



HỘI TIM MẠCH HỌC QUỐC GIA VIỆT NAM



VIỆN TIM MẠCH VIỆT NAM

TĂNG HUYẾT ÁP

TÀI LIỆU GIÁO DỤC VÀ TUYÊN TRUYỀN
VỀ DỰ PHÒNG VÀ QUẢN LÝ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP
DÀNH CHO NGƯỜI DÂN



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TĂNG HUYẾT ÁP

**TÀI LIỆU GIÁO DỤC VÀ TUYÊN TRUYỀN VỀ DỰ PHÒNG
VÀ QUẢN LÝ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP DÀNH CHO NGƯỜI DÂN**

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2008

BAN BIÊN SOẠN:

PGS.TS. Đỗ Doãn Lợi

ThS. BS. Phạm Thái Sơn

ThS. BS. Nguyễn Ngọc Quang

HIỆU ĐÍNH:

GS.TS. Phạm Gia Khải

GS.TS. Nguyễn Lân Việt

Tài liệu được in với sự tài trợ kinh phí của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

MỤC LỤC

1. Lời giới thiệu	5
2. Huyết áp là gì?	7
3. Đo huyết áp thế nào?	8
4. Kiểm tra huyết áp ở nhà	11
5. Sự thay đổi của huyết áp	11
6. Thế nào là tăng huyết áp	12
7. Huyết áp phụ thuộc những yếu tố nào?	14
8. Những yếu tố gây tăng huyết áp	15
9. Tăng huyết áp gây hại đến cơ thể như thế nào?	16
10. Làm thế nào để nhận biết đã bị tăng huyết áp hay chưa	19
11. Phòng ngừa tăng huyết áp và kiểm soát huyết áp như thế nào?	20
12. Chế độ ăn uống phù hợp	23
13. Chế độ ăn giảm muối	24
14. Duy trì cân nặng phù hợp	25
15. Uống rượu	26
16. Vận động và rèn luyện thể lực mỗi ngày	27
17. Điều trị bằng các thuốc hạ huyết áp	28
18. Tác dụng phụ khi uống thuốc điều trị tăng huyết áp	32
19. Nói “không” với hút thuốc lá	33
20. Một vài câu hỏi thường gặp về tăng huyết áp	34

1. LỜI GIỚI THIỆU

Tăng huyết áp (THA) là một trong những rối loạn thường gặp nhất trong cộng đồng, liên quan chặt chẽ đến nhiều bệnh tim mạch nặng nề và nguy hiểm khác. Hiện tại ước tính có tới 20% người dân Việt nam ở độ tuổi trên 25 là đang bị THA.

THA hiếm khi có dấu hiệu báo trước, thực tế có rất nhiều người bị tăng huyết áp trong một thời gian dài mà hoàn toàn không hề hay biết cho đến khi xảy ra một biến cố tim mạch nào đó hoặc do tình cờ phát hiện ra. Nếu chủ quan, bỏ quên hoặc lơ là thì *Tăng huyết áp có thể trở thành kẻ giết người thầm lặng!* Trong khi tăng huyết áp là bệnh dễ dàng phát hiện, chỉ cần qua vài biện pháp đo đơn giản, đúng quy trình và quan trọng là bệnh hoàn toàn có thể phòng ngừa được. Nếu bị tăng huyết áp, chỉ cần uống thuốc đều kết hợp với thay đổi lối sống tích cực là đủ để kiểm soát tốt huyết áp ngay tại nhà hoặc tại tuyến y tế cơ sở. Kiểm soát tốt huyết áp có thể phòng các biến cố tim mạch do tăng huyết áp, kéo dài tuổi thọ và nâng cao chất lượng sống, giảm nhẹ các gánh nặng kinh tế - xã hội của tăng huyết áp đối với bản thân người bệnh, gia đình họ và toàn xã hội. Do vậy, nên đo huyết áp chủ động, thường xuyên, định kỳ và điều trị đầy đủ, kịp thời khi phát hiện ra tăng huyết áp. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam, đại diện chính thức và hợp pháp của giới bác sĩ chuyên khoa tim mạch trong toàn quốc, đưa ra lời khuyên cho tất cả người lớn *nên biết số đo huyết áp của chính mình* và nên hiểu tầm quan trọng của tăng huyết áp với sức khỏe.

Nếu tăng huyết áp không được khống chế và kiểm soát tốt trong giới hạn cho phép thì bệnh sẽ làm quá tải tim phải hoạt động quá tải đồng thời thúc đẩy nhanh chóng quá trình xơ vữa động mạch gây hẹp dần trong lòng các mạch máu trọng yếu trong cơ thể, từ đó dẫn đến các cơn đau tim (đau thắt ngực), nhồi máu cơ

tim, phình tách thành động mạch chủ, tai biến mạch não thoáng qua hoặc thực sự (đột quỵ), suy tim và suy thận... dễ dàng đưa đến tử vong.

Tăng huyết áp là một trong những yếu tố nguy cơ chính của bệnh mạch vành hay bệnh tim mạch nói chung, đồng thời cũng có thể coi tăng huyết áp là một bệnh tim mạch do mức độ nguy hiểm của nó (yếu tố nguy cơ của một bệnh hay nhóm bệnh là những tác nhân làm tăng khả năng xuất hiện hoặc tăng khả năng tiến triển của bệnh hay nhóm bệnh đó).

- Những yếu tố nguy cơ kinh điển khác của bệnh tim mạch mà có thể thay đổi được bao gồm: hút thuốc lá, rối loạn mỡ máu (tăng cholesterol trong máu), ít vận động - hoạt động thể lực, đái tháo đường, thừa cân và béo phì, stress, phiền muộn và cách ly với xã hội. Đây là những yếu tố nguy cơ liên quan nhiều đến lối sống và hoàn toàn có thể kiểm soát được để hạn chế tác hại của chúng bằng việc thay đổi và duy trì lối sống tích cực, kết hợp với dùng thuốc (khi thực sự cần).

- Những yếu tố nguy cơ không thể thay đổi của bệnh tim mạch bao gồm tuổi, giới và tiền sử gia đình: tuổi ngày càng cao, nam giới (hoặc nữ giới sau mãn kinh) và trong gia đình có người thân mắc/tử vong do bệnh tim mạch sớm (trước 65 tuổi với nữ, trước 55 tuổi với nam) cũng làm tăng nguy cơ chung đối với bệnh tim mạch.

- Những yếu tố nguy cơ tim mạch nói trên cũng là các yếu tố nguy cơ với tăng huyết áp. Thay đổi lối sống tích cực để hạn chế tác hại của các yếu tố nguy cơ tim mạch cũng là biện pháp hết sức quan trọng (bên cạnh việc dùng thuốc) để kiểm soát thành công huyết áp trong giới hạn cho phép cũng như phòng ngừa biến cố tim mạch.

Tăng huyết áp cũng là yếu tố nguy cơ chính đối với tai biến mạch máu não (còn được gọi với nhiều tên như đột quỵ, liệt-yếu một nửa người, méo miệng, cứng khẩu... mà nhân dân nhiều nơi

gọi là trúng gió, cảm...) vốn khá thường gặp trong cộng đồng, dễ dàng đưa đến chết hoặc để lại di chứng nặng nề và lâu dài (nằm liệt giường, dài ỉa dầm dề, không tự chủ...), tạo thành gánh nặng rất lớn về tâm lý, kinh tế cho bản thân người bệnh, gia đình người bệnh và cả xã hội. Phát hiện sớm tăng huyết áp, điều trị kịp thời, đúng và đầy đủ tăng huyết áp cho phép phòng ngừa được biến chứng quan trọng này. Điểm cần nhấn mạnh là việc phát hiện ra tăng huyết áp và kiểm soát huyết áp (bằng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống) để phòng tai biến mạch não hoàn toàn làm được ngay ở tuyến y tế cơ sở (trạm xá xá, phường) thậm chí tại nhà và chỉ cần hạ thường xuyên số đo huyết áp xuống 5-10mmHg cũng đã làm giảm đáng kể nguy cơ xảy ra tai biến mạch não (mặc dù có thể không ngăn được các biến cố khác như bệnh mạch vành, suy tim, suy thận).

2. HUYẾT ÁP LÀ GÌ?

Máu đỏ chứa các chất dinh dưỡng và oxy được quả tim bơm liên tục, đều đặn đến tất cả các bộ phận của cơ thể qua hệ thống mạch máu gọi là động mạch. Sau khi đã để lại oxy và chất dinh dưỡng cho các cơ quan để các cơ quan này hoạt động, máu đỏ trở thành máu đen rồi sau đó quay trở lại tim qua hệ thống mạch máu gọi là tĩnh mạch. Cùng lúc đó, máu đen cũng được quả tim bơm lên phổi để làm giàu oxy trở thành máu đỏ rồi quay lại tim để lại tiếp tục được tim bơm đi nuôi cơ thể.

Huyết áp là áp lực của dòng máu chảy trong lòng hệ thống mạch máu, có được do lực bơm từ quả tim, nhờ đó mà dòng máu có thể được lưu thông vòng quanh cơ thể. Toàn bộ hệ thống bao gồm tim, các mạch máu và dòng máu được gọi chung là hệ tuần hoàn; và bệnh lý của bất kỳ một bộ phận nào trong hệ thống này được xếp chung vào nhóm bệnh tim mạch.

Số đo (trị số) huyết áp để đánh giá tình trạng có hay không có tăng huyết áp mà chúng ta đang đề cập đến ở đây là những giá trị thể hiện áp lực trong lòng của hệ thống động mạch (huyết áp động mạch). Hệ thống động mạch trong cơ thể chúng ta bao gồm những mạch máu lớn, rồi phân nhánh thành những mạch máu nhỏ hơn (như hệ thống đường giao thông). Thành động mạch lớn thường có nhiều lớp nên bền và đàn hồi, nhờ đó giúp chúng chịu đựng áp lực của dòng máu, đẩy máu lưu thông. Trong thành động mạch có những tế bào cơ (cơ trơn động mạch), có khả năng co giãn trong một mức nhất định để phản ứng với những yêu cầu tức thời của cơ thể (ví dụ các cơ trơn này sẽ co lại để tăng huyết áp khi chúng ta gắng sức lúc chạy nhằm tăng cường cung cấp máu đến cho các cơ hoạt động... rồi sau đó sẽ giãn ra trở lại trạng thái bình thường, đưa số đo huyết áp về mức bình thường lúc chúng ta nghỉ). Khả năng chun giãn của các mạch máu và các cơ trơn này là một yếu tố quan trọng quyết định đến số đo huyết áp. Khả năng này sẽ giảm dần theo tuổi, do xơ vữa mạch hoặc tăng huyết áp lâu dài...

3. ĐO HUYẾT ÁP THẾ NÀO?

Khi quả tim bóp rồi nghỉ xen kẽ, áp lực dòng máu trong hệ thống động mạch tăng lên và hạ xuống một cách đều đặn theo chu kỳ như đường sóng, tạo thành hiện tượng mạch đập. Áp lực cao nhất trong lòng động mạch khi tim bóp (còn gọi là thời kỳ tâm thu, tương ứng với lúc mạch đập) được gọi là trị số huyết áp tối đa hay huyết áp tâm thu. Áp lực thấp nhất trong lòng động mạch tương ứng với giai đoạn tim nghỉ ngơi (tim giãn, còn gọi là thời kỳ tâm trương, tương ứng với thời gian nghỉ giữa hai lần mạch đập) được gọi là trị số huyết áp tối thiểu hay huyết áp tâm trương.

Huyết áp thường được đo bởi một dụng cụ gọi là máy đo huyết áp hay huyết áp kế trong đó thành phần quan trọng nhất là một băng quấn đàn hồi và hệ thống đo áp lực trong băng quấn khi được bơm căng hay khi xẹp. Trên thị trường, hiện có các loại huyết áp kế như huyết áp kế thủy ngân, huyết áp kế chân không (đồng hồ), huyết áp kế điện tử... Nếu phải lựa chọn một loại máy đo, *nên chọn những loại đã được giới chuyên môn công nhận chính thức, được bảo dưỡng và hiệu chỉnh thường xuyên, theo định kỳ*. Chiều dài và chiều rộng của băng quấn của huyết áp kế rất quan trọng: với loại băng quấn ở cánh tay chiều dài băng quấn phải quấn được ít nhất 80% chu vi cánh tay trong khi chiều rộng phải trên 40% chu vi cánh tay. Nếu sử dụng băng quấn không đúng cỡ, sẽ làm sai lệch kết quả đo.

Khi băng quấn được bơm lên, áp lực trong đó sẽ ép vào động mạch cánh tay khiến dòng chảy qua đó tạm thời ngưng lại, sau đó khi giảm dần áp lực trong băng quấn, mức độ ép cũng giảm dần đến khi áp lực bơm ngang bằng với áp lực cao nhất trong lòng động mạch cánh tay thì lúc đó xuất hiện lại dòng chảy trong động mạch cánh tay và thời điểm đó tương ứng với nhịp đập đầu tiên (nếu nghe bằng ống nghe), sau đó các tiếng đập tương xứng với nhịp tim cứ xuất hiện đều và chỉ mất đi khi áp lực trong băng quấn giảm đến thời điểm tương ứng với áp lực thấp nhất trong lòng động mạch. Thời điểm nghe thấy tiếng đập đầu tiên và thời điểm tiếng đập mất đi xác định bằng ống nghe (hoặc tự động bằng dao động kế trong các máy đo tự động) sẽ tương ứng với trị số huyết áp tối đa (tâm thu) và tối thiểu (tâm trương). Nếu huyết áp tối đa là 120mmHg và huyết áp tối thiểu là 70mmHg thì số đo huyết áp của bạn sẽ được ghi là 120/70mmHg (số tối đa được ghi trước).

Để ghi nhận được số đo huyết áp đúng, người được đo phải được nghỉ ngơi trước ít nhất 5 phút. Không được hút thuốc lá

hay uống cà phê, chất kích thích có cồn trong vòng 30 phút trước khi đo. Cởi bỏ quần áo chật, ngồi tư thế thoải mái, bộc lộ cánh tay, để tựa trên bàn ngang với mức của tim bệnh nhân, thả lỏng tay và không nói chuyện trong khi đo.

Với máy đo huyết áp dùng băng quấn ở cánh tay thì cần kiểm tra để chắc chắn đã dùng băng quấn đúng tiêu chuẩn. Băng quấn đặt ngang mức tim dù bệnh nhân ở tư thế nào. Mép dưới băng quấn trên lần khuỷu 2-3cm. Nếu muốn dùng các thiết bị đo ở đầu ngón tay hoặc ở cổ tay để đo huyết áp tại nhà, nên hỏi ý kiến các bác sĩ chuyên khoa hoặc nhân viên y tế gần nhà.

Tư thế thường dùng để đo là đo huyết áp ở tư thế ngồi. Nên đo huyết áp ở cả tư thế nằm và cả sau khi đứng dậy ít nhất là 1-2 phút để chẩn đoán tình trạng hạ huyết áp tư thế, nhất là đối với người già và bệnh nhân tiểu đường. Cần đo ít nhất hai lần, cách nhau 1-2 phút, sau đó tính trị số huyết áp dựa trên số trung bình của hai lần đo; nếu chênh lệch giữa hai lần đo này vượt quá 5-10mmHg thì phải đo lại thêm một vài lần nữa. Nên đo ở cả hai tay trong lần đo đầu tiên, giá trị bên cao hơn được sử dụng để theo dõi huyết áp lâu dài. Nếu trị số huyết áp đo được ở hai tay khác nhau trên 20/10mmHg thì rất có thể có kèm bệnh lý động mạch chủ và đòi hỏi nhiều xét nghiệm thăm dò sâu hơn.



4. KIỂM TRA HUYẾT ÁP Ở NHÀ

Bác sĩ của bạn có thể dặn bạn đo huyết áp nhiều lần, đều đặn ở nhà sau đó mang kết quả đến bệnh viện. Đo huyết áp ở nhà được sử dụng để giúp thầy thuốc khẳng định lại chẩn đoán có tăng huyết áp hay không cũng như để giúp đưa ra quyết định về cách điều trị và theo dõi huyết áp thích hợp cho bạn. Dụng cụ đo huyết áp tại nhà có thể là một loại huyết áp kế thông thường hoặc dụng cụ đo tự động liên tục trong 24 giờ.

Trị số huyết áp trung bình đo tại nhà thường thấp hơn giá trị đo tại bệnh viện, mức chênh lệch có thể tới 12-15/7-10mmHg.

5. SỰ THAY ĐỔI CỦA HUYẾT ÁP

Huyết áp thay đổi từng lúc, bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau bao gồm: tư thế của cơ thể, chu kỳ hít vào - thở ra, trạng thái cảm xúc, tâm lý, hoạt động tiêu hóa (sau ăn...). Do vậy *trị số huyết áp khi đo giữa các lần liên tiếp không nhất thiết phải hoàn toàn trùng lặp*, nhất là khi sử dụng máy đo huyết áp tự động. Huyết áp thường thấp nhất lúc chúng ta ngủ và tăng cao nhất khi chúng ta đang hoạt động (gắng sức) hoặc căng thẳng tâm lý. Tình trạng huyết áp tăng lên như vậy là hoàn toàn tự nhiên, mang tính tạm thời để đáp ứng với những nhu cầu tức thời của cơ thể tại thời điểm đó, sau đó huyết áp sẽ trở lại mức bình thường khi chúng ta nghỉ ngơi. Sự thay đổi huyết áp thường xuyên này đôi khi có thể khiến việc ghi nhận và đánh giá tình trạng có hay không tăng huyết áp cũng như diễn biến huyết áp của bạn trở nên khó khăn. Vì thế, bác sĩ có thể phải đo huyết áp cho bạn nhiều lần, tốt nhất là huyết áp nên được đo vào lúc nghỉ ngơi và thoải mái về tâm lý, vì lo lắng có thể làm huyết áp tăng lên tạm thời dẫn đến con số huyết áp cao giả tạo. Trong một số trường hợp, nhất là khi có sự khác biệt lớn giữa

các lần đo, giữa các thời điểm và hoàn cảnh đo (tại nhà và tại phòng khám), bác sĩ có thể sắp xếp cho bạn đeo một loại máy đặc biệt, cho phép theo dõi huyết áp liên tục từng giờ, trong cả 24 giờ. Dụng cụ đo HA này rất nhẹ, dễ dàng đeo theo người và không cản trở các sinh hoạt khác của bạn, nhưng sẽ giúp bác sĩ theo dõi chính xác về thay đổi huyết áp của bạn. Trong thời gian đeo máy, bạn cứ vận động, sinh hoạt bình thường, giữ cánh tay duỗi ra trong thời gian đo, ghi nhật ký về các hoạt động gắng sức, các bất thường, thời gian ngủ và chất lượng giấc ngủ... theo yêu cầu của bác sĩ.

6. THẾ NÀO LÀ TĂNG HUYẾT ÁP

Khi một người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên) có số đo huyết áp tối đa (tâm thu) trên 140mmHg và/hoặc huyết áp tối thiểu (tâm trương) trên 90mmHg hoặc đang phải dùng thuốc hạ huyết áp, thì người đó được coi là có tăng huyết áp. Trên cơ sở số đo huyết áp tối đa và tối thiểu, người ta có thể phân loại các mức độ tăng huyết áp (THA) như sau:

Số đo HA Phân độ	Tâm thu (mmHg)		Tâm trương (mmHg)
HA tối ưu	<120	và/hoặc	<80
HA bình thường	<130	và/hoặc	<85
HA bình thường cao	130-139	và/hoặc	85-90
THA giai đoạn 1	140-159	và/hoặc	90-99
THA giai đoạn 2	160-179	và/hoặc	100-109
THA giai đoạn 3	≥180	và/hoặc	≥110

Hiện có một số cách phân loại khác nhau song đều thống nhất lấy ngưỡng 140/90mmHg để phân biệt giữa có hay không có tăng huyết áp. Cách phân độ nêu ở bảng trên hiện được dùng phổ biến nhất. Nếu số đo huyết áp tối đa và tối thiểu nằm ở các giai đoạn khác nhau thì giai đoạn nào cao hơn sẽ được tính để phân loại mức độ nặng. Tuy nhiên để chẩn đoán một người có thực sự bị tăng huyết áp hay không phải dựa vào một vài lần đo khác nhau trừ khi người đó đã có tổn thương cơ quan đích (ở tim, não, thận, mắt, như trình bày ở phần sau) hoặc khi số đo huyết áp tối đa trên 180-210mmHg và huyết áp tối thiểu trên 110-120mmHg. Khi đo huyết áp cũng cần lấy trung bình của ít nhất hai lần đo liên tiếp (cách nhau tối thiểu 2 phút), sau đó mới xem xét và phân độ nặng nhẹ.

Nếu số đo huyết áp lần đầu đã cao hơn bình thường thì người đó phải được kiểm tra lại ít nhất thêm 2 lần đo nữa trước khi kết luận (thời gian để kiểm tra lại được hướng dẫn như trong bảng).

Huyết áp đo lần đầu (mmHg)		Thời gian nên đo lại
Tối đa	Tối thiểu	
< 130	< 85	Sau 1-2 năm
130 - 139	85 - 89	Sau 6 tháng - 1 năm
140 - 159	90 - 99	Sau 1- 2 tháng
160 - 179	100 - 109	Sau 2 tuần hoặc 1 tháng
≥ 180	≥ 110	Kiểm tra lại ngay trong vòng 1 tuần tùy theo biểu hiện tình trạng bệnh lúc đó

Ngoài ra, các bác sĩ còn sử dụng một số thuật ngữ để mô tả các tình trạng tăng huyết áp như tăng huyết áp ở bệnh viện (còn gọi là tăng huyết áp kiểu áo choàng trắng): là tình trạng gặp ở

những người khi số đo huyết áp của họ thường xuyên tăng nếu đo trong bệnh viện, trong khi vẫn ở mức bình thường nếu đo ở những thời điểm khác tại nhà hoặc khi dùng máy tự động.

Tăng huyết áp tâm thu đơn độc là tình trạng chỉ có huyết áp tối đa (tâm thu) cao trên 140mmHg trong khi huyết áp tối thiểu (tâm trương) dưới 90mmHg.

Huyết áp tăng dần theo tuổi và do vậy tăng huyết áp thường gặp ở người cao tuổi. Tuy nhiên cho dù không có triệu chứng, tăng huyết áp không thể coi là bình thường ở người già mà lại càng phải được theo dõi và kiểm soát cẩn thận để phòng ngừa các biến cố tim mạch liên quan đến huyết áp. Đối với người già, ngưỡng 140/90 vẫn được áp dụng, và khi số đo huyết áp của người già đã kiểm tra nhiều lần mà vẫn trên mức 140/90mmHg thì người đó phải được coi là có tăng huyết áp và phải được điều trị để kiểm soát tốt huyết áp bằng thuốc phối hợp với thay đổi lối sống (mục tiêu để đưa con số huyết áp xuống dưới ngưỡng 140/90mmHg).

7. HUYẾT ÁP PHỤ THUỘC NHỮNG YẾU TỐ NÀO?

Theo lý thuyết, áp lực trong lòng động mạch (huyết áp) phụ thuộc vào hai yếu tố chính là lưu lượng máu do quả tim bơm tống vào mạch máu và sức cản của chính thành động mạch (sức cản này đánh giá xem liệu máu có thể chảy dễ dàng qua hàng ngàn các mạch máu nhỏ đi khắp cơ thể hay không). Trong lớp thành của các động mạch này có những tế bào cơ trơn co bóp để điều chỉnh sức cản của hệ thống mạch, từ đó điều hòa huyết áp. Khi những cơ này co lại, động mạch căng ra và lòng mạch hẹp lại khi máu đi qua rất khó khăn sẽ làm tăng huyết áp; ngược lại, khi chúng giãn lòng mạch mở rộng ra, máu sẽ chảy qua dễ dàng và làm hạ huyết áp. Mức độ chun giãn của thành mạch còn phụ

thuộc rất nhiều vào tình trạng lắng đọng các chất mỡ, vôi gây xơ vữa và xơ cứng, cũng như gây hẹp lòng mạch. Ngoài ra còn có những cơ chế phức tạp liên quan đến yếu tố thần kinh và các chất dịch điều tiết (hormone) trong cơ thể, khiến cung lượng tim và co bóp của lớp cơ trơn động mạch tăng giảm để điều hòa huyết áp nhằm đáp ứng với nhu cầu tức thời của cơ thể trong hoàn cảnh nhất định nào đó, chẳng hạn như khi gắng sức, sau khi ăn, lúc căng thẳng, lúc xúc động...

Bình thường, mạch máu nhận ra những thay đổi nhất thời của huyết áp rồi gửi những thông tin này tới não để điều hòa nhằm giữ mức huyết áp ổn định ở mức bình thường phù hợp với hoạt động của các cơ quan (có lợi cho sức khỏe). Nếu có tác nhân nào đó (một hay nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch cùng tác động) khiến huyết áp cứ tăng lên ở mức cao trong một thời gian đủ dài sẽ khiến cơ thể điều chỉnh để thích nghi với mức huyết áp cao đó.

8. NHỮNG YẾU TỐ GÂY TĂNG HUYẾT ÁP

Tăng huyết áp có thể xuất hiện ở tuổi rất trẻ, thậm chí ở cả trẻ nhỏ, khi đó thường có nguyên nhân cụ thể nào đó gây tăng huyết áp nên còn gọi là tăng huyết áp thứ phát (ví dụ khối u ở tuyến thượng thận, hẹp eo động mạch chủ bẩm sinh, hẹp động mạch thận...). Trong trường hợp này, tăng huyết áp chỉ là một trong số nhiều biểu hiện của bệnh, nếu phát hiện ra sớm, giải quyết triệt để (chẳng hạn phẫu thuật cắt bỏ khối u ở tuyến thượng thận) thì bệnh khỏi hoàn toàn và tăng huyết áp sẽ mất đi. Tuy nhiên, tỷ lệ tăng huyết áp có nguyên nhân như vậy chỉ chiếm chưa đầy 10%, đại đa số còn lại đều thuộc nhóm tăng huyết áp không rõ căn nguyên hay còn gọi là tăng huyết áp vô căn hoặc tăng huyết áp tiên phát. Trong phần lớn các trường

hợp này, huyết áp bắt đầu tăng lên ở tuổi trung niên, rõ rệt nhất là ở nam giới; còn với nữ giới thì thời điểm huyết áp tăng chủ yếu gặp sau độ tuổi mãn kinh, kể cả ở những người có huyết áp thấp lúc tuổi còn trẻ. Sau đó huyết áp cứ liên tục tăng dần theo tuổi. Thời điểm xuất hiện tăng huyết áp sớm hay muộn, tốc độ tăng nhanh hay chậm phụ thuộc vào một số yếu tố nhất định mà người ta gọi đó là yếu tố nguy cơ, trong đó bao gồm những yếu tố không thể thay đổi (như tuổi cao, giới, hay tiền sử gia đình) và những yếu tố nguy cơ liên quan đến lối sống (nên hoàn toàn có thể thay đổi để hạn chế THA). Tiền sử gia đình thể hiện ở chỗ người nào có bố hoặc mẹ bị tăng huyết áp thì huyết áp ở người đó sẽ có nguy cơ tăng sớm hơn, nhanh hơn. Những yếu tố nguy cơ tim mạch khác gắn liền với lối sống như thói quen ăn mặn, ăn nhiều mỡ, uống rượu quá mức, tĩnh tại và ít hoạt động thể lực (ít vận động), căng thẳng (stress), quá cân hoặc béo phì đều khiến tăng huyết áp đến sớm hơn, tiến triển nhanh hơn và dễ dẫn đến các biến cố tim mạch hơn.

Ngoài ra, ở những người thường xuyên sử dụng các thuốc như thuốc tránh thai, các thuốc điều trị viêm khớp (giảm đau chống viêm không thuộc nhóm hoặc thuộc nhóm steroid) hoặc điều trị bằng thuốc nam... dễ dẫn đến tình trạng giữ nước và muối trong cơ thể (là một trong những tác nhân thuận lợi hoặc là nguyên nhân gây ra tăng huyết áp).

9. TĂNG HUYẾT ÁP GÂY HẠI ĐẾN CƠ THỂ NHƯ THẾ NÀO?

Trong cơ thể có những cơ quan rất nhạy cảm với các tác động của tình trạng tăng huyết áp nên được gọi là các cơ quan đích của tăng huyết áp. Những đích này bao gồm các cơ quan như tim, động mạch chủ, não, thận và mắt sẽ bị tổn thương và

dễ xuất hiện các biến cố nặng nề (còn gọi là biến chứng) sớm hơn các cơ quan khác trong cơ thể. Bởi vậy, khi khám một người có tăng huyết áp, thầy thuốc không chỉ đo huyết áp mà còn tìm kiếm các tổn thương hay biến chứng ở các cơ quan đích này nhằm đánh giá mức độ ảnh hưởng của tăng huyết áp lên các cơ quan đồng thời xếp loại để xem mức độ nguy hiểm và khả năng mắc các biến cố tim mạch nặng ở mức độ nào (nhẹ, vừa hay nặng và rất nặng). Các cơ quan đích như tim, não, thận, mắt hay động mạch chủ có thể đối phó với tình trạng huyết áp tăng cao trong một thời gian dài bằng những thay đổi tại chỗ trước (ví dụ quả tim sẽ đối phó với tình trạng tăng huyết áp bằng cách phì đại các thớ cơ tim, động mạch chủ đối phó bằng cách giãn ra...), chính điều này giải thích tại sao nhiều người (nếu không nói là hầu như mọi người) có tăng huyết áp lại cảm thấy hoàn toàn bình thường trong nhiều năm mặc dù lúc đó cơ thể của họ đã bị ảnh hưởng nặng nề bởi tình trạng tăng huyết áp. Nếu được phát hiện trong giai đoạn này (chỉ cần bằng đo huyết áp định kỳ) khi tổn thương các cơ quan đích chưa nhiều, sau đó được dùng thuốc hợp lý để không chế tăng huyết áp thì hoàn toàn có thể khôi phục lại được các tổn thương về trạng thái bình thường như chưa có tăng huyết áp.

Trên thực tế, đa số tình trạng tăng huyết áp bị bỏ sót và lãng quên trong một thời gian dài, các cơ quan đích đã tổn thương kéo dài, sự thay đổi tại chỗ để thích nghi với tình trạng tăng huyết áp không còn đủ sức đáp ứng, lúc đó sẽ dẫn đến tình trạng suy sụp từ từ hoặc đột ngột của các cơ quan đích. Chẳng hạn, đối với quả tim, khi tăng huyết áp, quả tim phải bóp mạnh hơn để duy trì đủ áp lực tổng máu đi nuôi cơ thể. Cơ thể sẽ cố gắng thích nghi với nhu cầu đó bằng cách phì đại các thớ cơ tim giúp tăng sức bóp, nếu lâu ngày không được cải thiện, cơ tim hoạt động quá mức sẽ dẫn đến suy yếu, không đủ khả năng co bóp bình thường, gây ra tình trạng suy tim ứ huyết. Các biểu hiện ban đầu là nhanh mệt, khó thở khi gắng sức hay khi làm việc nhẹ, nặng chân, phù hai mắt cá. Khi bệnh tiến triển thành

suy tim nặng và suy tim toàn bộ thì có các triệu chứng như khó thở kể cả khi ngồi, người bệnh không thể tự làm những việc rất đơn giản như tự chăm sóc vệ sinh cá nhân (đánh răng, chải đầu...), phù nhiều ở hai chi dưới, khó thở liên tục về đêm... phải cấp cứu. Cơ tim phì đại, phải co bóp và hoạt động nhiều trong khi hệ thống mạch vành nuôi dưỡng của quả tim không thể đáp ứng được nhu cầu năng lượng cho tim hoạt động bởi vì bản thân huyết áp tăng cao cũng làm tăng áp lực trong buồng tim, ép ra ngoài thành tim, khiến dòng máu nuôi dưỡng cho quả tim lại càng kém đi. Rõ ràng quả tim phải hoạt động nhiều hơn mà sự nuôi dưỡng lại kém hơn, sẽ dẫn đến suy yếu (như đã nói ở trên) hoặc sẽ thiếu máu (thể hiện bằng các cơn đau thắt ở ngực trái). Tình trạng tăng huyết áp cũng làm gia tăng mức độ xơ vữa động mạch, khiến các động mạch cứng lại, giòn, hẹp lòng, dễ vỡ, dễ tắc. Trên cơ sở nhiều tác nhân phối hợp như vậy sẽ gây ra thiếu máu nuôi dưỡng cơ tim (gây nhồi máu cơ tim), thiếu máu não (gây tai biến mạch não) hoặc khi cơn huyết áp tăng cao sẽ làm vỡ đoạn động mạch đã giòn cứng từ trước (nên đã rất yếu ớt hoặc đã phình giãn sẵn) gây ra chảy máu trong não (tai biến mạch não) hoặc vỡ toác đoạn động mạch chủ trong ngực, dễ dàng đưa tới tử vong.... Với cơ chế tương tự mà tình trạng huyết áp cao sẽ tàn phá các động mạch nhỏ ở các cơ quan khác như ở mắt (gây chảy máu đáy mắt...), ở thận (gây suy thận)... Thật đáng tiếc nếu chủ quan, coi thường hoặc có tâm lý ngại, lười đi đo huyết áp định kỳ vì như vậy tăng huyết áp chỉ được phát hiện ở giai đoạn muộn, khi đã có biến chứng phải cấp cứu, hoặc khi đã tổn thương khắp nơi, khiến điều trị vừa khó khăn, vừa tốn kém, vừa phiền phức cho người bệnh và gia đình mà hiệu quả lại không cao.

Hơn thế nữa, tăng huyết áp thường xuất hiện cùng với nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch khác như rối loạn mỡ máu, stress, hút thuốc... Chính các yếu tố này cũng thúc đẩy tăng huyết áp đến nhanh, đến sớm, càng làm ảnh hưởng của tăng huyết áp đến các cơ quan đích nhanh chóng, nặng nề hơn.

10. LÀM THẾ NÀO ĐỂ NHẬN BIẾT ĐÃ BỊ TĂNG HUYẾT ÁP HAY CHƯA

Không ai có thể biết mình có tăng huyết áp hay không nếu không được đo huyết áp bằng máy đo thường xuyên. Một số người có thể mô tả một vài biểu hiện giúp họ biết khi nào huyết áp của họ tăng cao như đau nhức đầu hai bên thái dương, chóng mặt, cảm giác nóng mặt, mặt đỏ phừng phừng, tim đập mạnh... Các biểu hiện hay cảm giác như vậy hoàn toàn dễ nhầm lẫn với các bệnh khác (như cảm cúm thông thường hay chỉ đơn giản là giống những lúc mệt mỏi do làm việc quá sức...), vì thế không ít người bỏ sót, chủ quan coi những biểu hiện cảnh báo đó chỉ là thoáng qua và bình thường. Ngay cả có chú ý đến thì trong thực tế các biểu hiện ấy chỉ là những biểu hiện ở giai đoạn muộn khi huyết áp đã tăng cao trong một thời gian dài trước đó, đã tàn phá các cơ quan bên trong cơ thể họ; và khi ấy để điều trị hoặc kiểm soát huyết áp sẽ trở nên khó khăn, tốn kém, phiền phức nhưng hiệu quả lại giảm đáng kể. Đó là với những người khá nhạy cảm hoặc có lo lắng và quan tâm đến sức khỏe bản thân, còn đa số mọi người thường không cảm thấy gì, không lo lắng gì và hoàn toàn chủ quan cho đến khi huyết áp tăng đến giai đoạn cuối của bệnh. Hậu quả nghiêm trọng của tăng huyết áp thường chỉ bộc lộ sau khi huyết áp đã cao âm thầm và bị bỏ quên trong vài năm, còn trong thời gian trước đó thì sẽ không có triệu chứng gì đặc hiệu để cảnh báo. Một điều chúng ta cần nhớ là huyết áp càng dễ kiểm soát để trở về ngưỡng bình thường và hiệu quả phòng ngừa biến cố tim mạch càng cao nếu tăng huyết áp được phát hiện càng sớm, trước khi huyết áp tăng đến mức trầm trọng hoặc gây bất kỳ tổn thương nào ở các cơ quan đích, chỉ cần đơn giản bằng cách đo huyết áp thường xuyên.

Tóm lại, tăng huyết áp thường không hề có triệu chứng báo trước, vì vậy điều quan trọng là đo huyết áp thường xuyên để phát hiện huyết áp có bị tăng hay không.

11. PHÒNG NGỪA TĂNG HUYẾT ÁP VÀ KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP NHƯ THẾ NÀO?

Huyết áp tăng dần theo tuổi là quá trình không thể đảo ngược, vấn đề còn lại chỉ là tăng huyết áp sẽ xuất hiện vào lúc nào, mức độ tăng ra sao, tiến triển có nhanh hay không, gây hại cho cơ thể đến mức độ nào. Vì thế phòng chống tăng huyết áp nên được hiểu đúng là nhằm làm trì hoãn sự xuất hiện của tăng huyết áp, làm chậm tiến triển của tăng huyết áp, làm hạn chế (giảm thiểu) tác hại của tăng huyết áp lên các cơ quan đích và từ đó ngăn ngừa các biến cố tim mạch (ví dụ như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch não, suy tim hay thậm chí tử vong) xảy ra hoặc giảm nhẹ ảnh hưởng của chúng nếu chúng xảy ra, từ đó nâng cao tuổi thọ và cải thiện được chất lượng cuộc sống. Cải thiện chất lượng cuộc sống không những bao gồm các biện pháp phòng để các biến chứng nặng nề gây tử vong hoặc tàn phế (ví dụ tai biến mạch não phải nằm liệt giường, nhồi máu cơ tim gây suy tim nặng không ra được viện...) không xảy ra mà còn bao gồm cả việc hạn chế những gánh nặng về tâm lý, về kinh tế kéo dài (gần như suốt cả đời) do việc uống nhiều loại thuốc, uống nhiều lượng thuốc gây ra (vì phải phối hợp nhiều thuốc mới có thể kiểm soát phần nào được huyết áp khi tăng huyết áp đã tiến đến giai đoạn nặng, tổn thương nhiều cơ quan đích).

Như vậy, rõ ràng điều quan trọng đầu tiên để phòng ngừa được tăng huyết áp, đó là: phát hiện được sớm ngay khi huyết áp mới tăng hoặc sắp sửa tăng để điều trị được kịp thời và có hiệu quả, như vậy không những phòng ngừa được biến chứng mà việc điều trị hiệu quả sẽ làm giảm gánh nặng về thuốc sau này cả về liều và số lượng thuốc. Điều này lại rất đơn giản và ai cũng có thể làm được, chỉ bằng cách *kiểm tra huyết áp thường xuyên*.

Điều quan trọng thứ hai để phòng ngừa được tăng huyết áp, đó là: kiểm soát các yếu tố nguy cơ của tim mạch, mà đa số ở đây là những yếu tố liên quan đến lối sống như chế độ ăn (tránh ăn mặn, tránh chất béo bão hòa, ăn thêm nhiều rau và hoa quả), chế độ sinh hoạt (bỏ thuốc lá, uống rượu vừa phải, giảm căng thẳng, tăng vận động thể lực mỗi ngày, giảm béo và duy trì cân nặng lý tưởng). Kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch sớm và triệt để chính là tri hoãn tiến triển của tăng huyết áp, để giảm tác động xấu của tăng huyết áp đến các cơ quan đích và cũng là để phòng ngừa các biến cố tim mạch xấu. Thậm chí đối với một số người, khi huyết áp mới chỉ tăng ở giai đoạn nhẹ thì chỉ cần thay đổi lối sống tích cực đã đủ để giảm huyết áp và duy trì huyết áp trong giới hạn bình thường trong một thời gian dài mà chưa phải dùng thuốc; kể cả khi phải uống thuốc thì việc duy trì lối sống tích cực cũng giúp kiểm soát huyết áp tốt hơn, tránh việc kháng thuốc; phải tăng liều, tăng số lượng thuốc sau đó, trong đó đặc biệt cần nhấn mạnh đến các biện pháp có giá trị là phải giảm cân nặng thừa, tăng hoạt động thể lực; giảm, thậm chí bỏ rượu và ăn bớt mặn. Vậy thì vì sức khỏe tim mạch *hãy thay đổi để sống lành mạnh và duy trì lối sống tích cực!!!*

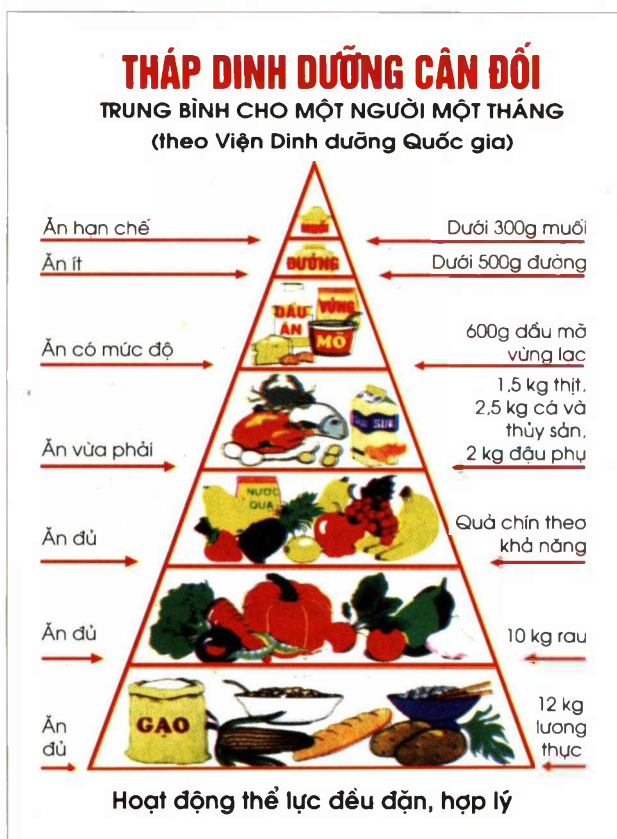
Đến khi bản thân việc thay đổi và duy trì lối sống tích cực đơn thuần không đủ để không chế huyết áp trong giới hạn tối ưu hoặc khi đã xuất hiện tổn thương và/hoặc biến chứng ở cơ quan đích, người tăng huyết áp cần được dùng thuốc hạ huyết áp (trong khi vẫn phải phối hợp với thay đổi lối sống để kiểm soát huyết áp được tốt hơn). Tùy theo giai đoạn tăng huyết áp, nguy cơ tim mạch chung, mức độ tổn thương cơ quan đích... mà người thầy thuốc sẽ đề xuất một ngưỡng huyết áp lý tưởng cần đạt (hay mục tiêu điều trị cần đạt, tối thiểu cũng phải xuống dưới 140/90mmHg, thậm chí sẽ xuống thấp hơn nữa nếu có bệnh khác phối hợp như tiểu đường...), đồng thời lựa chọn một loại

thuốc hạ huyết áp để khởi đầu điều trị cho người bệnh. Sau đó, tùy theo đáp ứng cụ thể với điều trị của từng người, kể cả các điều kiện kinh tế, xã hội, tâm lý... mà người thầy thuốc sẽ đề xuất một chế độ theo dõi và điều trị phù hợp, tối ưu về hiệu quả kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng tim mạch, thuận tiện về cách sử dụng và hạn chế quên thuốc, ít tác dụng phụ, giảm thiểu về số loại thuốc và liều lượng phải dùng, phù hợp về giá cả và tâm lý. Trong giai đoạn này, điều cần nhất để hạn chế các biến cố tim mạch và tiến triển của tăng huyết áp chính là việc theo dõi huyết áp đều và tuân thủ đúng, đủ phác đồ điều trị. Quá trình điều trị huyết áp là quá trình lâu dài trong nhiều năm, lại nhằm vào những biến chứng khó cảm nhận rõ (mặc dù nếu chúng xảy ra thì vô cùng nặng nề, tàn phế hoặc tử vong) cho nên dễ dàng dẫn tới chủ quan, bỏ theo dõi, bỏ điều trị, ngại khám lại để đánh giá và điều chỉnh thuốc, từ đó đánh mất kết quả đã khó khăn mới đạt được nhờ quá trình phòng và chữa bệnh trước đó! Vì vậy, trong giai đoạn này, khi đã phải uống thuốc điều trị huyết áp thì điều quan trọng nhất là *uống thuốc đúng, đủ, đều và theo dõi thường xuyên* để điều chỉnh.

Phòng ngừa và kiểm soát (điều trị) huyết áp rõ ràng là quá trình mang tính chất lâu dài, luôn cần phối hợp với việc duy trì một lối sống tích cực liên quan nhiều đến chế độ sinh hoạt và ăn uống... đồng thời cần có hỗ trợ rất lớn về tâm lý, về chăm sóc... do vậy sẽ liên quan đến cả gia đình. Nếu một thành viên trong gia đình có huyết áp tăng cao hoặc đã có bệnh tim mạch, điều đó cũng có nghĩa là các thành viên khác trong gia đình cũng có nguy cơ, cách sinh hoạt ăn uống trong gia đình đó nên thay đổi và cũng sẽ có lợi không chỉ cho người tăng huyết áp mà còn có lợi cho các thành viên khác. Như vậy, *phòng ngừa bệnh tim mạch bằng thay đổi lối sống để có lối sống tích cực, khỏe mạnh cũng đem lại hiệu quả cho cả gia đình!!!*

12. CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG PHÙ HỢP

Chế độ ăn uống phù hợp đặc biệt quan trọng trong kiểm soát cũng như làm giảm nguy cơ tim mạch nói chung và nguy cơ tăng huyết áp nói riêng. Thực phẩm có lợi cho sức khỏe là những loại có thành phần cơ bản là thực vật, giàu chất xơ (tránh táo



bón sẽ làm giảm nguy cơ tăng huyết áp) và vi lượng như: rau, trái cây, đậu, ngũ cốc kèm với một số lượng vừa phải thịt nạc, thịt gà, cá và những sản phẩm sữa giảm béo cũng như một số lượng vừa phải chất béo chưa bão hoà có một hay nhiều nối đôi (có nhiều trong các loại dầu thực vật như dầu đậu tương, dầu vừng, hướng dương...) Các loại hoa quả nhiều kali như chuối, cam rất có lợi đối với điều trị tăng huyết áp.

Chế độ ăn nhiều hoa quả, rau xanh và các sản phẩm chế biến từ sữa cũng như giảm lượng acid béo bão hoà cho phép giảm khoảng 11/6mmHg ở người có tăng huyết áp và 4/2mmHg ở người có huyết áp ở mức bình thường cao. Chế độ ăn này nhiều hoa quả cũng làm giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch khác nói chung và giảm nguy cơ tai biến mạch não nói riêng.

13. CHẾ ĐỘ ĂN GIẢM MUỐI

Chế độ ăn giảm muối là một cách khá hữu hiệu để không chế huyết áp trong giới hạn cho phép cũng như để phòng tăng huyết áp nói chung. Hiệu quả của việc ăn giảm muối khá đa dạng. Người già có tăng huyết áp thường đáp ứng tốt với chế độ ăn hạn chế muối. Nên áp dụng chế độ ăn nhạt vừa phải: không quá 6 gam muối ăn một ngày (tương đương với 1,5 thìa muối hoặc 3 thìa mì chính). Nếu ăn nhạt đi, số đo huyết áp tâm thu giảm trung bình 4mmHg còn huyết áp tâm trương giảm khoảng 2mmHg. Để hạn chế lượng muối ăn vào nên: (1) ăn nhiều rau và hoa quả tươi; (2) lựa chọn thực phẩm - ngũ cốc và bánh mì giảm muối; (3) tránh đồ chế biến sẵn và bảo quản lâu dài vì thường có lượng muối tăng cao; (4) hạn chế thêm muối khi nấu nướng hoặc để muối và các loại nước chấm mặn trên bàn ăn...

14. DUY TRÌ CÂN NẶNG PHÙ HỢP

Đối với những người thừa cân thì giảm cân và duy trì cân nặng ở ngưỡng thích hợp là một bước quan trọng để giảm nguy cơ xuất hiện tăng huyết áp và/hoặc giảm tốc độ tiến triển của số đo huyết áp. Người có tăng huyết áp đang cần phải điều trị thì việc giảm cân thừa sẽ giúp kiểm soát huyết áp dễ dàng hơn, hạn chế được tình trạng trợ, kháng lại với điều trị và đôi khi sẽ giúp tránh được việc tăng liều dùng và số lượng thuốc một cách không cần thiết. Giảm cân đặc biệt có ích ở người cân nặng đã vượt mức chuẩn trên 10%. Mục tiêu của chế độ giảm cân nhằm để đạt chỉ số khối cơ thể lý tưởng, tuy không hề dễ dàng song ít nhất cũng phải giảm được 5% trọng lượng cơ thể ở những đối tượng này và trong thực tế chỉ giảm được 4,5kg cũng đã giảm đáng kể con số huyết áp. Điều then chốt để đạt được và duy trì cân nặng lý tưởng là đảm bảo phối hợp giữa ăn uống phù hợp (không thừa calo) với chế độ vận động thân thể thích hợp nhằm giữ cân bằng giữa lượng calo được đưa vào cơ thể bạn qua thức ăn và nước uống với lượng calo được cơ thể tiêu thụ khi vận động sao cho lượng calo tiêu thụ nhiều hơn lượng calo đưa vào. Cân nặng lý tưởng được duy trì tốt nhất nhờ sự kết hợp giữa ăn uống phù hợp và hoạt động cơ thể thường xuyên.

Cần chú ý có sự điều chỉnh giữa lượng calo đưa vào cơ thể (giảm đi) và chế độ vận động (tăng lên) khi ngừng hút thuốc lá. Một số người sau khi ngừng hút thuốc có thể tăng cân nhanh chóng, gây ra những tác động tâm lý tiêu cực khiến người đó hút thuốc trở lại. Mục tiêu chung của giảm cân và ngừng hút thuốc lá (hai yếu tố nguy cơ quan trọng liên quan mật thiết đến lối sống) đều nhằm làm giảm nguy cơ mắc các biến cố tim mạch nói chung và giúp hạn chế tiến triển của tăng huyết áp, kiểm soát tốt hơn số đo huyết áp trong giới hạn tối ưu khi kết hợp với điều trị bằng thuốc.

15. UỐNG RƯỢU

Uống rượu quá mức là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh tim mạch nói chung và tai biến mạch máu não nói riêng. Không những nguy hiểm đối với hệ tim mạch, uống rượu quá mức còn dễ dàng gây xơ gan hoặc các tổn thương thần kinh nặng nề khác (gây ra các biểu hiện run, rối loạn thăng bằng như ở người nghiện rượu mạn tính). Uống rượu quá mức gây tăng huyết áp, giảm hiệu lực của thuốc nếu bạn đang phải điều trị tăng huyết áp bằng thuốc, cũng như có thể dẫn tới các phản ứng chéo với thuốc... Bên cạnh đó, tuy một số nghiên cứu cho thấy, rượu vang đỏ có chứa nhiều chất chống các gốc tự do là các chất được sinh ra trong cơ thể hàng ngày và có hại cho sức khỏe, nên việc uống rượu (vang đỏ) một lượng nhỏ mỗi ngày có thể cũng có lợi và có tác dụng phòng ngừa bệnh mạch vành; nhưng hiệu quả phòng bệnh không thể hiện rõ rệt đồng thời nếu uống quá mức thì lại làm tăng nguy cơ xuất hiện tai biến mạch máu não.

Tóm lại, để hạn chế nguy cơ tim mạch nói chung với người bình thường, chúng ta nên giới hạn lượng rượu bia hoặc chất có cồn không quá 3 cốc tiêu chuẩn một ngày với nam hoặc không quá 2 cốc tiêu chuẩn một ngày với nữ (1 cốc tiêu chuẩn tương đương với 1/4 lít bia hoặc 100ml rượu vang, hoặc 20ml rượu nặng). Đối với những người phải dùng thuốc để điều trị tăng huyết áp, uống rượu quá mức hoặc nghiện rượu sẽ làm mất tác dụng của thuốc hạ áp, trong tình huống đó, muốn kiểm soát thành công huyết áp, nhất thiết phải bỏ rượu.

16. VẬN ĐỘNG VÀ RÈN LUYỆN THỂ LỰC MỖI NGÀY

Hoạt động thể lực, tập thể dục và rèn luyện thân thể hàng ngày là một phần quan trọng, không thể tách rời để hướng tới một lối sống tích cực, lành mạnh, có lợi cho sức khỏe nói chung, cho hệ thống tim mạch nói riêng và có thể giúp làm giảm huyết áp. Tập thể dục hàng ngày sẽ nâng cao khả năng gắng sức, tăng sức dẻo dai và chịu áp lực, hạn chế lối sống tĩnh tại, hạn chế tình trạng quá cân và béo phì (cũng như các bệnh chuyển hóa khác như đái đường...), cải thiện hoạt động của cơ xương khớp, của hệ tuần hoàn, góp phần đắc lực cho việc kiểm soát huyết áp tốt trong mục tiêu đặt ra. Hiệu quả giảm huyết áp dù của bản thân việc tập luyện không phải nhiều, thường chỉ xuất hiện sau khi đã tập tối thiểu 6 tháng, song lại rất cần thiết để tăng đáp ứng với điều trị, hạn chế tăng số lượng và liều thuốc phải dùng, phòng ngừa xuất hiện các biến cố tim mạch... Đối với những người có bệnh tim mạch mạn tính nói chung, người có tăng huyết áp nói riêng thì việc vận động quá mức, quá mạnh là không cần thiết. Những môn thể thao vận cơ ở trạng thái tĩnh (như cử tạ... có thể làm tăng huyết áp rất nhiều) hay các môn đòi kháng cũng không có lợi bằng các bài tập nhẹ nhàng và vận động vừa phải như đi bộ nhanh (chạy bộ)... Thời gian vận động ít nhất từ 30-45 phút mỗi ngày và từ 3-4 ngày trong một tuần, tốt nhất là tất cả các ngày trong tuần. Thời lượng vận động có thể tính gộp từ những lần vận động thể lực từ 10 phút trở lên (nếu ít hơn thì không có ý nghĩa), do vậy nên tranh thủ kết hợp với những việc khác trong ngày như đi bộ đến bến xe buýt, đạp xe đến chợ, làm vườn, bơi lội hoặc tham gia các cuộc thi đấu như gôn, quần vợt. Bạn cũng có thể gia nhập một câu lạc bộ nào đó, bắt đầu học chơi một môn thể thao mới hoặc làm những việc mà bạn thích... Đối với hoạt động thể lực, điểm cần hơn cả là thời lượng mỗi ngày và khả năng duy trì đều trong tuần, có như vậy hoạt động thể lực mới thực sự có ý nghĩa với sức khỏe, với bệnh

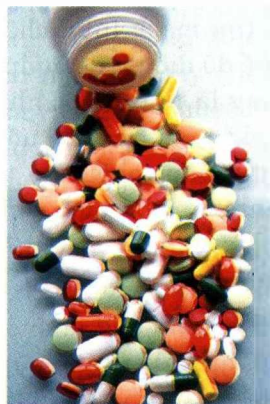
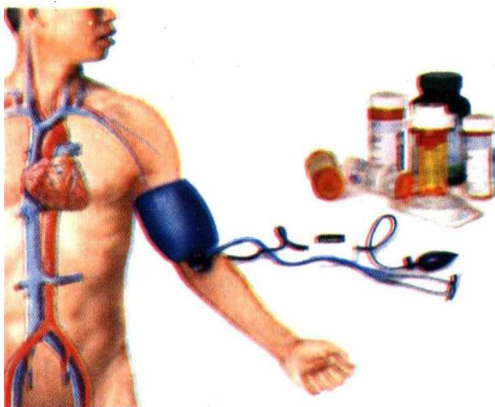
tìm mạch hay với huyết áp. Nên hỏi ý kiến các bác sĩ chuyên khoa về chế độ luyện tập phù hợp, nhất là khi đã có những biểu hiện giảm khả năng gắng sức hoặc có cơn đau thắt ngực... Đôi khi các bác sĩ sẽ chỉ định làm nghiệm pháp gắng sức để đánh giá xác thực hơn khả năng gắng sức của mỗi người, mức đáp ứng và sự thay đổi huyết áp hay các triệu chứng cơ năng (như mệt, khó thở hay đau thắt ngực...) đối với gắng sức, để từ đó đề xuất chế độ gắng sức và luyện tập phù hợp cho từng người cụ thể.



17. ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC THUỐC HẠ HUYẾT ÁP

Khi thay đổi và duy trì lối sống tích cực không đủ để không chế huyết áp trong giới hạn tối ưu hoặc khi đã có tổn thương và/hoặc biến chứng ở cơ quan đích, người tăng huyết áp cần được dùng thuốc phối hợp với thay đổi lối sống để kiểm soát huyết áp được tốt hơn. Tùy theo giai đoạn tăng huyết áp, nguy cơ tim mạch chung, mức độ tổn thương cơ quan đích, đáp ứng cụ thể

với điều trị của từng người, kể cả các điều kiện kinh tế và xã hội... mà thầy thuốc sẽ lựa chọn một loại thuốc hạ huyết áp để khởi đầu điều trị. Chỉ dùng một thuốc hạ HA đã cho phép giảm HA tới 18/12mmHg, tuy nhiên phần lớn những người tăng huyết áp giai đoạn 2-3 thường phải dùng tối thiểu hai loại thuốc phối hợp, thậm chí ba, bốn loại... Dùng nhóm thuốc nào không quan trọng bằng vấn đề huyết áp của bệnh nhân thực sự giảm được bao nhiêu mmHg và đem lại lợi ích gì cho họ. Với một vài đối tượng nhất định mà có nhóm thuốc cụ thể đem lại cho họ những lợi ích vượt trội so với mức độ giảm HA (khi đó gọi là chỉ định bắt buộc để dùng đúng nhóm thuốc cho đối tượng cụ thể đó). Trên thị trường có rất nhiều các loại thuốc hạ huyết áp, loại thuốc tốt nhất không phải là loại đắt nhất hay mới nhất mà đó là loại thuốc phù hợp nhất với từng người sao cho có hiệu quả kiểm soát huyết áp tốt, ít tác dụng phụ, phòng được các biến chứng tim mạch, dễ sử dụng và rẻ tiền.



Khởi đầu khi mới dùng thuốc, bác sĩ thường sẽ chọn một loại cho bạn sử dụng, với liều thấp và giải thích cách dùng, hiệu quả cũng như những tác dụng phụ của thuốc; bác sĩ cũng sẽ giải thích mục tiêu điều trị và ngưỡng huyết áp cần đạt tới sau khi uống thuốc dựa vào tình trạng bệnh cụ thể của mỗi người (ví dụ

người có tiểu đường cần kiểm soát huyết áp ở dưới ngưỡng 130/80mmHg thậm chí thấp hơn, trong khi với người khác thì ngưỡng 140/90mmHg đã là đủ). Sau khi theo dõi số đo huyết áp để đánh giá đáp ứng của riêng bạn với điều trị (hoàn toàn khác với người khác), các tác dụng phụ xuất hiện (nếu có), khả năng uống thuốc lâu dài (về tâm lý và cả kinh tế)... bác sĩ sẽ đề xuất phác đồ điều trị bằng thuốc phù hợp phối hợp với thay đổi lối sống tích cực. Nếu huyết áp chưa kiểm soát được trong ngưỡng tối ưu sau 4-6 tuần thì bác sĩ có thể chọn một trong các cách như: (1) tăng liều thuốc ban đầu; (2) thay bằng một thuốc ở nhóm khác hoặc (3) thêm một thuốc ở nhóm khác cho đến khi huyết áp của bạn được kiểm soát tốt.

Mục tiêu của điều trị bằng thuốc là đưa được số đo huyết áp xuống mức cần đạt, tối thiểu duy trì ở ngưỡng dưới 140/90mmHg (thậm chí thấp hơn tùy theo bệnh phối hợp hoặc mức độ nguy cơ tim mạch) đồng thời còn nhằm làm giảm nguy cơ mắc các biến cố tim mạch (như chết, tai biến mạch não, nhồi máu cơ tim...). Chế độ điều trị cần được chọn sao cho số lượng và liều thuốc cần uống là thấp và ít nhất mà vẫn kiểm soát được huyết áp, đồng thời thuận tiện khi uống để tránh quên thuốc, hạn chế tối đa tác dụng phụ, phối hợp thuốc để đạt được mục tiêu điều trị. Bên cạnh đó, luôn luôn cần phối hợp với việc duy trì thay đổi lối sống tích cực, nâng cao nhận thức cũng như hiểu biết về bệnh và các yếu tố nguy cơ tim mạch để tăng khả năng kiểm soát thành công huyết áp.

Điều trị huyết áp bằng dùng thuốc là quá trình điều trị hàng ngày và lâu dài, thậm chí kéo dài đến hết cuộc đời của bạn. Do vậy bạn có quyền và nghĩa vụ phải hiểu rõ các thông tin về chủng loại thuốc, liều dùng, cách dùng, các tác dụng phụ (nếu có), loại thuốc có thể tạm thay thế khi hết hoặc trong lúc khẩn cấp, các tương tác (tác dụng chéo) giữa các loại thuốc hạ huyết áp với chế độ ăn và các loại hoa quả, với kháng sinh hoặc các loại thuốc điều

trị những bệnh mạn tính khác của bạn (như tiểu đường, bệnh goutte, rối loạn mỡ máu...). Bạn nên thảo luận kỹ với bác sĩ điều trị của bạn để chắc chắn rằng bạn hiểu đúng những thuốc bạn đang dùng (ít nhất là về liều lượng và cách dùng cho đúng). Những thông tin khác về thuốc bạn có thể tìm đọc thêm ở những tờ hướng dẫn và thông tin sản phẩm đóng kèm theo vỉ thuốc, các tờ rơi, báo và tạp chí chuyên ngành hoặc các chuyên mục sức khỏe...

Trừ những trường hợp có nguyên nhân rõ rệt (chỉ chiếm có 10% số người có tăng huyết áp) là có thể chữa khỏi hoàn toàn (ví dụ nang chỗ hẹp động mạch thận, mô cắt khối u ở tuyến thượng thận... gây tăng huyết áp) còn đa số các trường hợp tăng huyết áp còn lại (90%) là vô căn, sẽ tiến triển nặng dần lên theo tuổi và không thể chữa khỏi được (xảy ra tất yếu như quá trình già đi của cơ thể, không thể đảo ngược). Mục đích của việc uống thuốc điều trị không phải là để chữa khỏi (không thể) mà là để kiểm soát được huyết áp trong giới hạn an toàn, giảm thiểu nguy cơ xảy ra biến cố tim mạch trong khi nguy cơ này cũng chắc chắn tăng dần lên theo tuổi. Lợi ích của việc uống thuốc đã được chứng minh rõ ràng qua rất nhiều nghiên cứu với số lượng bệnh nhân rất lớn và với các giai đoạn bệnh đa dạng. Thời gian duy trì và đào thải của đa số các thuốc chỉ quanh 24-48 giờ chứ không hề tích lũy trong cơ thể, do đó sau khi đã điều chỉnh liều ở mức tối ưu (liều thấp nhất mà vẫn không chế được huyết áp) bạn phải uống thuốc hàng ngày mới có thể đảm bảo kiểm soát tốt được con số huyết áp. Nói cách khác nếu đã phải uống thuốc điều trị huyết áp, hầu như bạn sẽ phải liên tục duy trì việc uống thuốc hàng ngày để kiểm soát cả con số huyết áp lẫn nguy cơ chung về tim mạch. Nếu hàng ngày đã phải dùng thuốc tăng huyết áp, bạn nên luôn luôn mang theo người bản kê chủng loại, liều lượng và cách dùng của các loại thuốc mà bạn đang sử dụng.

18. TÁC DỤNG PHỤ KHI UỐNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

Thuốc điều trị tăng huyết áp cũng như mọi loại thuốc uống khác đều có thể gây ra một số tác dụng phụ nhất định nhưng trong đại đa số trường hợp, bác sĩ điều trị của bạn sẽ hạn chế các tác dụng phụ kiểu này ở mức tối thiểu bằng cách điều chỉnh loại thuốc, liều dùng, cách dùng hoặc bằng cách phối hợp một vài loại thuốc. Các tác dụng phụ của thuốc rất đa dạng về hình thức cũng như mức độ nặng, thay đổi giữa người này với người khác và đôi khi không thể tránh được khi đi tìm một chế độ điều trị tối ưu. Chắc chắn rằng hiệu quả và lợi ích lâu dài của các thuốc được sử dụng trong điều trị tăng huyết áp vượt trội gấp nhiều lần so với tác hại của các tác dụng phụ có thể xảy ra. Tuy nhiên, nếu thấy có bất kỳ tác dụng phụ khó chịu nào khi uống thuốc điều trị tăng huyết áp, bạn nên nói ngay với bác sĩ điều trị của bạn đặc biệt trong giai đoạn đầu tiên khi mới bắt đầu dùng thuốc để bác sĩ có thể thay đổi liều dùng, cách uống thuốc hoặc thay thế bằng một loại thuốc khác cho đến khi lựa chọn được loại thuốc phù hợp nhất với bạn. Nếu bạn nghi ngờ thuốc đang dùng đã gây ra những tác dụng phụ nghiêm trọng, hoặc bạn đã có tiền sử dị ứng thuốc với những biểu hiện tương tự, hãy ngừng ngay việc dùng thuốc và đến gặp bác sĩ ngay lập tức. Điều trị thuốc huyết áp là quá trình điều trị lâu dài, vì thế các tác dụng phụ có thể xảy ra bất cứ khi nào trong giai đoạn sớm lúc bắt đầu uống thuốc hoặc muộn sau đó một thời gian. Vấn đề là phải chú ý để phòng và thông báo ngay với bác sĩ điều trị khi có nghi ngờ. Các bác sĩ sẽ giúp bạn lựa chọn loại thuốc phù hợp với ít tác dụng phụ nhất bởi vì nhiều khi việc đi tìm một loại thuốc không có tác dụng phụ sẽ làm chi phí điều trị hàng ngày tăng vọt, không phù hợp với việc uống thuốc lâu dài, trong khi sẵn có nhiều loại thuốc phù hợp hơn (cả về hiệu quả, cả về giá thành)

mặc dù phải chấp nhận có một vài tác dụng phụ nhẹ nhàng, không ảnh hưởng đến sức khỏe và hoàn toàn có thể chịu đựng được. Hầu hết mọi người đều không gặp phải bất cứ tác dụng phụ nào từ việc uống thuốc điều trị tăng huyết áp (hoặc nhanh chóng quen dần hoặc chịu đựng dễ dàng với các tác dụng này) sau một thời gian ngắn và có thể sống thoải mái, khỏe mạnh khi đang dùng những thuốc này.

19. NÓI “KHÔNG” VỚI HÚT THUỐC LÁ

Thuốc lá là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với nhiều bệnh tim mạch (đặc biệt là bệnh động mạch vành, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não và các bệnh động mạch ở chi), tác động độc lập (không lệ thuộc) vào các yếu tố nguy cơ khác, đó là chưa hề tính đến các nguy cơ của thuốc lá với ung thư, đặc biệt là ung thư phổi... Mặc dù chưa có mối liên quan rõ ràng giữa hút thuốc lá và tăng huyết áp, nhưng mục tiêu chung của việc phát hiện sớm và kiểm soát tốt tăng huyết áp chính là để phòng ngừa các biến cố tim mạch như nhồi máu cơ tim và tai biến mạch máu não. Bởi thế, bác sĩ tim mạch luôn luôn khuyên, người có bệnh tim nói chung và người có tăng huyết áp nói riêng, bỏ hoàn toàn việc hút thuốc lá (kể cả việc hít khói thuốc lá hay hút thuốc lá thụ động từ người xung quanh).



Ngay cả sau khi bỏ hoàn toàn thuốc lá, nguy cơ mắc các biến cố tim mạch cũng mới giảm dần và chỉ sau một vài năm mới trở lại được mức nguy cơ giống như người không hút thuốc. Hãy nói KHÔNG với hút thuốc, ngay từ đầu!!! Đừng tự làm bệnh tim mạch của bạn nặng lên vì thuốc lá. Một điểm khác cần lưu ý là khi bỏ thuốc lá sẽ tăng cân khá nhanh chóng và rõ rệt, vì thế cần có một kế hoạch hợp lý điều tiết giữa lượng calo đưa vào người qua thức ăn đồ uống và chế độ luyện tập vận động phù hợp để tránh tăng cân, đồng thời hỗ trợ về mặt tâm lý để tránh hút thuốc trở lại.

20. MỘT VÀI CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ TĂNG HUYẾT ÁP

Tôi nên kiểm tra huyết áp ở đâu?

Bạn có thể được đo huyết áp tại bất kỳ cơ sở y tế nào: trạm xá xã, phường, các bệnh viện hoặc phòng khám gần nhà. Bạn cũng có thể tự đo huyết áp tại nhà theo đúng quy trình chuẩn (có sử dụng các máy đo huyết áp được khuyến cáo, được bảo dưỡng và kiểm tra định kỳ) sau khi đã được các nhân viên y tế hướng dẫn chi tiết cách sử dụng máy, cách đo và cách nhận định kết quả cũng như sau khi bạn đã thực hành đúng quy trình đo dưới sự giám sát của họ. Số đo huyết áp bình thường không có nghĩa là bạn không bao giờ bị tăng huyết áp. Vấn đề quan trọng là phải theo dõi định kỳ số đo huyết áp của chính mình. Nếu tự theo dõi tại nhà, bạn cũng nên thu xếp một vài lần định kỳ đến khám và tư vấn ở các cơ sở y tế thuận tiện, vừa để khẳng định lại về những trị số huyết áp mà bạn tự đo, vừa để kiểm định lại

chất lượng máy đo, đồng thời tìm hiểu thêm về tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ tim mạch khác. Bên cạnh việc đo huyết áp, các bác sĩ còn đánh giá các yếu tố nguy cơ khác (như tuổi, giới, tiền sử gia đình, lối sống, định lượng một số thông số trong máu như mỡ máu, đường máu...), từ đó nhận định về nguy cơ mắc các biến cố tim mạch nói chung của bạn, sau đó phân loại nặng nhẹ nguy cơ mà bạn hiện có, trên cơ sở đó, đề xuất ngưỡng huyết áp tối ưu mà bạn cần đạt được khi kiểm soát bằng thuốc phối hợp với lối sống tích cực... Nếu nghi ngờ có nguyên nhân gây tăng huyết áp hoặc có thêm các bệnh làm nặng thêm quá trình điều trị thì các bác sĩ sẽ làm thêm một số xét nghiệm nữa hoặc gửi bạn đến khám chuyên khoa tim mạch.

Bao lâu thì tôi nên kiểm tra huyết áp một lần?

Nếu số đo huyết áp của bạn nằm trong giới hạn bình thường (thấp hơn 130/85mmHg) đồng thời bạn không có yếu tố nguy cơ tim mạch nào đáng kể, tiền sử bệnh của bản thân hoặc tiền sử mọi người trong gia đình không liên quan đến tăng huyết áp thì bạn nên kiểm tra huyết áp ít nhất 2 năm 1 lần và trong bất kỳ lúc nào gặp bác sĩ (khám sức khỏe định kỳ hoặc vì một bệnh gì đó). Nếu huyết áp của bạn ở mức bình thường cao (trên 130/85, nhưng chưa vượt quá 140/90mmHg) hoặc bạn có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch như béo phì, ít vận động, nhiều căng thẳng, uống nhiều rượu, hút thuốc, ăn mặn hoặc có một tiền sử gia đình liên quan đến tăng huyết áp hoặc các bệnh tim mạch khác (như tai biến mạch não, nhồi máu cơ tim...) thì tốt nhất là bạn nên kiểm tra huyết áp thường xuyên hơn, tối thiểu cũng từ 6 tháng đến 1 năm một lần đồng thời nên thay đổi thành lối sống tích cực. Thời gian kiểm tra lại huyết áp tùy thuộc vào số đo huyết áp lần đầu như được mô tả trong bảng dưới đây

Huyết áp đo lần đầu (mmHg)		Thời gian nên đo lại
Tối đa	Tối thiểu	
< 130	< 85	Sau 1-2 năm
130 - 139	85 - 89	Sau 6 tháng - 1 năm
140 - 159	90 - 99	Sau 1- 2 tháng
160 - 179	100 - 109	Sau 2 tuần hoặc 1 tháng
≥ 180	≥ 110	Kiểm tra lại ngay trong vòng 1 tuần tùy theo biểu hiện tình trạng bệnh lúc đó

Nếu huyết áp của bạn đã cao thường xuyên, thì bạn phải thay đổi lối sống tích cực phối hợp với dùng thuốc hạ huyết áp (nếu thay đổi lối sống đơn thuần không đủ để làm giảm huyết áp của bạn), lúc đó bạn cần được theo dõi huyết áp thường xuyên, ít nhất là 1 tháng một lần theo các lần bạn gặp bác sĩ để khám lại định kỳ theo hẹn. Tùy theo khả năng kiểm soát của thuốc đối với huyết áp của bạn đến mức độ nào cũng như tổn thương các cơ quan đích và nguy cơ mắc các biến cố tim mạch của bạn mà người thầy thuốc sẽ yêu cầu cách thức theo dõi sát sao hơn một cách thích hợp. Nếu bạn đang dùng thuốc huyết áp, bạn nên tự đo huyết áp tại nhà hàng ngày, ít nhất một lần vào cùng một thời điểm. Điều này sẽ giúp bạn phối hợp cùng bác sĩ kiểm soát tốt hơn tình trạng huyết áp và các nguy cơ tim mạch khác cho bạn.

Tôi có thể biết khi nào huyết áp quá cao?

Không ai có thể biết mình có tăng huyết áp hay không, nếu không được đo huyết áp bằng máy đo thường xuyên. Một số người có thể mô tả một vài biểu hiện giúp họ biết khi nào huyết

áp của họ tăng cao song thực tế là huyết áp của họ đã tăng cao trong một thời gian dài trước khi xuất hiện các biểu hiện như vậy, đã tàn phá các cơ quan bên trong cơ thể họ, khi đó kiểm soát huyết áp trở nên khó khăn, tốn kém và hiệu quả giảm đáng kể. Hậu quả nghiêm trọng của tăng huyết áp thường chỉ bộc lộ sau khi huyết áp đã cao âm thầm và bị bỏ quên trong vài năm, còn trong thời gian trước đó thì sẽ chẳng có triệu chứng gì đặc hiệu để cảnh báo cho bạn. Một điều bạn cần nhớ là huyết áp càng dễ kiểm soát trở lại ngưỡng bình thường và hiệu quả phòng ngừa biến cố tim mạch càng cao nếu tăng huyết áp được phát hiện càng sớm, chỉ cần đơn giản bằng cách đo huyết áp thường xuyên, trước khi huyết áp tăng đến mức trầm trọng hoặc gây bất kỳ tổn thương nào.

Tôi có nên tự đo huyết áp tại nhà không?

Bạn có thể tự đo huyết áp tại nhà nếu làm theo đúng quy trình chuẩn có sử dụng các máy đo huyết áp được khuyến cáo, được bảo dưỡng và kiểm tra định kỳ, sau khi đã được các nhân viên y tế hướng dẫn chi tiết cách sử dụng máy, cách đo và cách nhận định kết quả cũng như sau khi bạn đã thực hành đúng quy trình đo dưới sự giám sát của họ.

Nếu tự theo dõi tại nhà, bạn cũng nên thu xếp một vài lần định kỳ đến khám và tư vấn ở các cơ sở y tế thuận tiện, vừa để khẳng định lại về trị số huyết áp mà bạn tự đo, vừa để kiểm định lại chất lượng máy đo, đồng thời tìm hiểu thêm về tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ tim mạch khác.

Nếu bạn bị tăng huyết áp và đang điều trị thì bạn càng nên tự đo huyết áp tại nhà, sau khi đã thảo luận và được sự chấp thuận của bác sĩ điều trị cho bạn. Tự đo huyết áp tại nhà bằng dụng cụ đã cho phép bạn và bác sĩ theo dõi sát quá trình điều trị, nâng cao ý thức của bạn đối với tăng huyết áp và quá trình

điều trị, hạn chế việc tự ý dùng thuốc, duy trì được lối sống tích cực và phát hiện được những tiến triển bất thường về huyết áp của bạn. Khi khám lại bác sĩ theo hẹn, những con số huyết áp tự đo tại nhà sẽ rất có giá trị để các bác sĩ đánh giá được hiệu quả thực sự của điều trị, hiệu chỉnh liều và cách phối hợp thuốc để kiểm soát huyết áp tối ưu hơn, phòng ngừa các biến cố tim mạch tốt hơn.

Tôi có thể làm giảm huyết áp của mình mà không cần dùng thuốc không?

Các biện pháp không dùng thuốc như ăn giảm muối, ăn thêm nhiều hoa quả, giảm chất béo bão hòa, hạn chế uống nhiều rượu, tích cực giảm cân, hoạt động thể lực thường xuyên... (nghĩa là thay đổi để chuyển sang một lối sống tích cực) có tác dụng giảm trị số huyết áp xuống khoảng 4-6mmHg. Như vậy khoảng 30-40% những người tăng huyết áp giai đoạn I có thể giảm được huyết áp của họ về mức bình thường chỉ bằng cách phối hợp các biện pháp nói trên (duy trì lối sống tích cực). Tuy nhiên mức giảm này không đủ để kiểm soát huyết áp cho những người tăng huyết áp còn lại ở giai đoạn I và cũng như đối với những người tăng huyết áp giai đoạn nặng hơn, rõ ràng những đối tượng ấy phải dùng thêm cả thuốc hạ huyết áp. Bên cạnh khả năng kiểm soát tốt huyết áp trong ngưỡng tối ưu cần đạt tới, điều trị thuốc còn giúp ngăn ngừa hoặc cải thiện các tổn thương cơ quan đích do tăng huyết áp (nếu có), phòng ngừa hiệu quả hơn việc xuất hiện các biến cố tim mạch (như bệnh mạch vành; suy tim, suy thận hay tai biến mạch máu não...) cũng như có thể làm giảm khả năng xuất hiện một số bệnh chuyển hóa (như đái đường). Trong bất kỳ hoàn cảnh nào, thay đổi lối sống tích cực vẫn là cần thiết và có tác dụng tăng hiệu quả kiểm soát huyết áp, hạn chế việc tăng liều thuốc, giảm đề kháng với điều

trị thuốc, hạn chế tác dụng phụ, cải thiện về tâm lý và nâng cao chất lượng sống cho người phải duy trì chế độ điều trị lâu dài (mang tính chất cả đời) như người tăng huyết áp.

Như vậy, nếu tăng huyết áp đã có kèm tổn thương hoặc biến chứng ở cơ quan đích (tim, não, thận, mắt) hoặc nguy cơ tim mạch cao thì các biện pháp điều trị không dùng thuốc là không đủ mà phải dùng thuốc phối hợp. Chỉ nên áp dụng các biện pháp thay đổi lối sống tích cực đơn thuần này dưới sự theo dõi huyết áp sát sao và đều đặn đối với người có huyết áp ở mức bình thường cao, hoặc tăng huyết áp giai đoạn I, chưa có tổn thương hay biến chứng ở cơ quan đích và nguy cơ mắc biến cố tim mạch thấp, trong giai đoạn đầu điều trị. Nếu huyết áp chưa đưa được về ngưỡng tối ưu cần thiết hoặc vẫn còn dao động nhiều sau 2-3 tháng khi đã áp dụng các biện pháp nói trên thì cần xem xét bắt đầu điều trị bằng thuốc.

Tôi phải uống thuốc điều trị huyết áp trong thời gian bao lâu?

Trừ những trường hợp có nguyên nhân rõ rệt (chỉ chiếm có 10% số người có tăng huyết áp) là có thể chữa khỏi hoàn toàn (ví dụ nang chỗ hẹp động mạch thận, mô cắt khối u ở tuyến thượng thận gây tăng huyết áp), còn đa số các trường hợp tăng huyết áp còn lại (90%) là vô căn, sẽ tiến triển nặng dần lên theo tuổi và không thể chữa khỏi được (xảy ra tất yếu như quá trình già đi của cơ thể, không thể đảo ngược). Mục đích của việc uống thuốc điều trị là không phải để chữa khỏi (không thể) mà là để kiểm soát được huyết áp trong giới hạn an toàn, giảm thiểu nguy cơ xảy ra biến cố tim mạch trong khi nguy cơ này cũng chắc chắn tăng dần lên theo tuổi. Lợi ích của việc uống thuốc đã được chứng minh rõ ràng qua rất nhiều nghiên cứu với số lượng bệnh nhân rất lớn và với các giai đoạn bệnh đa dạng. Thời gian duy

trì và đào thải của đa số các thuốc chỉ quanh 24-48 giờ chứ không hề tích lũy trong cơ thể, do đó sau khi đã điều chỉnh liều ở mức tối ưu (liều thấp nhất mà vẫn không chế được huyết áp) bạn phải uống thuốc hàng ngày mới có thể đảm bảo kiểm soát tốt được con số huyết áp. Nói cách khác, nếu đã phải uống thuốc điều trị huyết áp, bạn sẽ phải liên tục duy trì việc uống thuốc hàng ngày để kiểm soát cả con số huyết áp lẫn nguy cơ chung về tim mạch.

Tôi phải làm gì nếu có tác dụng phụ khi uống thuốc?

Các tác dụng phụ của thuốc rất đa dạng về hình thức cũng như mức độ nặng, thay đổi giữa người này với người khác và đôi khi không thể tránh được khi đi tìm một chế độ điều trị tối ưu. Nếu thấy có bất kỳ tác dụng phụ khó chịu nào khi uống thuốc điều trị tăng huyết áp, bạn nên nói ngay với bác sĩ điều trị của bạn đặc biệt trong giai đoạn đầu tiên khi mới bắt đầu dùng thuốc để bác sĩ có thể thay đổi liều dùng, cách uống thuốc hoặc thay thế bằng một loại thuốc khác cho đến khi lựa chọn được loại thuốc phù hợp nhất với bạn. Nếu bạn nghi ngờ thuốc đang dùng đã gây ra những tác dụng phụ nghiêm trọng hoặc bạn đã có tiền sử dị ứng thuốc với những biểu hiện tương tự, hãy ngừng ngay việc dùng thuốc và đến gặp bác sĩ ngay lập tức. Điều trị thuốc huyết áp là quá trình điều trị lâu dài, vì thế các tác dụng phụ có thể xảy ra bất cứ khi nào trong giai đoạn sớm lúc bắt đầu uống thuốc hoặc muộn sau đó một thời gian. Vấn đề là phải chú ý để phòng và thông báo ngay với bác sĩ điều trị khi có nghi ngờ. Các bác sĩ sẽ giúp bạn lựa chọn loại thuốc phù hợp với ít tác dụng phụ nhất bởi vì nhiều khi việc đi tìm một loại thuốc không có tác dụng phụ sẽ làm chi phí điều trị hàng ngày tăng vọt, không phù hợp với việc uống thuốc lâu dài, trong khi sẵn có nhiều loại thuốc phù hợp hơn (cả về hiệu quả, cả về giá

thành) mặc dù phải chấp nhận có một vài tác dụng phụ nhẹ nhàng, không ảnh hưởng đến sức khỏe và hoàn toàn có thể chịu đựng được.

Tôi có thể tìm hiểu về thuốc điều trị huyết áp như thế nào?

Thuốc điều trị huyết áp là quá trình điều trị hàng ngày và lâu dài, thậm chí kéo dài đến hết cuộc đời của bạn. Do vậy bạn có quyền và nghĩa vụ phải hiểu rõ các thông tin về chủng loại thuốc, liều dùng, cách dùng, các tác dụng phụ nếu có, loại thuốc có thể tạm thay thế khi hết hoặc trong lúc khẩn cấp; các tương tác (tác dụng chéo) giữa các loại thuốc hạ huyết áp với chế độ ăn và các loại hoa quả, với kháng sinh hoặc với các loại thuốc điều trị những bệnh mạn tính khác của bạn (như tiểu đường, bệnh goutte, rối loạn mỡ máu...). Bạn nên thảo luận kỹ với bác sĩ điều trị của bạn để chắc chắn rằng bạn hiểu đúng những thuốc bạn đang dùng (ít nhất là về liều lượng và cách dùng cho đúng). Những thông tin khác về thuốc bạn có thể tìm đọc thêm ở những tờ hướng dẫn và thông tin sản phẩm đóng kèm theo vỉ thuốc, các tờ rơi, báo và tạp chí chuyên ngành hoặc các chuyên mục sức khỏe...

Làm thế nào để biết xác định loại thực phẩm giảm muối?

Thực phẩm giảm muối là loại thực phẩm chứa không quá 120mg muối ăn (natri clorua) trong 100 gam thực phẩm hoặc 100ml thành phẩm. Thông tin này luôn được in trên nhãn của các sản phẩm chế biến sẵn, các đồ bảo quản, bánh kẹo, đồ ăn nhanh... Để phòng và hạn chế tăng huyết áp thì bạn nên cố gắng lựa chọn thực phẩm không thêm muối mà đã giảm muối, hạn chế các đồ bảo quản mặn, hạn chế thói quen ăn mặn (nước chấm....).

Chăm sóc sau khi phát hiện ra tăng huyết áp và lâu dài như thế nào?

Bạn cần gặp gỡ và thảo luận kỹ lưỡng với bác sĩ điều trị về ngưỡng (mục tiêu) điều trị cần đạt, nguy cơ mắc bệnh của bản thân, hiện trạng bệnh, chế độ điều trị và cách thức thay đổi lối sống tích cực. Bác sĩ cũng sẽ tư vấn cho bạn cách thức và thời khoảng để bạn có thể tự theo dõi và kiểm tra huyết áp tại nhà cũng như lịch khám lại, hướng dẫn bạn sử dụng các thiết bị đo huyết áp phù hợp... Sau khi tìm hiểu đủ các thông tin cần biết, bạn có thể về nhà, bắt đầu thay đổi lối sống tích cực và uống thuốc huyết áp nếu đã có chỉ định của bác sĩ.

Uống thuốc điều trị hạ huyết áp đúng, đủ và đều đặn theo lời dặn của bác sĩ. Nếu bạn nghĩ thuốc không phù hợp với bạn (do tác dụng phụ, do tâm lý, do điều kiện kinh tế...) thì hãy thảo luận rõ với bác sĩ điều trị của bạn để bác sĩ thay đổi phác đồ điều trị hợp lý nhất. Hãy ghi nhớ việc kiểm soát huyết áp là quá trình lâu dài chứ không phải là một sớm một chiều, vì thế phác đồ điều trị phải thực sự phù hợp (về hiệu quả, tâm lý và cả giá thành). Khám lại thường xuyên và đúng lịch hẹn để bác sĩ có thể theo sát diễn biến của bệnh, đánh giá lại mức độ nguy hiểm, khả năng mắc các biến cố tim mạch xấu và tiến triển của các tổn thương trên cơ quan đích cũng như các bệnh mới phát sinh hoặc tác dụng phụ, trên cơ sở đó bác sĩ có thể điều chỉnh liều lượng và số loại thuốc cần phối hợp một cách phù hợp nhất.

Phối hợp điều trị với lối sống lành mạnh và tích cực bằng cách duy trì cân nặng phù hợp, điều chỉnh thói quen ăn uống (giảm mặn, ít mỡ, nhiều rau và hoa quả, hạn chế rượu), bảo đảm vận động thể lực thường xuyên và đủ thời lượng, duy trì cuộc sống thoải mái về tinh thần, giữ cân bằng giữa công việc và nghỉ ngơi để tránh căng thẳng và KHÔNG hút thuốc lá.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TĂNG HUYẾT ÁP

**TÀI LIỆU GIÁO DỤC VÀ TUYÊN TRUYỀN VỀ DỰ PHÒNG
VÀ QUẢN LÝ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP DÀNH CHO NGƯỜI DÂN**

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập: BS. ĐINH THỊ THU

Sửa bản in: ĐINH THỊ THU

Trình bày bìa: CHU HÙNG

Kt vi tính: BÙI THỊ THƯƠNG

In 1000 cuốn, khổ 14,5x20,5cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.
Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 480-2008/CXB/6-72/YH.
In xong và nộp lưu chiểu quý III năm 2008.

TĂNG HUYẾT ÁP

**TÀI LIỆU GIÁO DỤC VÀ TUYÊN TRUYỀN
VỀ DỰ PHÒNG VÀ QUẢN LÝ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP
DÀNH CHO NGƯỜI DÂN**



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Điện thoại: 04. 7625 922 - 7625 934 * Fax: 04. 7625 923
Website: www.xuatbanyhoc.vn * Email: xuatbanyhoc@fpt.vn
Chi nhánh: 699 Trần Hưng Đạo - Quận 5 - TP. Hồ Chí Minh
Điện thoại: 08. 9235 648 * Fax: 08. 9230 562



IN THEO ĐƠN ĐẶT HÀNG