

Na nadciśnienie tętnicze choruje niemal 11 mln dorosłych Polaków. Zdrowy i aktywny styl życia wraz ze zbilansowaną dietą ma duże znaczenie w przeciwdziałaniu i leczeniu nadciśnienia. Niemniej jednak w wielu przypadkach konieczne jest leczenie farmakologiczne. Choć dostępne są skuteczne metody leczenia, niektórzy pacjenci nie osiągają zalecanych wartości ciśnienia. Jedną z przyczyn jest zbyt rzadkie stosowanie terapii zgodnych z aktualnymi wytycznymi, które zalecają stosowanie leczenia skojarzonego już na początkowym etapie choroby.

Z danych WHO wynika, że liczba osób z nadciśnieniem tętniczym na świecie wzrosła w ciągu ostatnich 30 lat niemal dwukrotnie – z 648 mln do 1,28 mld. Nadciśnienie tętnicze jest najważniejszym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia. Według Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego nadciśnienie dotyczy blisko 37 proc. dorosłych mieszkańców Europy, podobnie jak w Polsce (35 proc.), i odpowiada za około jedną czwartą wszystkich zgonów w regionie. Tematy związane ze skutecznością leczenia nadciśnienia tętniczego, wpływem choroby otyłościowej na ryzyko sercowo-naczyniowe oraz nowymi możliwościami terapeutycznymi były jednymi z głównych zagadnień omawianych podczas tegorocznego Kongresu Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, który po raz pierwszy odbył się w Polsce, w Gdańsku.

– *W Polsce, pomimo rekomendacji, żeby łączyć leki, połowa chorych rozpoczyna leczenie od jednego leku. To jest przykład inercji terapeutycznej* – mówi prof. dr hab. n. med. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – Dobra wiadomość jest taka, że polscy lekarze w ciągu pierwszego roku intensyfikują leczenie i już po sześciu miesiącach–roku większość chorych jest leczona terapią złożoną. Warto by było, żeby etap złożonej terapii był inicjowany wcześniej i żeby jednak częściej sięgać po większe dawki.

Jak podkreśla, inercja terapeutyczna jest jednym z najważniejszych wyzwań w terapii sercowo-naczyniowej, obok nieprzestrzegania zaleceń.

– *Ciągle pamiętamy, że powinniśmy, jak w podręcznikach farmakologii sprzed wielu lat, zaczynać od jednego leku. To już zupełnie nieaktualne, musimy się pozbyć starych nawyków. Druga niezwykle ważna rzecz to trzymanie się zaleceń, które jednoznacznie mówią, co możemy zrobić. Warto też przestrzegać zalecenia dotyczącego monitorowania ciśnienia tętniczego w domu. To niezwykle przydatne narzędzie, żeby przełamywać naszą inercję* – przekonuje prof. Krzysztof Narkiewicz, współtwórca 35. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (ESH Gdańsk 2026).

Według danych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego skuteczną kontrolę ciśnienia osiąga obecnie jedynie około 22 proc. chorych.

– *Aby osiągnąć sukces terapeutyczny, musimy mieć proaktywnego lekarza, współpracującego chorego i dobrze dobrane leczenie. Zalecenia mówią nam bardzo jednoznacznie: wyjątkowo, u niewielu chorych stosujemy jeden lek, myślimy o łączeniu preparatów od samego początku i tym, żeby to była terapia także w połączeniu z modyfikacją stylu życia* – mówi ekspert.

Samo pojawianie się nowych terapii nie wystarczy do poprawy wyników leczenia. Kluczowe znaczenie mają wdrażanie aktualnych wytycznych w codziennej praktyce oraz regularna edukacja zarówno lekarzy, jak i pacjentów.

– *Za kilka lat będziemy modyfikować książki do kardiologii i hipertensjologii, umieszczając chorobę*

*otyłościową we wtórnych przyczynach nadciśnienia tętniczego. Doskonale wiemy, że każdy kilogram masy ciała po prostu podwyższa ciśnienie tętnicze – ocenia prof. dr hab. n. med. Aleksander Prejbisz, kierownik Centrum Prewencji i Epidemiologii Chorób Układu Krążenia w Narodowym Instytucie Kardiologii.*

„American Heart Association Journals” przytacza badania, które wskazują, że nadmierna masa ciała odpowiadała za 78 proc. nowych przypadków nadciśnienia u mężczyzn i 65 proc. u kobiet. Naukowcy zaobserwowali również, że wzrost masy ciała o 5 proc. wiązał się z 20–30-proc. wzrostem ryzyka rozwoju nadciśnienia tętniczego. Zależność działa także w drugą stronę – nawet niewielka redukcja masy ciała może pomóc obniżyć ciśnienie tętnicze i poprawić kontrolę choroby, a tym samym zmniejszyć ryzyko zawału serca, udaru mózgu i zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych. Z tego powodu tak ważne są odpowiedni styl życia i zbilansowana dieta.

*– Powinniśmy wrócić do tak zwanej interny, czyli do tego, żeby patrzeć na pacjenta całościowo. Musimy ocenić chorobę otyłościową i jej przyczyny, ustalić sposób leczenia, ale też zaadresować trzy pozostałe główne czynniki ryzyka: stężenie glukozy, cholesterolu LDL i wysokość ciśnienia tętniczego. Nie da się skutecznie leczyć pacjenta ani zmniejszać ryzyka sercowo-naczyniowego bez uwzględnienia wszystkich czterech głównych filarów tego ryzyka – przekonuje prof. Aleksander Prejbisz.*

Według danych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) nadwagę ma już 57,4 proc. mieszkańców krajów należących do ESC, a otyłość – 23,2 proc. Choroba otyłościowa zwiększa ryzyko zgonu z dowolnej przyczyny nawet o 50–100 proc., głównie z powodu chorób układu krążenia.

*Źródło: Newseria*