stabilirea dozei corespunzătoare de medicamente, cu care valorile TA sunt controlate sunt necesare vizite mai dese la medic. Ulterior, după stabilizarea TA la valorile țintă sau sub, vizitele pot fi spațiate la intervale de aproximativ 3 luni.

Sistemul sanitar actual obligă însă pacientul să meargă la medic în fiecare lună pentru prescrierea medicației pe rețetă compensată



## CE ÎNTREBĂRI SĂ PUNEM MEDICULUI LA INSTITUIREA TRATAMENTULUI?

1. Care este numele medicamentului?
2. Care este acțiunea lui?
3. Cât de des trebuie să îl iau?
4. Care este doza (câte tablete) pe zi?
5. Trebuie luat la o anumită oră?
6. Există medicamente, alimente sau băuturi cu care trebuie evitată asocierea?
7. Ce rezultate să aștept de la medicamente (TA țintă)?
8. Ce efecte secundare pot produce medicamentele și ce să fac în cazul apariției lor?
9. Ce să fac în cazul în care am uitat să iau o doză de medicament?
10. Există niște "formule" după care să nu uit să-mi iau medicamentele?
11. Medicamentele pe care le iau pot fi nocive în cazul în care rămân însărcinată?
12. Ce să fac în cazul în care mai intervine o altă boală sau trebuie să mă operez?



## Managementul hipertensiunii arteriale se face însă "în echipă": pacientul, medicul și asistenta medicală.

Trebuie să vă ajutați singur și să vă ajutați și medicul pentru un tratament corect al HTA. Astfel:

- ▶ mergeți regulat la medic la intervalele de timp pe care vi le indică acesta
- ▶ respectați indicațiile în ceea ce privește dieta și exercițiul fizic
- ▶ luați-vă medicamentele așa cum v-au fost prescrise
- ▶ în cazul în care în urma medicației nu vă simțiți bine comunicați acest lucru medicului care va ajusta tratamentul



Un tratament corect al HTA înseamnă valori controlate ale TA (la țintă), în acest fel evitându-se apariția complicațiilor.

O persoană, chiar dacă este hipertensivă, în situația în care în urma tratamentului are valori controlate ale TA are aceeași speranță de viață ca o persoană aparent sănătoasă.

O persoană hipertensivă poate, și chiar trebuie, să ducă o viață normală.

Material realizat de Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei  
în cadrul proiectului Qualy-Med, cu sprijinul Servier și LaborMed Pharma.  
Informații suplimentare la adresa <http://www.ghidurimedicale.ro>

