

Hüpertooniatõve käsitlesest apteekrile

31

Apteekrid puutuvad päevast päeva kokku väga erinevate terviseprobleemidega. Kõrgvererõhktõbi on kindlasti üks nendest, kuna see on väga sage probleem, esinedes kolmandikul elanikkonnast.



Signe Alliksoo

perearst

Eesti Hüpertensiooni Ühing

Apteeker oskab nõu anda, millised on peamised ravimiklassid, nende kõrvaltoimed ja milliseid ravimid omavahel kokku ei sobi.

Kõrgvererõhktõve farmakoteraapia eesmärgiks on hüpertensiooni tüsistuste vältimine ja südame-veresoonkonna haiguste üldise riski vähendamine.

Hüpertooniatõbe põdevate patsientide riski saada surmaga lõpev südame-veresoonkonna haigus (SVH) hinnatakse SCORE tabeli abil. Tabel võtab arvesse patsiendi vanust, suitsetamist, kolesterooli-

taset ja vererõhu väärtust. Riski tõstavad omakorda kaasuv SVH ja diabeet.

Kõrge lisariskiga patsientidel peab raviga alustama kohe.

Vererõhk klassifitseeritakse optimaalseks, normaalseks, kõrgnormaalseks ning 1., 2. ja 3. astme hüpertensiooniks. Esineb ka isoleeritud süstoolne hüpertensioon. Hüpertensiooni diagnoosi kriteeriumid sõltuvad vererõhu mõõtmisest:

- Arstikabinetis mõõtmisel üle 140/90 mm Hg,
- 24 tunni monitooringu keskmine üle 130/80 mm Hg, päe-



vane üle 135/85 mm Hg, öine üle 120/70 mm Hg või

- patsiendi poolt kodus mõõdetud üle 135/80 mm Hg.

On oluline teada, et varajane ravi ennetab tüsistusi.

Uues täiskasvanute kõrgvererõhutõve käsitusjuhendis (RJ-I/1.2-2019) on järgmised soovituslikud ravieesmärgid:

- alla 65-aastastel inimestel 120–130/80 mm Hg
- üle 65-aastastel 130–140/80 mm Hg

Ka väike vererõhu langus vähendab südameinfarkti ja insuldi riski. Hüpertensiooni ravi on väga tõhus ja ravimeid ei tohiks kergekäeliselt

ära jätta, lisaks peab rakendama mittemedikamentooset ravi. Patsient peab loobuma suitsetamisest, hoidma soola tarbimist alla 5 g päevas, vähendama tarvitatud alkoholi kogust, toituma tasakaalustatult ja kehamassiindeks peaks olema alla 30. Soovitatud on mõõdukas

aeroobne koormus 5–7 korda nädalas, kuid igasugune füüsiline aktiivsus on kasulik.

Millal ravi alustada?

Täiskasvanutel ja kuni 80 aasta vanustel, kel on 1. staadiumi kõrgvererõhktõbi (vererõhk 140–

Hüpertensiooni ravi on väga tõhus ja ravimeid ei tohiks kergekäeliselt ära jätta, lisaks peab rakendama mittemedikamentooset ravi.



159/90–99 mm Hg), tuleks tablett-ravi alustada juhtudel, kui eluviisi muutmine vererõhu väärtusi ei langeta.

Suure riskiga 1. staadiumi hüpertensiooniga või 2. staadiumi hüpertensiooniga (vererõhk 160/100 mm Hg või üle selle) tuleb samal ajal eluviisi muutmisega alustada ka tabletravi.

Eakad patsiendid

Üle 80 aasta vanustel patsientidel tuleks antihüpertensiivsete ravimitega ravi alustada juhul, kui süstoolse vererõhu väärtused on 160 mm Hg või kõrgemad. Eakamatel patsientidel soovitatakse vererõhku ettevaatlikumalt langetada.

Peab meeles pidama, et südame isheemiatõvega patsientidel ei tohi vererõhku langetada alla 120/70 mm Hg, sest siis häirub südame enda ja ka aju verevarustus.

Enamikule patsientidest soovitatakse ravi alustamiseks kahe ravimi kombinatsioonpreparaati – angiotensiini konverteeriva ensüümi (AKE) inhibiitori või angiotensiini retseptori blokaatori (ARB) kombinatsiooni kaltsiumikanali blokaatori või tiasiid-diureetikumiga.

Kui on vajalik ravi kolme ravimiga, tuleks kasutada AKE inhi-

Peamised ravimirühmad, millel on tõestatud hüpertensiooni tüsistuste esinemissagedust vähendav toime, on järgmised:

- angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorid (AKEI-d),
- angiotensiini retseptorite blokaatorid (ARB-d),
- kaltsiumikanalite blokaatorid (KKB-d),
- tiasiid- ja tiasiidisarnased diureetikumid,
- beeta-adrenoblokaatorid (BB-d).

biitori või ARB kombinatsiooni kaltsiumikanali blokaatori ja tiasiid-diureetikumiga. Kindlasti tuleks eelistada kombinatsioonpreparaate.

See nn ühe tableti strateegia – kahe või kolme toimeaine kombinatsioon ühes tabletis tagab parema ravisoostumuse, kui patsient peaks võtma mitut eraldi tabletti. See

tagab ka hüpertensiooni paremad ravitulemused ja kardiovaskulaarsete tüsistuste vähenemise.

Kuigi vererõhuravimite valik on lai, siis kliinilises praktikas ebaõnnestub sageli ravieesmärkideni jõudmine. Sagedasimaks põhjuseks on see, et patsient katkestab ravi või võtab ravimeid oma äranägemise järgi.

On ju teada, et ravim on efektiivne vaid siis, kui patsient seda tõesti võtab. Fikseeritud kombinatsioonravi korral on ravisoostumus parem kui samade toimeainetega monoravimite kasutamisel, kuna patsiendid võtavad ravimeid paremini, kui tablette on vähem.

Apteekril on suur roll patsiendi ravisoostumuse parandamisel – oluline on soovitada sobivate ravimite hulgast soodsaimat ja täpsustada, kas ja kuidas patsient ravimit tarvitab. Vajadusel tuleb selgitada järjepideva ravi vajalikkust ja rõhutada, et hüpertensioonihaike ravi peaks kestma kogu elu. 🌱

Kasutatud kirjandus:

1. Täiskasvanute kõrgvererõhtõve käsitus esmatasandil (RJ-I/1.2-2019)
2. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. EurHeart J 2018; 39: 3021–3104.