

Milyen többlet kockázati tényezőt jelent a zsír és cukorháztartás zavara és az elhízás magas vérnyomás betegségben?

A magas vérnyomás betegség és cukorbetegség kapcsolata

Amikor Európában tudományos módszerrel sok országra kiterjedő felmérést végeztek annak érdekében, hogy megállapítsák, melyek azok a tényezők, amelyek legnagyobb mértékben veszélyeztetik a várható élettartamot és elősegítik az életet veszélyeztető szív-és érrendszeri betegségek megjelenését, illetve az ezekből eredő halálózást, akkor tudatosult világosan a társadalom és az egészségügy előtt ezen tényezők valódi jelentősége. A felmérést három időszakban végezték 1995 és 2007 között. A legfontosabb adatokat mutatjuk be az 1. táblázatban.

Kockázati tényezők	1995-1996 EUROASPIRE I. (%)	1999-2000 EUROASPIRE II. (%)	2006-2007 EUROASPIRE III. (%)
Dohányzás	20.3	21.2	18.2
Testsúlytöbblet	76.8	79.9	82.7
Elhízás	25.0	32.6	38.0
Magas vérnyomás	58.1	58.3	60.9
Magas koleszterinszint	94.5	76.7	46.2
Cukorbetegség	17.4	20.1	28.0

1. táblázat: A szív- és érrendszeri szövődmények kialakulására leginkább ható tényezők és betegségek előfordulása a vizsgált populáció arányában (%).

A táblázat mutatja, hogy milyen ijesztően nagy a magas vérnyomásban szenvedő emberek előfordulása. Ezt a növekedési ütemet csak a cukorbetegség haladja meg. Ennek jellemzésére bemutatjuk azt a világstatisztikát, melyet az eddigi tapasztalatok alapján a jövőre vetítenek számunkra. 2. táblázat.

DM	1997	2000	2010	2020	évek millió
1. típus	2.5	4.4	5.3	6.1	millió
2. típus	119	147	213	400	millió

2. táblázat: A cukorbetegség 2 típusának eddigi és várható előfordulása a világon milliókban. DM= cukorbetegség = diabetes mellitus

A táblázat világosan mutatja, hogy a 2 típusú cukorbetegség jelent nagy veszélyt a lakosságnak. Erre a típusra jellemző az 50-60-as években történő kialakulás, mely nagyon gyakran hasi típusú (zsigeri) elhízással, zsíryanycsere zavarával (koleszterin és triglycerid szint emelkedése) és magas vérnyomással társul. Az 1. táblázat mutatja, hogy Európában a testsúlynövekedést és az elhízást nem sikerült megállítani, sőt folya-

matosan egyre gyakoribb. Egyedül a koleszterin szint terén sikerült jelentős eredményeket elérni. Az együttes jelenlét esetében megduplázódik, sőt akár négyszeresére növekedhet a szív-és érrendszeri események (szív-infarktus, agyvérzés, érszűkület) száma.

A magyarországi adatok teljes mértékben hasonlítanak az európai felmérésben leírtakhoz. A Magyar Hypertonia Regiszter szerint hazánkban a magas vérnyomásban szenvedő betegek 33%-ában észleltünk 2 típusú cukorbetegséget, 62%-ban magas koleszterin szintet és 40-60%-ban hasi típusú elhízást.

A fentiek alapján érthető, hogy a 2 típusú cukorbetegséggel szövődött magas vérnyomás speciális kezelést igényel:

- Mindenképpen kombinált vérnyomáscsökkentő kezelést kell alkalmazni.
- A célvérnyomás ilyen esetekben nem 140/90 Hgmm, hanem ennél jóval alacsonyabb: 130/80 Hgmm, ugyanis szervezetünk fontos szerveinek (szív, agy, vese) vérellátása ezen alacsonyabb érték mellett optimális.
- Figyelemmel kell kísérni a cukorbetegség folyamatát és a szükséges diétát, valamint szükség esetén gyógyszeres kezelést kell elindítani.
- Ellenőrizni kell a testsúlyt, törekedni kell annak csökkentésére megfelelő életvitel tanácsadással és diétás javaslattal.
- A legtöbb esetben megjelenő zsíryanycsere zavart (emelkedett koleszterin szint) befolyásolni kell.
- Magas vérnyomás terápiás beállításánál olyan gyógyszereket kell alkalmazni, melyek nem befolyásolják a zsíryanycserét, a szénhidrát (cukor) háztartást és nem provokálnak új cukor-betegséget.

A nemzetközi és hazai klinikai gyakorlatban számos nagy létszámú klinikai vizsgálatot végeztek olyan hipertóniás (magas vérnyomásban szenvedő) betegekben, akiknél cukorbetegség is fennállt. Egyértelműen azt figyelték meg, hogy a megfelelően összeállított, kombinált gyógyszeres terápia nemcsak a vérnyomást csökkentette, hanem jó hatással volt a zsír- és szénhidrát háztartásra is.

Az általánosan ismert, hogy a cukorbeteg hipertóniásoknál még a 140/90 Hgmm elérése sem könnyű, pedig az ideális a 130/80 Hgmm. Ezt rendszerint csak 15-20%-ban sikerül elérni.

Az utóbbi években, amióta speciális kombinált vérnyomás csökkentő szereket használnak, jóval nagyobb lett a célérték elérése. Ennek több oka van:

- egyrészt nagyobb figyelemmel kísérték a magas vérnyomás mellett fennálló anyagcserezavarokat erőteljesebben törekedtek a testsúlycsökkentésre.
- jól befolyásolták a cukorháztartás zavarát.
- **de elsősorban azért, mert helyes kombinált vérnyomás csökkentő kezelést választottak. Ezen korszerű kezelés két fő alapja** az ú.n. renin-angiotenzin rendszer gátló szerek, valamint speciális – a zsír- és szénhidrát anyagcsereére nem ható – vízhajtó terápia. Ilyen kombinált kezelés mellett magas százalékban (30-40%) sikerült a célvérnyomást (130/80 Hgmm) elérni.