

Cum reducem hipertensiunea arterială fără medicamente

Traducere din limba germană de
Monica Grigore



8

Cauze și urmări

Tensiunea arterială crescută poate fi moștenită genetic sau cauzată de o dietă nesănătoasă, lipsa de mișcare și excesul de greutate sau prea mult stres. Cu cât este mai mare tensiunea arterială, cu atât mai mare este riscul unor consecințe severe. Aflați mai multe detalii începând cu pagina 10.



60

Măsuri

Puteți face multe pentru a vă îmbunătăți tensiunea arterială. Aflați ce terapie vi se potrivește cel mai bine. Ce medicamente există și când sunt acestea necesare? Alegeti dintr-o varietate de măsuri alternative.

7 Dragi cititoare, dragi cititori

- 9 Cauze și urmări ale hipertensiunii arteriale
- 10 Factorul de risc hipertensiune
- 11 Hipertensiunea rămâne adesea nedetectată
- 12 Alte riscuri pentru inimă și circulație
- 14 Când tensiunea arterială devine hipertensiune
- 18 Reglarea tensiunii arteriale în timpul zilei
- 21 Ce influențează tensiunea arterială
- 24 Cauzele hipertensiunii arteriale
- 24 Hipertonia primară sau esențială
- 25 Factorul de risc supraponderabilitate
- 28 Prea multă sare dăunează

- 29 Plăcerile alimentare – doar în cantități moderate!
- 31 Vitaminele și tensiunea arterială
- 32 Factorii psihosociali și stresul
- 36 Există un tip de personalitate hipertensivă?
- 37 Mediul social și hipertensiunea
- 38 Mediul înconjurător și hipertensiunea
- 39 Hipertonia secundară
- 42 Medicamentele
- 43 Urmări ale hipertensiunii arteriale și afecțiuni concomitente
- 43 Urmări
- 45 Afecțiuni concomitente
- 49 Ce legătură există între sforărit și tensiunea arterială ridicată?
- 50 Sarcina și sexualitatea



Mișcare

Exercițiile regulate ajută foarte mult la scăderea hipertensiunii arteriale. Citiți (de la pagina 98) ce poate face panaceul universal – sportul –, alegeți activitatea potrivită pentru dumneavoastră și bucurați-vă de efectele secundare pozitive.



Hrană

V-ați dorit dintotdeauna să știți ce contribuție aduc colăcii de grăsimi de pe șolduri la creșterea tensiunii arteriale? Să căt ne ajută renunțarea la sare și grăsimi? Enorm! Aflați mai multe și răsfoiți rețete delicioase începând cu pagina 146.

- 51 Care este importanța unei tensiuni arteriale scăzute?
- 52 **Măsurarea tensiunii arteriale**
- 53 Măsurarea tensiunii la medic și la farmacie
- 54 Măsuраți-vă singuri tensiunea arterială
- 56 Vârfuri ale tensiunii arteriale: criză hipertensivă sau urgență?

- 61 **Măsuri**
- 62 **Stabilirea terapiei individuale**
- 62 Terapie medicamentoasă sau nemedicamentoasă
- 64 Cum începem să reducem tensiunea arterială

- 67 **Tratament medicamentos**
- 67 Medicamente antihipertensive
- 73 Alternative pe bază de plante
- 74 **Dieta potrivită**
- 74 Cum vă asigurați o dietă sănătoasă
- 75 Noțiunile de bază ale dietei antihipertensive
- 78 Atenție la dietele radicale de slăbire!
- 79 Sarea de masă
- 84 Minerale și oligoelemente
- 86 **Combaterea stresului**
- 86 Cum putem gestiona mai bine stresul?
- 89 Să învățăm să ne relaxăm
- 92 Biofeedback

- 94 Mici ajutoare pentru viața de zi cu zi
 94 Cum ne lăsăm de fumat?
- 97 Mișcare
- 98 Programul de succes:
 Mișcare și sport
- 98 Mișcarea: un medicament eficient
- 100 Ce influență are mișcarea asupra hipertensiunii arteriale
- 102 Mecanismele sportului și mișcării
- 107 Ce activități și sporturi sunt adecvate?
- 112 Găsiți măsura potrivită
- 112 Determinați propriul standard
- 116 Ce se întâmplă în timpul activității fizice?
- 119 Efortul de anduranță este ideal
- 128 Nu vă temeți de sala de gimnastică
- 129 Tensiunea arterială joacă un rol în timpul jocului?
- 133 Putem reduce stresul prin mișcare și sport?
- 134 Alpinismul determină creșterea tensiunii?
- 135 Cât de mult ne stimulează clima marină?
- 136 Cât de rece poate fi apă în timpul înnotului?
- 136 Sauna și hipertensiunea
- 139 Schiul alpin și hipertensiunea
- 140 Ce sport e potrivit pentru hipertensivii neantrenați?
- 141 Cât este de ajuns? – Asistență în timpul antrenamentului
- 145 Hrană
- 146 Terapia nutrițională în hipertensiune
- 146 Noțiuni de bază ale dietei DASH
- 147 Ce ar trebui să știe orice hipertensiv despre alimente

SPECIAL

- 40 Determinați riscul de hipertensiune arterială!
- 46 Verificarea sistemului cardiovascular
- 58 Cum îmi măsur singur tensiunea arterială
- 80 Cum să-mi verific singur comportamentul alimentar?
- 90 Relaxați-vă prin tehnică de relaxare musculară progresivă
- 126 Sfaturi și sugestii pentru antrenamentul de fitness
- 150 Profități de varietatea zarzavaturilor proaspete și condimentelor
- 162 Propunere de meniu pentru o zi
- 174 Evitați capcanele alimentare din timpul serii
- 148 Noțiuni de bază ale regimului alimentar pentru hipertensivi
- 160 Ce punem pe masă?
- 164 Sfaturi de nutriție pentru hipertensivii supraponderali
- 164 Atingerea greutății optime fără diete radicale
- 167 10 pași pe drumul spre greutatea optimă
- 186 Sfaturi de nutritie pentru hipertensivi cu sindrom metabolic
- 186 Când apare sindromul metabolic?
- 188 Rolul carbohidrațiilor
- 192 Indicele glicemic
- 192 Diabet zaharat
- 195 Dislipidemie
- 199 Rețete
- 211 Index

Cauze și urmări ale hipertensiunii arteriale

Hipertensiunea arterială are multe cauze. Însă pentru dumneavoastră urmările și riscurile sunt întotdeauna aceleași: o tensiune arterială ridicată duce la accidente vasculare, boli ale sistemului cardiovascular și afecțiuni ale sistemului circulator.

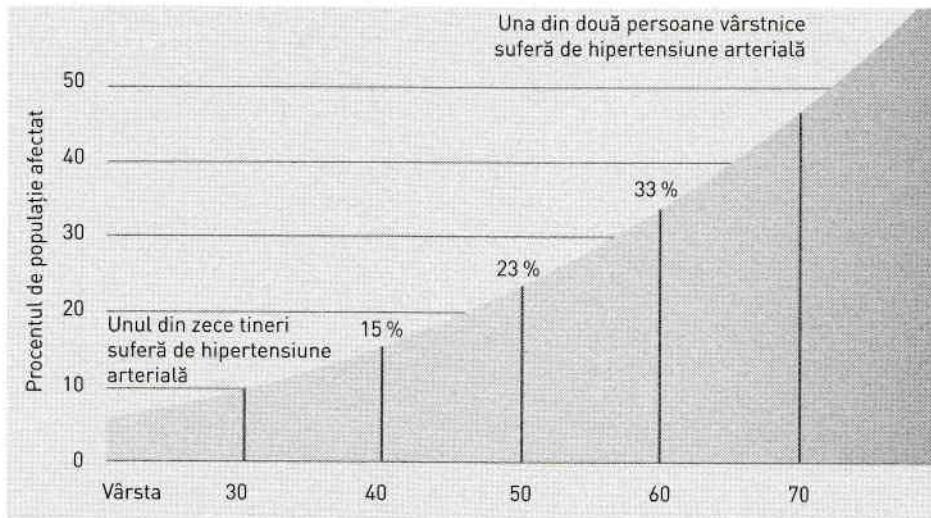
Factorul de risc hipertensiune

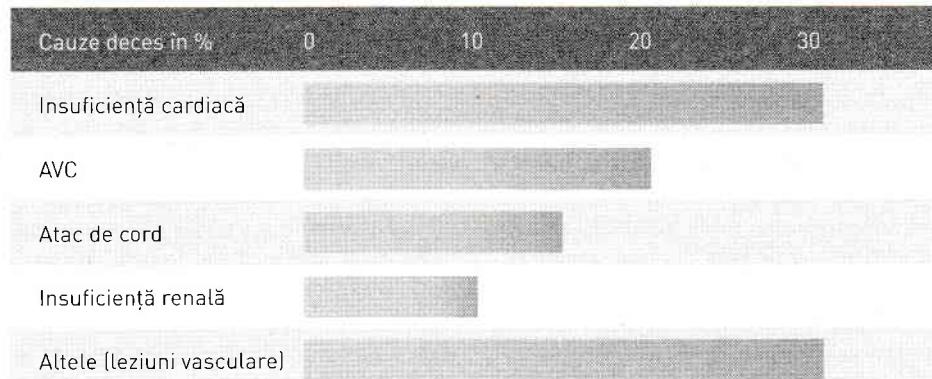
Tensiunea arterială crescută este frecvent întâlnită. În Germania, fiecare al cincilea adult are hipertensiune arterială. Hipertensiunea arterială luată ca atare nu provoacă suferință – numai sechelele ne provoacă disconfort și, uneori, restricții considerabile în calitatea vieții.

Hipertensiunea arterială reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de invaliditate și deces: 40% din totalul deceselor la persoanele cu vîrstă sub 65 de ani sunt cauzate de efectele hipertensiunii arteriale. S-a dovedit, de asemenea, că în cadrul unui grup studiat, numărul persoanelor care suferă de hipertensiune arterială crește odată cu vîrstă.

Pe plan mondial, după fumat și malnutriție hipertensiunea arterială ridicată reprezintă al treilea cel mai frecvent factor care afectează sănătatea, producând boli și decese. Hipertensiunea arterială este cel mai frecvent și semnificativ factor de risc pentru accident vascular cerebral și insuficiență cardiacă. Alte riscuri ale hipertensiunii arteriale includ atacul de cord, insuficiența

▼ Frecvența hipertensiunii arteriale în funcție de vîrstă.





▲ Hipertensiunea arterială dăunează organelor interne și poate duce la deces.

renală și leziunile vasculare severe ale sistemului circulator.

Dacă hipertensiunea arterială rămâne nefratată, speranța de viață se reduce semnificativ. În cazul unui tânăr de 35 de ani cu o hipertensiune arterială

constantă de 150/100 mmHg, în lipsa unui tratament speranța de viață scade cu 16,5 ani, de la media de 76,5 la 60. O scădere a tensiunii arteriale poate crește sau normaliza speranța de viață.

Hipertensiunea rămâne adesea nedetectată

Din păcate, prea puțini hipertensivi sunt tratați corespunzător. Doar aproximativ 25% dintre pacienții hipertensivi tratați au tensiune arterială normală. Chiar mai rău, aproximativ 30% dintre pacienții cu hipertensiune arterială nu știu despre hipertensiune, deoarece tensiunea arterială nu le-a fost măsurată niciodată. Este vorba în special de adulți tineri și de vârstă mijlocie.

Principalul motiv pentru care hipertensiunea nu este atât de des identificată e acela că nu provoacă disconfort. Un număr redus de oameni cu hipertensiune suferă de dureri de cap, amețeli,

sângerări nazale sau dureri de inimă. Majoritatea hipertensivilor nu au nicio manifestare fizică. Pentru mulți dintre aceștia, hipertensiunea arterială este mai degrabă un „stimulent“. Cu toate acestea, fiindcă hipertensivii adesea obosesc repede, stimulentul este valabil doar pentru performanțe pe termen scurt.

Tulburările cu adevărat neplăcute apar de cele mai multe ori abia în stadiul avansat al bolii hipertensive, atunci când sunt deja prezente afecțiuni organice (de exemplu, la inimă și rinichi), sau ocazional la începutul unei terapii

medicamenteoase a hipertensiunii, când medicamentele nu sunt selectate adecvat sau doza este prea mare.

Hipertensiunea arterială în sine nu face rău. Exact din acest motiv pentru hipertensiv este atât de dificil să-și dea seama când tensiunea arterială se află în creștere. „Absența durerii“ reprezintă o problemă majoră în diagnosticarea și terapia hipertensiunii. Deoarece nu putem simți hipertensiunea, este important să ne măsurăm ocazional tensiunea arterială. Doar în acest fel pot fi identificate hipertensivii care de cele mai multe ori rămân nedescoperiți.

Hipertensiunea este, de asemenea, numită „ucigaș tăcut“, deoarece, din păcate, de multe ori trece neobservată și neidentificată pentru o lungă perioadă de timp, dar poate duce brusc la consecințe grave asupra sănătății (accident vascular cerebral, atac de cord).

Terapie

Doar un tratament prompt și corect protejează împotriva consecințelor hipertensiunii. Scăderea consecventă a tensiunii arteriale poate reduce drastic riscul de accident vascular cerebral, insuficiență cardiacă sau insuficiență renală, lucru valabil indiferent de vârstă. Succesul terapiei antihipertensive este chiar mai mare la vârste mai înaintate. Scopul oricărui tratament pentru hipertensiunea arterială, cu sau fără medicație, este, prin urmare, normalizarea tensiunii arteriale ca o condiție pentru reducerea riscurilor majore pentru sănătate și creșterea speranței de viață. Terapia scăderii tensiunii este una dintre cele mai reușite măsuri preventive și terapeutice în medicina modernă. Beneficiile acesteia le depășesc cu mult pe cele care pot fi obținute prin terapia de scădere a colesterolului, de exemplu.

Alte riscuri pentru inimă și circulație

Bolile cardiovasculare se află în continuare în vârful statisticilor, fiind principala cauză a mortalității în mai mult de 50% din totalul deceselor. Pe lângă hipertensiune există și alți factori de risc pentru bolile cardiovasculare, de exemplu, în general bărbații sunt mai expuși riscului decât femeile. În afară de sex este important și „istoricul familiei“: în unele familii, atacurile de inimă și accidentele vasculare cerebrale sunt mai frecvente.

În țările industrializate, 15-20% din populația adultă suferă de hipertensiune arterială, bărbații mai des decât femeile. Acest raport se inversează însă atunci când femeile ating vîrstă menopauzei, când tensiunea arterială crescută se întâlnește mai frecvent decât la bărbați. Hormonii sexuali feminini oferă probabil o anumită protecție împotriva hipertensiunii și bolilor cardiovasculare.

Factori de risc pentru bolile cardiovasculare

Factor de risc	Boala	Mențiune specială
Sex	cardiovasculară	Bărbații în vîrstă de până la 55 de ani sunt mai vulnerabili decât femeile
Familie/Genetică	cardiovasculară	Bolile părinților (de ex. atac de cord, accident vascular cerebral, hipertensiune, diabet)
Hipertensiune	incident vascular cerebral, insuficiență cardiacă, atac de cord, insuficiență renală	La femei până la menopauză mai rar, apoi mai des
Fumat	atac de cord, accident vascular cerebral, arterioscleroză (de ex. piciorul fumătorului)	Fumatul este deosebit de periculos dacă simultan există și alți factori de risc
Tulburări de metabolism lipidic (în special colesterol crescut)	atac de cord, accident vascular cerebral, arterioscleroză	De obicei, cauzate de excesul de greutate și lipsa de exerciții fizice, dar și din cauze ereditare
Diabet	atac de cord, boli oculare și renale [a treia cauză pentru orbire], arterioscleroză	De obicei, cauzat de excesul de greutate și dieta necorespunzătoare (tip 2), dar și din cauze ereditare
Greutate în exces/Obezitate	hipertensiune, diabet, tulburări de metabolism lipidic	Definiția excesului de greutate, vezi pag. 25
Inhibitor ovulație (pilula contraceptivă)	obstrucții (embolii, tromboze)	Femeile de peste 30 de ani sunt vulnerabile, în special fumătoarele; „pilula” poate duce la hipertensiune arterială
Stres	hipertensiune, boli cardio-vasculare	Stresul nu poate fi măsurat (vezi pag. 33)
Lipsa mișcării	diabet, exces ponderal, hipertensiune	Sportul este un factor de protecție

Când tensiunea arterială devine hipertensiune

Tensiunea arterială este presiunea exercitată de sânge pe pereții vaselor sanguine. Aceasta depinde în principal de doi factori, care diferă de la o persoană la alta, mai precis de presiunea cu care inima pompează săngele în sistemul circulator și de elasticitatea și diametru vaselor.

La măsurarea tensiunii arteriale se determină două valori: în primul rând, presiunea maximă în timpul fazei de contracție sau de pompare a inimii (= sistolă) și, în al doilea rând, presiunea mai mică în timpul fazei de umplere a inimii (= diastolă). Tensiunea arterială în sine este exprimată în milimetri coloană de mercur (= mmHg). Hg reprezintă abrevierea chimică pentru mercur. Un rezultat al măsurării de 120/80 mmHg înseamnă, de exemplu, că valoarea superioară (sistolică) corespunde presiunii unei coloane de mercur cu înălțimea de 120 mm, valoarea inferioară (diastolică) unei coloane de mercur de 80 mm înălțime.

Dificultatea determinării valorilor normale

Există încă opinia larg răspândită că valoarea „normală” pentru tensiunea arterială sistolică, care determină valoarea tensiunii arteriale superioare și crește odată cu vîrstă, poate fi calculată conform regulii de fier „100 plus vîrstă”. În prezent, această regulă

nu mai este valabilă, întrucât s-a dovedit că este greșită.

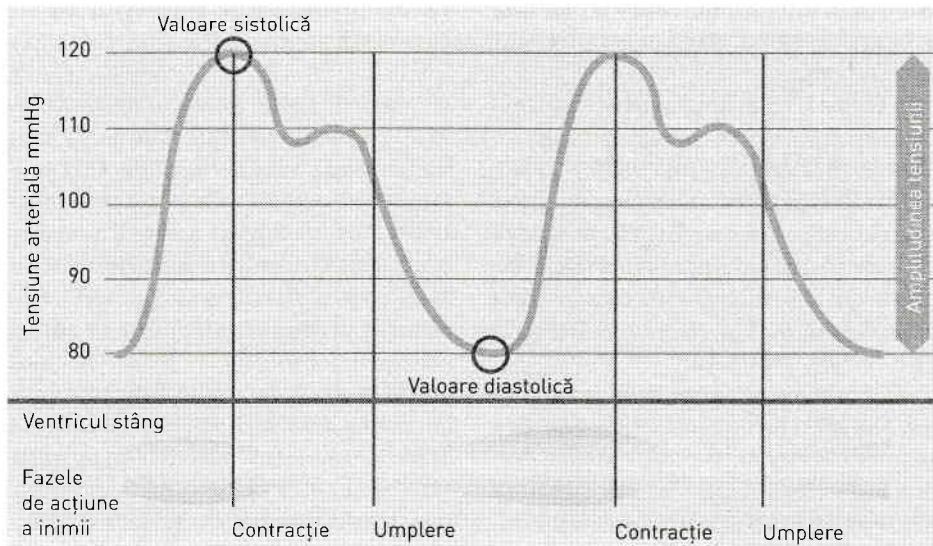
Nu mai este valabil nici pragul mult timp acceptat dintre tensiunea arterială normală și cea ridicată de 160/95 mmHg. În ultimii ani, diferite organizații, inclusiv Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Societățile germană și americană de hipertensiune au redus valorile normale.

Astăzi, o hipertensiune manifestă, aşa cum numesc medicii o tensiune arterială anormal de ridicată, este definită după cum urmează: tensiunea arterială sistolică de 140 mmHg și peste

DE RETINUT

Limita tensiunii arteriale

„Limita presiunii sanguine” de 140/90 mmHg se aplică fără restricții de vîrstă (de la 18 la 80), atât pentru adulții tineri, cât și pentru persoanele în vîrstă. Așa-numita zonă limită cu valori sistolice ale tensiunii arteriale (valoarea mai mare) între 140 și 159 mmHg, respectiv diastolice (valoare mai mică) între 90 și 94 mmHg nu mai este văzută ca „zona gri”, ci este considerată în mod clar ca hipertensivă. Aceasta înseamnă că o tensiune arterială cu valori începând de la 140/90 mmHg trebuie să fie tratată!



▲ Tensiunea arterială sistolică și diastolică în funcție de activitatea inimii

această valoare, precum și tensiunea arterială diastolică de 90 mmHg și mai sus sau una dintre cele două – cu condiția ca aceasta să fi fost măsurată de mai multe ori în zile diferite în condiții standard, adică în repaus fizic și mental.

De altfel, există toate combinațiile de hipertensiune sistolică sau diastolică. Hipertensiunea sistolică izolată apare mai des la vîrstă mai înaintată, deoarece tensiunea arterială sistolică crește de obicei odată cu vîrsta. Întâlnim astfel, de obicei, o tensiune arterială de 170/80 la vîrstă mai înaintată. La tinerii hipertensiivi se poate ajunge inițial la o creștere izolată a tensiunii arteriale diastolice, cum ar fi la un

hipertensiv în vîrstă de 38 de ani la valoarea de 135/105 mmHg.

Desigur, combinația de hipertensiune arterială sistolică și diastolică, de exemplu 165/105 mmHg, este posibilă și, de asemenea, des întâlnită.

Cum se ajunge, de fapt, la aceste recomandări, și de ce nu este atât de ușor să se facă diferența clară între valoriile normale și cele ridicate ale tensiunii arteriale?

Există o relație așa-numită „pozitivă“ între tensiunea arterială (sistolică și diastolică) și riscul unor complicații care rezultă din tensiunea arterială crescută pe termen lung. În opinia oamenilor de știință, cu cât tensiunea arterială este mai mare, cu atât mai mare

este riscul unor complicații – iar terapia este mai urgentă, dar și cu șanse mai mari de succes.

Această relație „pozitivă“ se desfășoară atât „liniar“, cât și „continuu“, ceea ce înseamnă că nu există o limită naturală fixă între valorile normale și cele ridicate ale tensiunii arteriale, de la care începe riscul unor complicații. Într-adevăr, această tranziție este fluidă și orice definiție a hipertensiunii arteriale este, de fapt, arbitrară.

Cu toate acestea, pe baza rezultatelor din cercetare și a studiilor majore se pot face afirmații relativ sigure despre „valorile normale“ și „valorile țintă ale tensiunii arteriale“. Avantajul cunoștințelor dobândite din studiile ultimilor ani este deosebit de mare, iar rezultatele necesită o adaptare a valorilor limită.

Studii recente au arătat fără echivoc că reducerea hipertensiunii arteriale reprezintă o măsură de succes pentru pacienții de toate vîrstele, inclusiv persoanele în vîrstă.

Este cunoscut faptul că tratamentul tensiunii arteriale crescute este una dintre cele mai de succes terapii din medicina modernă. Aceasta se aplică atât în ceea ce privește prevenirea complicațiilor hipertensiunii, cât și în privința tratamentului complicațiilor deja instigate, cum ar fi, de exemplu, accidentul vascular cerebral, infarctul cardiac, insuficiența miocardică sau insuficiența renală.

Valori limită pentru tensiunea arterială normală

Valorile limită pentru o tensiune arterială normală recomandate de Societatea Germană de Hipertensiune sunt prezentate în tabelul următor. O tensiune arterială situată peste aceste limite este considerată hipertensiune arterială. Cu toate acestea, este necesar ca valorile tensiunii arteriale să fie întotdeauna confirmate prin măsurători repetitive (câte trei măsurători în două zile diferite). Însă tensiunea arterială excesiv de ridicată necesită tratament imediat (vezi tabelul).

Valori limită la persoanele în vîrstă. Odată cu înaintarea în vîrstă, tensiunea arterială crește la majoritatea oamenilor, în special valoarea superioară (sistolică) a tensiunii arteriale. Tensiunea arterială inferioară (diastolică), pe de altă parte, scade în medie după vîrstă de 55 de ani. Astfel, diferența dintre tensiunea arterială sistolică și diastolică (= presiunea pulsului) crește constant odată cu înaintarea în vîrstă. Aceasta se datorează îmbătrânirii (naturale a) arterelor (scleroză vasculară). și la vîrste înaintate hipertensiunea arterială trebuie tratată, deoarece este asociată cu riscuri crescute. Acest lucru este valabil mai ales pentru hipertensiunea sistolică (izolată) cu tensiune arterială diastolică normală sau scăzută. La pacienții cu vîrstă peste 80 de ani scopul tratamentului este reducerea tensiunii arteriale sistolice sub 150 mmHg. Acest lucru a fost demonstrat spectaculos în studiul HYVET (*Hypertension in very elderly trial*). Tensiunea arterială diastolică trebuie redusă la 80 mmHg.

Valori limită pentru tensiunea arterială normală

	Limite tens. arterială sistolică	diastolică
Măsurare la medic		
Copii 2–5 ani	120 mmHg	70 mmHg
Copii 6–11 ani	130 mmHg	80 mmHg
Copii și adolescenți peste 12 ani	140 mmHg	90 mmHg
Adulți până la vârste înaintate	140 mmHg	90 mmHg
Automăsurare la domiciliu	135 mmHg	85 mmHg
Măsurare 24 ore		
Valoare medie 24 h	130 mmHg	80 mmHg
Media în timpul zilei	135 mmHg	85 mmHg
Media în timpul noptii	120 mmHg	75 mmHg

Tensiunea arterială la prima măsurare: control sau terapie?

sistolică (în mmHg)	diastolică (în mmHg)	
sub 130	sub 85	C după 2 ani
130–139	85–89	C după 1 an
140–159	90–99	C și T în termen de 2 luni
160–179	100–109	C și T în termen de 1 lună
180–209	110–119	C și T în termen de 1 săptămână
210 sau mai mult	120 sau mai mult	Terapie urgentă

C = control; T = decizie terapie

Când este necesară examinarea, când este necesar tratamentul?

În prezent, tensiunea arterială optimă – indiferent de vîrstă! – ar trebui să aibă valori sub 120/80 mmHg.

Conform stadiului actual al cunoștințelor științifice, tensiunea arterială normală se situează sub 130/85 mmHg. În tabelul de mai sus puteți vedea de la care valori se recomandă examinarea, respectiv tratarea tensiunii arteriale.

Valorile cuprinse între 130-139/85-89 mmHg mai sunt considerate în prezent „normal-ridicate“. Acest termen are rolul de a clarifica tranzitia de la valori normale la valori încă normale, respectiv „normal-ridicate“ ale tensiunii arteriale. În cazul valorilor normal-ridicate ale tensiunii arteriale se impune o nouă verificare a tensiunii arteriale după cel mult un an.

Stabilizarea tensiunii arteriale. La pacienții cu diabet zaharat sau la cei care au dezvoltat deja complicații ale hipertensiunii arteriale, cum ar fi accident vascular cerebral, insuficiență renală sau insuficiență cardiacă, stabilizarea

tensiunii arteriale la valori normale este benefică.

În cazuri individuale, acești pacienți trebuie tratați încă de la valori ale tensiunii arteriale de 130/85 mmHg. Acest lucru este recomandat, de exemplu, la un diabetic care a avut întotdeauna valori optime sub 120/80 mmHg, dar acestea au crescut la un moment dat în evoluția bolii.

În toate recomandările de mai sus, valorile tensiunii arteriale se referă întotdeauna la măsurarea efectuată de medic în timpul consultației, adică la aşa-numita „măsurare ocazională a tensiunii arteriale“.

Reglarea tensiunii arteriale în timpul zilei

După cum relevă studiile științifice, nivelul tensiunii arteriale urmează la fiecare 24 ore un profil caracteristic:

■ După trezire, tensiunea arterială crește brusc și continuă să crească în timpul dimineții; la scurt timp după prânz, tensiunea arterială scade timp de aproximativ o oră și apoi continuă să crească până seara.

■ În timpul nopții, tensiunea arterială scade semnificativ în comparație cu valorile din timpul zilei și în somn, între orele două și trei, atinge cele mai mici valori.

■ La pacienții hipertensiivi există de obicei același profil de tensiune arterială ca și la persoanele cu tensiune arterială normală, dar în general cu valori mai mari.

► **profil normal zi/noapte al tensiunii arteriale și ritmul cardiac la o persoană cu tensiune arterială normală.** Tensiunea arterială și fluctuațiile pulsului în timpul acestei măsurători pe termen lung sunt normale (în funcție de perioadele de activitate sau odihnă). Măsurarea s-a efectuat în decurs de 24 de ore cu un mic recorder portabil.

► **hipertensiune arterială sistolică și diastolică mai ales în timpul zilei cu unele vârfuri de tensiune.** Ritmul zi-noapte a fost păstrat; în timpul nopții există o scădere a tensiunii arteriale. Remarcabilă la acest rezultat este creșterea abruptă a tensiunii arteriale dimineață devreme (de la ora 6). Pulsul este de asemenea crescut pe parcursul zilei.

