

Nadciśnienie tętnicze - strategia leczenia uwzględniająca wyjściowe wartości ciśnienia tętniczego, obecność cukrzycy, PChN oraz innych czynników ryzyka sercowo – naczyniowego.

Sytuacja kliniczna	Ciśnienie krwi (mmHg)			
	<u>Wysokie prawidłowe</u> skurczowe 130 – 139 lub rozkurczowe 85 – 89	<u>Stopień 1.</u> skurczowe 140 – 159 lub rozkurczowe 90–99	<u>Stopień 2.</u> skurczowe 160 – 179 lub rozkurczowe 100 – 109	<u>Stopień 3.</u> skurczowe ≥ 180 lub rozkurczowe ≥ 110
<u>Stadium 1:</u> Brak innych czynników ryzyka	Brak interwencji	Modyfikacja stylu życia, po 3-6 miesiącach jeśli BP >140/90 (ABPM lub pomiar domowy) - farmakoterapia	Modyfikacja stylu życia, farmakoterapia od 2. wizyty (momentu rozpoznania)	Modyfikacja stylu życia, farmakoterapia od 1. wizyty
<u>Stadium 1:</u> 1 do 2 czynników ryzyka	Modyfikacja stylu życia	-	-	-
<u>Stadium 1:</u> ≥3 czynniki ryzyka	Modyfikacja stylu życia	-	-	-
<u>Stadium 2:</u> Uszkodzenia narządowe, PChN w stopniu 3. lub cukrzyca	Modyfikacja stylu życia	Modyfikacja stylu życia, farmakoterapia od 1. wizyty	Modyfikacja stylu życia, farmakoterapia od 1. wizyty	-
<u>Stadium 3:</u> Rozpoznana choroba sercowo-naczyniowa, PChN ≥ 4. stopnia	Modyfikacja stylu życia, rozważenie farmakoterapii	-	-	-

Źródło: 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA)