



Täiskasvanute kõrgvererõhktove patsiendijuhend

2015



Patsiendijuhendi koostajad:

Tiina Uuetoa	MD, PhD, kardioloog, AS Ida-Tallinna Keskaigla südamekeskuse juhataja, Eesti Hüpertensiooni Ühing
Katrin Martinson	MD, perearst, Linnamõisa Perearstikeskus, Eesti Perearstide Selts
Merike Rebane	Pereõde, Linnamõisa Perearstikeskus, Eesti Pereõdede Ühing
Anneli Keerd	Õendusjuht, AS Lääne-Tallinna sisekliiniku kardioloogia osakond

Otsingusõnad: kõrgvererõhktõbi, patsiendiõpetus, patsiendijuhend

Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Eesti Haigekassa nõusolekuta lubatud.

©Eesti Haigekassa 2015
Lembitu 10, 10114 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.haigekassa.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-9647-1-0 (pdf)

Trükise on rahastanud Eesti Haigekassa. Tasuta jagamiseks.
Trükkinud Auratrükk

Soovituslik viitamine: Täiskasvanute kõrgvererõhktõve patsiendijuhend.
PJ-I/4.1-2015 Ravijuhendite Nõukoda. 2015

Sisukord

Eessõna	4
Peamised soovitused	5
1. Kõrgvererõhktõve olemus, esinemissagedus ja sümptomid	6
2. Südame- ja veresoonkonnahaiguste riskitegurid	8
3. Miks on oluline ravida kõrgvererõhktõbe?	14
4. Kõrgvererõhktõve diagnoosimine	17
5. Millega ja kuidas mõõta vererõhku kodus?	20
6. Soola tarvitamine kõrgvererõhktõve puhul	23
7. Liikumissoovitused vererõhu langetamiseks	26
8. Kõrgvererõhktõve ravi	29
Vererõhupäevik	35
Liikumispäevik	37
Tervisenäitajad	38
Lisalugemist	39
Kasutatud kirjandus	42

Eessõna

Käesoleva patsiendijuhendi aluseks on 2012. aastal heaks kiidetud Eesti ravi-juhend „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ ja seal käsitletud teemad koos soovitustega. Ravijuhendi soovitused on koostatud tõendus- põhise kirjanduse analüüsi tulemusena. Patsiendijuhendis on soovitusi käsitletud patsiendi vaatenurgast ehk, mida patsiendil on vajalik teada kõrgvererõhktõve olemusest, igapäevalu korraldamisest ja ravist. Patsiendijuhendi koostajateks on valdkonna eksperdid, kes tegelevad igapäevaselt kõrgvererõhktõvega patsientide ravi ja nõustamisega. Patsiendijuhendis käsitletud teemade olulisust, tekstide arusaadavust ning jooniste ja tabelite kasulikkust lugejale on hinnanud ka kõrgvererõhktõvega patsiendid. Patsientide tagasiside ja täiendusettepanekud on olnud väga olulised ning edasiviivad.

Patsiendijuhendi eesmärk on aidata teil edukamalt toime tulla haigusega, anda vastused sagedamatele ravi ja igapäevaelu puudutavatele küsimustele ning toetada raviprotsessis. Patsiendijuhendis on kaetud kõik olulisemad teemad seoses kõrgvererõhktõve olemuse, diagnoosimise, ravi ja kasutatavate ravimitega ning eluviisi muutustega. Eraldi peatükis on käsitletud südame- ja veresoonkonnahaiguste riskitegureid, millele iga inimene peaks tähelepanu pöörama, et vältida kõrgvererõhktõve tüsistusi. Patsiendijuhendis on toodud soovitused soola tarvitamise piiramiseks ning füüsilise aktiivsuse suurendamiseks. Samuti on kasutamiseks näidisvormid, mille abil saate ise jälgida oma vererõhku, ravi ja terviseseisundit. Patsiendijuhendis käsitletud teemade kohta saate põhjalikumalt lugeda juhendi lõpus toodud veebilinkidega tutvudes.

Peamised soovitused

- Külastage alates 40. eluaastast oma perearsti või -õde vähemalt kord viie aasta jooksul nii vererõhu mõõtmiseks kui ka südame- ja veresoonkonnahaiguste riski hindamiseks.
- Teadke oma vererõhu väärtusi ja ravi eesmärki.
- Loobuge kõikidest tubakatoodetest (sigaret, elektrooniline sigaret, põsktubakas, vesipiip, sigarillo, piibutubakas, sigar).
- Kui tarvitate alkoholi, tehke seda mõõdukalt.
- Kolesterooli kontrolli all hoidmiseks on kasulik füüsiline aktiivsus ja vähese loomse rasvasisaldusega toit.
- Hinnake ja vajadusel vähendage soola tarvitamist.
- Saavutage ning säilitage tervislik kehakaal ja vööümbermõõt.
- Ülekaalulistel on soovitatav langetada kehakaalu. Iga kaotatud kilogrammiga väheneb vererõhk 2,5/1,5 mmHg.
- Olge aktiivne! Igapäevane liikumine ja treenimine annavad hea enesetunde ning aitavad haigusega paremini toime tulla.
- Järgige juhiseid ja soovitusi vererõhu õigeks mõõtmiseks.
- Teadke oma ravimite nimetusi, igapäevaseid annuseid ja tarvitamisviisi.
- Kui ravim hakkab lõppema, küsige arstilt aegsasti uus retsept.
- Ärge jätke ravimit võtmata. Kui teil tekib ravimite kohta küsimusi (nt kuidas ravimeid tarvitada, kõrvaltoimete esinemine, ravimite hind või kättesaadavus), ärge katkestage ravi, vaid pidage nõu oma perearsti või -õega.
- Õigeaegne, regulaarne ja sobiv ravi väldib kõrgevererõhktõve tüsistusi.

1. Kõrgvererõhktõve olemus, esinemissagedus ja sümptomid

Mis on vererõhk ja millised on vererõhu normväärtused?

Vererõhk on surve, mida veresoontes voolav veri avaldab veresoonte seintele. Vererõhu mõõtühikuks on millimeeter elavhõbedasammast (lühend mmHg). Vererõhk märgitakse kahe numbrina (näiteks 130/90 mmHg):

- ülemine näit tähistab **süstoolset vererõhku** ehk vererõhku siis, kui süda pumpab verd kambrist välja ehk südame kokkutõmbumisel;
- alumine näit tähistab **diastoolset vererõhku** ehk vererõhku siis, kui süda on lõõgastumisfaasis.

Optimaalne vererõhk täiskasvanul on 120/80 mmHg.

Mis on kõrgvererõhktõbi ehk hüpertensioon?

Kõrgvererõhktõbi on enim levinud südame- ja veresoonehaigus. Kõrgvererõhktõve põhjus ei ole umbes 95%-l juhtudest teada, kuid mitmed tegurid suurendavad haigestumise riski. Haigus tekib, kui vererõhu kontrollmehhanismid on häiritud ja vererõhk on püsivalt tõusnud, st süstoolne vererõhk on kõrgem kui 140 mmHg ja diastoolne vererõhk kõrgem kui 90 mmHg (kodusel korduval mõõtmisel keskmine vererõhk 135/85 mmHg või üle selle) (*vt Kõrgvererõhktõve diagnoosimine*). Püsivalt kõrge vererõhk kahjustab veresoonte seina ja suurendab oluliselt erinevate haiguste tekkimise riski.

Vahel võib olla kõrgeenenud ka ainult süstoolne vererõhk. Sellisel juhul on tegemist nn **isoleeritud süstoolse hüpertensiooniga**, mida esineb sageli >70 aasta vanustel inimestel. Umbes 5%-l juhtudest tingib vererõhu tõusu muu haigus ja haiguse sellist vormi nimetatakse **teiseseks kõrgvererõhktõveks**. Sagedamad põhjused on neerude, neeruveresoonte või suurte veresoonte kaasasündinud haigused (nt aordi algusosa ahenemine). Harva on tegemist hormoone tootvate kasvajate põhjustatud vererõhu tõusuga.

Kes peaksid oma vererõhku kontrollima?

Umbes kolmandik inimestest ei tea, et neil on kõrgenenud vererõhk. Kõrgenenud vererõhk ei tekita enamasti kaebusi ega kindlaid sümptomeid. Sellest võivad märku anda:

- peavalud,
- väsimus,
- tasakaaluhäired,
- südameklõppimine.

Valdavalt tekivad inimesel kõrgvererõhktõve sümptomid siis, kui kõrge vererõhu pikaajalisel toimel kujunevad välja südame-, neeru-, aju- ja silmakahjustused. Tõsised ja eluohtlikud tagajärjed tekivad aastate pärast ja peamiselt neil, kes ei ole saanud õigeaegset regulaarset ja sobivat ravi.

Seetõttu külastage alates 40. eluaastast oma perearsti või -õde vähemalt kord viie aasta jooksul nii vererõhu mõõtmiseks kui ka südame- ja veresoonkonnahaiguste riski hindamiseks. Jälgige kindlasti oma vererõhku sagedamini:

- 1) kui teie lähisugulastel on esinenud kõrgvererõhktõbe;
- 2) kui teil on varem esinenud kõrgenenud vererõhku;
- 3) kui teie varem mõõdetud vererõhu väärtused on olnud piiripealsed.

Vererõhu mõõtmisel tuleb arvestada, et arsti või õe vastuvõtul mõõdetud kõrgenenud vererõhk ei tähenda, et teil on kõrgvererõhktõbi ja peate ravimeid pidevalt tarvitama. Ajutise vererõhu tõusu põhjuseks võib olla ka nn **valge kitli sündroom**. See tähendab, et arsti või õe vastuvõtul mõõdetud vererõhu väärtused on kõrgemad kodus mõõdetud vererõhu väärtustest. Samas on teada, et inimestel, kellel esineb ilmekaas valge kitli sündroom, kujuneb sagedamini välja ravi vajav kõrgvererõhktõbi.

Mis veel võib tõsta vererõhu väärtusi?

1. Emotsioonid – ärevus, stress
2. Valu
3. Energiajookide tarvitamine
4. Mõned ravimid (nt antibeebipillid, antidepressandid, valuvaigistid, nohuravimid ning kombineeritud palaviku-nohu-kõha-ravimid)
5. Sõltuvust tekitavad ained (nikotiin, alkohol, kokaiin ja amfetamiinid)
6. Ebatervislik eluviis (ülekaal, suitsetamine, alkoholi tarvitamine)

2. Südame- ja veresoonehaiguste riskitegurid

Südame- ja veresoonehaigused on südant või veresooni kahjustavad haigused, nagu ateroskleroos, krooniline südamepuudulikkus, südame isheemiatõbi, perifeersete arterite haigused. Kõrgvererõhktõve kahtlusel hindab arst või õde alati ka teie üldist riski südame- ja veresoonehaiguste tekkeks. Mitmete südame- ja veresoonehaiguste riskitegurite mõju on võimalik eluviisi muutmisega vähendada.

Riskitegurid, mida muuta ei saa

- **Vanus.** Risk kõrgvererõhktõve tekkeks suureneb vanusega. Kõrgvererõhktõbi esineb rohkem kui 60%-l Eesti eakatest inimestest (Saks *et al* 2003).
- **Südame- ja veresoonehaiguse esinemine lähisugulastel nooremas eas.** Kõrgvererõhktõbi on tugeva perekondliku eelsoodumusega haigus. Arvatavalt on umbes 30%-l juhtudest kõrgvererõhktõve kujunemises tähtsad geneetilised tegurid. Eriti ohustatud on need inimesed, kelle perekonnas on esinenud südame- ja veresoonehaigustesse haigestumist varases eas:

- 1) naistel alla 65 eluaasta,
- 2) meestel alla 55 eluaasta.

Eluviiside muutmise aitab vähendada järgmiste riskitegurite mõju

- **Kõrge vererõhk.**
- **Suitsetamine ja teiste tubakatoodete tarvitamine.** Tubakatoodete tarvitamine (eriti suitsetamine) on ohtlik südame- ja veresoonehaiguste riskitegur. Suitsetaja risk haigestuda südame- ja veresoonehaigustesse on 2–4 korda suurem kui mittesuitsetajal. Nikotiin suurendab ateroskleroosi ehk arterite lubjastumise, kõrgvererõhktõve ja vere hüübimishäirete tekkimise riski. Arteri rabadale seinale kinnitunud ateroskleroosiline naast ahendab arteri valendikku ja takistab oluliselt verevoolu. See põhjustab elutähtsate organite verevarustuse puudulikkust. Samuti suureneb ajuinsuldi ja südameinfarkti tekkimise tõenäosus. Suitsetamisest loobumisel väheneb südameinfarkti risk mittesuitsetaja tasemele kahe aasta jooksul.
- **Suurenenud vööümberrõhk.** Kõhupiirkonna rasvumisega seotud terviseriskide hindamiseks mõõdetakse vööümberrõhku. Vööümberrõhku mõõdetakse mõõdulindiga kohast, mis jääb alumise roide tipu ja puusanuki tipu vahele. Vööümberrõhku mõõtmisel ei tohi hoida lihaseid pingul, mõõdulint on vastu nahka, kuid ei pigista.



Kõhukoopas kõhuõõnelundite ümber paiknev liigne rasvkude mõjutab glükoosi ainevahetust ja põhjustab nn hea ehk HDL-kolesterooli langust ja triglütseriidide tõusu veres.

Naiste tervislik vööümbermõõt on kuni 80 cm, tervisele ohtlik vööümbermõõt üle 88 cm.

Meeste tervislik vööümbermõõt on kuni 94 cm, tervisele ohtlik vööümbermõõt üle 102 cm.

- **Tasakaalustamata toitumine.** Vaadake üle enda toitumisharjumused ja võrrelge neid tervisliku toitumise soovitustega (nt toidupüramiid). Südame- ja veresoonehaigustesse haigestumise riski hindamiseks ja rasvumuse määramiseks kasutatakse kehamassiindeksit (KMI), mis näitab inimese kaalu ja pikkuse suhet. Kehamassiindeksi arvutamiseks jagatakse kehamass kilogrammides pikkuse ruuduga meetrites ($KMI = \text{kg}/\text{m}^2$). Normaalkaaluks loetakse täiskasvanutel, kui KMI jääb 18,5 ja 25 vahele.
- **Alkoholi tarvitamine.** Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on alkohol tervisekahjustusi tekitavate tegurite hulgas kõrge vererõhu ja suitsetamise järel maailmas kolmandal kohal. Südame- ja veresoonehaiguste risk suureneb, kui tarvitada alkoholi üle kahe ühiku päevas.

1 ühik=10 grammi absoluutset alkoholi, sellest arvutatakse alkoholi lubatud päevakogused, näiteks üks kange naps (4 cl), klaas veini (12 cl) või 250 ml 4%-list õlut. Täiskasvanud naistel ei soovitata päevas tarvitada alkoholi üle 1–2 ja meestel üle 2–3 ühiku. Nädalasse peab jääma vähemalt kolm järjestikust alkoholivaba päeva. Nii alkoholi tarvitamine kui ka ärajäämanähud võivad tõsta vererõhu väärtusi.

- **Vähene kehaline aktiivsus** (vt *Liikumissoovitused vererõhu langetamiseks*).
- **Vererasvade häirunud tasakaal ehk düslipideemia.** Kolesterool on lipiid (rasv), mida toodetakse maksas. Kolesterool on eluliselt vajalik aine, mida leidub keharakkude seintes ja vereringes. Kolesterooliallikaid on kaks – inimese enda organism ja toit. Maks ja teised keharakud toodavad umbes 70% organismis leiduvast kolesteroolist, ülejäänud 30% saame igapäevasest toidust. Kolesterool jaguneb kaheks: nn hea ehk HDL-kolesterool ja halb ehk LDL-kolesterool.

Kolesterooli haiguslikeks muutusteks loetakse järgmist:

1. **Üldkolesterooli väärtus täiskasvanu organismis üle 5,0 mmol/l.**
 2. **LDL-kolesterooli väärtus üle 3 mmol/l.** LDL-kolesterooli toodab inimese organism, see transporditakse maksast rakkudesse. Kui veres ringleb rohkem kolesterooli, kui rakud elutegevuseks vajavad, tekib oht arterite ummistumiseks.
 3. **HDL-kolesterooli väärtus naistel alla 1,2 mmol/l, meestel alla 1,0 mmol/l.** HDL kolesterooli toodetakse samuti inimkehas, kuid see tegutseb vastupidi LDL-kolesteroolile, transportides kolesterooli vereringest maksa, kus see ladestatakse või eritatakse liigne HDL-kolesterool soole kaudu.
 4. **Triglütseriidid üle 1,7 mmol/l.** Triglütseriidid pärinevad toidust või toodetakse organismis. Toiduga saadud kalorit, mida keha kohe ära ei kasuta, salvestatakse triglütseriididena rasvarakkudes.
- **Veresuhkru tõusnud väärtused** – veresuhkru väärtus tühja kõhuga 5,6–6,9 mmol/l.
 - **Glükoositaluvuse häire.** Glükoositaluvuse testi alusel hinnatakse organismi võimet omastada glükoosi. Glükoositaluvuse häire korral püsib veresuhkru väärtus kaks tundi pärast 75 g glükoosi manustamist vahemikus 7,8–11,0 mmol/l. Tervel inimesel langeb veresuhkru väärtus sama testi korral alla 7,8 mmol/l.

- **Metaboolne sündroom.** Kõrgenenud vererõhuga inimestel esinevad suurema tõenäosusega kaasvalt teised südame- ja veresoonkonna haiguste riskitegurid. Metaboolne sündroom kujuneb, kui inimesel esinevad korraga koos mitmed südame- ja veresoonkonna haiguste riskitegurid: suurenenud vööümbermõõt, vereanalüüsides triglütseriidide kõrgenenud tase ja nn hea kolesterooli ehk HDL-kolesterooli vähenenud väärtused, kõrge vererõhk ja muutused veresuhkru ainevahetuses. Kõrgenenud vererõhuga inimesel on alati oluline määrata kolesterooliväärtusi ja veresuhkrusisaldust ning kõrgete väärtuste korral neid ravida (dieedi ja/või ravimitega).

- **Stress ja psühhosotsiaalsed tegurid.** Lühiajaline stress tekib vastuseks ootamatutele olukordadele või füüsilisele pingutusele ning on positiivne nähtus. Stress muutub negatiivseks näiliselt kestvates olukordades, nagu näiteks rahalised raskused, ohtlik või püsivalt pingeline töö, pidevalt suurenevad kohustused.

Südame- ja veresoonkonna haiguste riski tõstavad (Viigimaa *et al* 2006):

- madal sotsiaalmajanduslik staatus ehk vaesus,
- sotsiaalne isolatsioon ehk üksindus,
- vaenulik käitumine,
- depressioon.

Kuidas stressiga hakkama saada?

1. Õppige ennast kehtestama: te ei pea alati vastama teiste inimeste ootustele ja nõudmistele. On täiesti normaalne öelda „ei“.
2. Liikuge regulaarselt ja aktiivselt.
3. Leidke igas päevas aega lõõgastumiseks. Lõõgastumine on õpitav oskus, kuid vajab pühendumist ja harjutamist.
4. Vähendage stressi põhjuseid: paljud inimesed nõuavad endalt liiga palju ja leiavad selleks liiga vähe aega.
5. Püstitage reaalsed eesmärgid ja ootused: on täiesti normaalne ja tervislik aru saada, et te ei ole 100% edukas kõiges samaaegselt. Koostage realistlik ja enda ootustele vastav ajaplaan.
6. Mõelge enda väärtushinnangutele ja elage nende järgi: mida rohkem teie tegevused peegeldavad teie väärtusi, seda paremini te ennast tunnete, hoolimata sellest, kui kiire on elutempo.
7. Uskuge endasse: kui tunnete end masendununa, tuletage endale meelde, mida oskate hästi.

Kuidas hinnata enda südame- ja veresoonehaiguste riski?

Selleks kasutatakse SCORE riskitabelit, mis ennustab inimese südamesurma riski järgneva 10 aasta jooksul. Südamesurma riski määramisel arvestatakse inimese sugu, vanust, vererõhu väärtusi, suitsetamisharjumust ja vere üldkolesterooli sisaldust. Arvestada tuleb, et risk võib olla suurem, kui inimene hakkab jõudma järgmisesse vanuserühma.

Tabel on jaotatud ruutudeks, ruudud omakorda lahtriteks. Leidke oma soole, vanusele ja suitsetamisharjumusele vastav ruut. Nüüd leidke ruudus lahter, mis vastab kõige täpsemalt teie süstoolse vererõhu (mmHg) ning üldkolesterooli (mmol/l) väärtusele.

Hindamise tulemus esitatakse protsentides. Kõrge riskiga isikute hulka loetakse patsiendid, kelle 10 aasta südame- ja veresoonehaigusesse suremise risk on 5% ja enam.

NÄITED

Kui olete 55-aastane mittedsuitsetajast mees, teie süstoolne vererõhk on 155 mmHg ja viimane mõõdetud üldkolesterooli väärtus 6 mmol/l, on teie risk surra südame- ja veresoonehaigusesse 10 aasta jooksul 6% (kõrge lisarisk).

Kui olete 67-aastane naine, suitsetate, teie süstoolne vererõhk on 120 mmHg ja viimane mõõdetud üldkolesterooli väärtus 5 mmol/l, on teie risk surra südame- ja veresoonehaigusesse 10 aasta jooksul 5% (kõrge lisarisk).

Külastage alates 40. eluaastast oma perearsti või -õde vähemalt kord viie aasta jooksul nii vererõhu mõõtmiseks kui ka südame- ja veresoonehaiguste riski hindamiseks.

Olulised südame- ja veresoonehaiguste **riski lisategurid** on kaasuvad haigused või kahjustused: diabeet, metaboolne sündroom, südamehaigus, neeruhaigus.

Loobuge kõikidest tubakatoodetest (sigaret, elektrooniline sigaret, pösktubakas, vesipiip, sigarillo, piibutubakas, sigar).

Kui tarvitate alkoholi, tehke seda mõõdukalt.

Kolesterooli kontrolli all hoidmiseks on kasulik füüsiline aktiivsus ja vähese loomse rasvasisaldusega toit.

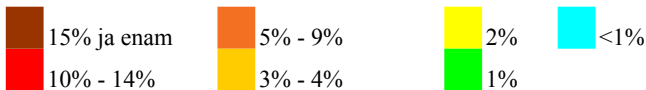
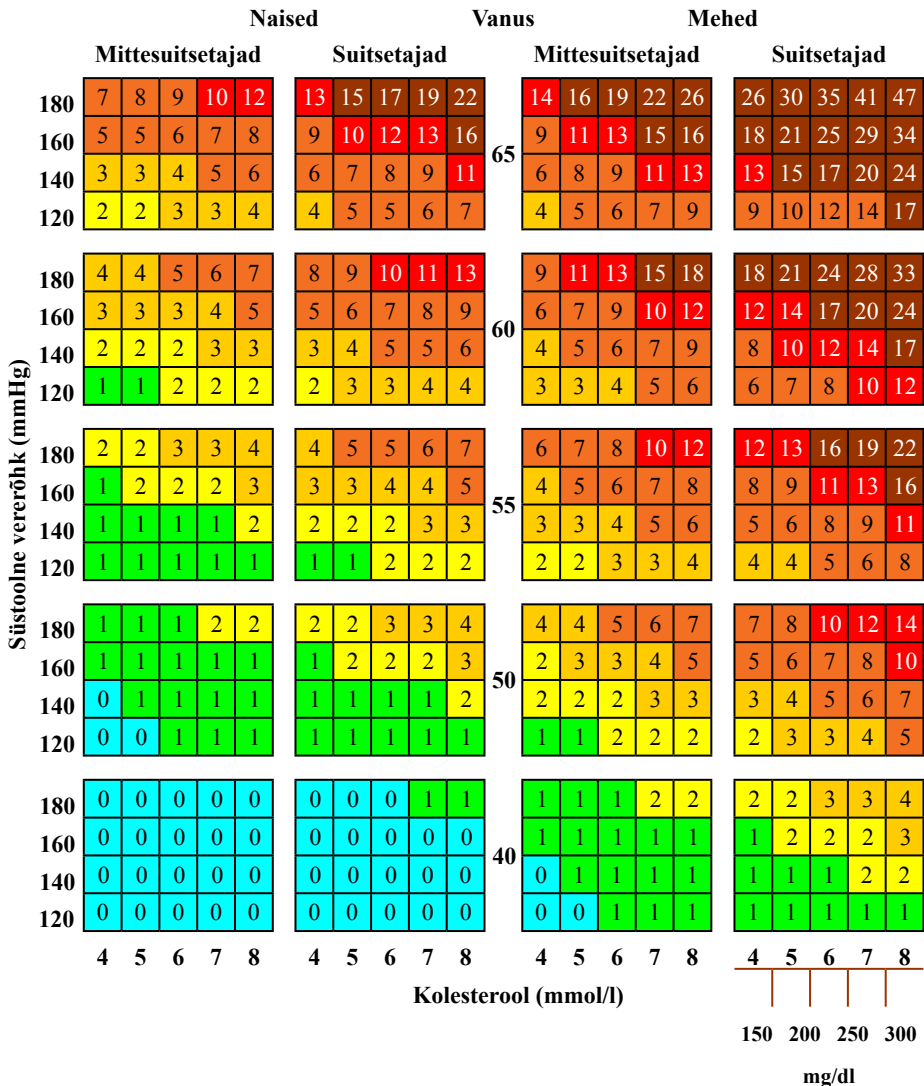
Saavutage ning säilitage tervislik kehakaal ja vööümbermõõt.

Ülekaalulistel on soovitatav langetada kehakaalu. Iga kaotatud kilogrammiga väheneb vererõhk 2,5/1,5 mmHg.

Olge aktiivne. Igapäevane liikumine ja treenimine annavad hea enesetunde ning aitavad haigusega paremini toime tulla.

Oma toitumis- ja liikumisharjumuste muutmisel kehakaalu langetamiseks ja suitsetamisest loobumiseks küsige nõu oma perearstikeskusest. Perearst ja pereõde soovivad sobilikku kirjandust ja saavad teid suunata suitsetamisest loobumise nõustamise kabinetti.

Tabel 1. SCORE riskitabel



3. Miks on oluline ravida kõrgvererõhktõbe?

Mida kõrgem on vererõhk, seda kiirem on haiguse arenemise protsess ja seda ulatuslikumad võivad olla organite kahjustused. Parim viis organkahjustuste ennetamiseks on vererõhu normaliseerimine eluviiside muutmisega ning õigeaegne regulaarne ja sobiv ravi.

Kõrgvererõhktõbi võib põhjustada järgmisi kahjustusi:

- **Südame isheemiatõbi.** Kõrgvererõhktõve korral pumpab süda suure jõuga arteritesse verd. See põhjustab arterite seina venitust ning hiljem nende paksenemist ja jäigastumist. Tekib veresoonte ateroskleroos ehk veresoonte lubjastumine. Südame isheemiatõbi kujuneb välja südame veresoonte ateroskleroosi tulemusena, ahenenud ja jäigastunud veresooned ei suuda enam südamelihast hapnikurikka verega varustada. Kõige tavalisem kaebus on **stenokardia**, mille tunnusteks on vaimse või füüsilise koormuse korral tekkiv rindkerevalu, ängistus või õhupuudus. Südame isheemiatõbi on haigus, mille kõige raskem tüsistus on südameinfarkt.
- **Südameinfarkt** tekib siis, kui verevarustus südamelihase mingis osas katkeb ja verevarustuseta südamelihase hukkub. Selline piirkond südamelihases ei ole võimeline kokku tõmbuma ega vere pumpamises osalema. Südameinfarkti sagedamad sümptomid on terav, pigistav, rõhuv või põletav valu rindkeres, mis võib kiirguda ka kaela, õlgadesse, kätte ja selga. Veel võivad tekkida hingeldus, pearinglus, iiveldus või oksendamine. Südameinfarkt on eluohtlik haigus ja patsiendi paranemine sõltub sellest, millises südame piirkonnas ning kui suur kahjustus on tekkinud. Infarkti paranedes asendub osa südamelihasest armkoega. Südame jõudlus ei pruugi pärast läbipõetud infarkti taastuda enam endisele tasemele ja võib tekkida krooniline südamepuudulikkus.
- **Insult.** Kõrgvererõhktõvest põhjustatud ateroskleroos on insuldi oluline riskitegur.

Insult võib kujuneda kahel viisil:

- aju veresoontes tekib tromb (**isheemiline insult**) või
- verevalandus ajus veresoone lõhkemise tulemusena (**hemorraagiline insult**).

Insuldi sagedamad sümptomid on järsku tekkinud ühe kehapoole tuimus või nõrkus, tugev peavalu, näo tuimus, pearinglus, kõnehäired, neelamistakistus, tasakaalu- ja koordinatsioonihäired. Insult on raske haigus. Patsiendi kiirel haiglasse jõudmisel ja trombe lõhustava ravi saamisel paraneb patsiendi edasine prognoos, kuid umbes kolmandikul insuldi läbi põdenud patsientidel tekib püsiv tervisekahjustus. Taastusravi vajab tekkinud tüsistuste tõttu 60% patsientidest. Tõsine hoiatus insuldiohust on lühiajaline aju verevarustuse häire (transitoorse ajuisheemia atakk), kui tekivad insuldile omased sümptomid, mis on ajutised ja mööduvad. Kõrgvererõhktõve ravi vähendab insuldi riski umbes 40%.

- **Krooniline südamepuudulikkus.** Kõrgvererõhktõve korral peab süda töötama suurenenud koormusega. Kui südame võimekus ammendub, tekib krooniline südamepuudulikkus. Sel juhul ei suuda süda enam tagada organismi toimimiseks vajalikku verevarustust. Südamepuudulikkuse sümptomid on füüsilise koormustaluvuse vähenemine, jõuetus, õhupuudus, jalgade turse, hingeldus. Südamepuudulikkus on üks sagedamatest kõrgvererõhktõve tüsistustest. Kõrgvererõhktõve ravi vähendab südamepuudulikkuse tekkimise riski umbes 50%.

- **Aneurüsm.** Kõrgvererõhktõbi võib põhjustada veresoonte seintes muutusi, mistõttu need nõrgenevad ja kujunevad veresoonte laiendid ning väljaspistused, moodustub aneurüsm. Ajuarteri aneurüsmi lõhkemine põhjustab ajuverevalanduse ehk ajuhemorraagia tekke. Aordi aneurüsmi kujunemine on eluohtlik.

- **Neerukahjustus.** Kõrgvererõhktõve korral kujunevad muutused neerude veresoontes. Neeruarterid kahjustuvad ja ahenevad, mille tulemusena halveneb neerude verevarustus ning häirub jääkainete eritusvõime. **Krooniline neerukahjustus** on kõrgvererõhktõve sage tüsistus. Eriti kiired muutused arenevad kaasuva diabeedi korral. Krooniline neerukahjustus areneb sageli hiilivalt ja ilma eriliste sümptomiteta. Neerukahjustuse varase näitajana kasutatakse valgu määramist uriinis (mikroalbuminuuria). Varase avastamise ja õigeaegse kõrgvererõhktõve raviga on võimalik ennetada neerukahjustuse süvenemist.

Kõrgvererõhktõbe põdevatel inimestel kiireneb ateroskleroos ehk arterite lubjastumine suuremates neeruarterites ja väheneb neeruarterite läbimõõt.

Neeruarterite oluline ahenemine võib omakorda suurendada vererõhu väärtuseid. Sellisel juhul tõuseb vererõhk varem stabiilses seisundis kõrgvererõhktõvega inimesel ootamatult ja kiiresti ning ravimid ei langeta vererõhku enam sama tõhusalt kui varem. Ravimitega seda seisundit ravida ei saa, võimaluse korral taastatakse neeruarterite läbitavus sondiga laiendamise teel.

- **Silmapõhjade muutused.** Kõrgvererõhktõve korral ahenevad ka silmapõhja veresooneid ja veresoonte seinad paksenevad. Nende muutuste tulemusena halveneb nägemine. Diabeedi kaasumisel arenevad muutused kiiremini.
- **Mäluhäired, arusaamis- ja õppimishäired.** Kõrgvererõhktõbi suurendab ajuveresoonte kahjustusest tekkiva nn vaskulaarse dementsuse ja Alzheimeri tüüpi dementsuse riski. Peaaju valgeaines tekivad kolded, mis põhjustavad mäluhäireid, dementsust, depressiooni, psühhoosi, kõnnakuhäireid ja kukumisi. Kõrgvererõhktõvest tingitud ajukahjustuste esinemissagedus suureneb vanusega.

Kõrgvererõhktõvest põhjustatud tüsistuste ennetamiseks:

- jälgige oma vererõhu väärtusi ja pidage vererõhupäevikut;
- muutke oma eluviise tervislikumaks;
- külastage regulaarselt oma perearstikeskust.

Õigeaegne regulaarne ja sobiv ravi väldib kõrgevererõhktõve tüsistusi.

4. Kõrgvererõhktõve diagnoosimine

Kuidas diagnoositakse kõrgvererõhktõbe?

Kõrgvererõhktõve diagnoosimine põhineb vererõhu korduval mõõtmisel.

Vererõhku saab mõõta:

- 1) õe/arsti vastuvõtul,
- 2) patsient ise,
- 3) ambulatoorsel ööpäeval vererõhu jälgimisel – uuringu korraldab arst/õde.

Vererõhu mõõtmine õe/arsti vastuvõtul.

Kui arst või õde mõõdab teil vastuvõtul vererõhku ja selle väärtuseks on 140/90 mmHg või üle selle, kordab ta paari minuti möödudes vererõhu mõõtmist. Kui nii vererõhu esimene kui ka kordusmõõtmine sama visiidi jooksul annab tulemuseks kõrgenenud vererõhu väärtuse, soovitab arst kõrgvererõhktõve kindlaks diagnoosimiseks jälgida vererõhku ööpäev läbi kestva automaatse mõõtmise abil või kindlate vaheaegade järel mitme päeva vältel kodus.

Mida kujutab endast vererõhu ambulatoorne ööpäevane jälgimine?

- Vererõhu ambulatoorne ööpäevane jälgimine on regulaarne vererõhu väärtuste registreerimine selleks mõeldud seadme abil.
- Ööpäevane vererõhu jälgimine on vajalik valge kitli sündroomi eristamiseks kõrgvererõhktõvest ja haiguse diagnoosi kinnitamiseks.
- Sobivas suuruses vererõhumansett on ühendatud vererõhu väärtusi salvestava kaasaskantava seadmega.
- Ambulatoorne vererõhu jälgimine kestab 24 tundi. Seade mõõdab teie vererõhku päeval ajal vähemalt kaks korda tunnis ning öösel vähemalt üks kord tunnis.
- Vererõhu jälgimise päeval võite jätkata oma igapäevategevusi, kuid loobuge raskest füüsilisest pingutusest, ujumisest ja saunast.

- Kui seade mõõdab vererõhku, hoidke kätt lõdvalt, sirgelt ja paigal. Väلتige mõõtmise ajal raskuste kandmist käes.
- Vererõhu jälgimise ajal on vajalik pidada päevikut, kuhu kannate päevased tegevused, uinumise ja ärkamise ajad.
- Ööpäevase vererõhu jälgimise keskmised väärtused on tavaliselt väiksemad kui arsti või õe vastuvõtul mõõdetud vererõhu väärtused. Vererõhk võib kõikuda mitmete tegurite mõjul (vt *Kõrgvererõhktõve olemus, esinemissagedus ja sümptomid*).
- Kõrgvererõhktõve diagnoosimiseks kasutatakse ambulatoorselt jälgitud päevase vererõhu keskmist väärtust. Ambulatoorset vererõhu jälgimist tuleb korrata, kui ärkveloleku ajal on registreeritud vähem kui 14 mõõtmist.

Kuidas kodus vererõhku mõõta ja jälgida?

- Kui vererõhu ambulatoorne ööpäevane jälgimine ei ole mingil põhjusel võimalik, soovitab arst teil vererõhku mõõta kodus hommikul ja õhtul kindlate vaheaegadega 4–7 päeva jooksul. Iga kord tuleb vererõhku mõõta kaks korda vähemalt 1-2 minutilise vahega.
- Kuidas vererõhku õigesti mõõta, on täpselt kirjeldatud peatükis *Millega ja kuidas mõõta vererõhku kodus?*
- Mõõdetud vererõhu väärtused märkige vererõhupäevikusse.
- Arst kasutab kõrgvererõhktõve diagnoosimiseks teie enda mõõdetud vererõhu väärtusi, jättes välja esimese päeva tulemused. Ta arvutab keskmise väärtuse kõikidest teistest mõõdetud vererõhu väärtustest.

Kõrgvererõhktõve diagnoosimise kriteeriumid vererõhu väärtuste alusel sõltuvad mõõtmismeetodist.

Vererõhu väärtused	Süstoolne vererõhk	Diastoolne vererõhk
Mõõtmismeetod		
Arsti või õe mõõdetud vererõhk	> 140 mmHg	> 90 mmHg
Ambulatoorne ööpäevane vererõhu jälgimine (päevane keskmine näit)	> 135 mmHg	> 85 mmHg
Patsiendi enda mõõdetud vererõhk	> 135 mmHg	> 85 mmHg

Milliseid uuringuid võib arst veel kõrgvererõhktõve diagnoosimiseks määrata?

Vajaduse korral määrab arst täiendavaid analüüse ja uuringuid, eesmärgiga:

- kontrollida teisi südame- ja veresoonehaiguste riskitegureid (vt *Südame- ja veresoonehaiguste riskitegurid*).
- veenduda, et kõrge vererõhk ei ole tekitanud organukahjustusi;
- välistada kõrge vererõhu võimalikud muud põhjused, nt neeruhaiguse.

5. Millega ja kuidas mõõta vererõhku kodus?

Millist vererõhuaparaati valida?

Vererõhu mõõtmiseks saab kasutada erinevat tüüpi vererõhuaparaate.

Täisautomaatne vererõhuaparaat	Vererõhu mõõtmiseks asetatakse õlavarrele mansett, pärast nupule vajutamist alustab aparaat manseti täitmist ja seejärel vererõhu mõõtmist. Aparaat mõõdab nii vererõhku kui ka pulsisagedust. Eelistada patsiendi nõrkuse või mäluhäirete korral.
Poolautomaatne vererõhuaparaat	Vererõhu mõõtmiseks peab ise ballooni abil mansetti piisavalt rõhku pumpama. Aparaat mõõdab nii vererõhku kui ka pulsisagedust.
Mehaaniline vererõhuaparaat	Vererõhu mõõtmiseks peab ise ballooni abil mansetti piisavalt rõhku pumpama. Siis tuleb avada ballooni ventiil ja langetada rõhku mansetis. Samal ajal tuleb stetoskoobi abil kuulata pulsilööke küünarliigese sisepinnalt. Mehaanilise aparaadiga ei ole võimalik mõõta pulsisagedust.

- Teavet sobivate vererõhuaparaatide kohta saate küsida oma perearstilt või apteekrilt.
- Võimalusel eelistage õlavarremansetiga aparaati.
- Tutvuge enne vererõhuaparaadi kasutamist kasutusjuhendiga.
- Koduse vererõhuaparaadi korrasolekut võiks üks kord aastas kontrollida apteegis.

Kuidas mõõta vererõhku kodus?

- Kasutage alati ainult tehniliselt korras aparaati.
- Vererõhu täpse mõõtmistulemuse saab siis, kui manseti suurus on õige. Mansett peab katma vähemalt 2/3 õlavarrest.



- Manseti õige suuruse saate selgitada järgmiselt:
 - õlavarre ümbermõõt 26-32 cm: kasutage standardmõõtmega mansetti (pikkusega 12–13 cm ja laiusega 35 cm);
 - õlavarre ümbermõõt kuni 26 cm: kasutage väiksemat mansetti;
 - õlavarre ümbermõõt üle 33 cm: kasutage suuremat mansetti.
- Vererõhu mõõtmisel on oluline:
 1. Enne mõõtmist istuge 5-10 minutit rahulikult.
 2. Pool tundi enne mõõtmist vältige kohvi joomist, suitsetamist ning rasket füüsilist pingutust.
 3. Mõõtmiseks toetage käsi alusele, mis on südamega samal kõrgusel.
 4. Manseti alla ei tohi jääda mõõtmist segavaid, pigistavaid riideid.

- Mõõtke kodus vererõhku kindlatel kellaaegadel 1–2 korda päevas, vähemalt kaks korda järjest, 1–2 minutiliste vahedega. Mitmekordne mõõtmine tagab vererõhu väärtuste korrektse hindamise. Korrake mõõtmist, kui vererõhu mõõtmise tulemused üksteisest tugevasti erinevad.
- Mõõtke vererõhku esialgu mõlemal käel, sest mõõtmistulemused võivad olla erinevad. Edaspidi mõõtke kodus vererõhku sellel käel, millelt olete saanud kõrgemad vererõhu väärtused.
- Ebaregulaarse südametegevuse korral (nt südame rütmihäirete esinemisel) võib vererõhu mõõtmine olla häiritud ja sel juhul tuleb mõõtmist korrata. Automaatne aparaat ei anna alati õigeid tulemusi.
- Märkige mõõdetud vererõhu väärtused ja ka pulsisagedus vererõhupäevikusse. See annab ülevaate teie vererõhu ja pulsisageduse väärtustest ning võimaldab arstil muuta vajadusel ravi. Võtke vererõhupäevik arsti või õe vastuvõtule alati kaasa.
- Vajadusel paluge, et perearst, pereõde või apteeker õpetaksid teid õigesti vererõhku mõõtma. Kui teie vererõhu väärtused on normist kõrgemad (optimaalne vererõhk täiskasvanul on 120/80 mmHg), pöörduge kindlasti oma perearsti või pereõde poole.

Järgige juhiseid ja soovitusi õigeks vererõhu mõõtmiseks.

Mõõtke vererõhku kodus regulaarselt 1–2 korda päevas.

Pidage vererõhupäevikut.

Arsti vastuvõtul mõõdetud ja kodus mõõdetud vererõhu väärtused võivad olla erinevad.

6. Soola tarvitamine kõrgvererõhktõve puhul

Mis on sool?

Sool ehk keedusool (NaCl) koosneb 40% naatriumist ja 60% kloorist. Triiki teelusikatäis soola kaalub umbes 5 grammi ja sisaldab ligikaudu 2 grammi naatriumi.

Sool on vajalik kudedes veehulga reguleerimiseks, happe-leelise tasakaalu säilitamiseks ja organismis närviimpulsside edasikandumise võimaldamiseks.

Kui palju soola organism vajab?

Soovitav soolahulk on alla 5 grammi päevas (s.o 1 triiki teelusikatäis). See on kõikides toitudes ja toiduainetes kokku leiduva soola kogus. Seega vajab organism iga päev vaid väikese koguse soola. Enamik inimesi kasutab soola rohkem, kui organism vajab. Eestlased tarvitavad soola 5 grammi asemel umbes 10–15 grammi päevas (*Eesti toitumis- ja toidusoovitused, 2006*).

Miks võiks soola tarvitamist piirata?

Soola liigsel kasutamisel koguneb veresoontesse rohkem vedelikku ja suureneb ringleva vere maht, mis omakorda tõstab vererõhku. Soola tarvitamise piiramine:

- aitab uuringute põhjal langetada vererõhku ning sel teel vähendada mitmete terviseprobleemide ja organite kahjustuste tekkimise riski;
- vähendab vedeliku kogunemist organismis, mis tähendab, et süda ja neerud ei pea nii suure koormusega töötama, väheneb ka tursete tekkimise risk.

Kuidas hinnata soola tarvitamist?

Tarvitatud ööpäevast soola- ja naatriumikogust on võimalik välja arvutada soolakalkulaatori abil (informatsiooni soolakalkulaatori kohta saate pereõelt või internetist). Saadud tulemuste põhjal saate oma igapäevast soolakogust hinnata ja vajaduse korral piirata.

Kuidas piirata soola tarvitamist?

1. Valmistage toit ilma soolata, lisage sool valmistoidule. Ilma soolata toidu valmistamisel, võib toit alguses tunduda maitsetu. Maitsemeel harjub aja jooksul vähema soolasusega.
2. Ärge lisage soola toidule enne selle maitsmist. Pange soolatops laualt ära, nii väldite kiusatust soola lisada.
3. Kasutage toitude maitsestamiseks soola asemel ürte ja maitsetaimi (paprika, tšillipipar, petersell, basiilik, koriander jne).
4. Valmistage toidud ise. Eeltöödeldud toiduained (konservid, kaupluste valmistoidud, valmis salatikastmed, erinevad näksid ja krõpsud) sisaldavad sageli liiga palju soola. Näiteks võib suurest taldrikutäiest purgisupist saada päevase maksimaalselt lubatud soolakoguse.
5. Vahepaladeks sööge värskaid puu- ja köögivilju.
6. Jälgige pakendite etikette ja valige väiksema soolasisaldusega tooted. Paljud toiduained sisaldavad märkimisväärses koguses soola (nt leib, juust).
7. Valmistage salatikastmed ise sidrunimahla, õli, äädika või maitsestatamata jogurtiga. Ketšupi, sinepi, sojakastme või valmis salatikastmete rohkel kasutamisel võib ka köögiviljasalatist saada soolarikas toit.
8. Paluge väljas einestades, et teie toit valmistatakse võimalusel ilma soolata ja toidu juurde kuuluv kaste serveeritakse toidu kõrvale. Söögikohtades serveeritakse teile tavaliselt pigem keskmisest soolarikkamat rooga.
9. Kui toidukord on olnud soolarikas, tasakaalustage liigne sool värskeste puu- ja köögiviljadega.
10. Kui toiduvalikus on suure soolasisaldusega tooteid (nt soolvees oliivid või soolakurgid), väheneb soolakogus, kui neid enne söömist veidi külmas vees leotada.
11. Ka vähendatud naatriumisisaldusega sool on siiski sool.

Kuidas leida poest väiksema soolasisaldusega tooteid?

- Ainus viis teada saada, kui palju keedusoola toiduaine sisaldab, on lugeda etiketti.
- Pange tähele, et toidupakenditel oleval teabel on sõnad „sool” ja „naatrium” tihtipeale sünonüümid, kuid on oluline teada, et 1 gramm soola võrdub 0,4 grammi naatriumiga. Kui pakendil on toodud teave, et toode sisaldab 100 grammi kohta 1,2 grammi naatriumi, siis teeb see $1,2 \times 2,5 = 3$ grammi soola 100 grammi toote kohta.

Hinnake ja vajadusel vähendage soola tarvitamist.

Kasutage soola asemel ürte.

Tehke endale nimekiri vähem soola sisaldavatest toiduainetest.

7. Liikumissoovitused vererõhu langetamiseks

Sõltumata kõrgvererõhktõve raskusest on esmane soovitus vaadata üle oma eluviisid. Tervislike eluviiside järgimisel on oluline regulaarne füüsiline koormus ja liikumine.

Miks on kasulik liikuda?

Teaduslikud uuringud näitavad regulaarse füüsilise aktiivsuse kasulikkust vererõhu langetamisel. Mõõduka intensiivsusega regulaarne aeroobne treening 5–7 korda nädalas kestusega 30–60 minutit langetab vererõhku kuni 3,1 mmHg. Treeningu mõjul laienevad veresooned ja langeb nii süstoolne kui ka diastoolne vererõhk (*Clinical management of primary hypertension in adults, 2011*). Regulaarne liikumine vähendab südame- ja veresoonehaiguste riski, annab teile hea enesetunde ja parandab teie üldist kehalist vormi.

Kuidas oma füüsilist aktiivsust hinnata?

Passiivne	Istuv töö, töövälisel ajal füüsiline aktiivsus puudub.
Mõõdukalt passiivne	Istuv töö, lisaks alla 1 tunni füüsilist aktiivsust nädalas. Seisev töö, töövälisel ajal füüsiline aktiivsus puudub.
Mõõdukalt aktiivne	Istuv töö, lisaks 1–3 tundi füüsilist aktiivsust nädalas. Seisev töö, lisaks alla 1 tunni füüsilist aktiivsust nädalas. Füüsiline töö, töövälisel ajal füüsiline aktiivsus puudub.
Aktiivne	Istuv töö, lisaks üle 3 tunni füüsilist aktiivsust nädalas. Seisev töö, lisaks 1–3 tundi füüsilist aktiivsust nädalas. Füüsiline töö, lisaks alla 1 tunni füüsilist aktiivsust nädalas. Raske füüsiline töö.

Füüsiliselt aktiivsed inimesed ei vaja koormuse suurendamist, kuid rutiini vältimiseks ja erinevate lihasrühmade aktiveerimiseks on soovitatav proovida erinevaid liikumisviise (nt ujumine, rattasõit, kepikõnd). Kui teie igapäevane füüsiline koormus on vähene, tuleb seda suurendada.

Kui palju ja millise intensiivsusega soovitatakse liikuda?

Kellele?	Füüsilise aktiivsuse suurendamine on näidustatud igas vanuses inimestel vererõhu väärtustega kuni 180/105 mmHg (sh ravi foonil). Kui teie vererõhk on kõrgem, tuleb see enne kontrolli alla saada. Pidage nõu oma arstiga.
Treeningu tüüp	Eelistatud on dünaamiline vastupidavustreening, nt kõndimine, ujumine, rattasõit, lauatennis, murdmaasuusatamine, orienteerumine, tantsimine. Soovitused olenevad teie treenituse tasemest. Vastupidavustreeningu võib asendada kerge vastupanu ja suure korduste arvuga jõutreeninguga.
Intensiivsus	Eelistatud on keskmise intensiivsusega treening. Treeningu ajal tekkiva hingelduse foonil peaksite olema võimeline enam-vähem tavaliselt rääkima, kuid mitte laulma. Soovitav on treenida sagedamini ja väiksema intensiivsusega kui harva ja suure koormusega. Hapnikutarbimine kehalise koormuse ajal peaks olema 40–70% ealisest maksimumist ja südame löögisagedus vastavalt 50–85% eale vastavast maksimaalsest südame löögisagedusest. Maksimaalse ealise pulsageduse saab arvutada, kui lahutada arvust 220 vanus aastates. Näiteks 50-aastase inimese puhul on see 170 lööki minutis ($220 - 50 = 170$). Pulsageduse mõõtmiseks on erinevaid võimalusi: - vajutage randme sisekülje või kaela veresoonele 2–3 sõrmega ja lugege 1 minuti jooksul löökide arv, - kasutage pulssikella.
Kestus	Treeningu optimaalne kestus päevas on 30–60 minutit, ent treeningu võib jagada ka vähemalt 10-minutilisteks perioodideks.
Sagedus	Soovitavalt viiel kuni seitsmel päeval nädalas.

Alustage liikumisharjumuste muutmisega juba täna.
Valige endale meeldiv ja sobiva koormusega liikumisviis.
Alustage rahulikult, ärge pingutage üle.
Leidke kaaslased, koos on lihtsam ja lõbusam treenida.
Füüsilise koormuse hindamiseks pidage liikumispäevikut.
Liikumiskiisi, koormuse ja treeningute eesmärgi osas pidage vajadusel nõu perearsti, pereõde või treeneriga.

8. Kõrgvererõhktõve ravi

Millest koosneb kõrgvererõhktõve ravi?

Kõrgvererõhktõbi on krooniline haigus, mille ravi hõlmab kahte olulist aspekti:

- **Eluviisi muudatused.** Kõikidel kõrgvererõhktõvega patsientidel on soovitatav muuta oma eluviise tervislikumaks.
- **Ravimite tarvitamine.** Eluviiside muutmine ei ole sageli piisav vererõhu langetamiseks, mistõttu tuleb kõrgvererõhktõve raviks kasutada ka ravimeid. Ravi eesmärgiks on vererõhu langetamine, kõrgvererõhktõve tüsistuste vältimine ning südame- ja veresoonekonnahaiguste riski vähendamine.

Millal on vajalik kõrgvererõhktõve ravi ravimitega?

Kõrgvererõhktõve ravi alustamise otsustab, ravimid määrab ja ravimite annuseid muudab alati arst. Mida suuremad on teie vererõhu väärtused ja mida enam esineb teil erinevaid südame- ja veresoonekonnahaiguste riskitegureid (vt *Südame- ja veresoonekonnahaiguste riskitegurid*), seda kiiremini tuleb alustada tabletravi. Järgneva tabeli abil hindab arst teie üldist südame- ja veresoonekonnahaiguste riski ning ravi vajadust.

Tabel 2. Üldine südame- ja veresoonekonnahaiguste riski hindamine

Normaalne vererõhk – SVR* 120-129 mmHg ja/või DVR* 80-84 mmHg

Kõrge-normaalne vererõhk – SVR 130-139 mmHg ja/või DVR 85-89 mmHg

1.astme hüpertensioon – SVR 140-159 mmHg ja/või DVR 90-99 mmHg

2.astme hüpertensioon – SVR 160-179 mmHg ja/või DVR 100-109 mmHg

3.astme hüpertensioon – SVR \geq 180 mmHg ja/või DVR \geq 110 mmHg

*SVR – süstoolne vererõhk, DVR – diastoolne vererõhk

Teised südame- ja veresoonekonnahaiguste riskitegurid ning kaasuvad seisundid	Vererõhu väärtus				
	Normaalne vererõhk	Kõrge- normaalne vererõhk	1. astme hüpertensioon	2. astme hüpertensioon	3. astme hüpertensioon
Puuduvad	Tavarisk	Tavarisk	Madal lisarisk	Mõõdukas lisarisk	Kõrge lisarisk
1–2 riskitegurit	Madal lisarisk	Madal lisarisk	Mõõdukas lisarisk	Mõõdukas lisarisk	Väga kõrge lisarisk
3 või rohkem riskitegurit, organkahjustus, diabeet	Mõõdukas lisarisk	Kõrge lisarisk	Kõrge lisarisk	Kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk
Südame- ja veresoonekonnavao neeruhaigus	Kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk

Kuidas mõjutab ravi korraldamist südame- ja veresoonekonnahaiguste riski aste?

Kui teil on vererõhu väärtuste ning teiste südame- ja veresoonekonnahaiguste riskitegurite hindamise põhjal:

- **madal lisarisk**, siis arst ja/või õde nõustavad teid, kuidas saate võimalikult kaua eluviisi muutmisega haigust kontrolli all hoida;
- **mõõdukas lisarisk**, siis otsustab arst, kas vajate peale eluviisi muutmise ka ravi ravimitega;
- **kõrge või väga kõrge lisarisk**, vajate lisaks eluviisi muutmisele kindlasti pidevat ravi ravimitega.

Mida arvestatakse ravi määramisel ja jälgimisel?

- Arst ja õde selgitavad teile kõrgvererõhktõve ravi eesmärged, koostavad raviplaani ning nõustavad teid ravimite tarvitamise, kodus vererõhu jälgimise ja ravimite võtmise meelespidamise osas.
- Kõrgvererõhktõve raviks on kasutusel mitmeid erinevaid ravimeid. Sageli kasutatakse liitpreparaate, kus üks tablett sisaldab mitut toimeainet.
- Stabiilse vererõhu ja ravimi tarvitamise mugavuse huvides eelistatakse pikatoimelisi ravimeid, mida peab võtma üks kord ööpäevas.

- Ravimite määramisel arvestab arst teie:

1) üldist tervises seisundit ja riskitegureid,

2) kaasuvaid haigusi,

3) teisi tarvitata vaid ravimeid.

- Kõrgvererõhktõve ravimi esmane toime vererõhule tekib mõne tunniga, lõplik toime kujuneb mõne nädala jooksul.

- Õige raviskeemi leidmine võib vahel vajada aega ja kannatlikkust. Olenevalt sellest, kui hästi määratud ravim teile sobib, peaks kõrgvererõhktõve raviga saavutama eesmärgi 3–6 kuuga.

- Kõrgvererõhktõve eduka ravi korral peab vererõhu väärtuste normaliseerimine toimuma ilma kõrvaltoimeteta. Kui ravimi tarvitamisel tekivad kõrvaltoimed, teavitage nendest kindlasti oma raviarsti.

- Enamasti on kõrgvererõhktõve ravi eluaegne, st ravimit tuleb vererõhu stabiilsena hoidmise ja tüsistuste vältimise eesmärgil tarvitada pidevalt arsti koostatud raviplaani järgi. Vajadusel saate kasutada ravimite võtmist meeldetuletavaid abivahendeid, nt ravimikarpe, meeldetuletusi kalendris, mobiiltelefonis, arvutis jms.

Kõrgvererõhktõve ravi eesmärgid

Täiskasvanud kõrgvererõhktõvega patsient: vererõhu väärtused alla 140/90 mmHg (kodus mõõdetud vererõhu väärtused alla 135/85 mmHg)

Kaasuva diabeediga kõrgvererõhktõvega patsient: vererõhu väärtused alla 140/85 mmHg.

Üle 80-aastane kõrgvererõhktõvega patsient: vererõhu väärtused alla 150/90 mmHg (kodus mõõdetud vererõhu väärtused alla 145/85 mmHg).

Milliseid ravimeid kasutatakse kõrgvererõhktõve ravis?

- **Angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorid** (AKE inhibiitorid: enalapriil, ramipriil, fosinopriil, kaptopriil, kvinapriil, perindopriil, zofenopriil, trandolapriil). Nende ravimite toimemehhanismi aluseks on veresoonte laiendamine. AKE inhibiitorid kaitsevad kõrgvererõhktõve korral neerusid ebasoodsate muutuste tekkimise eest. Selle rühma ravimid on eelistatud kõrgvererõhktõve raviks kaasuva diabeediga patsientidel. AKE inhibiitorite kõige sagedam kõrvaltoime on kõha. Kui kõha muutub häirivaks, pöörduge kindlasti oma arsti poole.

- **Kaltsiumikanalite blokaatorid ehk kaltsiumantagonistid.** Kaltsiumantagonistid takistavad kaltsiumi sisenemist südamelihase ja veresoonte rakkudesse ning laiendavad sellise mehhanismi abil veresooni. Siia kuuluvad kahe alarühma ravimid, mis erinevad üksteisest lisa- ja kõrvaltoimete poolest:

- 1) verapamiil ja diltiaseem – peale vererõhu langetamise aeglustavad ka südame löögisagedust;

- 2) ülejäänud kaltsiumantagonistid, mis ei aeglusta südamerütmi – nifedipiin, amlodipiin, felodipiin, latsidipiin, lerkanidipiin, nitrendipiin.

Kaltsiumantagonistid kuuluvad ka paljude liitpreparaatide koostisse. Südame löögisagedust mõjutavad kaltsiumantagonistid on sobivad, kui kõrge vererõhuga samaaegselt esinevad vahelöögid ehk ekstrasüstolid. Südame löögisagedust mittemõjutavad kaltsiumantagonistid on veresoonte laiendajad, mille kõrvaltoimed on selle mehhanismiga otseselt seotud: esineda võib naha punetust, südamegevus võib kiirenedada. Selle ravimite alarühma küllalt sage kõrvaltoime on jalgade turse, enamasti pahklude piirkonnas.

- **Angiotensiin II retseptori blokaatorid** (ARB-d: valsartaan, losartaan, olmesartaan, kandesartaan, asilsartaanmedoksomiil, olmesartaanmedoksomiil, telmisartaan). Toimemehhanismi aluseks on veresoonte laiendamine. Neid ravimeid kasutatakse sageli patsientidel, kellel AKE inhibiitoritega tekib kõrvaltoimena kõha. ARB-d kaitsevad samuti kõrgvererõhktõve ja diabeedi korral neerusid ning on eelistatud ravimid kaasuva diabeediga patsientidel.

- **Beeta-adrenoblokaatorid** (metoprolool, atenolool, betaksolool, labetalool, sotolool, propranolool, bisoprolol, nebivolool, karvedilool, esmolool, tseliprolool, oksprenolool) muudavad südame töö optimaalsemaks ja vähendavad südame koormust. Selle mehhanismiga langetavad beeta-adrenoblokaatorid vererõhku. Beeta-adrenoblokaatoreid soovitatakse eelisravimina patsientidel, kellel esineb kaasuvana südame isheemiatõbi ja kes on põdenud südameinfarkti. Samuti sobivad beeta-adrenoblokaatorid kiire pulsisagedusega patsientidele ja südame rütmihäirete raviks. Beeta-adrenoblokaatorite määramisel ja kasutamisel tuleb alati jälgida südame löögisagedust. Beeta-adrenoblokaatorite sagedamad kõrvaltoimed on jõuetus ja väsimus.

- **Alfa-adrenoblokaatorid** (doksasosiin, prasosiin) laiendavad veresooni ja langevad sellega vererõhku. Alfa-adrenoblokaatoreid ei kasutata kõrgvererõhktõve korral üksikravimina, vaid kombineeritud ravis. Et alfa-adrenoblokaatorid lõõgastavad silelihaseid ka eesnäärmes, siis sobivad need kõrgvererõhktõvega meestele, kellel esineb eesnäärme suurenemine.

- **Diureetikumid** ehk vee väljatoojad on ravimid, mis toimivad neerudele – suurendavad uriini eritumist ja vähendavad turseid. Ringleva vedelikumahu vähenemisega langeb ka vererõhk. Diureetikumid jaotatakse 3 alarühma:

- 1) nn **tiasiiddiureetikumid** (hüdroklorotiasiid, indapamiid);

- 2) kiired ja tugevatoimelised nn **lingudiureetikumid** (furosemiid, torasemiid), mida kasutatakse siis, kui kõrgvererõhktõvega kaasneb neerupuudulikkus või südamepuudulikkus;

- 3) nn **kaaliumit säästvad diureetikumid** (spironolaktoon), mida ei kasutata kõrgvererõhktõve ravis üksikravimina, vaid erinevates ravikombinatsioonides.

Diureetikumidest kasutatakse kõige sagedamini tiasiiddiureetikume. **Tiasiiddiureetikumid** on sageli üheks liitpreparaatide komponendiks (ühes tablettis mitu toimeainet). Tiasiiddiureetikumide kõrvaltoimed sõltuvad nende päevaannusest: mida suurem on igapäevane ravimi annus, seda sagedamini ja tugevamad kõrvaltoimed tekivad. Kõige sagedamad tiasiiddiureetikumide kõrvaltoimed on seotud ainevahetushäiretega. Suurtes annustes halvendavad tiasiiddiureetikumid kolesterooli ja veresuhkru ainevahetust.

Lingu- ja tiasiiddiureetikumidega väheneb organismis elektrolüütide (naatrium, kaalium ja magneesium) osakaal. Nende vaegusest võivad kujuneda erinevad häired: kaaliumi-/magneesiumipuuduse korral jalgade krampid ja lihasnõrkus ning suurenenud oht südame rütmihäirete tekkeks, naatriumpuuduse korral jõuetus ja vahel ka teadvusehäired. **Kaaliumi säästvate diureetikumidega** tuleb olla ettevaatlik nendel, kellel kaasuvana esineb neerupuudulikkus ja kelle organism ei suuda piisavalt tõhusalt kaaliumi eritada. Sellest võib süveneda neerupuudulikkus ja organismi kuhjuda liiga palju kaaliumi (tekib risk südame rütmihäirete tekkeks). Elektrolüütide sisaldust jälgib arst vereanalüüside tulemuste alusel.

Kuidas saate ise ravile kaasa aidata?

Külastage regulaarselt oma perearsti või pereõde.

Pidage vererõhupäevikut.

Tervislik eluviis on ravi oluline osa. Vaadake üle oma eluviisid ja muutke need vajaduse korral tervislikumaks.

Teadke oma vererõhu ravi eesmärkväärtusi.

Teadke oma ravimite nimetusi, igapäevaseid annuseid ja tarvitamisviisi.

Vajaduse korral kasutage ravimite võtmise meelepidamiseks ravimikarpe või muid meeldetuletusvahendeid.

Kui ravim hakkab lõppema, küsige arstilt aegsasti uus retsept.

Ärge jätke ravimit võtmata.

Kui teil tekib ravimite kohta küsimusi (nt kuidas ravimeid tarvitada, kõrvaltoimete esinemine, ravimite hind või kättesaadavus), ärge katkestage ravi, vaid pidage nõu oma perearsti või -õega.

Vererõhupäevik

Minu ravimid

Ravi alustamise kuupäev	Ravimi (toimeaine) nimetus	Ravimi annus (mg)	Raviskeem		
			H	L	Õ

Vererõhu väärtused

Minu vererõhu ravi eesmärgväärtused on: _____/_____

Kuupäev	Kellaeg	Süstoolne/diastoolne vererõhk (mmHg)	Pulsisagedus (minutis)	Enesetunne

Liikumispäevik

Kuupäev	Tegevus	Kestus (min)	Enesetunne

Tervisenäitajad

Kuupäev							
Tervisenäitaja							
Kehakaal (kg)							
Kehamassiindeks							
Vööümbermõõt (cm)							
Veresuhkur (mmol/l)							
Üldkolesterool (mmol/l)							
LDL-kolesterool (mmol/l)							

Lisalugemist

Toitumine ja kehakaal

www.toitumine.ee

<http://www.toitumine.ee/toidupuramiidi-pohimotted/>

www.toitumine.ee/tervislik-kehakaal-3/

<http://www.toitumine.ee/kehakaalu-langetamine-7/>

Soola tarvitamine

<http://toitumine.ee/kampaania/soolapanekahvliga/soolatarbimine.html>

soolakalkulaator <http://www.toitumine.ee/kampaania/sool/>

Alkohol

www.alkoinfo.ee

alkokalkulaator: <http://kalkulaator.alkoinfo.ee/#two>

Suitsetamine

www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tubakas

Liikumine

<http://www.terviseinfo.ee/valdkonnad/liikumine>

<http://liigume.ee/>

Info vererõhuaparaatide kohta: www.bhsoc.org

Märkused

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Lined writing area consisting of approximately 30 horizontal dotted lines for text entry.



Kasutatud kirjandus

1. Alkoholipoliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium 2012. http://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf (12.12.2014)
2. Clinical management of primary hypertension in adults. NICE guidelines CG127, 2011 (reviewed 2013). <http://www.nice.org.uk/guidance/CG127> (12.12.2014)
3. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC), 2013. <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/13/eurheartj.eht151> (12.12.2014)
4. Harris, M.F. et al. The impact of a brief lifestyle intervention delivered by generalist community nurses (CN SNAP trial). *BMC Public Health* 2013, 13:375.
5. He, F.J.; Campbell, N.R.C. & MacGregor, G.A. Reducing salt intake to prevent hypertension and cardiovascular disease. *Revista Panamericana de Salud Publica* 2012, 32(4): 293-300.
6. High Blood Pressure (Hypertension). <http://www.patient.co.uk/health/high-blood-pressure-hypertension/> (12.12.2014)
7. Heart Disease and Stress: What's the Link? <http://www.webmd.com/heart-disease/guide/stress-heart-disease-risk> (12.12.2014)
8. Kõrge vererõhk – WHO Euroopa regiooni riikide kogemused ja tõhusad sekkumismetmed. Maailma Terviseorganisatsioon, 2013. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/136698194041_WHD_Kõrge_vererõhk_2013.pdf (12.12.2014)
9. Lower blood pressure by eating less salt. <http://www.bloodpressureuk.org/BloodPressureandyou/Yourlifestyle/Eatingwell/Salt> (12.12.2014)
10. Patience, S. Understanding the relationship between salt intake and hypertension. *Nursing Standard* 2013, 27(18): 45-47.
11. Rigsby, B.D. Hypertension improvement through healthy lifestyle modifications. *The ABNF Journal: Official Journal Of The Association Of Black Nursing Faculty In Higher Education* 2011, 22(2): 41-43.
12. Saks, K.; Kolk, H.; Soots, A., Takker, U. & Vask, M. Prevalence of cardiovascular disorders among the elderly in primary care in Estonia. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2003, 21(2):106-109.
13. Sool ja sinu tervis. Tervise Arengu Instituut, 2013. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130079826525_Sool_ja_sinu_tervis_est.pdf (12.12.2014)
14. Strazzullo, P.; D'Elia, L.; Cairella, G.; Scalfi, L. & di Cola, M.S. Recommending salt intake reduction to the hypertensive patient. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention* 2012; 19(2):59-64.
15. Tubakapoliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium 2013. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/tubakas_2014.pdf (12.12.2014)
16. Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil. RJ-I/1.1-2012. Ravijuhendite nõukoda, 2012.
17. Veskimägi, M. Vererõhu ööpäevane seire perearstipraktikas, 2003 http://tervis.tostamaa.ee/ul/Vererohumonitoringust_PA_toos_artikel_MMile.PDF (12.12.2014)
18. Viigimaa, M. et al. Eesti südame- ja veresoonkonna haiguste preventsiiooni juhend. *Eesti Arst* 2006; 3:183-216.

