



Najčastejšie problémy pri liečbe hypertenzie, vysokého cholesterolu a diabetu

Vysoký krvný tlak

- je opakované alebo pretrvávajúce zvýšenie krvného tlaku - podľa definície na hodnoty 140/90 torrov a vyššie. Je to významné ochorenie pre jeho častý výskyt a vysoké riziko kardiovaskulárnych a mozgových komplikácií. Žiaľ, ak sa vysoký tlak nesleduje a nelieči, môže sa prejaviť až cievnou príhodou vo forme mozgovej porážky alebo srdcového infarktu či vážnym poškodením obličiek.

- vysoký tlak nemá žiadne charakteristické príznaky. Na ochorenie sa tak môže prísť len náhodou alebo počas zhoršenia jeho komplikácií. V počiatočnej chorobe sú to napríklad poruchy spánku, bolesti hlavy a hrudníka alebo bezdôvodná únava. V pokročilejšom štádiu hypertenzie už vznikajú príznaky v dôsledku poškodenia iných orgánov. Komplikáciami sú poškodenie ciev v mozgu, v srdci, poškodenie obličiek a cievného systému dolných končatín. Vysoký krvný tlak je jedným z najvýznamnejších faktorov aterosklerózy, teda kôrnatenia tepien.

Liečba má tri piliere: farmakologická, nefarmakologická liečba (úprava životosprávy - obmedzenie soli, redukcia hmotnosti, vylúčenie cigariet, alkoholu, pravidelný pohyb) a spolupráca lekára a pacienta (lekár a pacient by mali spoločne dosiahnuť, aby pacient užíval liečbu správne - to je úloha pacienta a aby liečba bola čo najefektívnejšia - úloha lekára).

Ako zlepšiť adhérenciu?

Zistilo sa, že až 70 percent pacientov s hypertenziou v Európe nedosahuje napriek liečbe cieľové hodnoty tlaku krvi. Viac ako 75 % pacientov potrebuje na dosiahnutie týchto hodnôt kombinovanú liečbu. Liečba kombináciou liekov zabezpečí rýchlejšiu kontrolu krvného tlaku (o 18,5 %) a významné zníženie rizika infarktu a mozgovej príhody (o 34 %). Zo všetkých pacientov celosvetovo užíva jeden liek 30 % hypertonikov, dva lieky 40 % a tri alebo viac liekov 30 % hypertonikov. Ak pacienti potrebujú viacero liekov, zvyčajne ich neužívajú správne. Stáva sa, že niektoré prestanú brať, zmenia si dávkovanie alebo úplne prestanú brať lieky aj počas niekoľkých dní či týždňov. Liečba však musí byť dlhodobá, väčšinou celoživotná. Prerušenie liečby je nebezpečné a môže ohroziť život. Už vynechanie jednej dávky môže spôsobiť prudké zvýšenie tlaku a byť „poslednou kvapkou“, po ktorej nasleduje infarkt či mozgová príhoda. Až tretina pacientov s predpísanými viacerými antihypertenzívmi lieky neužíva a takmer polovica užíva len jeden z predpísaných liekov. Riziko prerušenia liečby u tých pacientov, ktorí sú liečení 3 tabletami denne, je 2,5-krát vyššie ako u tých, ktorí sú liečení jednou tabletou. Riziko sa zvyšuje s počtom liekov i so zvyšujúcou sa dennou frekvenciou užívania. Riešením by mohli byť takzvané fixné kombinácie - spojenie dvoch alebo troch liekov do jednej tablety. Nezávislá analýza v západoeurópskych krajinách (v Taliansku, Nemecku, vo Francúzsku, v Španielsku a vo Veľkej Británii) v časovom horizonte 10 rokov dokázala, že zvýšenie adhérencie - ochoty pacientov liečiť sa na 70 % - by viedlo k úspore 327 miliónov eur a k zníženiu počtu kardiovaskulárnych príhod.

Vysoké hladiny cholesterolu

- zvýšená koncentrácia cholesterolu neboli a v mladšom veku sa nijako neprejavuje. Vysoká koncentrácia cholesterolu je príčinou aterosklerózy, čiže kôrnatenia tepien. Výsledkom sú závažné zdravotné komplikácie: srdcový infarkt, mozgová porážka, nedokrvenie dolných končatín, postihnutie obličiek, poruchy erekcie u mužov. Existuje množstvo dôkazov, ktoré hovoria o vzťahu medzi hladinou cholesterolu a rozvojom srdcovo-cievnych či mozgovo-cievnych komplikácií. Preto treba koncentráciu cholesterolu dôsledne kontrolovať, snažiť sa ju znížiť zmenou životného štýlu a pohybovou aktivitou. Ak sa to nedarí, je potrebná farmakologická liečba. Zvýšená hladina cholesterolu sa dá zistiť v rámci preventívnych prehliadok. Rozhodnutie o potrebe liečby nezávisí len od jeho výšky, ale aj od celkového kardiovaskulárneho rizika. Z dvoch hlavných rizikových faktorov – dedičnosť a životospráva – môžeme v súčasnosti ovplyvniť len jeden. Prevenciou je teda zdravý životný štýl.
- ak sa vysokú koncentráciu cholesterolu v krvi nepodarí znížiť zmenou životosprávy a pohybom alebo hladina „zlého“ cholesterolu je vysoká, lekár predpíše lieky. Keď pacient dosiahne určitú hladinu zlého LDL – cholesterolu, konkrétne viac než 3 až 4 mmol/l, mal by sa podľa medzinárodných odporúčaní liečiť. V prípade rizikových pacientov, ako sú hypertonici, diabetici alebo tí, ktorí majú v rodinnej anamnéze prekonanú kardiovaskulárnu príhodu, by sa malo začať s liečbou už pri nižších hodnotách.

Diabetes

- je ochorenie, ktoré pacient zvládne len s podporou najbližších a s pomocou lekára. Všetky tri strany musia vzájomne spolupracovať, aby bola liečba diabetu úspešná. Skorá diagnostika a včasná, správne zvolená liečba spolu s dodržiavaním zásad životného štýlu, pravidelnou kontrolou hodnôt cukru v krvi a správnu výživou dokáže zabrániť vážnym komplikáciám diabetu alebo ich významne oddialiť. Patria medzi ne srdcovo-cievne ochorenia, ktoré hrozia diabetikom dva- až štyrikrát častejšie ako dospelým bez diabetu. Ďalšími vážnymi komplikáciami cukrovky sú poškodenie zraku, ktoré môže viesť až k oslepnutiu, vážne poškodenie obličiek, ako aj takzvaná diabetická noha. Prejavuje sa infekciami, vznikom vredov alebo narušením tkaniva nohy a často vedie až k amputácii končatiny.

Liečba: najdôležitejším cieľom je znížiť hladinu cukru v krvi na normálne hodnoty – normoglykémii s hodnotami glykémie 4,5 až 7,5 mmol/l. Ak má byť liečba diabetu úspešná, musí sa na nej podieľať sám pacient, jeho rodina i lekár, ktorí tvoria fungujúci partnerský trojuholník. Bez tejto spolupráce nemôže byť liečba diabetu úspešná ani s najmodernejšími liekmi. Základom diétnych opatrení musí byť racionálna, pestrá a vyvážená strava. Odporúčanú stravu je nutné upraviť podľa veku, typu práce, náplne voľného času, pohybových zvyklostí, ostatných chorôb a rodinných stereotypov. Pohyb by mal byť pre diabetikov samozrejmom súčasťou životosprávy. Treba vyberať aktivity, ktoré sú vhodné vzhľadom na celkový zdravotný stav, zdatnosť, šport by sa mal

- riziko amputácie končatiny je u diabetikov 15- až 40-krát vyššie ako u zdravých ľudí. Počet diabetikov sa za posledných 20 rokov výrazne zvýšil. K príčinám nárastu ochorenia patria genetické faktory, nesprávny životný štýl, nevhodná strava, stres a obezita. Až 8 z 10 prípadov diabetu 2. typu by bolo možné zabrániť zmenou životného štýlu. Medzi príznaky cukrovky patria neustály smäd, nadmerné močenie, celková vyčerpanosť, poruchy ostrosti zraku, pocit brnenia či pálenia v končatinách, opakujúce sa kožné alebo pohlavné infekcie, ale aj pomalé hojenie rán či schudnutie bez známej príčiny. Diabetes je ochorenie, ktoré sa dá udržať pod kontrolou vďaka pomoci diabetológov, podpore rodiny, ale najmä aktívnemu prístupu pacienta.

podieľať na dosiahnutí čo najlepšej glykémie. Vo všeobecnosti sa diabetikom odporúčajú cvičenia, ktoré zatažujú veľké svalové skupiny a prevládajú v nich vytrvalostná (aeróbna) športová aktivita. Jej časové rozmedzie by mohlo trvať 30 až 60 minút + 5 až 10 minút rozcvičenie a vyklusanie. Pohyb zaradte podľa vašich možností najmenej 3-krát do týždňa, v ideálnom prípade denne. Podľa súčasných odporúčaní odborných spoločností je nevyhnutné začať s liečbou metformínom hneď pri zistení cukrovky 2. typu. Dnes existuje mnoho skupín liekov na diabetes 2. typu, ktoré je možné rôzne kombinovať. Nenahraditeľnou možnosťou liečby sú rôzne druhy inzulínu, ktoré sa aplikujú raz, dvakrát či niekoľkokrát denne.

Edukácia diabetikov si vyžaduje špecifické podmienky:

Dostatok času. Pri edukácii sa témy opakujú, lekár opakovane vysvetľuje a vracia sa k problémom pacienta.

Vzájomný dialóg. Lekár si overuje, čo pacient už vie, vracia sa k témam, ktoré ovláda horšie, pacient kladie doplňujúce otázky, uisťuje sa, či rozumel správne.

Poznanie osobnosti pacienta. Aby lekár mohol úspešne edukovať pacienta, musí vedieť, či svojmu ochoreniu prikladá dostatočný význam a ako je motivovaný. Mal by vedieť odhadnúť, či bude pacient dôsledný v liečbe a čo by ho povzbudilo k väčšej aktivite.

Spolupráca s rodinou pacienta. Lekár, pacient a jeho rodina tvoria partnerský trojuholník. Ak funguje, aj liečba je úspešná. Ak jedna strana zlyháva, negatívne to ovplyvňuje výsledok snaženia ďalších dvoch strán.

