

NADCIŚNIENIE TĘNICZE

Nadciśnienie pierwotne

Według hipotezy Folkowa to predyspozycje genetyczne do adaptacji tętnic na częste pobudzenia współczulne odpowiadają za nadciśnienie pierwotne. Przebudowa ścian tętnic oporowych prowadzi do wzrostu obwodowego oporu naczyniowego (TPR) i zmusza serce do większej pracy.

Teoria Guytona wyjaśnia nadciśnienie genetycznym defektem nerek, które zatrzymują więcej sodu, co skutkuje zwiększeniem ilości krwi krążącej. Utrzymanie prawidłowego stężenia sodu wymaga większej perfuzji nerek, co jest przyczyną nadciśnienia tętniczego.

Nadciśnienie wtórne

Przyczyny nadciśnienia wtórnego:

- choroby związane z nerkami
 - choroby mięszkowe
 - ostre i przewlekłe zapalenie kłębuszków nerkowych
 - zwyrodnienie wielotorbielowate nerek
 - wodonercze
 - cukrzycowa choroba nerek
 - choroby tętnic nerkowych
 - zwężenie tętnicy nerkowej
 - inne przyczyny niedokrwienia nerek
 - nowotwory wydzielające reninę
 - zespoły pierwotnej retencji sodu (zespół Liddle'a, zespół Gordona)
- choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego
 - choroby nadnerczy
 - hiperaldosteronizm pierwotny wywołany gruczolakiem lub przerostem nadnerczy
 - guz chromochłonny nadnerczy (także przyzwojaki)
 - zespół Cushinga
 - akromegalia
 - choroby tarczycy (zwłaszcza nadczynność, czasami niedoczynność)
 - nadczynność przytarczyc
 - zespół rakowiaka
- neurologiczne
 - zespół Guillaina-Barrégo
 - tetraplegia
 - zwiększone ciśnienie wewnątrzczaszkowe
 - guz mózgu
 - uraz mózgu
 - rodzinna dysautonomia
- choroby układu krążenia
 - koarktacja aorty
- nadciśnienie wywołane ciążą
- zespół obturacyjnego bezdechu sennego
- ostry stres (oparzenia, abstynencja alkoholowa u osób uzależnionych, psychogenna hiperwentylacja, hipoglikemia, okres okołoperacyjny)

- hiperwoleミア
- leki – egzogenne hormony (estrogeny, kortykosteroidy, erytropoetyna, sympatykomimetyki, cyklosporyna, takrolimus, inhibitory MAO)
- substancje toksyczne: amfetamina, kokaina, metale ciężkie
- łagodny rozrost gruczołu krokowego.

Powikłaniem przede wszystkim jest uszkodzenie nerek (przewlekła niewydolność nerek, aż do konieczności dializy), układu krążenia (niewydolność mięśnia sercowego, zawał serca) oraz powikłania ze strony układu nerwowego (niedokrwienny udar mózgu, zespół otępienny).

Stadia nadciśnienia tętniczego według WHO

- I – brak zmian w narządach
- II – przerost lewej komory serca lub retinopatia nadciśnieniowa I°/II° lub białkomocz
- III – nadciśnieniowe uszkodzenie serca (niewydolność lewokomorowa), nerek (niewydolność nerek), mózgu i oka (retinopatia III°/IV°)

Nasz tryb życia ma wielki wpływ na wystąpienie nadciśnienia tętniczego. Powinniśmy dbać o:

- normalizację masy ciała
- ograniczenie spożycia soli
- zwiększenie spożycia potasu
- umiarkowane spożycie alkoholu
- zaprzestanie palenia tytoniu
- aktywność fizyczną
- przestrzeganie zaleceń dietetycznych.

Dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Na podstawie badań amerykańskiego National Institutes of Health (NIH) opracowano dietę polegającą na spożywaniu dużych ilości owoców, warzyw i produktów o niskiej zawartości tłuszczów. Dieta DASH polecana jest przez ekspertów Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego i Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia.

Istotnym efektem jej stosowania, prócz redukcji ciśnienia o około 8–14 mm Hg, jest równoczesne obniżenie stężenia cholesterolu całkowitego, cholesterolu frakcji LDL i triglicerydów, a więc dodatkowe zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego.

Dieta Polymeal

W odpowiedzi na koncepcję *Polypill*, leczenia nadciśnienia preparatami złożonymi zawierającymi kilka substancji czynnych, w 2004 roku zaproponowano dietę mającą skutkować 75% redukcją incydentów sercowo-naczyniowych.

Schemat *Polymeal* zakłada spożywanie 114 g ryb przez 4 dni w tygodniu oraz codziennie:

- 400 g owoców i warzyw (i dodatkowo 2,7 g czosnku)
- 100 g ciemnej (gorzkiej) czekolady
- 68 g migdałów
- 150 ml czerwonego wina