

# Kõrgvererõhktõbi – vaikne

**Südame-veresoonkonna-haigused on üks peamisi surma põhjuseid nii Eestis kui ka mujal maailmas.**

Väga oluline riskifaktor nende haiguste tekkes on kõrge vererõhk, mida kutsutakse ka vaikseks tapjaks, kuna enamasti see tuntavaid kaebusi ei tekita. Seetõttu on kasulik aeg-ajalt oma vererõhku kontrollida ja olla teadlik hüpertensiooni ohtlikust toimest elutähtsatele organitele.

Kui süda pumpab verd veresoonetesse, tekib seal rõhk, mida saame mõõta – kõige sagedamini tehakse seda õlavarrelt. Vererõhk sõltub nii sellest, millise jõuga süda verd soontesse pumpab kui ka veresoonte seisundist.

Mõõtes vererõhku, ütleb arst kaks arvu – neist esimene tähistab süstoolset ehk ülemist vererõhku, teine diastoolset ehk alumist vererõhku. Ülemine vererõhk näitab lihtsustatult öeldes südame vatsakeste kokkutõmbemise ajal tekkivat rõhku, alumine vererõhk aga vatsakeste lõõgastumise ajal tekkivat rõhku.

## Kui kõrge rõhk on kõrge?

Tuleb teada, et päeva lõikes muutub vererõhk igal tervel inimesel ning eri ajahetkedel mõõdetuna võib saada veidi erinevad tulemused. Näiteks füüsilise koormuse ajal või vihatustes on vererõhk kõrgem, magades või rahulikult voodis lesides aga madalam. Seega päris ühte ja sama arvu me mõõtmiste jooksul ei saagi.

Millised on aga normaalsed vererõhuväärtused? Millal on vererõhk kõrge? Terve täiskasvanud inimese normaalne ülemine vererõhk õlavarrelt mõõdetuna on alla 130 mmHg ja alumine alla 85 mmHg (veidi võivad soovituslikud arvud kirjandusallikates erineda).

Süstoolse vererõhu näitu 130–140 mmHg ja diastoolset rõhku 85–90 mmHg peetakse piiripealseteks väärtusteks. Edasi tuleb kokkuleppeliselt juba kõrge vererõhk (hüpertensioon).

Haiguse diagnoosi ei panda siiski ühekordselt saadud näitude põhjal – see eeldab mitmeid mõõtmisi. Tei-



SHUTTERSTOCK

**Terve täiskasvanud inimese normaalne ülemine vererõhk õlavarrelt mõõdetuna on alla 130 mmHg ja alumine alla 85 mmHg.**

nekord on vajalik, et lisaks arstikabineti mõõdetule peab patsient ka kodus vererõhku jälgima või läbi tegema teisi uuringuid. Seda, kuidas ja kui sageli vererõhku mõõta, soovitab kas perearst või -õde.

## Tähtsad on geenid ja elustiil

Levinud on müüt, et kõrge vererõhk eakatel on vanusega kaasas käiv normaalne nähtus, kuid tegelikult pole see nii – ka vananedes on vererõhu kõrged väärtused haiguslikud.

Hüpertooniatõbi tekib pärilike ja keskkonna (elustiili) faktorite koostoimel, harvemini põhjustavad kõrget vererõhku muud haigused (neeruhäädad, hormoonsüsteemi häired jm).

Väga suur roll on elustiilil – sellel, kus ja kuidas me elame ning oma terviseressursse kasutame. Kõrge vererõhu esinemine lähisugulastel ei tähenda vältimatut haigestumist – tervislike eluviisidega on võimalik hüpertooniatõve avaldumist kas vältida või edasi lükata.

Kõrgvererõhktõve teket soodustavad ülekaalulisus, stress, vähene füüsiline koormus, suitsetamine, ebatervislik toitumine ning liigne alkoholitarbimine, seega on vaja nendele teguritele tähelepanu pöörata.

## Risk tõsisteks haigusteks

Mõnikord võib kõrge vererõhk anda märku peavalu, iivelduse, üldise halva enesetunde või muu taolisega. Sageli ei teki aga enesetunde üldse mingeid muutusi, sest vererõhuhaigus on kujunenud pikema aja vältel ning inimene on sellega harjunud.

See aga ei tähenda, nagu oleks tegu kahjutu muutusega – kõrgvererõhktõbi on väga salalik ja ohtlik haigus. See on üks peamisi mõjureid, mis tekitab veresoonte lupjumist (ateroskleroosi) mitmetes elundites, nagu süda, neerud, aju jm, olles südamelihaseinfarkti, südamepuudulikkuse, insuldi, kroonilise neerupuudulikkuse, alajäsemete arterite sulguse ning gangreeni ja muude raskete haiguste riskiteguriks. Kokkuvõtvalt: ravimata kõrgvererõhktõbi võib lõppeda raske puude saamisega või surmaga.

## Raviga väldime tüsistusi

Vererõhku saab mõjutada nii elustiili muutmise kui ravimitega. Hüpertooniatõve ravi eesmärk on kõrge vererõhust tingitud tüsistuste (elundite kahjustuse) vältimine ning südame-veresoonkonna haiguste üldise riski vähendamine. Üldistades – me ei ravi mitte rõhku kui sellist, vaid tahame ennetada insuldi, südameinfarkti, gangreeni jt raskete probleemide teket.

Seda, kas ja millist ravimit kasutada, otsustab raviarst, kes lähtub mitmest näitajast. Lisaks vererõhu väärtustele (teatud juhtudel on vajalik ravi alustada ka väiksemate vererõhuväärtuste juures kui >140/90 mmHg) patsiendi teistest haigustest, haige vanusest, ravimitaluvusest jne. Mõnikord on vajalik mitme rohu kooskasutamine, et oodatud tulemust saavutada.

Arsti otsusest üksi siiski ei piisa, hüpertooniatõve ravi on koostöö kahe inimese – patsiendi ja arsti – vahel. Just patsiendil endal ja tema järjekindlusel ravimit/ravimeid võtta ning elustiilis muudatusi teha on