

*Totul pentru inima ta!*

Program educațional al Societății Române de Cardiologie



SOCIETATEA ROMÂNĂ  
DE CARDIOLOGIE



# HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ



Autori:

Conf. Dr. Roxana Oana Darabonț

Prof. Dr. Eduard Apetrei

Conf. Dr. Elisabeta Bădilă



- ediție revizuită, 2019 -

Coordonator program:

Prof. Dr. Dragoș Vinereanu

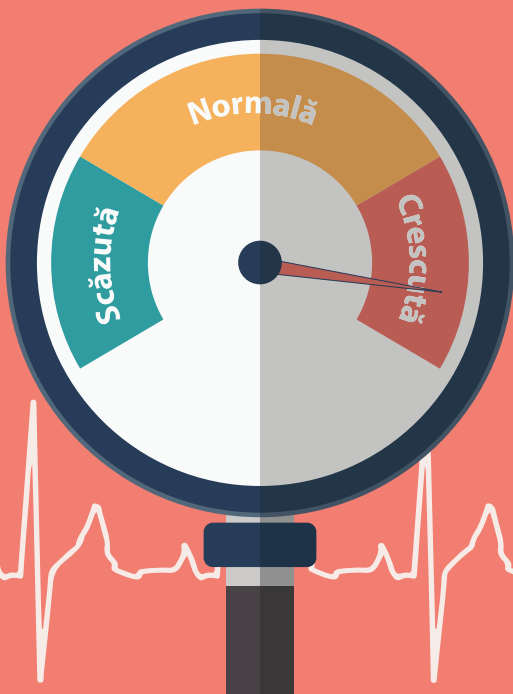
ISBN 978-973-0-05790-4



Introducere.....	5
Ce se înțelege prin hipertensiune arterială?.....	6
De ce apare hipertensiunea arterială?.....	9
De ce este importantă hipertensiunea arterială? Cât de periculoasă poate fi?.....	14
Cum aflăm că avem hipertensiune arterială?.....	16
Cum măsurăm tensiunea arterială?.....	17
Ce evaluează medicul la pacientul cu hipertensiune arterială?.....	24
Cum tratăm hipertensiunea arterială?.....	26
Modificarea stilului de viață.....	28
Tratamentul medicamentos.....	32



PULS



SIS



DIA

## Despre hipertensiunea arterială



Despre hipertensiunea arterială (HTA) se afirmă că „provoacă în egală măsură disperare și speranță”. Disperare, întrucât are complicații cardiovasculare severe și pentru că este frecvent nedepistată sau subtrată. Speranță, pentru că prin tratament corect și susținut poate fi controlată și pot fi prevenite complicațiile ei.

Dorim ca informațiile conținute în acest material să vă convingă de pericolul pe care îl reprezintă hipertensiunea arterială și de necesitatea de a vă măsura periodic tensiunea arterială. Dacă valorile determinate sunt peste limita normală, atunci trebuie să vă revizuiți stilul de viață și să respectați tratamentul recomandat.

[Înapoi la cuprins](#)



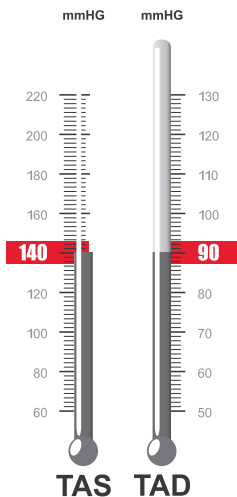
## Ce se înțelege prin hipertensiune arterială?

Presiunea arterială este forța pe care o exercită sângele asupra pereților arteriali. Hipertensiunea arterială reprezintă valori anormal crescute ale presiunii arteriale. Sângele este pompat regulat în artere de către inimă, care, la rândul ei, dezvoltă o anumită presiune pentru a reuși să trimită sângele în tot arborele arterial, ajungând astfel la toate organele.

Această presiune se poate măsura și se numește presiune sau tensiune arterială sistolică (TAS).

În momentul următor, inima se relaxează și primește o nouă cantitate de sânge oxigenat de la plămâni, iar în timpul acestei relaxări a inimii, în artere se menține o presiune mai mică, numită presiune sau tensiune arterială diastolică (TAD).

Prima cifră notată în rezultate este tensiunea arterială sistolică (valoarea mai mare), iar a doua cifră este tensiunea arterială diastolică (valoarea mai mică).



*Se consideră HTA valori mai mari sau egale cu 140/90 mmHg.  
Valori considerate normale sunt 120-129/80-84 mmHg.  
Între 130-139 și 85-89 mmHg se consideră TA normal-înantă.*

Clasificarea HTA în funcție de valori este reprezentată în tabelul de mai jos.



## Definiția și clasificarea nivelurilor tensiunii arteriale

Categoria	Sistolică	Diastolică
Optimă	< 120 și	< 80
Normală	120-129 și/sau	80-84
Normal înaltă	130-139 și/sau	85-89
Hipertensiune grad 1	140-159 și/sau	90-99
Hipertensiune grad 2	160-179 și/sau	100-109
Hipertensiune grad 3	≥180 și/sau	≥110
Hipertensiune sistolică izolată	≥140 și	< 90



## De ce apare hipertensiunea arterială?



Tensiunea arterială (TA) nu are o valoare fixă pe parcursul unei zile și poate varia chiar de la o măsurare la alta. TA poate crește în împrejurări diverse, cum ar fi efortul fizic, emoțiile, altitudinea crescută, consumul exagerat de lichide (peste 5-6 litri), după folosirea unor substanțe energizante, etc.

La unele persoane tensiunea arterială crește spontan și se menține la valori ridicate și în afara împrejurărilor menționate, generând hipertensiune.

La peste 95% din pacienții hipertensivi nu se poate preciza o cauză a hipertensiunii arteriale. În aceste cazuri, boala este produsă prin mecanisme complexe, iar diagnosticul este de hipertensiune arterială esențială sau primară.



## Alte cauze ale hipertensiunii arteriale



Cauzele posibile de hipertensiune arterială secundară sunt: bolile renale cronice, unele boli endocrine, boli vasculare congenitale, etc.



O formă particulară de hipertensiune arterială este cea declanșată la femei în cursul sarcinii. În această situație pot apărea: pierdere de proteine prin urină, edeme (umflarea extremităților), până la convulsii, complicații cunoscute sub numele de pre-eclampsie și eclampsie. Se impune tratament de urgență întrucât este amenințată viața mamei și fătului.

În 5% din cazuri, HTA este produsă de cauze identificabile și poartă denumirea de hipertensiune arterială secundară. Depistarea acestor forme de hipertensiune arterială este importantă deoarece o parte dintre ele se pot vindeca cu tratament corespunzător.

*Unele medicamente pot induce sau agrava hipertensiunea arterială: medicamente folosite în tratamentul cancerului, cortizon, contraceptivele orale și tratamentele de substituție hormonală la femei, antiinflamatoarele nesteroidiene și medicamentele pentru răceală și gripă care conțin derivați de efedrină. Pacienții cu hipertensiune arterială trebuie să fie foarte atenți atunci când își administrează din proprie inițiativă unele dintre aceste medicamente.*





## Factorii implicați în producerea HTA esențială/primară

### Factorii nemodificabili:

Ereditatea (dacă unul sau ambii părinți au avut HTA, riscul de a avea această maladie este mai mare); vârsta (hipertensiunea arterială se dezvoltă mai frecvent după vârsta de 40 de ani); sexul (hipertensiunea este mai frecventă la bărbați față de femei).



ereditate



vârsta



sex

## Factorii modificabili:

O mare parte din caracteristicile negative ale stilului de viață modern influențează și valorile tensiunii arteriale (fumatul, stresul emoțional, consumul excesiv de alcool). Fumatul este nociv indiferent de numărul de țigarete fumate, astfel încât o măsură importantă este evitarea acestui comportament. Se consideră că aportul optim de sare din alimente este de sub 5 grame pe zi. Întrucât sarea este un conservant puternic, ea se regăsește în concentrații foarte mari în alimentele procesate industrial. Asocierea dintre hipertensiune și obezitate are mecanisme specifice; un procent mare de hipertensivi (aproximativ 40%) asociază obezitate.





## De ce este importantă hipertensiunea arterială? Cât de periculoasă poate fi?

Creșterea valorilor tensiunii arteriale are două mari efecte negative asupra organismului uman: îmbătrânirea vaselor și suprasolicitarea inimii. Cele mai importante complicații ale hipertensiunii arteriale sunt: insuficiența cardiacă, angina pectorală și infarctul de miocard, accidentul vascular cerebral, insuficiența renală.

Hipertensiunea arterială contribuie la accelerarea procesului de ateroscleroză. Se ajunge la îngroșarea vaselor și la scăderea aprovizionării cu oxigen la nivelul organelor și țesuturilor. De asemenea, plăcile de aterom se pot fisura sau rupe și se pot produce la suprafața lor cheaguri de sânge (trombi), care vor accentua îngustarea vasului, până la astuparea lui completă. Așa se produc infarctul de miocard și accidentele vasculare ischemice. În plus, la hipertensivi vasele cerebrale se rup mai ușor, putând să se producă hemoragiile cerebrale.

*Riscul de atac cardiac se dublează la fiecare creștere cu 20 mmHg a TA sistolice și la fiecare creștere cu 10 mmHg a TA diastolice.*

Riscul de apariție a insuficienței cardiace (incapacitatea inimii de a pompa sângele către organe și țesuturi) este de 6 ori mai mare la pacienții cu HTA, în absența tratamentului. Creșterea presiunii în arterele organismului suprasolicită munca inimii. Într-o primă etapă, inima se adaptează la valorile mari de presiune prin îngroșarea pereților săi (apare hipertrofia mușchiului inimii). În timp, mușchiul cardiac obosește și capacitatea de contracție a inimii scade, instalându-se astfel insuficiența cardiacă.

*HTA vă îmbătrânește în mod accelerat arterele și inima! Riscul de a face atac de cord, accident vascular, boală renală cronică sau insuficiență cardiacă este foarte mare dacă aveți hipertensiune și nu o tratați corect.*



## Cum aflăm că avem hipertensiune arterială?

De multe ori, creșterea TA nu se însoțește de o suferință care să atragă atenția bolnavului. Deci hipertensiunea arterială poate fi o boală tăcută și cu atât mai periculoasă, deoarece complicațiile grave apar ca primă manifestare a bolii. De aceea, HTA a fost denumită adesea “ucigașul tăcut”.

Alteori, creșterea TA se manifestă prin: respirația anormală la eforturi ce puteau fi tolerate ușor anterior; dureri de cap, mai des în partea occipitală; amețeli; concentrare dificilă; tulburări de vedere; zgomote în urechi. Din nefericire, nu sunt rare cazurile când hipertensiunea arterială se descoperă odată cu apariția unei complicații severe cum ar fi infarctul de miocard sau accidentul vascular cerebral.

*Deoarece HTA este frecvent asimptomatică, singura modalitate de a o depista este aceea de a vă măsura periodic tensiunea arterială.*



## Cum măsurăm tensiunea arterială?



- Acordați atenție măsurării tensiunii arteriale (TA) deoarece diagnosticul de hipertensiune arterială se pune cu ajutorul unei tehnici simple.

### Cine măsoară TA?

- TA poate fi măsurată de medic sau asistentă la cabinetul medical, de pacient, de un membru al familiei sau de orice persoană antrenată pentru a face această măsurătoare.

### Cu ce se măsoară TA?

- TA se măsoară cu aparate special construite, numite tensiometre.
- Se pot folosi aparate cu coloană de mercur utilizate mai ales de medici sau aparate semiautomate cu afișaj electronic, larg utilizate astăzi de pacienți.
- Este important ca tensiometrul pe care îl utilizați să fie pe lista aparatelor validate.

- TA se poate măsura și pe o perioadă lungă de 24 de ore, cu aparate speciale care sunt programate să măsoare TA la fiecare 15-30 de minute (mai des ziua și mai rar pe timpul nopții, pentru a nu deranja în mod major somnul pacientului). Metoda se numește corect monitorizarea automată a tensiunii arteriale (MATA) și nu Holter TA, așa cum este numită impropriu de multe ori.

### **Cum se măsoară TA ?**

- La prima evaluare TA se măsoară la cele două brațe, iar ulterior la brațul la care se înregistrează valori mai mari (dacă există diferențe între cele două brațe).
- TA se măsoară, de regulă, în poziție șezândă, după câteva minute de repaus.
- Se utilizează o manșetă (aproximativ 35 cm lungime, 12-14 cm lățime) pentru majoritatea pacienților; pentru copii sau pacienți obezi sunt necesare manșete speciale.

- Se plasează manșeta deasupra cotului și nu se strânge prea tare.
- Brațul se poziționează la nivelul inimii.
- Se umflă manșeta cam cu 30 mmHg peste valoarea presupusă a TA sistolice după care se dezumflă încet manșeta.
- Pentru dispozitivele la care TA se măsoară prin metoda ascultatorie (cu stetoscopul poziționat la nivelul arterei brahiale, imediat deasupra cotului) se notează TA sistolică (maximă), corespunzătoare momentului în care apare primul zgomot după dezumflare și TA diastolică (minimă), corespunzătoare valorii indicate de ultimul zgomot ascultabil. Este necesar un anumit antrenament. De aceea, dacă nu aveți o instruire corectă în ceea ce privește utilizarea tensiometrului clasic, este preferabil să utilizați tensiometre automate, cu afisaj electronic, validate.
- Se efectuează minimum 2 măsurători la interval de 1-2 minute. Se notează valoarea cea mai mică.

- Pentru exemplificarea măsurării corecte a tensiunii arteriale puteți accesa programul de autodiagnostic al HTA lansat de Societatea Română de Cardiologie la adresele:

[www.tensiuneamea.ro](http://www.tensiuneamea.ro) sau [www.cardioportal.ro](http://www.cardioportal.ro)  
(scrieți în browser: <https://www.cardioportal.ro/pacienti/factori-de-risc-cardiovascular/hipertensiunea-arteriala-2/>)

## Unde se măsoară TA?

TA se măsoară în spital, la cabinet, la domiciliu sau se poate măsura pe o perioadă de 24 ore cu dispozitive speciale. Măsurarea TA la domiciliu de către bolnav sau membrii ai familiei este din ce în ce mai mult încurajată. Se va ține seama de următoarele recomandări:

- se vor folosi aparate semiautomate, validate; sunt recomandate aparatele care măsoară TA la nivelul brațului;

- se vor evita măsurătorile repetate excesiv;
- tensiunea trebuie măsurată la domiciliu cu cel puțin 3 zile și preferabil cu 6-7 zile consecutiv înainte de fiecare vizită la medic, cu efectuarea a 2 măsuratori dimineața și 2 seara, într-o cameră liniștită, după 5 minute de odihnă, în poziția șezândă, cu spatele și brațul sprijinite;
- este nevoie de repetarea măsurătorii de 1-2 ori, la 2 minute interval între măsurători;
- valorile tensiunii arteriale măsurate la domiciliu sunt mai mici decât cele măsurate în cabinet. Este considerată hipertensiune valoarea  $\geq 135/85$  mm Hg (echivalent pentru valori  $\geq 140/90$  mm Hg măsurate la cabinet);
- măsurătorile sunt utile pentru a le prezenta medicului la controlul periodic, de aceea vă sfătuim să consemnați valorile de TA într-un jurnal;
- de reținut că valorile TA pot să difere între măsurători datorită variabilității spontane (biologice) a tensiunii arteriale.

## **Ce este hipertensiunea „de halat alb”?**

Valorile tensionale sunt crescute la spital sau la cabinet în prezența cadrelor medicale, însă valorile măsurate la domiciliu sunt normale. Hipertensiunea „de halat alb” este prezentă la aproximativ 15% din cazurile diagnosticate cu HTA.

Creșterea TA în cabinetul medical se explică printr-un factor emoțional, dar și prin posibilitatea ca TA să fie mai corect măsurată de către personalul sanitar.

## **În ce constă monitorizarea continuă ambulatorie pe 24 ore a TA?**

Aceasta se face cu un dispozitiv de măsurare automată a TA la intervale de 15-30 de minute (mai des ziua și mai rar pe timpul nopții, pentru a nu deranja somnul pacientului). Valorile TA sunt înregistrate de aparat, care este dotat cu o memorie similară hard disk-ului unui computer. La sfârșitul înregistrării, aceste date se transferă, cu ajutorul unui program special,

într-un calculator și se analizează rezultatele. Pe durata înregistrării, pacientul desfășoară activitate normală și este instruit să-și noteze anumite evenimente ce apar în intervalul de timp respectiv.

Acest tip de măsurătoare se recomandă în special atunci când:

- există o diferență mare între tensiunea măsurată la domiciliu și cea măsurată la cabinet;
- este suspectată rezistența la tratamentul medicamentos atunci când TA nu scade suficient sub tratament;
- bolnavul descrie fenomene clinice sugestive de creșteri bruște ale TA.

*Nu întrerupeți și nu schimbați tratamentul antihipertensiv în funcție de valorile tensiunii determinate prin automăsurare.*

*Comunicați-le medicului dumneavoastră care va decide dacă sunt necesare schimbări în tratament!*



## Ce evaluează medicul la pacientul cu hipertensiune arterială?

Pentru o evaluare corectă a stării dumneavoastră de sănătate, pe lângă măsurarea tensiunii arteriale, medicul va efectua un examen clinic complet.

Consultația dumneavoastră fizică se va completa cu o serie de investigații. Acestea au ca scop depistarea corectă a complicațiilor hipertensiunii arteriale, decelarea formelor de HTA secundară precum și stabilirea riscului cardiovascular pentru evenimente viitoare.



## Investigațiile de laborator obișnuite sunt:

- hemoglobina, hematocritul, numărul de globule roșii în sânge;
- glicemia (glucoza în sânge) și hemoglobina glicozilată (dacă sunteți diabetic);
- profilul lipidic (grăsimile din sânge) – colesterolul total, HDL-colesterolul (colesterolul „bun“),



LDL-colesterolul (colesterolul „rău“), trigliceridele;

- ureea, creatinina și acidul uric (evaluează funcția rinichiului);
- potasiul și sodiul din sânge;
- teste hepatice;
- analiza urinii;
- electrocardiograma.

În anumite împrejurări se pot recomanda următoarele investigații: ecografia cardiacă; ecografia de artere carotide, artere renale sau artere periferice; examenul oftalmologic; test de toleranță la glucoză (dacă glicemia este peste 100 mg/dL pe nemâncate, pentru a depista un diabet zaharat latent).





## Cum tratăm hipertensiunea arterială?

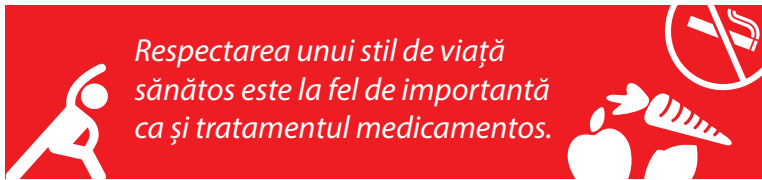
Scopul principal al tratamentului este acela de a scădea valorile tensiunii arteriale pentru a preveni apariția complicațiilor cardiovasculare, cerebrale și renale. Întrucât la producerea acestor evenimente contribuie și alți factori, trebuie să știți că tratamentul antihipertensiv se efectuează concomitent cu tratamentul care vizează și factorii de risc asociați (diabet, colesterol crescut).

Tensiunea arterială ar trebui redusă într-o primă etapă la valori  $<140/90$  mmHg pentru toți pacienții. Dacă tratamentul este bine suportat, tensiunea arterială ar trebui scăzută la  $130/80$  mmHg sau chiar mai jos pentru majoritatea pacienților care tolerează aceste valori, dar nu mai jos de  $120/70$  mmHg.

La pacienții cu boală cronică de rinichi și la pacienții cu vârsta peste 65 ani, tensiunea arterială sistolică ar trebui să ajungă între 130 și 140 mm Hg (dacă este tolerată) și tensiunea arterială diastolică între 70 și 80 mmHg.

Tratamentul se va continua toată viața, întrucât, după oprirea tratamentului, TA reîncepe să crească.

Este important să nu întrerupeți tratamentul, să nu săriți doze, iar dacă tratamentul propus nu se potrivește cu programul activităților dumneavoastră să discutați deschis cu medicul modalitățile de simplificare, astfel încât să puteți urma tratamentul exact așa cum v-a fost prescris.



## Modificarea stilului de viață

Măsurile legate de stilul de viață sunt recomandate tuturor bolnavilor cu hipertensiune arterială. Aceste măsuri fac parte integrantă din tratamentul hipertensiunii arteriale, contribuind esențial la scăderea tensiunii arteriale.



### Oprirea fumatului

După fumatul unei țigări, TA și frecvența bătăilor inimii cresc – fenomen ce durează și după terminarea țigării. Fumatul contribuie și la producerea altor îmbolnăviri grave, cum ar fi: angina pectorală, infarctul miocardic, boala arterelor periferice, cancerul pulmonar etc. Sfatul nostru este de a opri fumatul complet și definitiv!



### Reducerea aportului de sare

În mod normal, avem nevoie de un consum zilnic de sare de 3,5-5 g. În țara noastră, în mod frecvent, o

persoană consumă zilnic peste 20 g de sare. Restricția de sare nu este greu de realizat, iar efectul scăderii tensiunii prin reducerea aportului de sodiu este dovedit. În plus, aportul crescut de sare poate sta la baza rezistenței hipertensiunii la tratament. Evitați alimentele sărate sau procesate care conțin multă sare. Nu adăugați sare la masă!

## Creșterea consumului de fructe și legume



Creșterea consumului de fructe și legume are multe efecte pozitive. Contribuie la menținerea și creșterea echilibrului imunitar și favorizează efectul hipotensiv al medicamentelor.

## Reducerea greutateii



Greutatea corporală este direct asociată cu hipertensiunea arterială. Subiecții obezi au adesea și creșteri ale glicemiei (diabet zaharat) și ale grăsimilor în sânge. Această categorie de bolnavi prezintă mai frecvent boli cardiovasculare. Reducerea greutateii

contribuie la scăderea TA și are efect favorabil asupra aparatului cardiovascular. Scăderea în greutate reduce și apariția sindromului de apnee în somn (pauze de respirație în timpul somnului), fenomen ce predispune la complicații cardiovasculare, inclusiv la moarte subită.



## Efortul fizic

Sedentarismul favorizează, printre alte efecte negative, creșterea TA și obezitatea. Sunt dovezi științifice ce arată efectele favorizante ale antrenamentului fizic la bolnavii hipertensivi, prin scăderea TA, scăderea lipidelor, reducerea glicemiei.

Se recomandă efort fizic regulat, moderat, cel puțin 30 minute pe zi, 5-7 zile pe săptămână. Tipul de efort este cel potrivit pentru fiecare bolnav în parte. Cel mai ușor de efectuat (nu presupune condiții speciale și nici cheltuieli suplimentare) este mersul pe jos în aer liber, într-un ritm mai alert, pe o distanță de 2-3 km/zi.



Între consumul exagerat de alcool și producerea hipertensiunii este o relație liniară. Consumul de alcool în cantități reduse (la bărbați 250 ml de vin pe zi sau 500 ml bere, la femei 125 ml vin sau 250 ml bere) ar putea fi permis. Consumul exagerat de alcool (peste 400-500 ml de vin pe zi, peste 3 doze de bere, peste 200 ml băuturi tari) favorizează net creșterea tensiunii și apariția de boli cardiovasculare, în special a accidentului vascular cerebral.

Este foarte important să se realizeze în rândul copiilor o educație adecvată pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, atât în mediul familial, cât și în cel școlar, prin ore de dirigenție cu tematică dedicată, activități fizice în aer liber etc. În felul acesta se poate realiza prevenirea eficientă a bolilor cardiovasculare, inclusiv a hipertensiunii arteriale.

## Tratamentul medicamentos și riscul cardiovascular

Tratamentul medicamentos trebuie început imediat dacă:

- TA este  $> 160/100$  mmHg;
- TA  $> 140/90$  mmHg iar pacientul are risc cardiovascular înalt sau foarte înalt (riscul cardiovascular este evaluat de către medicul dvs.);
- poate fi început la pacienții cu tensiune arterială normal înaltă (130-139/85-89mmHg) și care suferă de boală cardio-vasculară (mai ales cardiopatie ischemică).



*Tratamentul antihipertensiv nu asigură protecție decât dacă tensiunea arterială este adusă la valorile care sunt dovedite în ghiduri că vă oferă cea mai bună protecție! Întrebați medicul care este ținta dumneavoastră și măsurați-vă frecvent tensiunea arterială ca să vă asigurați că este la ținta dorită.*



## Nu întrerupeți tratamentul!

Există zeci de produse antihipertensive disponibile pe piața românească. Nu există o superioritate dovedită a unei clase de medicamente în raport cu alta, atâta timp cât se reușește, prin tratament, atingerea valorilor-țintă de tensiune arterială! Totuși, în funcție de bolile asociate pe care le prezentați, medicul poate să aleagă anumite medicamente care, pe lângă scăderea tensiunii arteriale, s-au dovedit potrivite și în alte scopuri terapeutice. Este bine să nu comparați tratamentul dumneavoastră cu al cunoscuților care primesc și ei antihipertensive, deoarece situația în care vă aflați dumneavoastră poate fi diferită de a lor.

Este foarte posibil ca medicul dumneavoastră să aleagă de la început două medicamente pentru tratarea hipertensiunii. Astăzi se preferă asocierea a două antihipertensive din clase diferite, în doze mai mici. Dacă nu se ajunge la valorile recomandate, se pot asocia trei sau mai multe clase de antihipertensi-

ve, preferabil într-o singură tabletă pentru creșterea aderenței la tratament. Până la stabilirea tipului de medicamente și a dozelor la care răspundeți în mod optim sunt necesare controale repetate și, uneori, schimbări în schema terapeutică. Această etapă trebuie parcursă cu răbdare atât de către medic, cât și de către pacient.

În prezent, clasele de medicamente recomandate în tratamentul uzual al HTA sunt: diureticele, inhibitorii de enzimă de conversie, antagoniștii de receptori de angiotensină II, blocantele canalelor de calciu, beta-blocantele .

**Diureticele.** În funcție de modul lor de acțiune, diureticele sunt împărțite în mai multe categorii: tiazidice, diuretice de ansă și economisitoare de potasiu. Toate au drept efect principal eliminarea sodiului și apei din organism prin urină și scăderea tensiunii arteriale. În tratamentul hipertensiunii arteriale, cele mai indicate sunt diureticele tiazidice, care nu au efect brutal și produc asociat și dilatarea vaselor. Diureticele tiazidice clasice pot crește însă acidul

uric la pacienții cu gută, dar diureticele mai noi din această clasă nu au efecte nedorite metabolice. În timpul tratamentului cu diuretice trebuie efectuate verificări periodice ale concentrației de potasiu, sodiu și glucoză în sânge.

**Inhibitorii enzimei de conversie.** Produsele din această clasă au indicații de administrare pentru multe alte boli cardiovasculare, astfel încât reprezintă tratamentul obișnuit al pacienților, având multe efecte folositoare. Dintre reacțiile nedorite menționăm posibilitatea apariției unui grad de tuse iritativă și posibilitatea agravării unei disfuncții renale.

**Blocanții receptorilor de angiotensină II** (numiți și sartani). Au indicații asemănătoare cu inhibitorii de enzimă de conversie, dar nu provoacă tuse iritativă, putând înlocui în tratament un inhibitor al enzimei de conversie atunci când apare această reacție. Rețineți însă că cele două clase de medicamente antihipertensive (sartanii și inhibitorii enzimei de conversie) nu se pot administra împreună la același pacient.

**Beta-blocantele.** Aceste medicamente, alături de diureticele tiazidice, sunt folosite de mult timp în tratamentul hipertensiunii arteriale. Ele blochează acțiunea sistemului nervos simpatic (ce implică descărcarea de adrenalină) asupra inimii. Sunt contraindicate la pacienții cu astm bronșic, la cei cu boală arterială periferică severă sau la cei cu anumite tulburări de ritm cardiac manifestate printr-un ritm rar al bătăilor inimii. Beta-blocantele scad ritmul cardiac, acesta ajungând frecvent în jur de 60 bătăi/minut. Trebuie să fiți atenți însă la o scădere prea accentuată a frecvenței cardiace (sub 50 bătăi/minut) și să anunțați medicul dumneavoastră.

**Blocantele canalelor de calciu** (antagoniștii de calciu). Acționează prin relaxarea mușchilor din peretele vascular și, în consecință, produc dilatarea arterelor. În unele cazuri produc reacții adverse cum ar fi edeme, dureri de cap și înroșirea accentuată a pielii la nivelul feței.

**Alte clase de medicamente antihipertensive** sunt considerate în prezent medicamente de rezervă, recomandate în forme greu tratabile de hipertensiune

arterială. Medicația antihipertensivă ar putea, în situații rare, să vă producă la început o serie de reacții adverse - dureri de cap, amețeli, tulburări de echilibru, de concentrare, de vedere – până ce creierul dumneavoastră se va obișnui cu valori de tensiune mai reduse. Este foarte important ca această etapă de tratament să fie depășită și să nu renunțați la tratamentul antihipertensiv. Organismul se va adapta la noile valori ale tensiunii arteriale. Dacă apar alte simptome neplăcute, ele trebuie aduse la cunoștința medicului dumneavoastră, acestea putând să nu aibă legătură cu tratamentul antihipertensiv.

Dacă urmați tratamentul antihipertensiv și atingeți valorile țintă recomandate ale tensiunii arteriale, aveți șansa de a fi protejat de evenimente cardiovasculare, cerebrale și renale viitoare.

Sănătatea dumneavoastră depinde, în mod esențial, de felul în care veți avea grijă de ea!



**SOCIETATEA ROMÂNĂ  
DE CARDIOLOGIE**

## **Totul pentru inima ta! Hipertensiune arterială**

(c)2015 Toate drepturile sunt rezervate Societății Române de Cardiologie

### **Societatea Română de Cardiologie**

Str. Avrig nr 63, sector 2, București

Tel.: 021/250.01.00, 021/250.50.86,

021/250.50.87, Fax: 021/250.01.00

[www.cardioportal.ro](http://www.cardioportal.ro)

ISBN 978-973-0-05790-4