

Hipertenzivna kriza

Iva Marojević-Glibo

Definicija

- ▶ Hipertenzivna kriza je stanje povišenog krvnog tlaka u kojem je vrijednost sistoličkog krvnog tlaka viša od 180 mmHg i/ili dijastoličkog krvnog tlaka viša od 120 mmHg
- ▶ Hipertenzivna urgencija- SKT > 180 mmHg, DKT > 120 mmHg, bez akutnih organskih oštećenja
- ▶ Hipertenzivna emergencija- izrazito povišenje krvnog tlaka, oštećenje ciljnih organa



Epidemiologija

- ▶ Hipertenzivna kriza se češće javlja u starijih osoba i muškaraca
- ▶ Dosadašnje studije su pokazale da je većina pacijenata imala neadekvatno kontroliran krvni tlak i da se nisu pridržavali o uzimanju antihipertenzivne terapije
- ▶ Tumulin i suradnici uočili su da je samo 54% pacijenata prethodni tjedan uzelo antihipertenzivnu terapiju

Etiologija i patofiziologija

- ▶ Može nastati de novo i kao komplikacije esencijalne ili sekundarne hipertenzije
- ▶ Najčešće HK nastaje kao akutna egzacerbacija kronične hipertenzije
- ▶ Sekundarni uzroci: renalne parenhimne bolesti (kronični pijelonefritis, tubulointersticijski nefritis), endokrine bolesti (Cushingov sindrom, feokromocitom), sistemske bolesti (sistemska skleroza), trudnoća (preeklampsija, eklampsija), lijekovi, droge..
- ▶ Tlačna i humoralna hipoteza

Klinička obilježja

Najčešći znakovi i simptomi HU:

- ▶ Glavobolja (22%)
- ▶ Epistaksa (17%)
- ▶ Psihomotorna agitacija (10%)
- ▶ Gubitak svijesti (10%)
- ▶ Bol u prsima (9%)
- ▶ Dispneja (9%)
- ▶ Srčane aritmije i parestezije



Najčešći znakovi i simptomi HE:

- ▶ Bol u prsima (27%)
- ▶ Dispneja (22%)
- ▶ Neurološki deficit (21%)
- ▶ Cerebrovaskularni inzult, akutni edem pluća, hipertenzivna encefalopatija, kongestivno zatajenje srca...)
- ▶ 83% pacijenata je zahvaćen samo jedan ciljni organ, u 14% dva, a u 3% pacijenata prisutno je multiorgansko oštećenje

Zbrinjavanje bolesnika

- ▶ Pravilno i pravovremeno zbrinuti pacijente kako bi se spriječilo ili na najmanju mjeru smanjilo oštećenje ciljnih organa
- ▶ HU zbrinjava se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, primjenom oralnih antihipertenzivnih lijekova
- ▶ Postupno snižavanje arterijskog tlaka kroz 24-48 sati
- ▶ Ciljna vrijednost krvnog tlaka je 160/100 mmHg kroz nekoliko sati ili dana
- ▶ Ako se simptomi ne smanjuju na terapiju potrebno je uputiti na višu zdravstvenu razinu njege zbog dalje opservacije

- ▶ HE se liječi u jedinici intenzivnog liječenja, parenteralnom terapijom uz invazivno mjerenje arterijskog tlaka
- ▶ Cilj je sniziti krvni tlak za 20-25% u prvom satu, a zatim kroz sljedećih 2 do 6 sati do 160/110 mmHg
- ▶ Alternativni pristup liječenja DKT sniziti za 10-15% u prvih 30 do 60 min, a zatim kroz 24-48 sati sniziti na normalne vrijednosti
- ▶ Stanje u kojem se preporučava agresivno snižavanje- akutna disekcija aorte i ishemijski moždani udar (ako je pacijent kandidat za terapiju tkivnim aktivatorom plazminogena)

Urapidil

- ▶ Blokator alfa adrenergičkih receptora na periferiji i antagonist centralnih serotoninskih receptora
- ▶ Primjenjuje se u dozi od 25 mg iv.
- ▶ Hipotenzivni učinak se javlja unutar 5 min.
- ▶ U tijeku primjene potrebno je mjerenje krvnog tlaka
- ▶ Primjenjuje se u ležećem položaju (ortostatska hipotenzija)
- ▶ Nakon iv. th. Obvezna je opservacija pacijenta minimalno 2-3 sata uz kontrolu krvnog tlaka i općeg stanja
- ▶ Kontraindikacije: stenoza aorte, teške bolesti jetre i bubrega

- ▶ Esmolol- kratkodjelujući beta blokator, dovodi do značajnog smanjena potrebe miokarda za kisikom smanjujući srčanu frekvenciju i minutni volumen, preporučuje se kod pacijenata s akutnim infarktom miokarda
- ▶ Labetalol- neselektivni beta blokator, preporučuje se u pacijenata s akutnim infarktom miokarda, disekcijom aorte
- ▶ Nitroglicerín- ne preporučuje se kao lijek prvog izbora u HK, nego samo kao dodatna terapija u pacijenata s akutnim plućnim edemom ili akutnim koronarnim sindromom
- ▶ Fenoldopam- kratkodjelujući selektivni dopaminski agonist koji uzrokuje renalnu vazodilataciju i povećava bubrežni protok, preporučuje se kao lijek u pacijenata s oštećenom bubrežnom funkcijom

Hvala na pozornosti!