

SUNT HIPERTENSIV



ȘI AM GRIJĂ DE MINE



Societatea Română de Hipertensiune



Société Française
d'HyperTension Artérielle

COMITE
FRANÇAIS
DE LUTTE CONTRE
L'HYPERTENSION
ARTÉRIELLE



Acest material a fost preluat de la Societatea Franceză de Hipertensiune și Comitetul Francez de Luptă contra Hipertensiunii Arteriale și adaptat de Societatea Română de Hipertensiune

„Sunt hipertensiv/hipertensivă și sunt conștient/conștientă de asta”

Statistici referitoare la hipertensiunea arterială

La începutul anilor 2000, la nivel mondial, aproximativ 25% din populația adultă suferea de hipertensiune arterială.

Studiul SEPHAR II (2012) arată că 40,4% (aproximativ 7 milioane de adulți) dintre români sunt hipertensivi și dintre aceștia doar 59,1% sunt tratați pentru hipertensiune arterială. Un tratament eficient al hipertensiunii arteriale (TA<140/90mmHg) a fost documentat la doar 25% din hipertensivii tratați și la doar 14,8% din totalul hipertensivilor. Se poate spune că, în anul 2012, România se află pe un trend descendent în ceea ce privește prevalența hipertensiunii arteriale și pe un trend ascendent privitor la tratamentul și controlul HTA. În ciuda acestor rezultate încurajatoare, suntem o țară în care prevalența HTA este ridicată și controlul ei reprezintă o provocare.

„Cum pot să aflu dacă sunt hipertensiv/hipertensivă?”

Măsurarea tensiunii arteriale în cadrul unei vizite medicale reprezintă cea mai bună modalitate de a diagnostica hipertensiunea arterială. Se recomandă ca începând de la vârsta de 40 ani să se facă măsurarea tensiunii arteriale cel puțin o dată pe an. Dacă tatăl sau mama dumneavoastră a început tratament pentru hipertensiune arterială înainte de vârsta de 50 ani, se recomandă ca monitorizarea anuală să înceapă după ce ați împlinit vârsta de 20 ani.

Auto-măsurarea tensiunii arteriale

Auto-măsurarea tensiunii arteriale contribuie la îmbunătățirea modului de îngrijire a pacientului hipertensiv.

În prezent, tensiunea arterială poate fi măsurată și la domiciliu cu ajutorul unor aparate cu mod de funcționare automat.

Ca urmare a auto-măsurării tensiunii arteriale, au putut fi observate noi forme de hipertensiune arterială:

• **hipertensiunea arterială de „halat alb”**: tensiune arterială crescută în incinta cabinetului medical dar normală acasă. Această formă a fost mai des diagnosticată la femei.



Auto-măsurarea tensiunii arteriale contribuie la îmbunătățirea modului de îngrijire a pacientului hipertensiv.

• **hipertensiunea arterială „mascată”**: tensiune arterială normală în incinta cabinetului medical dar crescută acasă. Este deosebit de importantă diagnosticarea hipertensiunii arteriale la pacienții hipertensivi.

Vârsta modifică frecvența de apariție a acestor forme diferite de hipertensiune arterială.

Auto-măsurarea tensiunii arteriale, procedură recomandată în prezent pentru facilitarea diagnosticării hipertensiunii arteriale și pentru monitorizarea eficacității tratamentului, contribuie la îmbunătățirea modului de îngrijire a pacientului hipertensiv.

„Ce înseamnă că sunt hipertensiv/hipertensivă?”

Buna funcționare a inimii și arterelor... și tensiunea arterială

Tensiunea arterială corespunde presiunii pe care sângele o exercită asupra pereților arterelor. Datorită acestei presiuni, sângele circulă prin organe. Valoarea tensiunii arteriale la un individ este determinată de forța cu care inima se contractă și de elasticitatea arterelor.

Tensiunea arterială este definită prin două valori:

- prima valoare, cea mai mare, corespunde presiunii din sistolă, momentul în care inima se contractă și sângele este împins către artere. De regulă, în condiții de repaus fizic, această valoare se situează sub 14 cmHg.
- a doua valoare, cea mai mică, corespunde presiunii din diastolă, momentul în care inima se relaxează și se umple din nou cu sânge. De regulă, în condiții de repaus fizic, această valoare se situează sub 9 cmHg.

Pentru uz medical aceste valori sunt exprimate în milimetri coloană de mercur (mmHg). Prin urmare, valoarea de 14 corespunde la 140 mmHg, iar valoarea 9 corespunde la 90 mmHg.

Dacă nu este tratată, hipertensiunea arterială favorizează apariția în câțiva ani a unor boli grave și debilitante.



Funcționarea defectuoasă a arterelor... și hipertensiunea arterială

Hipertensiunea arterială apare ca o consecință a funcționării defectuoase a arterelor. La pacienții tineri cauza obișnuită a hipertensiunii arteriale este reprezentată de dificultatea de deschidere a arterelor de calibru mic, care nu se relaxează îndeajuns pentru a primi în mod corespunzător sângele venit de la inimă. La pacienții vârstnici, cauza obișnuită a hipertensiunii arteriale este reprezentată de diminuarea elasticității arterelor de calibru mare, care nu se relaxează îndeajuns pentru a primi în mod corespunzător sângele venit de la inimă. Dacă aceste anomalii arteriale pot fi determinate de diferite cauze (stimularea sistemului neurovegetativ simpatic, intensificarea eliberării hormonale, apariția disfuncțiilor renale, tulburări genetice sau alimentare), cauzele declanșării acestor perturbări sunt încă necunoscute.

Dacă nu este tratată, hipertensiunea arterială favorizează apariția în câțiva ani a unor boli grave și debilitante: accidente vasculare cerebrale ce pot determina paralizii, angină pectorală sau infarct miocardic, edem pulmonar ca urmare a insuficienței cardiace, distrugerii la nivelul rinichilor ce vor necesita dializă.

„Este posibilă vindecarea hipertensiunii arteriale?”

Dacă în majoritatea cazurilor hipertensiunea arterială se ameliorează dar nu se vindecă, există unele situații când aceasta chiar se poate vindeca. Este cazul hipertensiunii arteriale secundare diagnosticate în timpul utilizării contraceptivelor orale sau în cazul unor tulburări hormonale sau boli ale rinichilor sau ale arterelor (ex.: coarctarea de aortă).

„Sunt hipertensiv/hipertensivă... și stresat/stresată”

Avem tendința de a denumi stres, toate acele agresiuni pe care le resimțim pe parcursul vieții noastre. În limbajul de zi cu zi, a fi „stresat/stresată” a devenit sinonim cu a fi „tensionat/tensionată”. Cu toate acestea, pentru medic, hipertensiunea arterială nu are de cele mai multe ori legătură cu „stresul”.

Stresul determină reacții interne la nivelul organismului, ansamblul acestora fiind denumit „reacție la stres”. Creșterea tensiunii arteriale și a frecvenței inimii sunt unele dintre consecințele obișnuite ale stresului.

Stresul favorizează apariția bolilor cardiovasculare și determină creșterea tensiunii arteriale

Bolile cardiovasculare, în mod particular infarctul miocardic, apar mai frecvent la persoanele care duc o existență afectată de stres. Modificările stilului de viață aferente existenței în condiții de stres (fumatul, sedentarismul, dezechilibrele de alimentație) favorizează apariția bolilor cardiovasculare.

La persoanele expuse la stres se observă de obicei o creștere a tensiunii arteriale dar această creștere nu durează pe întreaga perioadă a expunerii la stres.

La pacienții hipertensivi, apariția unui stres se va însoți, de asemenea, de creșterea tensiunii arteriale. Datorită tratamentului antihipertensiv, valorile tensiunii arteriale revin la normal după dispariția stresului care a determinat creșterea acestora. Fenomenul de hipertensiune la „halatul medical” reprezintă un exemplu tipic al efectului pe care îl

„Hipertensiunea arterială de care sufăr a fost determinată de viața stresantă pe care o duc. Se poate rezolva totul dacă-mi iau o vacanță?”

Mulți dintre pacienții cu hipertensiune arterială consideră că stresul stă la originea bolii lor, dar datele științifice demonstrează că hipertensiunea arterială, consecință a funcționării defectuoase a arterelor, nu este vindecată în urma dispariției circumstanțelor stresante. Când măsurarea tensiunii arteriale este efectuată în context de stres, este indispensabilă repetarea acesteia în condiții de liniște și de repaus fizic pentru confirmarea diagnosticului de hipertensiune arterială.

determină stresul asupra tensiunii arteriale. În prezența medicului, tensiunea arterială crește, dar revine la normal în situații de calm și de repaus fizic. Auto-măsurarea sau monitorizarea ambulatorie a tensiunii arteriale pot diminua acest efect iar dacă tensiunea arterială continuă să fie crescută este necesară administrarea de tratament antihipertensiv.

Hipertensiunea arterială nu este determinată de stres

Hipertensiunea arterială este determinată de funcționarea defectuoasă a arterelor. Stresul nu reprezintă cauza acestei tulburări. Datele științifice actuale nu demonstrează dacă stresul, fie profesional sau familial, episodic sau continuu, este factorul declanșator al hipertensiunii arteriale. Mijloacele cunoscute pentru tratamentul stresului (tehnicile de relaxare, yoga, tehnicile de management al stresului, utilizarea de medicamente anxiolitice, etc.) sunt binevenite pentru favorizarea sau ameliorarea modului de abordare al acestor situații stresante. Utilizarea acestora nu determină vindecarea formelor obișnuite de hipertensiune arterială.

Auto-măsurarea tensiunii arteriale

De la măsurarea tensiunii arteriale... la hipertensiune arterială

Se poate afirma că un pacient suferă de hipertensiune arterială dacă valorile tensiunii arteriale ale acestuia nu coboară după repaus fizic de câteva minute. Deoarece fluctuațiile tensiunii arteriale pot fi importante, o singură măsurare a acestuia poate să dea rezultate greșite lăsând să se creadă că este vorba de hipertensiune arterială, în realitate fiind vorba doar de o creștere banală a tensiunii arteriale.

▪ De ce auto-măsurarea?

Efectuarea supravegherii tensiunii arteriale de către însuși individul în cauză se numește auto-măsurare. În prezent, auto-măsurarea tensiunii arteriale este recomandată pentru a se facilita punerea diagnosticului de hipertensiune arterială și de a se urmări eficacitatea tratamentului urmat. Nu se recomandă ca auto-măsurarea să fie efectuată de către pacienți anxioși sau stresați.

▪ Ce aparat trebuie folosit?

Medicii recomandă utilizarea tensiometrelor cu manșon adaptabil pentru braț. Tensiometrele cu manșon adaptabil pentru articulația mâinii sunt mai ușor de utilizat dar utilizarea acestora trebuie făcută mai strict.

Auto-măsurarea: Ce trebuie să facă pacientul?

▪ **Circumstanțe:** măsurarea tensiunii arteriale trebuie să fie efectuată în condiții de calm, de repaus fizic și în poziție șezând. Cel mai bine este ca auto-măsurarea să fie efectuată în ziua precedentă vizitei medicale. Nu se recomandă efectuarea măsurării tensiunii arteriale în mediu cu mult zgomot, după efort fizic intens, în timp ce se fumează,



Dacă se utilizează tensiometru poziționat pe articulația mâinii este deosebit de important ca articulația mâinii să fie adusă la nivelul inimii înainte de efectuarea măsurătorii tensiunii arteriale și trebuie păstrată această poziție pe tot parcursul măsurătorii.

în timpul unei situații stresante sau neliniștitoare sau în timpul vorbitului sau mersului. Pacientul trebuie să stea așezat și calm timp de cel puțin 5 minute înaintea măsurării tensiunii arteriale.

▪ Numărul de măsurători:

Regula celor 3:

- 3 măsurători efectuate dimineața, între trezire și micul dejun, la interval de câteva minute una de cealaltă;
- 3 măsurători efectuate seara, între cină și culcare, la interval de câteva minute una de cealaltă;
- timp de 3 zile consecutive.

▪ Evidența valorilor măsurate

Toate valorile măsurate sunt necesare pentru a fi interpretate de către medic. În niciun caz, pacientul nu trebuie să elimine anumite valori pe care le consideră ca fiind prea mari sau prea mici. Fiecare valoare măsurată trebuie să fie trecută în evidență mai ales în situațiile în care aparatul utilizat pentru măsurătoare nu dispune de memorie electronică.

Auto-măsurarea: Ce trebuie să facă medicul?

▪ Efectuarea mediei valorilor măsurate

Valoarea tensiunii arteriale auto-măsurate este considerată ca fiind media a cel puțin 12 din cele 18 valori măsurate pe parcursul a trei zile.

▪ Interpretare

Valoarea tensiunii arteriale determinată prin auto-măsurare este adeseori diferită de cea determinată de către medic în timpul vizitei medicale. Valoarea unei tensiuni arteriale măsurate în timpul vizitei medicale de 140/90 mmHg corespunde unei valori auto-măsurate de 135/85 mm Hg. Pacientul nu trebuie să-și modifice din proprie inițiativă tratamentul și trebuie să se adreseze medicului curant în cazul în care consideră că o modificare a tratamentului s-ar impune.

„Sunt hipertensiv/hipertensivă... și îmi întrețin forma fizică”

Pentru pacientul hipertensiv, activitatea fizică este benefică la orice vârstă. În cazul unei forme incipiente de hipertensiune arterială, schimbarea obiceiurilor alimentare și reluarea activității fizice sau sportive sunt măsuri care pot întârzia începerea tratamentului medicamentos.

Activitatea fizică este de asemenea benefică și pentru pacientul hipertensiv care urmează tratament medicamentos. Beneficiile acesteia nu depind doar de scăderea în greutate, deoarece menținerea unui bun tonus muscular este favorabilă stabilizării glicemiei și a concentrațiilor plasmatice de colesterol „bun”.

Consecințele activității fizice asupra tensiunii arteriale

În timpul unui efort dinamic, care permite respirație regulată (alergare liberă, mers cu bicicletă, înot), tensiunea arterială crește la început dar se stabilizează după o perioadă de aproximativ 15 minute.

În timpul unui efort static, care presupune contracție musculară susținută (împinsul mașinii, ridicarea de greutăți) tensiunea arterială crește în mod continuu și cu atât mai mult cu cât efortul este mai intens.

Limitele efortului fizic variază de la o persoană la alta, în funcție de capacitățile fizice ale fiecăruia, de nivelul de antrenament, de încălzirea fizică înainte de efort și de stilul de viață. Apariția dificultății de a respira este un bun indicator al nivelului de efort fizic pe care acea persoană îl poate depune. Se recomandă oprirea efortului fizic în momentul în care

persoana care-l depune nu mai poate să vorbească din motive de oboseală respiratorie.

Recomandări pentru cei care doresc să se întrețină fizic ca parte a tratamentului hipertensiunii arteriale

▪ Dacă activitatea fizică este grupată în cadrul unei singure ședințe săptămânale, beneficiul obținut este mai mic decât în cazul în care astfel de activitate ar fi fost divizată pe parcursul a mai multor ședințe din cadrul unei săptămâni.

▪ Activitățile de anduranță: înotul, mersul cu bicicleta, alergarea rapidă, alergarea ușoară, plimbarea în pas alert, golful trebuie să fie preferate de către pacientul hipertensiv care dorește să se întrețină fizic în detrimentul unor altor tipuri de activități fizice.

▪ Pacientul hipertensiv care dorește să reia activitatea sportivă după vârsta de 40 ani trebuie să discute mai înainte cu medicul său despre aceasta.

▪ O activitate fizică ce permite vorbitul în timpul efortului respectă limitele fizice personale și nu crește riscurile asociate.

*Activitatea fizică
este benefică
oricărui pacient
hipertensiv,
indiferent de
vârstă.*





Reluarea activității fizice de către un pacient hipertensiv: cum trebuie să fie făcută?

Reluarea activității fizice sau sportive trebuie să fie făcută în mod treptat pe parcursul mai multor săptămâni.

▪ Mai întâi trebuie începute activități fizice mai ușoare.

▪ După 15 zile, se pot asocia 60 minute de activitate fizică ușoară zilnică cu 45 minute de activitate fizică de intensitate

moderată timp de 2 zile pe săptămână.

▪ Activitățile fizice de intensitate crescută, dacă sunt realizabile, trebuie să aibă o durată de minimum 30 minute și trebuie efectuate în medie de 3 ori pe săptămână, pentru a putea permite un beneficiu optim.

Activități de intensitate ușoară 60 minute	Activități de intensitate moderată 45 minute	Activități de intensitate crescută 30 minute
<ul style="list-style-type: none"> • Mersul pe jos fără grabă • Efectuarea unor activități ușoare de gradinarit sau menaj • Efectuarea exercițiilor de întindere 	<ul style="list-style-type: none"> • Mersul în pas alert • Plimbare cu bicicleta • Activități de gradinarit sau menaj care necesită efort • Înot de relaxare sau dans fără efort prea mare • Gimnastică la domiciliu 	<ul style="list-style-type: none"> • Gimnastică la sala de sport • Alergare rapidă • Înot sau dans în ritm susținut • Efort fizic pe bicicletă fixă • Golf

“Sunt hipertensiv/hipertensivă... și îmi adaptez stilul de viață”

Adaptarea stilului de viață este întotdeauna
benefică îngrijirii hipertensiunii arteriale.

**Lupta împotriva obiceiurilor vicioase:
fumatul, sedentarismul, creșterea în greutate**

Fumatul produce substanțe toxice care facilitează apariția cancerului dar, de asemenea, perturbă foarte grav funcționalitatea normală a arterelor. În cazul unei hipertensiuni arteriale incipiente, continuarea fumatului accelerează apariția a numeroase boli cardiace (infarct) și arteriale (arterită). Deși nu vindecă hipertensiunea arterială, întreruperea totală și susținută a fumatului vă va permite să întârziati apariția complicațiilor asociate hipertensiunii arteriale.

Sedentarismul este caracteristic stilului de viață modern. Se poate observa cu ușurință asocierea frecventă dintre apariția hipertensiunii arteriale și absența, uneori aproape cu desăvârșire, a activității fizice sau sportive. În același timp

Consumul de cafea și hipertensiunea

Dacă, în cantități mari, consumul de cafea determină efecte de creștere a tensiunii arteriale, aceasta nu poate fi singura cauză de apariție a hipertensiunii arteriale în repaus. Cafeaua determină alte efecte asupra inimii mai ales creșterea frecvenței cardiace. Ca o precauție, nu se recomandă pacienților hipertensivi să consume mai mult de 3 cești de cafea pe zi.

*Fumatul
afectează
foarte grav
funcționalitatea
normală a
arterelor.*



activitatea fizică este benefică pentru sănătatea pacientului hipertensiv, iar creșterea consumului caloric prin desfășurarea de noi activități fizice sau sportive contribuie la diminuarea durabilă a tensiunii arteriale.

Excesul de greutate corporală și obezitatea asociază frecvent probleme de sănătate. Lipsa creșterii în greutate este un mijloc eficace de protejare împotriva apariției hipertensiunii arteriale, iar în cazul în care tulburarea hipertensivă este modestă, scăderea în greutate chiar și cu câteva kilograme poate ajuta la normalizarea valorilor tensiunii arteriale. Atingerea greutății corporale optime reprezintă un obiectiv pe care orice pacient hipertensiv trebuie să încerce să-l atingă.

Sarea și băuturile alcoolice: Consum moderat

Sarea: S-a observat o relație directă între evoluția tensiunii arteriale și consumul de sare. Deoarece consumul moderat de sare se însoțește de scăderea tensiunii arteriale la aproximativ o treime dintre pacienții hipertensivi în timp ce dieta hiposodată nu prezintă riscuri asociate la majoritatea pacienților, se recomandă ca pacienții hipertensivi să reducă consumul de sare.

Sarea din componența alimentelor reprezintă principala sursă de aport al sodiului din alimentația modernă. Pentru pacienții hipertensivi se recomandă să nu se pună sare la masă pentru a se evita riscul de adăugare ulterioară la alimente, și, de asemenea, reducerea la maximum a consumului alimentelor bogate în sare cum sunt brânzeturile, mezelurile și anumite produse semi-preparate (citiți întotdeauna eticheta produselor pentru a vedea cantitatea de sodiu conținută).

Băuturile alcoolice: Consumul excesiv de băuturi alcoolice poate fi însoțit de hipertensiune arterială dar și de diminuarea eficacității terapeutice a unora dintre medicamentele utilizate pentru tratamentul hipertensiunii arteriale. Pentru un pacient hipertensiv care este și supraponderal, diminuarea consumului de băuturi alcoolice favorizează scăderea în greutate și controlul tensiunii arteriale. Se

Usturoiul și hipertensiunea arterială

Deși există o credință populară care atribuie usturoiului acțiuni favorabile tratamentului bolilor vasculare, studiile științifice au demonstrat că usturoiul nu determină un efect diferit asupra scaderii tensiunii arteriale decât cel al administrării de medicament placebo.



Atenție la consumul de băuturi alcoolice și de alimente bogate în sare cum ar fi mezelurile.

Fructele, legumele și produsele lactate dietetice: beneficii demonstrate

recomandă limitarea consumului de vin la 3 pahare pe zi în cazul bărbaților și la 2 pahare pe zi în cazul femeilor. Consumul de băuturi spirtoase înainte de masă trebuie să rămână ocazional.

Studii recente au arătat că persoanele hipertensive care consumă zilnic fructe, legume și produse lactate dietetice se pot aștepta să remarce scăderea tensiunii arteriale. Aportul suplimentar de potasiu și magneziu favorizează scăderea tensiunii arteriale. Aportul de calciu, prin intermediul consumului de produse lactate, nu are un efect benefic asupra evoluției tensiunii arteriale. În total, cinci tipuri de fructe și legume și trei produse lactate dietetice trebuie să facă parte din alimentația cotidiană a oricărei persoane hipertensive.

„Când trebuie să urmez un regim fără sare?”

Înainte de apariția medicamentelor anti-hipertensive, regimul fără sare reprezenta singura opțiune terapeutică existentă. Astăzi, regimul fără sare este recomandat doar în cazul unor anumite forme de hipertensiune arterială care asociază boli cardiace grave (insuficiență cardiacă) sau boli renale grave (insuficiență renală severă).

„Sunt hipertensiv... și mă tratez”

Tratamentele medicamentoase

Medicamentele utilizate pentru tratamentul hipertensiunii arteriale au proprietatea de a permite o mai bună funcționare a arterelor, a inimii și a rinichilor.

Există 7 mari „familii” de medicamente care au moduri de acțiune diferite dar, uneori, complementare. În anumite cazuri este necesară asocierea mai multor medicamente.

Acțiunea medicamentelor este, de obicei, mai importantă atunci când se asociază modificări ale stilului de viață.

▪ **Diureticele** acționează prin creșterea eliminării de sare prin urină. Acțiunea acestora este de tip vasodilatator la nivel arterial.

▪ **Beta-blocantele** favorizează diminuarea activității sistemului nervos, ceea ce se traduce printr-o scădere a frecvenței bătăilor inimii și o diminuare a forței cu care se contractă inima.

▪ **Antagoniștii calciului** blochează intrarea calciului în celulele musculare din componența arterelor. Aceștia determină relaxarea arterelor care opun astfel o rezistență mai mică la circulația sângelui. Prin urmare tensiunea arterială scade.

▪ **Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei** inhibă acțiunile hormonilor implicați în contractia arterelor. Prin inhibarea acestora se induce relaxarea arterelor. Prin urmare, tensiunea arterială scade.

▪ **Antagoniștii receptorilor de angiotensină** se opun direct acțiunii unei substanțe numită angiotensină, care favorizează contractia arterelor. Angiotensina nu-și poate manifesta efectele în prezența unui astfel de antagonist

și, prin urmare, tensiunea arterială scade.

▪ **Antihipertensivele centrale** diminuează o parte din activitatea sistemului nervos central implicată în reglarea tensiunii arteriale.

▪ **Alfa-blocantele** determină scăderea tensiunii arteriale printr-un mecanism de dilatare a arterelor. Acestea nu modifică frecvența bătăilor cardiace.

„De ce a fost nevoie să încerci toate medicamentele până ai găsit unul care să funcționeze?”

Cauzele hipertensiunii arteriale nu sunt aceleași la toți pacienții. Prin urmare nu se poate să existe un singur medicament care să fie utilizat în tratamentul tuturor formelor de boală. Pot să fie necesare și câteva săptămâni până când se găsește un medicament „care să funcționeze”, care va permite să se observe o normalizare a tensiunii arteriale (mai puțin de 14/9 cmHg în timpul consultației) în condiții de toleranță terapeutică aproape perfectă (fără vreo reacție adversă). Uneori sunt necesare încercări consecutive ale mai multor medicamente. În aproximativ unul din două cazuri, tensiunea arterială se normalizează ca urmare a administrării mai multor medicamente.

Mă pregătesc pentru consultație

Medicul dumneavoastră vă cunoaște și vă cunoaște și hipertensiunea, deoarece lui îi cereți sfatul. Dacă pregătiți un set de întrebări, acestea vor îmbogăți discuția:

▪ Care este cauza hipertensiunii mele arteriale?

▪ Tratamentul pe care-l urmez mi-a ameliorat mult hipertensiunea. Aș putea să-l întrerup?

▪ Trebuie să fac examinări specializate?

- De ce tensiunea mea arterială variază așa mult?
- Trebuie să-mi cumpăr un aparat pentru măsurat tensiunea?
- Pe termen lung, tratamentul îmi va afecta starea de sănătate?
- De ce trebuie să iau atâtea medicamente pentru controlul tensiunii mele arteriale?
- Ce semne trebuie să mă alerteze cu privire la funcția cardiacă?

Câteva sfaturi care să vă ajute să mențineți tratamentul

- Gândiți-vă la riscurile pe care le implică hipertensiunea arterială.
- Înțelegeți bine importanța tratamentului.
- Vedeti dacă se poate să luați tot tratamentul zilnic într-o singură administrare.
- Programați-vă să luați medicamentele la aceleași ore în fiecare zi astfel încât să vă creați o rutină.
- Dacă ați uitat să luați o doză la ora stabilită nu trebuie să așteptați 24 ore până a doua zi la același moment. Luați-vă medicamentele în momentul în care v-ați amintit și decalajați

- administrarea ulterioară cu intervalul de timp scurs până în momentul în care v-ați amintit.
- În călătorii, la sfârșit de săptămână fiți și mai atent decât în alte situații deoarece șansele de a uita să luați medicamentele sunt mai mari în aceste situații.
- În cazul în care ați uitat să luați dozele corespunzătoare unei zile întregi nu trebuie să dublați dozele în ziua următoare.
- Când călătoriți, repartizați-vă medicamentele în două valize.
- Când călătoriți între zone cu fuse orare diferite calculați ora la care trebuie să luați medicamentele.
- Mergeți la farmacie înainte să terminați flaconul curent de medicamente.
- Mergeți periodic la medic pentru a vă reînnoi rețeta.
- Dacă nu tolerați bine tratamentul, vorbiți cu medicul dumneavoastră înainte de a-l întrerupe.
- Acceptați auto-măsurarea tensiunii arteriale: supravegherea prin această metodă ameliorează frecvent respectul pentru tratamentul dumneavoastră.

Respectați întocmai tratamentul prescris? Realizați acest test:

Azi ați uitat să luați medicamentul?
 Da Nu

După ultima consultație, v-au lipsit medicamentele?
 Da Nu

Ați ajuns să luați tratamentul mai târziu decât la ora obișnuită?
 Da Nu

S-a întâmplat ca în unele zile să uitați complet să luați tratamentul?
 Da Nu

S-a întâmplat ca în unele zile să nu luați tratamentul pentru că aveți impresia ca vă face mai mult rău decât bine?
 Da Nu

Credeți că trebuie să luați prea multe pastile?
 Da Nu

Total de „da” = 0 Bravo! Complanța dumneavoastră la tratament este foarte bună.

Total de „da” = 1 sau 2 Aveți câteva probleme minore în a vă menține complianța la tratament. Atenție, trebuie să vă organizați și să vă motivați pentru a respecta tratamentul antihipertensiv.

Total de „da” ≥ 3 Aveți dificultăți în a vă respecta tratamentul.

Trebuie să vorbiți cu medicul dumneavoastră pentru a găsi soluții de ameliorare a acestei situații.

RECOMANDĂRI PENTRU PACIENȚII HIPERTENSIVI

▪ Pentru diagnosticarea hipertensiunii arteriale se recomandă măsurarea tensiunii arteriale cel puțin o dată pe an începând cu vârsta de 40 ani.

▪ Hipertensiunea arterială este consecința unei disfuncții arteriale.

▪ Dacă nu este tratată, hipertensiunea arterială favorizează apariția în decurs de câțiva ani a unor boli grave și debilitante.

▪ Dacă tensiunea dumneavoastră arterială este ridicată dar a fost determinată într-o perioadă stresantă pentru dumneavoastră, măsurați-o din nou în condiții de calm și repaus fizic sau acasă.

▪ La debutul hipertensiunii arteriale, ameliorarea nutriției și reluarea unei activități fizice sunt măsuri care permit întârzierea începerii tratamentului medicamentos.

▪ O activitate fizică în timpul căreia puteți vorbi nu vă solicită prea mult și nu asociază niciun risc.

▪ Pacientul hipertensiv trebuie să lupte împotriva obiceiurilor vicioase: fumatul, sedentarismul, creșterea în greutate.



▪ Consumul de sare și de băuturi alcoolice trebuie făcut cu moderație.

▪ Fructele, legumele și produsele lactate dietetice au beneficii demonstrate la pacienții hipertensivi.

▪ În aproximativ unul din două cazuri, tensiunea arterială nu se echilibrează decât cu ajutorul a mai multor medicamente.

▪ Luați-vă tratamentul în fiecare zi, nu-l întrerupeți niciodată din proprie inițiativă, lăsați-l pe medicul dumneavoastră să vă ajusteze tratamentul antihipertensiv.

▪ Țineți evidența auto-măsurătorilor efectuate de trei ori pe zi, timp de câteva zile înainte de consultația medicală următoare.

Acest material informativ a fost realizat cu
sprijinul Servier Pharma România.



RO PSCE C3 12/13 LP 05 SUR

SERVIER PHARMA SRL
S-Park, Str. Tipografilor nr. 11-15, corp A1,
LA.1,A2.1/LC.1, Et. 3, Sector 1, București, România
Tel.: +40 21 528.52.80; Fax : +40 21 528.52.81