

SpringMed
ORVOSI KISKÖNYVTÁR®

Dr. Barna István

Hypertonia az orvosi gyakorlatban

BELGYÓGYÁSZAT

© Dr. Barna István, 2022
© SpringMed Kiadó, 2022

Dr. Barna István:
Hypertonia az orvosi gyakorlatban

SpringMed Kiadó ORVOSI KISKÖNYVTÁR® sorozat

ISBN 978-615-6337-23-8
ISSN 2064-907X

Szakmai lektor: Dr. Alföldi Sándor

Minden kiadói jog fenntartva. A mű egészének vagy részleteinek nyomtatott vagy digitális formában történő sokszorosítása, másolása, online megjelenítése kizárólag a kiadó előzetes írásos engedélyével lehetséges.

SpringMed Kiadó Kft.

Postacím: 1519 Budapest, Pf. 314.

Webáruház: www.springmed.hu

Szerkesztő: Dr. Böszörményi Nagy Klára

Tipográfia és borítóterv: Németh János

Terjesztés: Végh Rita

Nyomás és kötés: Belvárosi Nyomda Kft.

.....	9
.....	11
.....	13
.....	15
.....	17
2.1. Célértékek, céltartományok	17
2.2. Fizikális diagnosztika	18
2.3. Rendelői vérnyomásmérés	20
2.4. Önvérnyomásmérés	23
2.5. A 24 órás vérnyomásmérés (ABPM)	24
2.6. Kémiai laborvizsgálatok	28
2.7. Eszközös vizsgálatok	29
2.8. Képalkotó vizsgálatok	30
.....	33
3.1. Renoparenchymás hypertonia	33
3.2. Renovascularis hypertonia	44
.....	49
4.1. Primer hyperaldosteronismus	49
4.2. Cushing-syndroma	52
4.3. Pheochromocytoma	54
4.4. Hyperthyreosis	56

4.5. Hypothyreosis	56
4.6. Primer hyperparathyreosis	56
	57
5.1. Coarctatio aortae	57
5.2. Obstruktív alvási apnoe syndroma	57
5.3. Gyógyszerek és toxikus anyagok által okozott másodlagos hypertoniák	60
	63
6.1. Táplálkozás, túlsúly	65
6.2. A sóbevitel csökkentése	72
6.3. Kálium-, kalcium-, magnéziumfogyasztás szerepe	74
6.4. Hypertonia és fizikai aktivitás	76
6.5. Hypertonia és dohányzás	81
6.6. Hypertonia és alkoholfogyasztás	82
6.7. Hypertonia és stressz	85
	89
7.1. Diuretikumok	89
7.2. Béta-receptor-blokkolók	93
7.3. Renin–angiotensin rendszerre ható szerek	95
7.4. Kalciumcsatorna-blokkolók	101
7.5. Centrális adrenergblokkolók	105
7.6. A perifériás hatású antiadrenerg-blokkolók	107
7.7. Direkt vasodilatátorok	108
	111
8.1. Az ACE-gátló és vizelethajtó szer és/vagy kalciumantagonista kombinációja	114
8.2. Az ARB és diuretikum, valamint az ARB és kalciumantagonista kombinációja	116

8.3. Hármás fix kombináció az antihypertensív kezelésben	117
.....	.. 119
9.1. Gyógyszerválasztás szívbetegségben, agyi és perifériás érbetegségben	119
9.2. A prediabeteshez társult hypertonia kezelése	121
9.3. Gyógyszerválasztás a diabeteses populációban	122
9.4. Gyógyszerválasztás vesebetegekben	123
9.5. Gyógyszerválasztás várandósság és szoptatás ideje alatt	124
9.6. Gyógyszerválasztás sürgősségi állapotokban	125
.....	129
Felhasznált irodalom	131
A SpringMed Kiadó könyvajánlója	134

Nagy öröm és elismerés számomra, hogy dr. Barna István Tanár úr kitűnő könyvét a Tisztelt Olvasó figyelmébe ajánlhatom.

„Egy rosszat ígérő betegség csapdájába estem” írta Németh László a hypertóniájáról. És valóban, a hypertonia több mint 60 évvel később is a legjelentősebb halálozási tényező Földünkön. Már báró Korányi Sándor, „a legnagyobb magyar belgyógyász” a XIX. század tudóvszének, közegészségügyi problémának (is) tekintette a hypertóniát és be kell látnunk, hogy az elmúlt bő száz évben a betegség semmit nem vesztett epidemiológiai jelentőségéből. Gyakoriságát nem sikerült visszaszorítani és mérvadó becslések alapján ma a hazai felnőtt lakosság mintegy harmadát biztosan érinti. Igaza van Németh Lászlónak is, „a hypertóniás helyzetét ... nehezíti, hogy nem látszik olyan betegnek, mint amilyen”. Emiatt a mai napig komoly probléma a hypertonia időben történő felismerése és ezt követően pedig a megfelelően hatékony kezelés beállítása és fenntartása.

Barna Tanár úr gyakorló orvosok számára írt és ennek megfelelően a mindennapok kérdéseire választ adó könyve határozott segítséget nyújt minden kollégának a hypertóniás betegek korszerű ellátásához. A könyv jól felépített szerkezetben tárgyalja a diagnózis lehetőségeit, a speciális és sze-

kunder kórfarmák jellemzőit, valamint a kezelési stratégiák lehetőségeit.

S miután a legtöbb beteg-orvos találkozó a mai napig a hipertonia miatt következik be, kívánom, hogy mindannyiunk köpenysebében lapuljon egy példány ebből a kitűnő monográfiából!

dr. Járai Zoltán
a Magyar Hypertonia Társaság elnöke

vissza a Tartalomjegyzékhez

A hypertonia hazánkban több mint hárommillió felnőtt embert érint, így nem lehet kérdéses, hogy hypertoniás egyénnel minden nap, minden orvos több ízben is találkozik. Pontos mérőműszerekkel és helyes vérnyomásmérési technikával megalapozhatjuk a diagnózist. A magas vérnyomás okozta célszervkárosodások mielőbbi felismerése és a társbetegségek kezelése reményt ad a betegek életminőségének javítására és élettartamának növelésére.

A korai időszakban felismert hormonális és renális eredetű betegségek kimutatása, a gyakran fel nem ismert terápiareszisztens hypertoniák megismerése mindannyiunk felelőssége.

A nem gyógyszeres kezelés során is számos új ismerettel gazdagodtunk, amit immár evidenciaszintek jeleznek. A könyv részletesen sorra veszi az egészséges táplálkozás, a testtömegcsökkentés, a sóbevitel-csökkentés, a káliumpótlás, a nátriumszegény étrend, a fizikaiaktivitás-fokozás és az alkoholfogyasztás mérséklésének lehetséges módjait, a stressz és az alvászavarok kezelését, hiszen I. A evidenciaszinttel ajánlott minden hypertoniával járó állapotban ezek optimalizálása, betartása.

A hypertonia gyógyszeres kezelésében igazolt, hogy a vérnyomáscsökkentő szerek közt hatékonyságban nincs lényeges különbség az egyes antihypertensiv gyógyszercsoportok között (I. A evidencia). Az egyes célszervkárosodásokra (microalbuminuria, balkamra-hypertrophia, endothelfunkciók, intima-media falvastagság, pulzushullám terjedési sebessége) és metabolikus folyamatokra (inzulinrezisztencia, lipid- és

húgysavanyagcsere), valamint a cardiovascularis morbiditásra és prevencióra gyakorolt hatás tekintetében a betegek bizonyos alcsoportjaiban az egyes gyógyszer-csoportok hatékonysága között vannak jól meghatározható, a betegek individualizált terápiájában figyelembe veendő eltérések.

A kettős, vagy hármas (fix) kombinációban alkalmazott kezelés napjainkban általánossá vált. A kombinációk alkalmazásakor alapvetően fontos, hogy az együtt adott gyógyszerek egymás hatását erősítsék, s a mellékhatások száma és gyakorisága csökkenjen. A könyv a beteg-együtműködés, terápiahűség lehetséges javítási lehetőségeivel zárul.

Nagyon remélem, hogy a saját magáért felelősséget vállaló ember aktív közreműködésével az érdeklődő orvos kollegák, a könyv segítségével, friss szakmai tudás birtokában, hozzá tudnak járulni az egészségben eltöltött életévek meghosszabbításához.

Barna István dr.

[vissza a Tartalomjegyzékhez](#)

ABPM: ambuláns vérnyomásmérő monitor
BAH: bilateralis adrenalis hyperplasia
BBL: béta-receptor-antagonista
ACEi: angiotensinkonvertáló enzim-gátló
ACTH: adrenocorticotrop hormon
ARB: angiotensinreceptor-bénítő
CCB: kalciumcsatorna-blokkoló
CHD: coronariabetegség
DHP: dihidropiridin
CKD: krónikus vesebetegség
DM: diabetes mellitus
DIU: diuretikum
ED: ejekciós frakció
eGFR: estimated glomerulus filtrációs ráta
FH: familiaris hyperaldosteronismus
GI: glikémiás index
HTN: hypertonia
IGF1: inzulinszerű növekedési faktor 1
MI: myocardialis infarctus
MR: magnetorezonancia
LVH: balkamra-hypertrophia
OAC: orális anticoncipiens
OSAS: obstruktív alvási apnoe szindróma

PAD: perifériás verőérbetegség
PAH: primer unilateralis adrenalis hyperplasia
PRA: plazmarenin-aktivitás
PU: proteinuria
PSG: poliszomnográf
PWV: pulzushullám
RAS: renin–angiotensin rendszer
RAAS: renin–angiotensin–aldosteron rendszer
TIA: átmeneti ischaemiás roham
TSH: thyreoideastimuláló hormon
VMA: vanilmandulasav

[vissza a Tartalomjegyzékhez](#)