

TOP 100 PASLAPČIŲ

1. Automatinio arterinio kraujospūdžio (AKS), ypač automatinio ambulatorinio AKS matavimas padeda išvengti daug klaidų, susijusių su ambulatoriniu AKS matavimu.
2. Ambulatoriniai AKS matavimai turėtų būti papildyti matavimais ir ne ambulatorijoje, taip palengvinant sprendimus dėl tolimesnės diagnostikos ir gydymo.
3. AKS monitoravimas namuose su ambulatoriniais ar namų AKS monitoriais gali būti naudojamas hipertenzijos diagnostikai bei stebėsenai, kad būtų įvertinti ir neįprasti hipertenzijos variantai, kurių negalima nustatyti vien atliekant ištyrimą klinikoje.
4. Namų AKS stebėjimui labai svarbu naudoti validuotą įrenginį.
5. Manoma, kad pseudohipertenzija pasireiškia vyresnio amžiaus žmonėms, kurių arterijos yra standžios arba rigidiškos; ši hipertenzija turėtų būti įtariama senyviems pacientams, kuriems yra santykinai padidėję AKS, nesant organų-taikiinių pažeidimo.
6. Hipertenzija gali būti besimptomė, todėl svarbu laiku pastebėti ūmią hipertenzijos pradžią, kol neišsivystė lėtinė hipertenzija.
7. Įprastos hipertenzinės krizės etiologijos yra: ūminė aortos disekacija, ūminis koronarinis sindromas, ūminis inkstų pažeidimas, ūminis kairiojo skilvelio nepakankamumas, su katecholaminais susijusi hipertenzija, hemoraginis insultas arba ūminis išeminis insultas, hipertenzinė encefalopatija, preeklampsija/eklampsija.
8. Su kiekvienu gyvenimo dešimtmečiu hipertenzija tampa vis dažnesnė. Iki 75 metų daugiau nei 70 % amerikiečių atitinka hipertenzijos kriterijus, pagrįstus AKK/AŠA apibrėžimais.
9. Mažiau nei 50 % žmonių, sergančių hipertenzija, žino apie savo pagrindinę būklę ir tik 15 pasiekia optimalią AKS kontrolę.
10. Mažumos, įskaitant afroamerikiečius ir meksikiečius amerikiečius, turi didesnę riziką susirgti hipertenzija, turėti nekontroliuojamą kraujospūdį bei su tuo susijusias komplikacijas.
11. Trumpalaikis kraujospūdžio reguliavimas vyksta centrinės nervų sistemos pagalba per baroreceptorių refleksą ir chemoreceptorius.
12. Ilgalaikę kraujospūdžio kontrolę užtikrina inkstai ir hormonų sistemos.
13. Lėtinis ir ūminis padidėjęs kraujospūdis gali pakenkti širdžiai, kraujagyslėms, smegenims, inkstams ir akims.
14. Griežta ir nuosekli kraujospūdžio kontrolė yra veiksmingiausias būdas sumažinti pirminio ir antrinio organų-taikiinių pažeidimo riziką.
15. Tik nedaugeliui pacientų, sergančių pirminiu aldosteronizmu (30 %), pasireiškia hipokalemija; įprastinė patikra nustato dar daugiau pacientų, sergančių normokalemija.
16. Dauguma pacientų, sergančių pirminiu aldosteronizmu (PA), nesiskiria nuo pacientų, sergančių kitomis hipertenzijos formomis.
17. Aldosterono ir renino santykis išlieka kaip rekomenduojamas pirminio aldosteronizmo diagnostikai, vadovaujantis tuo, kad plazmos aldosterono koncentracija ar tiesioginė renino koncentracija ar plazmos renino aktyvumas iš dalies sutampa nepaveiktiems pacientams.
18. Kortizolis cirkuliuoja didesnėmis koncentracijomis nei aldosteronas; tuo tarpu kortizolio ir aldosterono savybės yra panašios, kortizolis ir aldosteronas turi panašų afinitetą mineralokortikoidų receptoriams, o fermentą 11 β-hidroksisteroidų dehidrogenazę 2 tipo (HSD11B2) naudoja kaip vartų sargą, inaktyvuojant kortizolį į kortizoną.
19. Nors egzogeninis arba jatrogeninis Kušingo sindromas (KS) yra gana dažnas, endogeninis KS yra reta liga, kurios dažnis yra 1–2 iš milijono žmonių per metus. Endogeninį KS dažniausiai sukelia AKTH gaminanti hipofizės adenoma, o ši KS forma taip pat žinoma kaip Kušingo liga.
20. Atliekant KS testą, reikia atsižvelgti į cirkadinio ritmo sutrikimų galimybę (pvz., nakties pamainas ar pastarąsias keliones per laiko juostas).
21. Akivaizdus mineralokortikoidų perteklius turi keletą klinikinių ir laboratorinių požymių, kaip ir pirminis aldosteronizmas: hipertenzija, hipokalemija, metabolinė alkalozė ir mažas renino kiekis.
22. Įtarus feochromocitomą ar paragangliomą, plazmos metanefrinai ar 24 val. šlapimo metanefrinai yra tinkami ir turi panašų diagnostinį tikslumą, kurių jautrumas yra ~ 97 % ir specifiškumas ~90%.
23. Chirurgija yra skiriama simptominių ir funkcinų feochromocitomų ir paragangliomų gydymui.
24. Anabolinių androgeninių steroidų vartojimas yra susijęs su padidėjusiu 24 valandų ambulatoriniu kraujospūdžiu, taip pat hipertenzija, kai yra sumažėjusi skilvelių funkcija, vystosi kraujagyslių kalcifikacija ir aortos standumas.

25. Rekombinantinis eritropoetinas padidina kraujospūdį pacientams, sergantiems lėtine inkstų liga, nepriklausomai nuo hemoglobino koncentracijos padidėjimo, bet paprastai reaguoja į nespecifinius antihipertenzinius vaistus.
26. Policitemija yra susijusi su sunkia hipertenzija (Gaisböcko sindromu) ir ją sukelia antrinės hipertenzijos priežastys.
27. Hipotireozė yra labiausiai paplitęs skydliaukės sutrikimas ir yra susijęs su hiperlipidemija ir diastoline hipertenzija.
28. JAK2 V617F teigiama policitemija yra susijusi su padidėjusia širdies ir kraujagyslių įvykių bei inkstų arterijos stenozės rizika.
29. Renovaskulinė liga paprastai įvertinama atliekant inkstų ultragarsą, kompiuterinę tomografiją su angiografija arba magnetinio rezonanso angiografiją (MRA), arba skaitmeninę angiografiją.
30. Inkstų angiografija išlieka galutiniu diagnostikos tyrimu ir suteikia tiesioginę prieigą prie spaudimo matavimų bei galimų manipuliacijų, tačiau šis tyrimas yra invazinis ir didėja komplikacijų rizika.
31. Angiotenziną konvertuojančio fermento (AKF) inhibitoriai arba angiotenzino II receptorių blokatoriai (ARB) tiesiogiai veikia renovaskulinės hipertenzijos patogenezę ir turėtų būti skiriami kaip pirmosios eilės antihipertenzinis gydymas kiekvienam pacientui, jei nėra kontraindikacijų.
32. Pseudoefedrino koncentracija padidėja, kai jis vartojamas kartu su acetaminofenu, kuris padidina pseudoefedrino biologinis prieinamumą.
33. Kofeinas yra ksantinas, kuris antagonizuoja adenosino receptorių kraujagyslių audinyje, todėl vystosi vazokonstrikcija, taip pat padidinamas simpatinis aktyvumas.
34. Naloksonas, opioidų antagonistas, vartojamas opioidų perdozavimui gydyti, taip pat gali sukelti hipertenziją.
35. Beta adrenoblokatorių vartojimas klonidino nutraukimo, feochromocitomos ar hiperadrenerginės būklės metu gali sukelti alfa receptorių aktyvaciją ir hipertenziją.
36. Obstrukcinės miego apnėjos (OMA) paplitimas didėja pacientams, sergantiems nutukimu, cukriniu diabetu, lėtinėmis ligomis, kaip inkstų liga, ypač atsparia gydymui hipertenzija.
37. Gydymas nuolatinė teigiamo slėgio ventiliacija (CPAP) sumažina kraujospūdžio padidėjimą hipertenzija sergantiems pacientams, kuriems būdingas naktinis padidėjęs kraujospūdis ir kuriems pasireiškia simptominė OMA, taip pat pacientams, kurie serga atsparia gydymui hipertenzija.
38. Paciento, sergančio monogenine hipertenzijos priežastimi, klinikiniam vaizdui būdingas žemas plazmos renino aktyvumas, elektrolitų pokyčiai kraujo serume, atsparios gydymui hipertenzijos šeiminė anamnezė arba anamnezėje yra šeimos narys, patyręs insultą iki 50 metų amžiaus.
39. Kadangi vaikų amžiaus grupėje širdies ir kraujagyslių sistemos įvykiai yra reti, statistinis hipertenzijos apibrėžimas buvo priimtas, remiantis sveikų vaikų AKS pasiskirstymu, o AKS vertės pasiskirstymas (≥ 90 procentilio), laikomas nenormaliu.
40. Per pastarąjį dešimtmetį vaikų nutukimo epidemija padidino hipertenzijos paplitimą tarp jaunų žmonių, hipertenzija serga net 4,5 % nutukusių vaikų lyginant su nenukūsiomis vaikais – 2 %.
41. Vyresniems nei 6 metų vaikams vyraujanti hipertenzijos forma yra pirminė hipertenzija, antrinės priežastys sudaro mažesnę dalį.
42. Du veiksniai, kurie, atrodo, turi didžiausią įtaką vaikams ir paaugliams, sergantiems pirmine hipertenzija, yra šeiminė anamnezė ir nutukimas.
43. Inkstų Doplerio tyrimo jautrumas ir specifiskumas renovaskulinei ligai nustatyti vaikų amžiaus grupėje yra žemas.
44. Veiksmingiausi ir pirmo pasirinkimo vaistai, užkertantys kelią inkstų ligai ir jos progresavimui, sergant cukriniu diabetu yra angiotenzino ir aldosterono sistemos (RAAS) inhibitoriai.
45. Hipertenzija bei 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems pacientams, SGLT2 inhibitoriai veiksmingai sumažina širdies ir kraujagyslių sistemos ligų riziką ir apsaugo inkstus, be RAAS slopinimo tiems, kurių inkstų funkcija sutrikusi, todėl šie vaistai yra antro pasirinkimo po RAAS inhibitorių.
46. AKF inhibitorių ir ARB paprastai vengiama per pirmuosius 3–6 mėnesius po transplantacijos dėl galimos anemijos, hiperkalemijos ir galimo inkstų funkcijos pablogėjimo.
47. Bariatrinė chirurgija gali sumažinti AKS (su dideliu hipertenzijos remisijos laipsniu) ir kitus širdies ir kraujagyslių rizikos veiksnius.
48. Pacientai, kurių kūno masės indeksas (KMI) yra nuo 35 iki 39,9 kg/m², turintys gretutinių ligų, kaip hipertenzija, 2 tipo cukrinis diabetas, dislipidemija, širdies nepakankamumas, prieširdžių virpėjimas, miego apnėja arba yra ortopedinių problemų gali kreiptis dėl bariatrinės chirurgijos. Pacientai, kurių KMI didesnis nei 40 kg/m² turi būti nukreiptas chirurginiam gydymui neatsižvelgiant į gretutinių ligų buvimą.
49. Daugumos juodaodžių, sergančių hipertenzija, renino ir angiotenzino sistema yra slopinama dėl plazmos tūrio padidėjimo – per didelio natrio susilaikymo, kurį bent iš dalies sąlygoja aldosteronas.
50. Hipertenzijos gydymas vaistais, mažinančiais epitelio natrio kanalo (ENaC) aktyvumą, gali būti labai veiksmingas juodaodžių kraujospūdžio mažinimui.
51. Tiek sistolinis (SKS), tiek diastolinis AKS (DKS) didėja su amžiumi iki šeštojo gyvenimo dešimtmečio. Po to DKS pradeda mažėti, todėl padidėja pulsinis spaudimas.
52. Reikšmingi AKS skirtumai tarp rankų (> 0 mm Hg) yra susiję su periferinių arterijų liga ir yra labiau paplitę tarp vyresnio amžiaus vyrų nei kitose grupėse.
53. Ortostatinė hipotenzija (apibrėžiama kaip AKS kritimas $>20/10$ mm Hg stovint), dažnai besimptomė, pasireiškia atsiėjęs trečdaliui vyresnio amžiaus pacientų, sergančių hipertenzija.

54. Žemas DKS (< 70 mm Hg, o ypač < 60 mm Hg) yra susijęs su padidėjusiu de novo ir pasikartojančiais kardiovaskuliniais įvykiais vyresnio amžiaus asmenims. Esant izoliuotai sistolinei hipertenzijai, tikslinis gydymas, kuris mažina SKS, mažina ir DKS, todėl didina koronarinių įvykių riziką.
55. Remiantis paskelbtais duomenimis, žemesnio AKS palaikymas mažina vyresnių asmenų kognityvinių funkcijų blogėjimą ir demencijos progresavimą.
56. Normalaus nėštumo metu tiek sistolinis, tiek diastolinis kraujospūdis yra žymiai mažesnis nei pradinis.
57. Nustatyta, kad mažos aspirino dozės moterims, kurioms yra vidutinė arba didelė preeklampsijos rizika, sumažina preeklampsijos dažnį ir su tuo susijusias nėštumo komplikacijas.
58. Preeklampsija išnyksta moteriai pagimdžius.
59. Visi antihipertenziniai vaistai prasiskverbia per placentą, todėl nėra pakankamai duomenų rekomenduoti vieną antihipertenzinį vaistą labiau už kitą. Dažniausiai naudojami antihipertenziniai vaistai, kurie laikomi saugiais nėštumo metu yra metildopa, labetalolis ir nifedipinas.
60. Vieno vaisto, skirto hipertenzijai ir krūtinės anginai gydyti, naudojimo principas paskatino išsivystyti rekomendacijoms dėl beta adrenoblokatorių arba kalcio kanalų blokatorių vartojimo sergant vainikinių arterijų liga.
61. Kadangi daugeliui pacientų, sergančių hipertenzija ir ŠKL koronarinės stenozės laipsnis nežinomas, gydytojai turi įspėti dėl galimos miokardo išemijos esant žemam diastoliniam kraujospūdžiui.
62. Esant lėtiniam širdies nepakankamumui naudingas ne tik AKS mažinimas, nes yra keletas antihipertenzinių vaistų, kurie nesumažina pacientų, sergančių širdies nepakankamumu, mirštamumo, todėl bendra rekomendacija yra skirti preparatus, kurių veiksmingumas įrodytas mažinant mirtingumą bei hospitalizaciją nuo širdies ir kraujagyslių ligų.
63. Sergant širdies nepakankamumu su sumažinta išstūmimo frakcija, rekomendacijose dažnai skatinama titruoti vaistus pagal toleranciją, nepriklausomai nuo pasiekto AKS.
64. Intraveniniai beta adrenoblokatoriai, įskaitant metoprololį, esmololį, labetalolį ar propranololį, yra skiriami kaip pirmos eilės gydymas esant aortos disekcijai dėl jų gebėjimo sumažinti širdies susitraukimų dažnį ir aortos tempimą.
65. Trumpo veikimo kraujagysles plečiantys vaistai neturėtų būti naudojami kaip pirmos eilės ūminio aortos sindromo gydymui, kai nėra tinkamos širdies ritmo kontrolės, nes jie gali sukelti refleksinę tachikardiją, taip pat kai yra padidėjęs kairiojo skilvelio kontraktiliškumas ir įtempimas.
66. Atsparios gydymui hipertenzijos patvirtinimas turi būti atliktas įvertinant, ar laikomasi vaistų vartojimo, įvertinant ar tiksliai matuojamas AKS namuose bei ambulatorijoje.
67. Dauguma atsitiktinių imčių kontroliuojamų tyrimų, fiziologinių duomenų ir metaanalizių patvirtina spironolaktono, kaip ketvirto vaisto vartojimą AKS mažinimui.
68. Nereikėtų pasikliauti vien tik EKG, kad būtų galima teisingai nustatyti, kuriems hiperkalemija sergantiems pacientams reikia nedelsiant skirti dėmesį.
69. Naujos kalio dervos, tokios kaip *Patiromer* ir natrio cirkonio ciklosilikatas, puikiai tinka tiek ūminiam, tiek lėtiniam hiperkalemijos gydymui ir gali padėti geriau veikti RAAS inhibitoriams.
70. Dietiniai metodai hipertenzijai sustabdyti yra plačiai naudojami hipertenzijos gydymui. Akcentuojami vaisiai, daržovės ir neriebūs pieno produktai, kurių sudėtyje yra mažiau sočiųjų riebalų ir cholesterolio. Dieta veiksmingiausia kartu su natrio apribojimu (< 1500 mg/d arba 65 mmol/d).
71. Gyventojų tyrimai ir bandymai rodo atvirkštinį kalio suvartojimo ir kraujospūdžio ryšį. Kasdienis PSO rekomenduojamas kalio suvartojimas yra 3500 mg/dl (90 mmol) arba didesnis.
72. AKS tikslai yra bendriniai, todėl turint šias žinias individualūs AKS tikslai turėtų būti nustatyti gydytojo, pasikonsultavus su pacientu.
73. Svarbu įveikti terapinę inerciją, nes kiekvienas mm Hg AKS sumažinimas siekiant tikslo gali užkirsti kelią širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) įvykiams ir mirčiai.
74. AKF inhibitoriai ir ARB yra labai veiksmingi antihipertenziniai vaistai, kurie sumažina albuminuriją, inkstų ligos progresavimą ir mirtį.
75. Venkite kombinuoto gydymo su AKF inhibitoriais ir ARB, nes padaugėja nepageidaujamų įvykių.
76. Kadangi nifedipino veikimo trukmė yra trumpesnė nei 24 valandos, jis užtikrina nepakankamą kraujospūdžio kontrolę ambulatorijoje, šį vaistą galima naudoti ligoninėje (sumažina AKS per 6–8 valandas).
77. Simptominis kalcio kanalų blokatorių (KKB) šalutinis poveikis, jei yra, dažnai priklauso nuo dozės ir sumažėja arba sumažinus dozę, arba, jei reikia, nutraukus vaisto vartojimą.
78. KKB pirmiausia išplečia ikikapiliarines kraujagysles taip, kad būtų didesnis transkapiliarinio spaudimo gradientas skatinant skysčių ekstravazaciją į intersticiumą ir periferinę edemą. Kartu AKF arba ARB terapija žymiai sumažina edemos dažnį.
79. Hidralazinas kartu su nitratais padidina mirtingumą pasirinktai širdies liga sergančių pacientų grupei ir sumažina, esant sumažėjusiai kairiojo skilvelio išmetimo frakcijai.
80. Hidralazino vartoti draudžiama pacientams, kurių būklė yra jautri reikšmingam padidėjusiam pokrūviui arba kartu padidėjęs simpatinis aktyvumas ir širdies minutinis tūris. Pavyzdžiui, esant miokardo išemijai, aortos ar mitralinei stenozai ir didelės apimties širdies nepakankamumui.
81. Amlodipinas yra idealus ambulatorinis vaistas dėl ilgesnio antihipertenzinio poveikio (pusperiodis 30–50 valandų, veikimo trukmė > 30 valandų). Tačiau tai yra prastas pasirinkimas stacionarinei AKS kontrolei, nes veikimo pradžia yra po 1 iki 2 dienų.

82. Įrodyta, kad nedihidropiridininiai kalcio kanalų blokatoriai sumažina proteinuriją 25–50 %, galimai sumažinant glomerulų pralaidumą filtruotiems serumo baltymams.
83. Nustatyta, kad hidropiridininiai kalcio kanalų blokatoriai nežymiai (<10 %) padidina baltymų kiekį šlapime.
84. Nustatyta, kad spironolaktonas mažina pacientų, sergančių sistoliniu širdies nepakankamumu, mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų, eplerenonas sumažina pacientų mirtingumą po ūminio miokardo infarkto.
85. Kadangi trūksta klinikinių rezultatų duomenų, patvirtinančių alfa blokatorių vartojimą, jie turėtų būti skiriami tik kaip papildomas gydymas atsparia hipertenzija sergantiems pacientams, vartojantiems maksimalias toleruojamas diuretikų dozes, renino ir angiotenzino sistemos inhibitorius ir kalcio kanalų blokatorius.
86. Beta adrenoblokatoriai neberekomenduojami kaip pirmos eilės vaistai esant nekomplikuotai hipertenzijai. Skiriant šiuo vaistus reikėtų atsižvelgti į specifines indikacijas, pvz., pacientams, kuriems yra širdies nepakankamumas, krūtinės angina ir prieširdžių virpėjimas, arba pacientams po ūminio miokardo infarkto.
87. Beta adrenoblokatoriai yra veiksmingesni gerinant kraujospūdžio kontrolę ir mažinant dializuojamų asmenų nepageidaujamų širdies ir kraujagyslių įvykių.
88. Mažinant klonidino pleistrą, norint pereiti prie mažesnės dozės pleistro, reikia išrašyti naują mažesnę pleistro dozę, nes pleistrų karpyti negalima.
89. Klonidinas ir kiti α 2 agonistai gali sukelti pradinį paradoksinį vazokonstriktinį atsaką, kuris padidina kraujospūdį, ypač vartojant dideles dozes.
90. Sušvirkštas į veną klonidinas sukelia pradinę vazokonstriktiją, todėl jo negalima leisti.
91. Vaistų metabolizmą iš dalies skatina citochromo P450 baltymai, kurie yra monooksigenazės, dalyvaujančios aktyvuojant, inaktyvuojant ir pašalinant vaistus.
92. Lėtinis triamtereno vartojimas yra susijęs su didele eozinofilinurija, kurios reikšmė yra neaiški.
93. Nepaisant pirminių pranešimų apie didžiulį kraujospūdžio sumažėjimą iš nekontroliuojamų ir ne aklo tipo tyrimų, tinkamai atlikti tyrimai rodo kuklesnį 4–7 mm Hg kraujospūdžio sumažėjimą, atlikus inkstų denervaciją, poveikis pastebėtas pridėjus vieną kraujospūdį mažinantį vaistą.
94. Centrinė arterioveninė fistulė gali sumažinti kraujospūdį, tačiau gali sukelti daug komplikacijų ir neturėtų būti skiriama.
95. Atrodo, kad baroreceptorių moduliavimas/aktyvinimas turi įdomų fiziologinį poveikį, tačiau reikia atlikti daugiau tyrimų dėl šio metodo saugumo ir veiksmingumo.
96. Ortostatinė hipotenzija (OH) apibūdina nuolatinį sistolinio kraujospūdžio sumažėjimą bent 20 mm Hg arba diastolinis kraujospūdžio sumažėjimą 10 mm Hg per 3 minutes atsistojus arba pakreipus ortostatinio mėginio stalą bent 60 laipsnių.
97. Valsalvos manevras yra pagrindinis autonominių testų auksinis standartas ir leidžia įvertinti tiek širdies, tiek kraujagyslių baroreflekso reakciją į kraujospūdžio pokyčius.
98. Su amžiumi mažėja širdies baroreflinis jautrumas, jautrumas yra didesnis jaunesniems asmenims, palyginti su vyresniais.
99. Aferentinio barorefleksinis nepakankamumas yra vienas sunkiausių žmogaus hipertenzinių ar autonominių sutrikimų, o gydymas turėtų būti sutelktas į pacientų lūkesčių bei dirgiklių (klausos, vizualinių) valdymą, kurie sukelia hipertenzines krizes, ir farmakologinį hipertenzijos valdymą, skiriant ilgo poveikio simpatolitikus.
100. Richardo Brighto 1836 m. ataskaita apie skilvelių hipertrofijos ryšį su kieto pulso pilnumu pacientams, sergantiems inkstų liga, pradėjo tyrimus, kurie padėtų nustatyti hipertenzijos kaip ligos sisteminį poveikį, o ne kaip tiesiog ligos požymį.