GHIDUL PACIENTULUI

AJUTORUL PACIENTULUI HIPERTENSIV

Ghid · Jurnal de tensiune · Plan 30 de zile · Checklist pentru consultație · Mini-ghid

Cardio Clar

INFORMAȚIE CORECTĂ. EXPLICATĂ SIMPLU. CU SUFLET.

Dr. Teodora Filan

Medic primar cardiolog

CLARITATE · EMPATIE · RIGOARE · PREVENȚIE · ÎNCREDERE

Bine ai venit

Dacă ai primit diagnosticul de hipertensiune, e posibil să ai o listă întreagă de întrebări. Unele le spui cu voce tare la cabinet. Altele rămân doar în capul tău.

„Dar eu mă simt bine." „De ce trebuie să iau tratament?" „Trebuie să iau pastile toată viața?" „Ce tensiune ar trebui să am?" „De ce acasă am alte valori decât la cabinet?" „Ce am voie să mănânc?"

Toate sunt întrebări normale. De fapt, sunt exact întrebările pe care ar trebui să ți le pui.

Materialul pe care îl ții acum în față nu e doar un ghid de citit o dată și pus deoparte. E un instrument de lucru — cu un ghid explicat pe înțelesul tău, un jurnal în care îți notezi valorile, un plan pentru primele 30 de zile, un checklist pentru consultație și un mini-ghid la care te întorci exact în momentul în care tensiunea ta pare mare și nu știi ce să faci.

Nu înlocuiește consultul medical și nu îți stabilește individual diagnosticul sau tratamentul. Este un punct de plecare pentru o conversație mai bună cu medicul tău.

Cardio Clar înseamnă informație corectă, explicată simplu, cu răbdare și fără să te sperie.

Cuprins

1 Ghidul pacientului cu hipertensiune

2 Jurnalul tensiunii arteriale

3 Planul meu pentru următoarele 30 de zile

4 Checklist pentru consultație

5 Mini-ghid: Ce fac când tensiunea mea este mare?

Surse medicale și notă importantă

PARTEA 1

Ghidul pacientului cu hipertensiune

Tot ce trebuie să înțelegi despre tensiunea ta — explicat o singură dată, bine.

I. Să înțelegem tensiunea arterială



Tensiunea arterială este presiunea pe care sângele o exercită asupra pereților arterelor. Când inima se contractă și pompează sângele, avem presiunea sistolică. Când inima se relaxează între două bătăi, avem presiunea diastolică. De aceea tensiunea se exprimă prin două valori, de exemplu 130/80 mmHg, unde 130 e sistolica și 80 e diastolica.

Tensiunea nu stă pe loc toată ziua. Variază în funcție de mișcare, emoții, stres, somn, durere, cafea, nicotină și multe alte lucruri. De aceea o singură măsurătoare nu spune niciodată toată povestea.

II. Ce este hipertensiunea?

Hipertensiunea arterială înseamnă că tensiunea este crescută în mod persistent, suficient cât să crească riscul cardiovascular. E important să faci diferența între o valoare crescută ocazional și hipertensiune diagnosticată — diagnosticul nu se pune, de regulă, pe baza unei singure valori, ci pe măsurători repetate, făcute corect, uneori completate cu monitorizare la domiciliu sau MAATA (monitorizare ambulatorie automată a tensiunii arteriale, cunoscută și ca ABPM).

Ghidul ESC 2024 a simplificat clasificarea tensiunii arteriale, măsurată la cabinet, în trei categorii:

Categorie	Sistolică	Diastolică
TA normală	< 120 mmHg	și < 70 mmHg
TA elevată	120 – 139 mmHg	sau 70 – 89 mmHg
Hipertensiune arterială	≥ 140 mmHg	sau ≥ 90 mmHg

Pentru cei aflați deja sub tratament, ținta pentru cei mai mulți pacienți este o sistolică între 120 și 129 mmHg — nu neapărat „cât mai jos posibil", ci într-un interval sigur, susținut de dovezi.

De ce apare hipertensiunea

În marea majoritate a cazurilor — undeva la 9 din 10 — vorbim despre hipertensiune arterială esențială (sau primară): nu are o singură cauză identificabilă, ci apare din combinația mai multor factori care acționează împreună, în timp:

- **Moștenirea genetică** — dacă în familie sunt mai multe cazuri de hipertensiune, riscul tău e mai mare.
- **Vârsta** — vasele de sânge își pierd treptat din elasticitate.
- **Excesul de sare**, greutatea corporală și sedentarismul.
- **Consumul de alcool** și fumatul.
- **Stresul cronic** și somnul insuficient sau de proastă calitate.

Într-o parte mai mică din cazuri, hipertensiunea are o cauză identificabilă — se numește hipertensiune secundară — și poate fi legată de o boală renală, de o afecțiune hormonală, de anumite medicamente sau de apneea de somn netratată. De aceea, mai ales atunci când hipertensiunea apare la o vârstă tânără sau e greu de controlat, medicul poate căuta activ o astfel de cauză.

Curiozitate

Numele „sfigmomanometru" — aparatul de măsurat tensiunea — vine din grecescul *sphygmos*, adică puls. Prima manșetă gonflabilă a fost inventată în 1896, de italianul Scipione Riva-Rocci — ideea lui de bază e, în esență, cea din spatele oricărui tensiometru pe care îl folosești azi acasă.

Continuă să citești — urmează una dintre cele mai importante întrebări din acest ghid.

III. „Dar eu mă simt bine!”

E una dintre cele mai frecvente reacții și e perfect de înțeles. Problema e că hipertensiunea, de cele mai multe ori, nu dă simptome. Poți avea tensiunea crescută și să te simți absolut normal.

Nu trebuie să aștepți dureri de cap, amețeli, palpitații, oboseală sau „o senzație că ceva nu e în regulă” ca să-ți verifici tensiunea. Faptul că te simți bine nu înseamnă că tensiunea e normală.

Nu întâmplător, hipertensiunea e numită uneori „ucigașul tăcut”. Nu pentru că ar fi ceva dramatic în fiecare zi, ci pentru că acționează exact invers față de o durere obișnuită: o durere te oprește din ce faci și te trimite la medic. Tensiunea crescută, în schimb, poate lucra ani de zile, în liniște, împotriva pereților arterelor tale — fără să-ți trimită niciun semnal clar.

Ceea ce se întâmplă, de fapt, e o presiune constantă, puțin peste cât ar trebui, exercitată asupra unor structuri care nu sunt construite să reziste la asta la nesfârșit. În timp, presiunea aceasta poate afecta simultan mai multe organe:

- **Inima** — pompează împotriva unei rezistențe mai mari și, treptat, se poate îngroșa sau obosi.
- **Arterele** — pereții își pierd elasticitatea și devin mai predispuși la depuneri.
- **Creierul** — mai expus la accident vascular cerebral sau, în timp, la declin cognitiv.
- **Rinichii** — filtrează sângele sub o presiune la care nu sunt „proiectați” să lucreze permanent.
- **Ochii** — vasele mici de la nivelul retinei pot fi afectate de-a lungul anilor.

Asta nu înseamnă că orice zi cu tensiune mare produce o pagubă. Înseamnă că expunerea prelungită, repetată, netratată contează cel mai mult — și de-aici vine sensul întregului acest ghid: nu tratăm o cifră izolată, tratăm expunerea în timp.

IV. De ce tratăm hipertensiunea

Tensiunea crescută e unul dintre cei mai importanți factori de risc cardiovascular pe care îi putem modifica. Expunerea prelungită la valori mari poate afecta în timp inima, creierul, rinichii și arterele. Hipertensiunea e asociată cu risc mai mare de accident vascular cerebral, boală coronariană, insuficiență cardiacă și afectare renală.

Vestea bună: e un factor de risc pe care putem interveni — prin stil de viață, monitorizare, tratament atunci când e indicat, controlul colesterolului și controale medicale regulate. Riscul cardiovascular legat de tensiune se află pe un continuum, nu într-o simplă împărțire „normal" versus „hipertensiune".

Curiozitate

Inima ta bate, în medie, peste 100.000 de ori pe zi și pompează aproximativ 7.000–8.000 de litri de sânge — fără pauză de masă, fără weekend liber. Dacă tot face atâta treabă fără să se oprească, măcar atât putem face pentru ea: să-i verificăm presiunea din când în când.

Urmează partea cea mai practică a ghidului: cum măsori corect, acasă, fără greșeli.

V. Cum măsori corect tensiunea acasă

Înainte de măsurare

- Nu face efort fizic imediat înainte.
- Evită cafeaua și nicotina cu puțin timp înainte.
- Mergi la toaletă dacă simți nevoia.
- Stai liniștit aproximativ 5 minute.

Poziția

- Așezat pe scaun, cu spatele sprijinit.
- Tălpile pe podea, fără picioarele încrucișate.
- Brațul sprijinit, la nivelul inimii.
- Manșeta potrivită circumferinței brațului tău.

În timpul măsurării

- Nu vorbi. Stai liniștit.
- Fă două măsurători, la 1–2 minute distanță.
- Notează ambele valori — nu doar pe cea care „îți place” mai mult.

Ghidul ESC 2024 include recomandări specifice pentru măsurarea la domiciliu și pentru monitorizarea ambulatorie de 24 de ore.

VI. Greșeli frecvente la măsurare

Uneori nu tensiunea ta e „ciudată”. Ci felul în care o măsori.

- Măsori imediat după ce ai urcat scările.
- Vorbești în timpul măsurării.
- Ții picioarele încrucișate.
- Brațul nu e sprijinit.
- Manșeta nu are dimensiunea potrivită.
- Măsori o singură dată și tragi concluzii.
- Te sperii de o valoare și repeți măsurarea din minut în minut.
- Îți modifici singur tratamentul după o valoare.

Consecvența contează mai mult decât perfecțiunea.

Mini-concluzie

Dacă reții un singur lucru din aceste două capitole: o valoare mare, măsurată greșit, e doar o valoare măsurată greșit. Înainte să te sperii, verifică poziția, repausul și manșeta.

VII. Cum alegi tensiometrul potrivit

Pentru acasă, alege un tensiometru automat de braț, cu manșetă potrivită și validare clinică. Nu te lăsa impresionat doar de câte funcții are. Contează mai mult să fie potrivit pentru tine, folosit corect și validat conform unor protocoale recunoscute.

Dacă ai deja unul și nu ești sigur că valorile sunt corecte, poți să-l iei la cabinet și să-l compari cu o măsurătoare făcută acolo.

VIII. De ce diferă valorile de la o zi la alta

„Ieri am avut 128/78. Astăzi am 145/86. Ce s-a întâmplat?” — nu înseamnă automat ceva grav. Tensiunea poate fi influențată de mișcare, stres, emoții, somn insuficient, durere, cafeină, nicotină, alcool, anumite medicamente sau pur și simplu de momentul zilei.

De-asta medicul se uită la mai multe măsurători și la context, nu doar la cea mai mare valoare pe care ai avut-o.

IX. Tensiunea la cabinet vs. tensiunea acasă

„La cabinet am 160, acasă 130.” Se poate întâmpla — se numește hipertensiune de halat alb. Există și situația inversă, hipertensiunea mascată, când tensiunea pare bună la cabinet dar e crescută în viața de zi cu zi.

De aceea, în anumite situații, medicul poate recomanda măsurarea la domiciliu sau MAATA — monitorizarea ambulatorie automată a tensiunii arteriale, timp de 24 de ore.

X. „De ce iau tratament dacă mă simt bine?”

Pentru că tratamentul nu e menit doar să te facă să te simți bine. În hipertensiune, tratamentul urmărește mai ales reducerea riscului de complicații cardiovasculare pe termen lung.

Dacă tratamentul funcționează, valorile tale pot deveni normale — dar asta nu înseamnă că hipertensiunea a dispărut. Înseamnă că tratamentul își face treaba. Dacă îl oprești fără să discuți cu medicul, tensiunea poate crește din nou — uneori rapid, alteori treptat.

O valoare bună obținută cu tratament nu e un motiv să oprești tratamentul. Poate fi chiar dovada că tratamentul funcționează.

XI. „Trebuie să iau tratamentul toată viața?”

Răspunsul corect e: depinde. Hipertensiunea e, în multe cazuri, o afecțiune cronică, iar tratamentul poate fi necesar pe termen lung — dar schema nu e „bătută în cuie”. Medicul o poate modifica în funcție de valori, vârstă, alte boli, riscul cardiovascular, reacții adverse și evoluția în timp.

Ce nu e recomandat: să decizi singur că tratamentul nu mai e necesar pentru că ai avut câteva valori normale.

„Nu vreau să devin dependent de pastile”

E una dintre cele mai frecvente temeri, și o spun mulți pacienți: „Dacă încep tratamentul, nu o să mai pot renunța la el.” Merită lămurită, pentru că de ea depind multe decizii.

Medicamentele pentru hipertensiune **nu dau dependență**. Nu produc poftă, nu te fac să le cauți și nu îți schimbă starea sau dispoziția. Nu e vorba de dependență, așa cum există la alte tipuri de substanțe.

Atunci de ce, dacă le oprești, tensiunea crește la loc? Pentru că hipertensiunea e o boală cronică, iar tratamentul o ține sub control cât timp îl iei. Seamănă cu ochelarii: nu devii dependent de ei, dar fără ei nu vezi bine. Tensiunea revine pentru că boala e încă acolo, nu pentru că ți-ar „lipsi” pastila.

Sunt și câteva medicamente la care oprirea bruscă poate fi periculoasă. Nici aici nu e vorba de dependență, ci de faptul că organismul s-a obișnuit cu efectul lor. De aceea oprirea sau schimbarea schemei se face doar cu medicul, uneori treptat.

Ce poți face dacă te temi: spune-i medicului exact ce te îngrijorează. Poate fi util să discutați cât de mult ți se potrivește schema, dacă o poți simplifica și ce urmărim la fiecare control. Frica de dependență nu ar trebui să te facă să amâni sau să oprești un tratament care îți protejează inima, creierul și rinichii.

Curiozitate

Termenul „cronic” vine din grecescul *chronos* — timp. O boală cronică nu e o urgență care se rezolvă într-o săptămână, dar nici o condamnare pe viață la aceeași schemă. Cardiologia lucrează, de fapt, mult mai des cu ajustări fine în timp decât cu decizii fixate o dată pentru totdeauna.

XII. Dacă uiți o doză

Depinde de medicament și de momentul în care îți amintești. Nu dubla automat doza următoare — verifică prospectul sau întreabă medicul ori farmacistul. Dacă uiți frecvent, merită să vorbești despre asta: uneori nu e o problemă de voință, ci pur și simplu o schemă prea complicată pentru rutina ta.

XIII. De ce ai nevoie de mai multe medicamente

Poate părea frustrant. Dar tensiunea e influențată de mai multe mecanisme, iar asocierea unor medicamente care acționează diferit permite adesea un control mai bun. În unele cazuri, combinațiile într-un singur comprimat simplifică schema.

Scopul nu e „să iei cât mai multe medicamente”. Scopul e o schemă eficientă, bine tolerată și ușor de urmat.

XIV. Dacă apar reacții adverse

Nu suferi în tăcere, dar nici nu opri automat tratamentul. Notează ce ai simțit, când a apărut, ce medicament ai luat, ce tensiune și puls aveai, ce alte medicamente sau suplimente iei. Apoi discută cu medicul — uneori doza se ajustează, alteori medicamentul se schimbă, alteori simptomul nu are legătură cu tratamentul. Nu ghici. Întreabă.

Un principiu simplu, dar important: medicația se ajustează ca să ți se potrivească ție, nu invers. Dacă un medicament nu e bine tolerat, asta nu înseamnă „gata cu tratamentul" — înseamnă că mai există de căutat o schemă mai potrivită. Practic: nu renunțăm la terapie, anunțăm ce simțim și găsim, împreună cu medicul, medicația care ni se potrivește.

Curiozitate

Există câteva clase mari de medicamente antihipertensive — diuretice, blocante ale canalelor de calciu, inhibitori ai sistemului renină-angiotensină, beta-blocante și altele — și fiecare „lucrează" printr-un mecanism diferit asupra corpului. De-asta doi pacienți cu aceeași valoare de tensiune pot ajunge, complet normal, pe scheme diferite.

XV. Stilul de viață — pe scurt

Sarea

O mare parte din sarea pe care o consumi nu vine din solniță, ci din mezeluri, brânzeturi sărate, conserve, produse de panificație, sosuri, snacksuri și alimente ultraprocesate. Un truc simplu: gustă înainte să adaugi sare și obișnuiește-ți treptat gustul cu mai puțină.

Alimentația

Nu ai nevoie de o alimentație perfectă, ai nevoie de obiceiuri bune repetate: legume, fructe, cereale integrale, leguminoase, nuci, semințe, pește, proteine de calitate, mai puține alimente ultraprocesate, mai puțină sare și grăsimi saturate. Contează ce faci cel mai des, nu o masă izolată.

Mișcarea

Recomandările internaționale vorbesc, în general, despre cel puțin 150 de minute de activitate moderată pe săptămână (sau 75 de minute intensă), plus exerciții de forță în cel puțin două zile, atunci când sunt potrivite pentru tine. Dacă acum faci foarte puțină mișcare, nu începe cu o oră pe zi — începe cu 10 minute de mers, apoi 15, apoi 20. Mai bine puțin și constant decât mult, o săptămână.

Cafeaua, alcoolul și fumatul

Cafeina poate crește temporar tensiunea la unii oameni — nu e ideal să o măsori imediat după cafea. Alcoolul poate contribui la creșterea tensiunii; mai puțin e mai bine. Fumatul afectează vasele de sânge și crește riscul cardiovascular — renunțarea la fumat e una dintre cele mai importante măsuri pentru inima ta.

Somnul și stresul

Stresul poate influența temporar tensiunea, dar nu e corect să punem automat orice valoare crescută pe seama lui. Dacă ai sforăit puternic, pauze de respirație observate în somn sau somnolență importantă în timpul zilei, discută cu medicul — uneori e nevoie de evaluare pentru tulburări de respirație în somn.

XVI. Ce afectează hipertensiunea, în timp

Inima

Dacă inima pompează ani de zile împotriva unei presiuni crescute, se poate suprasolicita. În timp, hipertensiunea poate contribui la hipertrofia ventriculului stâng, insuficiență cardiacă și boală coronariană. Tratamentul nu e doar despre o cifră bună — e despre protejarea inimii pe termen lung.

Creierul

Tensiunea crescută e un factor important de risc pentru accidentul vascular cerebral. Dar prevenția nu înseamnă doar tensiune — contează și colesterolul, fumatul, diabetul, greutatea, mișcarea și alimentația. Nu tratăm doar o cifră. Privim omul în ansamblu.

Rinichii

Rinichii și tensiunea sunt strâns legați: hipertensiunea necontrolată poate afecta rinichii, iar boala renală poate, la rândul ei, agrava hipertensiunea. În funcție de situație, medicul poate verifica funcția renală, electroliții, analiza urinei sau albuminuria — nu toate investigațiile sunt necesare pentru toată lumea.

Curiozitate

Rinichii tăi filtrează, în medie, în jur de 180 de litri de plasmă sanguină în fiecare zi — echivalentul a peste 100 de sticle de 2 litri. Toată munca asta se face sub o anumită presiune de lucru; când presiunea de la intrare e prea mare, prea des, filtrul are de suferit.

Continuă — urmează partea despre ce investigații pot fi utile și când chiar merită să suni la medic.

XVII. Ce investigații pot fi necesare

În funcție de context, evaluarea poate include măsurarea tensiunii la domiciliu, monitorizare ambulatorie de 24 de ore, ECG, analize de sânge, evaluarea funcției renale, glicemie și/sau HbA1c, profil lipidic, evaluarea urinei sau, uneori, ecocardiografie. În alte situații pot fi necesare investigații pentru o cauză secundară a hipertensiunii.

Nu înseamnă că orice pacient trebuie să facă toate aceste investigații — medicul le alege în funcție de tine, nu după o listă universală.

XVIII. Când discuți cu medicul și când ceri ajutor urgent

Programează o discuție dacă valorile sunt frecvent crescute sau s-au schimbat, dacă apar simptome noi sau reacții adverse, dacă uiți frecvent tratamentul, dacă ai început alte medicamente sau suplimente, dacă există o posibilitate de sarcină sau alte boli care pot influența tratamentul. Și, important: nu modifica singur tratamentul.

Partea 5 a acestui ghid — mini-ghidul „Ce fac când tensiunea mea este mare?” — te ajută exact cu acest moment: ce înseamnă o valoare mare, când te îngrijorezi și când suni la 112.

XIX. Sarcina și hipertensiunea

Dacă ești însărcinată sau plănuiești o sarcină și ai hipertensiune, ai nevoie de o discuție separată cu medicul tău — cardiolog și obstetrician, împreună. Sarcina schimbă regulile obișnuite.

Nu toate valorile mari de tensiune din sarcină înseamnă același lucru. Există câteva situații diferite:

Hipertensiune cronică — tensiunea era crescută dinainte de sarcină, sau apare în primele 20 de săptămâni.

Hipertensiune gestațională — apare după săptămâna 20, fără alte semne de afectare de organ.

Preeclampsia — hipertensiune apărută după săptămâna 20, însoțită de proteinurie (proteine în urină) sau de semne de afectare a altor organe. E situația care necesită cea mai atentă monitorizare.

De ce contează diferența: preeclampsia poate evolua rapid și poate afecta atât mama, cât și copilul. De aceea, în sarcină, orice valoare mare de tensiune se ia mult mai în serios decât în afara sarcinii — nu așteptăm „să vedem cum evoluează".

Ce e diferit față de tratamentul obișnuit

Unele medicamente antihipertensive folosite frecvent în afara sarcinii nu sunt sigure în timpul sarcinii — mai ales inhibitorii sistemului renină-angiotensină. Dacă iei tratament și rămâi însărcinată (sau plănuiești o sarcină), discută din timp cu medicul despre schema ta — nu opri singură tratamentul, dar nici nu îl continua fără să verifici dacă e potrivit pentru sarcină.

Semnale la care fii atentă

Dincolo de valorile de tensiune, în sarcină merită să suni la medic sau la maternitate dacă apar: dureri de cap severe și neobișnuite, tulburări de vedere, durere sub coaste pe partea dreaptă, umflături apărute brusc și important, sau o senzație clară că ceva nu e în regulă.

De reținut

Hipertensiunea din timpul sarcinii nu se termină automat odată cu nașterea — femeile care au avut hipertensiune gestațională sau preeclampsie au un risc cardiovascular mai mare pe termen lung și merită monitorizare ulterioară, nu doar în perioada sarcinii.

XX. Vârstnicii și hipertensiunea

Tensiunea la vârstnici nu se tratează exact ca la un adult de 40 de ani. Nu pentru că ar conta mai puțin — dimpotrivă, riscul cardiovascular crește cu vârsta — ci pentru că echilibrul dintre beneficiu și risc se schimbă.

De ce e diferit

Pe măsură ce înaintăm în vârstă, arterele își pierd din elasticitate. De-aici apare un tipar frecvent la vârstnici: sistolica (prima cifră) crește, în timp ce diastolica (a doua cifră) rămâne normală sau chiar scade — se numește hipertensiune sistolică izolată. Nu e o eroare de măsurare. E felul în care îmbătrânesc vasele de sânge.

Totodată, la vârstnici tratamentul se ajustează adesea mai atent, cu doze introduse treptat și cu verificare mai frecventă — nu pentru că tratamentul ar fi mai puțin eficient, ci pentru că organismul răspunde altfel și riscul unor efecte nedorite e mai mare dacă tensiunea scade prea repede.

Hipotensiunea ortostatică — de ce contează la fiecare control

E scăderea tensiunii care apare când te ridici brusc în picioare — poate da amețeală, instabilitate, uneori chiar cădere. La vârstnici e mai frecventă, mai ales dacă iau mai multe medicamente antihipertensive. De aceea, medicul măsoară uneori tensiunea și așezat, și în picioare — nu e o măsurătoare în plus fără rost.

Dacă te ridici din pat sau de pe scaun și simți amețeală, susține-te de ceva, nu te grăbi și spune-i medicului — poate fi un semn că tratamentul are nevoie de ajustare, nu neapărat de întrerupere.

„Cât de jos trebuie să fie tensiunea mea?”

La vârstnici, ținta de tensiune nu e mereu aceeași ca la un pacient mai tânăr. Medicul ține cont de vârstă, de alte boli, de fragilitate și de cât de bine e tolerat tratamentul — uneori o țintă puțin mai relaxată e alegerea corectă, nu un compromis. Nu e o regulă universală, ci o decizie individuală, luată împreună cu tine.

Căderile — o discuție care merită avută deschis

Dacă ai avut o cădere sau te temi de una, spune-i medicului, chiar dacă pare că nu are legătură cu tensiunea. Riscul de cădere contează în alegerea și dozarea tratamentului.

De reținut

La vârstnici, „mai jos” nu înseamnă automat „mai bine”. Scopul e o tensiune bine controlată, fără amețeli, fără căderi și fără riscuri inutile — un echilibru pe care medicul îl stabilește împreună cu tine, nu doar din cifre.

XXI. Diabet, boală renală cronică și hipertensiune

Tensiunea, diabetul și rinichii sunt strâns legați — de multe ori nu discutăm despre ele separat, pentru că se influențează reciproc.

Diabetul și tensiunea

Dacă ai diabet zaharat, riscul de hipertensiune e mai mare — și invers, hipertensiunea netratată crește riscul de complicații ale diabetului, mai ales la nivelul rinichilor și al ochilor. Cele două afecțiuni „lucrează" adesea împreună asupra aceleiași ținte: vasele de sânge mici.

Din acest motiv, la un pacient cu diabet, ținta de tensiune și alegerea tratamentului pot fi diferite față de un pacient fără diabet. Anumite clase de medicamente antihipertensive sunt preferate la pacienții cu diabet, tocmai pentru că oferă și o protecție suplimentară pentru rinichi.

Boala renală cronică — o relație în ambele sensuri

Rinichii filtrează sângele sub presiune. Dacă tensiunea e mare mult timp, rinichii pot fi afectați. Dar și invers: dacă rinichii nu mai funcționează bine, tensiunea tinde să crească — organismul reține mai multă apă și sare decât ar trebui.

De aceea, la pacienții cu boală renală cronică, controlul tensiunii nu e doar despre inimă și creier — e și despre încetinirea evoluției bolii renale. Uneori, ținta de tensiune e stabilită mai strict tocmai din acest motiv.

Ce e diferit în monitorizare

Dacă ai diabet sau boală renală cronică, medicul urmărește de obicei mai atent:

- **Funcția renală** — analize de sânge și de urină, inclusiv albuminuria (o cantitate mică de proteină în urină, care poate apărea înainte ca alte semne să fie vizibile).
- **Glicemia și HbA1c.**
- **Potasiul din sânge** — mai ales dacă schema de tratament include anumite clase de medicamente care îl pot influența.

Nu înseamnă analize „în plus" fără motiv — înseamnă o imagine mai completă a felului în care organele tale funcționează împreună.

Un lucru important despre medicație

La pacienții cu diabet sau boală renală, unele antiinflamatoare (AINS) folosite ocazional pentru dureri pot influența atât tensiunea, cât și funcția renală, mai ales dacă sunt luate des sau pe perioade lungi. Dacă iei frecvent astfel de medicamente, merită să menționezi asta medicului.

De reținut

Dacă ai diabet sau boală renală cronică pe lângă hipertensiune, nu tratezi trei probleme separate — tratezi un singur sistem, în care fiecare parte o influențează pe cealaltă. De-asta controalele sunt mai dese, iar schema de tratament — mai personalizată.

XXII. Hipertensiunea rezistentă

Ai tratament, îl iei corect, și totuși valorile rămân mari. E una dintre situațiile cele mai frustrante pentru un pacient — și una care merită o discuție atentă, nu doar o schimbare rapidă de doză.

Ce înseamnă, de fapt

Vorbim despre hipertensiune rezistentă atunci când tensiunea rămâne peste țintă, deși iei corect cel puțin trei clase diferite de medicamente antihipertensive, dintre care de obicei una este un diuretic, în doze adecvate.

Termenul „rezistentă" nu înseamnă că nimic nu mai funcționează. Înseamnă că răspunsul e mai complicat decât de obicei și că merită căutat motivul.

Primul pas — nu e o schemă nouă, e o verificare

Înainte să tragem concluzia că tensiunea e cu adevărat rezistentă, medicul verifică de obicei câteva lucruri simple, dar esențiale:

- **Iei tratamentul așa cum e prescris?** Aderența incompletă e, de departe, cea mai frecventă cauză a unei tensiuni „rezistente" — nu din lipsă de voință, ci pentru că o schemă complicată e greu de urmat zi de zi.
- **Măsori corect tensiunea?** O manșetă nepotrivită sau o poziție greșită pot da valori fals crescute (vezi capitolele V–VI).
- **Ai hipertensiune de halat alb?** Tensiunea poate părea rezistentă doar la cabinet, dar bună acasă — de-aici importanța MAATA.

- **Iei alte substanțe care cresc tensiunea?** Unele antiinflamatoare, decongestionante nazale, anumite suplimente sau consumul mare de alcool.

Când se caută o cauză secundară

Dacă aceste verificări nu explică situația, medicul poate căuta activ o cauză identificabilă: apneea de somn netratată, boli ale glandelor suprarenale, boală renală sau afectare a arterelor renale.

Nu înseamnă că fiecare pacient cu tensiune greu de controlat are o astfel de cauză — dar merită căutată, mai ales dacă hipertensiunea a apărut brusc, la o vârstă tânără, sau s-a agravat rapid fără motiv aparent.

Ce se schimbă în tratament

La hipertensiunea rezistentă confirmată, medicul poate adăuga o a patra clasă de medicament, poate ajusta dozele existente sau poate recomanda investigații suplimentare. Uneori intervin și specialiști din alte domenii — nefrologie, endocrinologie sau medicina somnului.

De reținut

„Rezistentă” nu înseamnă „fără soluție”. De cele mai multe ori înseamnă că mai e un pas de făcut înainte de schema potrivită — fie o verificare simplă, fie o cauză de căutat. Nu renunța și nu îți schimbi singur(ă) tratamentul din frustrare.

XXIII. Interacțiuni practice — ce poate influența tensiunea

Multe lucruri obișnuite din viața de zi cu zi pot influența tensiunea sau pot interacționa cu tratamentul — fără să fie „interzise", dar merită să știi despre ele.

Antiinflamatoarele (AINS)

Ibuprofen, diclofenac, naproxen și alte antiinflamatoare nesteroidiene pot crește ușor tensiunea și pot reduce eficiența unor medicamente antihipertensive. Folosite ocazional, pentru câteva zile, de obicei nu ridică probleme majore. Problema apare la folosirea frecventă sau pe termen lung — mai ales dacă ai și boală renală cronică sau insuficiență cardiacă.

Dacă ai nevoie constant de calmante, discută cu medicul despre alternative — paracetamolul, de exemplu, are de obicei un impact mai mic asupra tensiunii.

Anticoncepționalele hormonale

Contraceptivele orale combinate (cu estrogen) pot crește tensiunea la unele femei, mai ales dacă există deja factori de risc — vârstă peste 35 de ani, fumat, hipertensiune preexistentă sau exces de greutate. Nu înseamnă că sunt interzise automat, dar merită discutate cu medicul. Există și alternative contraceptive cu impact mai mic asupra tensiunii.

Suplimente și produse „naturale"

„Natural" nu înseamnă automat „fără efect asupra tensiunii". Câteva exemple frecvente:

- **Lemn-dulce (licorice)** — poate crește tensiunea, mai ales în cantități mari sau folosire prelungită.
- **Ginseng** și unele stimulente pe bază de plante — pot influența tensiunea sau pulsul.
- **Suplimente pentru slăbit sau energizante** — conțin uneori stimulente care pot crește tensiunea.
- **Decongestionante nazale** — frecvente în răceli, pot crește tensiunea semnificativ pe termen scurt.

Regula simplă: dacă iei ceva constant — supliment, ceai, produs natural — și nu ești sigur(ă) de efectul asupra tensiunii, menționează-l medicului sau farmacistului, chiar dacă pare nesemnificativ.

De reținut

Cele mai multe interacțiuni de aici nu sunt urgențe — sunt lucruri de menționat la următoarea discuție cu medicul. Excepție: dacă observi o creștere bruscă și mare a tensiunii după ce ai luat ceva nou, tratează situația ca în Partea 5 a ghidului.

Cele 5 lucruri de ținut minte

- Hipertensiunea poate să nu doară — poți avea tensiunea mare și să te simți perfect.
- O singură valoare nu spune toată povestea — contează măsurarea corectă și evoluția în timp.
- Măsurarea corectă contează — poziția, repausul, manșeta potrivită și repetarea măsurătorii fac diferența.
- Tratamentul funcționează cel mai bine urmat consecvent — nu modifica schema fără să discuți cu medicul.
- Prevenția începe înainte să apară complicațiile — ai mai multă putere de acțiune decât pare.

→ Ce urmează

Ai parcurs partea teoretică. Acum vine partea de lucru: un jurnal în care îți notezi propriile valori, un plan pentru primele 30 de zile, un checklist pentru consultație și un mini-ghid la care te întorci exact atunci când tensiunea ta pare mare.

Trecem la treabă — începe cu jurnalul de mai jos.

PARTEA 2

Jurnalul tensiunii arteriale

Nu urmări o singură valoare. Urmărește tiparul.

O valoare izolată îți spune foarte puțin. Șapte zile de valori, notate corect, îi spun medicului tău mult mai mult decât ai putea povesti într-un sfert de oră de consultație.



Cum îl folosești

- Măsoară de două ori pe zi — dimineața și seara, cât mai la aceleași ore.
- La fiecare măsurătoare, fă două citiri la 1–2 minute distanță și notează-le pe amândouă, sau valoarea a doua, mai stabilă.
- Notează pulsul, nu doar tensiunea — e util pentru medic.
- La „Observații", scrie orice îți poate explica o valoare neobișnuită: stres, cafea, somn puțin, efort, o zi cu emoții.
- Nu sări peste o zi doar pentru că valoarea de dimineață nu ți-a plăcut. Jurnalul e util tocmai pentru că e complet.

Acest jurnal e gândit pentru 7 zile și e repetabil — poți relua același model ori de câte ori tu sau medicul tău decideți că e nevoie de o săptămână de monitorizare mai atentă: la începutul tratamentului, după o schimbare de doză, sau înainte de un control.

Ziua	Dimineața	Seara	Puls	Observații
Luni				
Marți				
Miercuri				
Joi				
Vineri				
Sâmbătă				
Duminică				

Dacă medicul tău ți-a recomandat o altă schemă de monitorizare — alt număr de măsurători, alte ore ale zilei — urmează recomandarea lui în locul acestui model general.

Mini-concluzie

Un jurnal completat pe jumătate tot spune ceva. Un jurnal necompletat nu spune nimic. Nu urmări perfecțiunea — urmărește să ai, la final de săptămână, mai multe zile notate decât goale.

O copie în plus, pentru a doua săptămână de monitorizare

Poți fotocopia sau redesena acest tabel oricând ai nevoie de o nouă săptămână de urmărire — nu trebuie să aștepți o ediție nouă a ghidului.

Ziua	Dimineața	Seara	Puls	Observații
Luni				
Marți				
Miercuri				
Joi				
Vineri				
Sâmbătă				
Duminică				

PARTEA 3

Planul meu pentru următoarele 30 de zile

Nu trebuie să schimbi totul într-o singură zi.

Patru săptămâni, patru pași mici. Scopul nu e perfecțiunea — e progresul pe care chiar îl poți menține după ce se termină cele 30 de zile.



Săptămâna 1

- [ ] Îmi verific tensiometrul (sau îl compar cu unul de la cabinet).
- [ ] Învăț să măsor corect — poziție, repaus, fără vorbit.
- [ ] Încep jurnalul de tensiune, din Partea 2.
- [ ] Îmi notez, undeva clar, ce tratament iau și în ce doze.

Săptămâna 2

- [ ] Sunt atent(ă) la aportul de sare — mai ales la mezeluri, conserve, alimente ultraprocesate.
- [ ] Mă uit la etichetele alimentelor cel puțin de câteva ori.
- [ ] Încep să fac mai multă mișcare — chiar 10 minute de mers contează.

Săptămâna 3

- [ ] Îmi urmăresc consecvența cu tratamentul — iau dozele la aceleași ore?
- [ ] Notez orice reacție adversă, cu context, așa cum e descris în Partea 1.
- [ ] Îmi observ somnul — sforăit, pauze de respirație, oboseală în timpul zilei.

Săptămâna 4

- [ ] Mă uit peste jurnalul de tensiune din cele 4 săptămâni și caut tiparul, nu vârfurile.
- [ ] Îmi pregătesc întrebările pentru medic, folosind checklistul din Partea 4.
- [ ] Identific 2-3 obiceiuri din această lună pe care chiar vreau să le păstrez.

Scopul nu este perfecțiunea. Scopul este progresul pe care îl poți menține.

PARTEA 4

Checklist pentru consultație

Vii pregătit(ă) — nu speriat(ă).

O consultație bună nu ține de cât timp ai la dispoziție, ci de cât de clar poți spune ce s-a întâmplat de la ultimul control. Acest checklist te ajută să aduci exact ce contează.



Ce aduci cu tine

- [ ] Jurnalul de tensiune completat (Partea 2) — sau cel puțin ultimele 7 zile.
- [ ] Lista completă a medicamentelor și dozelor pe care le iei acum, inclusiv suplimente.
- [ ] Rezultatele analizelor sau investigațiilor recente, dacă ai făcut.
- [ ] Tensiometrul, dacă vrei să-l compari cu măsurătoarea de la cabinet.
- [ ] O listă cu orice simptom sau reacție adversă apărută, cu dată aproximativă.

Ce merită să știi despre tine, înainte să intri

- [ ] Am uitat vreo doză în ultima lună? De câte ori, aproximativ?
- [ ] Am avut valori care ies clar din tipar (foarte mari sau foarte mici)? Ce se întâmpla în ziua aceea?
- [ ] S-a schimbat ceva în stilul meu de viață — somn, stres, mișcare, alimentație, greutate?
- [ ] Am început vreun medicament nou (inclusiv de la altă specialitate) sau vreun supliment?
- [ ] Există vreo posibilitate de sarcină, dacă e cazul?

Întrebări de pus medicului

- [ ] Care este ținta mea de tensiune?
- [ ] Cât de des ar trebui să îmi măsor tensiunea, de acum înainte?
- [ ] Tratamentul meu actual este potrivit pentru mine, sau ar trebui ajustat?
- [ ] Ce reacții adverse ar trebui să urmăresc la tratamentul pe care îl iau?
- [ ] Ce analize sau investigații ar trebui să fac și cât de des?
- [ ] Când ar trebui să revin la control?
- [ ] Ce pot îmbunătăți, concret, în stilul meu de viață?
- [ ] _____ (întrebarea mea)

După consultație

- [ ] Am notat orice modificare de tratament — medicament, doză, oră?
- [ ] Știu clar când e următorul control?
- [ ] Am înțeles ce să fac dacă apare o valoare mare între timp? (Vezi Partea 5.)

PARTEA 5

Ce fac când tensiunea mea este mare?

Un moment de calm, nu de panică — cu pași concreți pentru fiecare situație.

Ai măsurat tensiunea și valoarea e mai mare decât te așteptai. Primul instinct e fie să ignori, fie să te sperii. Niciuna dintre reacții nu te ajută. Acest mini-ghid te trece prin cele mai frecvente situații, ca să știi exact ce pas urmează.



Primul pas, mereu

- Stai liniștit(ă) 5 minute, așezat(ă), cu spatele sprijinit.
- Remăsoară — o valoare mare, măsurată greșit, poate fi doar o valoare măsurată greșit.
- Notează valoarea, ora și contextul (ai făcut efort? ai băut cafea? ești stresat?).
- Verifică dacă ai simptome de alarmă (vezi caseta de la final) — asta decide tot ce urmează.

Scenariul 1 — Valoare puțin peste ținta ta, fără simptome

Exemplu: ai țintă 130/80 și obții 138/86, o singură dată, fără să te simți rău.

Ce înseamnă de obicei: O variație normală. Tensiunea nu e o cifră fixă — se mișcă în funcție de moment, de emoții, de ce ai făcut cu 10 minute înainte.

Ce faci: nu iei nicio doză suplimentară de medicament pe cont propriu; notezi valoarea în jurnal, cu context; continui rutina normală de măsurare a zilei; dacă valoarea revine la normal la remăsurare sau a doua zi, nu e nevoie de nimic în plus.

Scenariul 2 — Valori mari, repetate în mai multe zile, fără simptome

Exemplu: de 3-4 zile obții constant peste 150/95, dimineața și seara, deși te simți bine.

Ce înseamnă de obicei: Nu mai vorbim despre o variație izolată, ci despre un tipar. Poate însemna că tratamentul actual nu (mai) controlează suficient tensiunea, sau că ceva s-a schimbat — stres susținut, sare în exces, un medicament nou, somn insuficient.

Ce faci: nu îți modifici singur(ă) tratamentul — nici nu adaugi o doză, nici nu-l oprești; contactezi medicul și îi arăți jurnalul cu tiparul din ultimele zile; te gândești dacă s-a schimbat ceva recent; continui să măsori și să notezi.

Scenariul 3 — Valoare foarte mare (≥ 180/110 mmHg)

Ghidul ESC 2024 recomandă evaluare pentru urgență hipertensivă la valori de cabinet ≥ 180/110 mmHg.

Ce înseamnă: O valoare atât de mare trebuie luată în serios — dar felul în care reacționezi depinde în primul rând de faptul că ai sau nu simptome însoțitoare.

Ce faci: stai liniștit(ă), așezat(ă), și remăsoară după câteva minute — o parte din aceste valori scad la remăsurare; dacă valoarea rămâne foarte mare și NU ai simptome de alarmă, contactează medicul curant sau serviciul medical cât mai curând — nu aștepta programarea de rutină; dacă valoarea e foarte mare ȘI ai oricare dintre simptomele din caseta de la final, e o urgență — sună la 112; nu lua o doză suplimentară „ca să scadă repede" fără indicație medicală — o scădere bruscă și necontrolată a tensiunii poate fi ea însăși periculoasă.

Scenariul 4 — Mare la cabinet, bună acasă (sau invers)

Exemplu: la cabinet 162/98, acasă, în aceeași săptămână, în jur de 128/80.

Ce înseamnă de obicei: Poate fi hipertensiune de halat alb. Situația inversă, cu valori bune la cabinet dar mari acasă, se numește hipertensiune mascată și e la fel de importantă, pentru că poate trece neobservată.

Ce faci: nu tragi concluzii dintr-o singură măsurătoare la cabinet; aduci jurnalul de acasă la următoarea consultație; discuți cu medicul dacă are sens o MAATA — monitorizare ambulatorie automată a tensiunii, timp de 24 de ore.

Scenariul 5 — Valoare mare, clar legată de o zi stresantă

Exemplu: ai avut un conflict, un termen limită sau o veste proastă, și tensiunea e vizibil mai mare decât de obicei.

Ce înseamnă de obicei: Stresul poate crește temporar tensiunea. Nu înseamnă automat că starea ta de fond s-a schimbat — dar nici nu trebuie pusă orice valoare mare, sistematic, pe seama stresului, fără să verifici.

Ce faci: notezi în jurnal contextul emoțional, nu doar cifra; remăsori după ce te-ai liniștit — ideal, a doua zi dimineața, în condiții obișnuite; dacă rămâne crescută și în zilele următoare, tratezi situația ca pe Scenariul 2.

Sună la 112 dacă apare oricare dintre acestea:

- durere în piept
- dificultăți importante de respirație
- slăbiciune sau amorțeală apărută brusc, mai ales pe o singură parte a corpului
- tulburări de vorbire
- tulburări importante de vedere
- confuzie
- pierderea stării de conștiență
- cefalee severă și neobișnuită, mai ales însoțită de alte simptome neurologice

Într-o urgență, simptomele și contextul contează la fel de mult ca cifra de pe tensiometru. Nu încerca să rezolvi singur(ă) o situație potențial urgentă luând doze suplimentare „după ureche”.

Poate că hipertensiunea nu este ceva ce poți „simți”.
Dar este ceva ce poți măsura.
Poți înțelege. Poți trata.
Și, foarte important, poți face multe lucruri pentru a reduce riscul pe termen lung.
Nu trebuie să faci totul perfect.
Trebuie să știi ce ai de făcut și să faci pași mici, consecvenți.
Ai grijă de tensiunea ta.
Nu pentru o cifră perfectă.
Ci pentru inima, creierul și rinichii tăi.

Surse medicale

Pentru acest ghid, reperele principale sunt:

- European Society of Cardiology (ESC) — 2024 ESC Guidelines for the Management of Elevated Blood Pressure and Hypertension.
- European Society of Hypertension (ESH) — 2023 ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension.
- Societatea Română de Cardiologie (SRC) — pentru adaptarea informației la practica din România.

Notă importantă

Acest material are scop educațional. Nu înlocuiește consultația medicală, diagnosticul, investigațiile sau recomandarea individuală de tratament. Nu începe, nu opri și nu modifica tratamentul fără să discuți cu medicul care te urmărește.

Recomandările pot fi diferite în funcție de vârstă, alte boli, medicamente, risc cardiovascular și situația ta individuală. Informația medicală se actualizează — versiunile ulterioare ale acestui ghid trebuie revizuite în funcție de noile dovezi disponibile.

Pentru o inimă sănătoasă, începe cu informația corectă.
Explicată simplu, dar cu suflet.

Dr. Teodora Filan

CARDIOLOGIE