

Paroxysmální hypertenze - terapeutické ovlivnění v klinické praxi

Autor: Aneta Křenková

Školitel: doc. MUDr. Jan Václavík, Ph.D

Výskyt

Paroxysmální (záchvatovitá) hypertenze způsobuje epizody vzestupu krevního tlaku na 200/110 mmHg. Některé studie uvádějí, že u 1 ze 300 pacientů trpících tímto onemocněním je zjištěn feochromocytom, ale více jak 40% splňuje kritéria pro diagnózu panické choroby.

Obr.č 1: Tonometr



Obr.č. 2: Tonometr



(<http://sestricka.com/svetovy-den-hypertenze> cit 6.4.2015) (<http://www.krevnitlak.com/taxonomy/term/10> cit 6.4.2015)

Etiologie, patogeneze

Paroxysmální hypertenzi, tedy záchvaty zvýšení krevního tlaku na podkladu aktivace sympatického nervového systému mohou současně provázet další projevy jako tachykardie neboli zvýšení tepové frekvence, či vzestup katecholaminů v plazmě (hormony dřeně nadledvin ovlivňující srdeční frekvenci) během záchvatu, který lze biochemicky detekovat jako zvýšení adrenalinu, noradrenalinu nebo jejich metabolitů - metanefrinů. Mechanismus aktivace sympatiku je nejasný, ale zdá se, že může zahrnovat i emocionální faktory.

Hlavní příznaky

Klinická manifestace je charakterizovaná třemi kritérii:

- ✓ Náhlý vzestup krevního tlaku (který může u některých pacientů dosahovat i více jak 200/110 mmHg).
- ✓ Bolest hlavy, bolest na hrudi, závrať, nevolnost, bušení srdce, zčervenání, pocení.
- ✓ Příhody nejsou spouštěny strachem nebo panikou, ty však mohou vzniknout jako následek jiných příznaků.

Záchvaty mohou trvat minuty až hodiny, frekvence je velmi variabilní. Mezi příhodami je krevní tlak normální.

Vyšetření

Nárazové vzestupy krevního tlaku si nejčastěji zjistí sám pacient při běžném domácím monitorování krevního tlaku. Často si nemocní z důvodu obtěžujících příznaků volají rychlou zdravotnickou nebo lékařskou pomoc, nebo navštíví pohotovost. Potom bývá často dokumentován zvýšený krevní tlak v nemocničním zařízení, který posléze po zklidnění pacienta nebo podání antihypertenziv klesá.

Vzestupy tlaku je možno dokumentovat i při ambulantním 24-hodinovém monitorování krevního tlaku pomocí tlakového Holteru, kterým je opakovaně měřen krevní tlak v předem definovaných časových intervalech (nejčastěji 20 minut přes den a 30-60 minut v noci).

Je vhodné také vyšetření plazmatických nebo močových metanefrinů k vyloučení organické příčiny obtíží – feochromocytomu (vzácného nádoru dřeně nadledvin).



Obr.č 4 Tlakový Holter - kontinuální monitorace TK

(http://www.kardio-rokycany.cz/fotky/037_016_018.jpg, cit:16.2.2015)

Léčba

Úspěšná léčba paroxysmů je možná díky třem léčebným přístupům, které pacienti mohou užívat samostatně nebo v kombinaci. První je skupina antihypertenziv, druhá psychofarmak a třetí psychologická intervence.

Obr. č. 3 – Jedna z možností terapeutického ovlivnění paroxysmů hypertenze



(<http://www.levinlaw.com/news/zoloft-side-effects> cit 6.4.2015)

Komplikace

Komplikace paroxysmů hypertenze jsou velmi vzácné. Pacienta je nutno poučit o benigní (nezávažné) povaze onemocnění, a také o tom, že krátkodobé vzestupy tlaku, které nejsou provázeny poruchami funkcí mozku, srdce nebo ledvin, nepředstavují bezprostřední zdravotní ohrožení.

Praktické rady pro pacienta

Zvýšený krevní tlak není nutné okamžitě snižovat do normy, jeho rychlé snížení může být i nebezpečné. Pokud si pacient měří vysoké hodnoty tlaku opakovaně v průběhu několika dní nebo týdnů, je vhodná konzultace ošetřujícího lékaře a úprava léčby hypertenze.

Seznam použité literatury

Odborné publikace

KLENER Pavel et al., *Vnitřní lékařství* Praha: Galén, 1999, ISBN 80-7262-007-X

Internetové zdroje

PAROXYSMAL HYPERTENSION (PSEUDOPHEOCHROMOCYTOMA) ze dne 11. 11. 2013; dostupné na:
<http://www.uptodate.com/contents/paroxysmal-hypertension-pseudopheochromocytoma>