

Arterielle Hypertonie

Bluthochdruck: (Bệnh Cao huyết Áp)

Definition, Ursachen, Folgen, Therapie
(Định nghĩa, Nguyên nhân, Hậu quả, Điều trị)

Van Phuc Nguyen, Frankfurt/Main, 27.05.2006

Tiểu sử bác sĩ Nguyễn Văn Phúc



Bác sĩ Nguyễn Văn Phúc, 27 tuổi, đến Đức năm 1980, tốt nghiệp đại học ở Giessen, Germany, ngành y khoa vào cuối tháng 5 năm 2005.

Sau khi tốt nghiệp đại học, đầu tháng 6 năm 2005 bác sĩ Phúc làm việc tại bệnh viện ở thành phố Limburg tại Đức quốc thuộc khoa cấp tính (Neurologie) chuyên trị bệnh cấp tính như Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall v.v. Hiện nay bác sĩ Phúc đang làm việc ở khoa nội thương cùng bệnh viện để sớm hoàn tất chương trình đào tạo bác sĩ chuyên khoa trong 5 năm tới.

Thời học sinh trung học, bác sĩ Phúc đã du học 8 tháng tại Mỹ quốc. Thời sinh viên đại học, bác sĩ đã làm thực tập tại các bệnh viện ở Anh quốc, ở Việt Nam cũng như ở bệnh viện và phòng mạch tại Đức. Trước khi tốt nghiệp bác sĩ Phúc đã làm việc và thực tập nửa năm ở bệnh viện tại Úc châu thuộc lãnh vực ngoại khoa và nội khoa và nửa năm tại Đức quốc thuộc khoa nhi đồng.

Bác sĩ Phúc đã thực hiện xong luận án tiến sĩ, phần nghiên cứu thuộc lãnh vực tim vào tháng 4 năm 2004. Bác sĩ cũng đã có dịp trình bày luận án của mình trước những conference ngành y khoa như ở Heidelberg và Hannover.

Hiện nay bác sĩ Nguyễn Văn Phúc là hội viên hoạt động Hội Chuyên Gia Việt Nam.

Phần tóm lược:

Definition (Định nghĩa)

Kategorie		Syst. RR	Diast. RR
Optimal* (lý tưởng)		< 120	< 80
Normal (bình thường)		< 130	< 85
Hochnormal (hơi nhiều)		130-139	85-89
Hypertonie			
Stadium 1	Tình trạng áp huyết cao	140-159	90-99
Stadium 2	Tình trạng áp huyết cao, khá nguy hiểm	160-179	100-109
Stadium 3	Tình trạng áp huyết cao, rất nguy hiểm	>180	>110

Ursachen I (Nguyên nhân I)

Prävalenz:

- Những nước kỹ nghệ có 25% tổng số dân chúng có áp huyết cao.
Industrienationen: 25% der Gesamtbevölkerung
- Tuổi đời trên 50 chiếm 50%
> 50 Jahren: 50%

- 90-95%: Ursache ungeklärt (essentiell/primär)
- 5-10%: sekundäre Ursache (real, endokrin, kardiovaskulär, medikamentös)

Ursachen II (Nguyên nhân II)

Risikofaktoren für essentielle Hypertonie:

- ❖ Di truyền: Chiếm khoảng 60%. *Genetische Veranlagung (60% Vererbung)*
- ❖ Môi trường sống và vấn đề ăn uống. *Umwelt- und Ernährungsfaktoren:*
 - Muối ăn: NaCl (Kochsalz)
 - Mỡ: Fettreiche Kost
 - Chất béo: Adipositas (Fettleibigkeit)
 - Căn thẳng thần kinh: Stress
 - Hút thuốc: Rauchen
 - Rượu mạnh: Alkohol
 - Một số loại thuốc: NSAR (Aspirin, Ibuprofen, Paracetamol, Voltaren)

Folgen (Hậu quả)

Herz: (Tim)

- Linksherzhypertrophie [xem hình]
- Herzinsuffizienz
- Koronare Herzkrankheit (KHK) [xem hình]

Gehirn (Não bộ)

- Arteriosklerose [xem hình]
- Hirnblutung [xem hình]
- Hochdruckenzephalopathie (Auge, Gehirn, Epilepsie) [xem hình]

Niere: (Thận)

- Niereninsuffizienz
- Renale Hypertonie

Therapie (Điều trị)

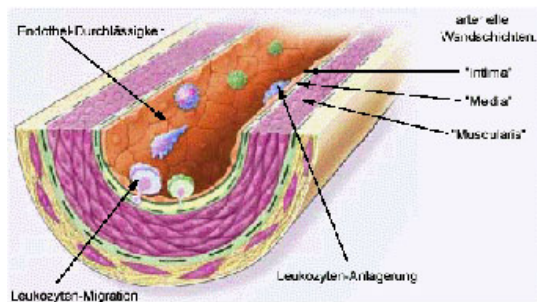
- ❖ Basistherapie (Reduktion um 25%)
 - Gewichtsreduktion (Làm giảm cân lượng của cơ thể, đừng để quá mập)
 - Sport/Bewegung (Làm thể thao/vận động)
 - Salzarme Diät (Giảm ăn muối)
 - Mediterrane Kost (Nên ăn rau quả: Obst, Gemüse, Salat, Fisch, wenig tierisches Fett)
 - Kein Rauchen, kein Alkohol, kein Kaffee, kein Streß (không nên hút thuốc, không nên uống nhiều cà phê, không nên để căn thẳng thần kinh)
- ❖ Medikamente (Dùng thuốc điều trị)

Linksherzhypertrophie:

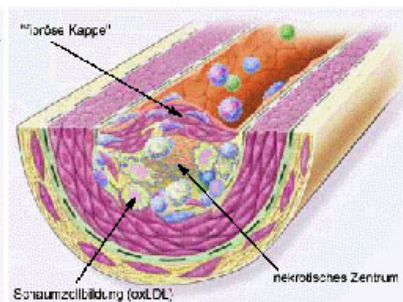


Arteriosklerose: (Mạch máu bị nghẽn)

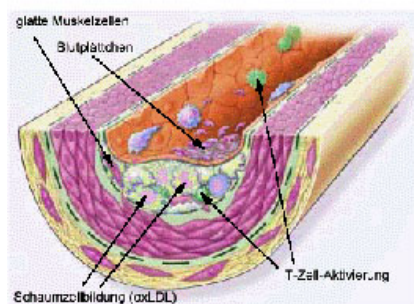
Stadium I



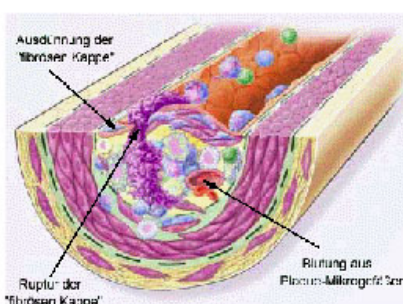
Stadium II



Stadium III



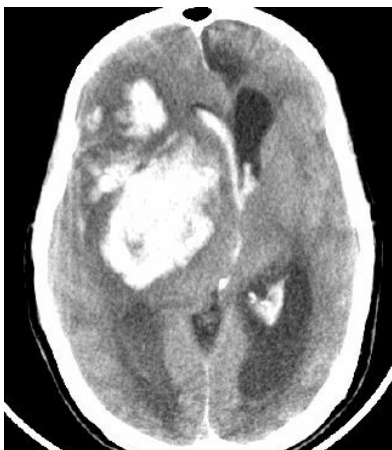
Stadium IV



Hirnfarkt (Cấp tính não bộ):



Hirnblutung (Mạch máu bị vỡ trong sọ):



Retinopathie (Hư mắt)



