

# Czy czytanie zaleceń lekarskich może być niebezpieczne dla zdrowia?

Dwa najważniejsze amerykańskie towarzystwa kardiologiczne: *American College of Cardiology* i *American Heart Association* ogłosiły w połowie listopada 2017 r. nowe zalecenia dotyczące diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego<sup>1</sup>. Najbardziej rewolucyjna zmiana dotyczy definicji nadciśnienia tętniczego. Stwierdzenie wartości skurczowego ciśnienia tętniczego (średnia z pomiarów podczas co najmniej dwóch wizyt) powyżej 130 mmHg, a rozkurczowego powyżej 80 mmHg jest równoznaczne z rozpoznaniem choroby. Co więcej, żeby rozpoznać nadciśnienie wystarczy spełnienie jednego z tych kryteriów (Tabela). Za prawidłowe uznano jedynie ciśnienie poniżej 120/80 mmHg. Każde ciśnienie powyżej 140/90 mmHg określane jest przez zalecenia amerykańskie jako drugi (najbardziej zaawansowany) stopień nadciśnienia tętniczego.

Zalecenia wzbudziły niezwykle żywą dyskusję na całym świecie. Zostałem poproszony przez Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego do przedstawienia swojej opinii, która ukazała się na stronie komentującej ten dokument (<http://www.eshonline.org/spotlights/editors-page>).

Zgodnie z sugestią Redaktora naczelnego *Gazety AMG* postanowiłem przybliżyć te kontrowersje zmiany szerszemu gronu pracowników i studentów naszej Uczelni. Opinia jest osobista. Bardzo osobista.

Jako lekarz zajmujący się chorobami układu krążenia, a jednocześnie wielki fan tenisa nie spodziewałem się, że rok 2017 będzie tak wyjątkowy. Po pierwsze, pod koniec stycznia Roger Federer zdobył osiemnasty tytuł wielkoszlemowy wygrywając z Rafaelem Nadalem w finale Australian Open. Po kilku latach bez wielkich sukcesów Roger znowu był najlepszy. Ten powrót na szczyt był tak wyjątkowy, że zainspirował mnie do zmiany mojego stylu życia. Może nie radykalnej, bo właściwie nie było takiej potrzeby. Zawsze byłem aktywny, miałem prawidłowe ciśnienie tętnicze, nigdy nie byłem otyły, ale postanowiłem pójść o krok dalej. Zwiększyłem aktywność

fizyczną, zacząłem się racjonalniej odżywiać, a w konsekwencji zgubiłem kilka kilogramów i czułem, że „jestem w formie”. Moje średnie ciśnienie tętnicze wynosiło 128/82 mmHg. Wiedziałem, że zgodnie z zaleceniami europejskimi z roku 2013 nie było „optymalne” (poniżej 120/80 mmHg), ale uznawałem, że w przededniu 55-tych urodzin to nie jest zły wynik. Wydawało się, że życie, a przynajmniej wybrane w nim chwile mogą być piękne! Byłyby piękne gdyby nie listopadowy poranek, w którym dowiedziałem się, że stałem się chorym. Chorym na nadciśnienie tętnicze. Może nie szok, ale z pewnością zła wiadomość. Postanowiłem, że jakoś trzeba poradzić sobie w tej nowej sytuacji. Pomyślałem – to tylko pierwszy stopień nadciśnienia tętniczego. Mogło być gorzej. Gdyby moje rozkurczowe ciśnienie tętnicze było o kilka milimetrów słupa rtęci wyższe, to – zgodnie z zaleceniami amerykańskimi – załapałbym się do grupy najbardziej zaawansowanego (drugiego stopnia) nadciśnienia tętniczego.

W przypadku tak zwanego wysokiego globalnego ryzyka sercowo-naczyniowego (uwzględniającego palenie papierosów i stężenie cholesterolu) musiałbym zacząć przyjmować leki przeciwnadciśnieniowe. Zapewne bym się wtedy spytał: gdzie są dowody naukowe na wynikające z tego korzyści? Nie muszę zadawać tego pytania. Moje ogólne ryzyko jest na szczęście niskie wykluczając konieczność leczenia farmakologicznego. Zalecenia amerykańskie rekomendują skupienie się na modyfikacji stylu życia jako jedynej opcji terapeutycznej. Zawsze można coś zmienić. Zapewne mógłbym zwiększyć uprawianie sportu z dotychczasowych 10 do 15 godzin tygodniowo, ograniczyć spożycie soli z 8 do 5 gramów dziennie, zrezygnować z kilku kieliszków wina podczas weekendów i zredukować wskaźnik masy ciała z 24 do 22 kg/m<sup>2</sup>. Czy to pomoże obniżyć moje rozkurczowe ciśnienie tętnicze? Mam nadzieję, że tak. Byłoby miło stać się na nowo „normotonikiem”. Niestety nawet jeżeli moje wysiłki będą skuteczne, to – patrząc z punktu widzenia amerykańskich zaleceń – na zawsze w moim wywiadzie medycznym pozostanie „incydent” nadciśnienia tętniczego. Czas pokaże czy to rozpoznanie w roku 2018 wymażą nowe zalecenia europejskie utrzymując dotychczasowe kryteria rozpoznania nadciśnienia tętniczego.

prof. Krzysztof Narkiewicz,  
kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

## Literatura

1 The 2017 American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure. *J Am Coll Cardiol* 2017 (w druku).

		SBP (mm Hg) →				
		<120	120–129	130–139	140–159	160+
← DBP (mm Hg)	<80	Normal	Elevated	Stage 1	Stage 2	Stage 2
	80–89	Stage 1	Stage 1	Stage 1	Stage 2	Stage 2
	90–99	Stage 2	Stage 2	Stage 2	Stage 2	Stage 2
	100+	Stage 2	Stage 2	Stage 2	Stage 2	Stage 2