

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ: Ο ΣΙΩΠΗΛΟΣ ΕΧΘΡΟΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΣΗΜΕΡΑ ΝΑ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΙ ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Δρ Γεώργιος Ι. Κούρτογλου
Ειδικός Παθολόγος – Διαβητολόγος
Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ
Υπεύθυνος Παθολογικού Τμήματος Κλινικής «Άγιος Λουκάς»

Η αρτηριακή πίεση είναι η δύναμη, την οποία ασκεί το αίμα πάνω στο τοίχωμα των αρτηριών, όπου κυκλοφορεί. Η καρδιά εξωθεί το αίμα στο αρτηριακό δίκτυο μέσω του οποίου μεταφέρεται σε όλα τα μέρη του σώματος. Με κάθε καρδιακή συστολή η αρτηριακή πίεση φθάνει στο μέγιστό της. Η πίεση αυτή ονομάζεται συστολική αρτηριακή πίεση(ή « μεγάλη», όπως την αποκαλεί ο λαός). Όταν η καρδιά χαλαρώνει ανάμεσα σε δύο συστολές τότε η πίεση πέφτει και ονομάζεται διαστολική αρτηριακή πίεση(η «μικρή» όπως την γνωρίζει ο κόσμος).

Οι τιμές της αρτηριακής πίεσης αναγράφονται σαν ένα κλάσμα, ο αριθμητής του οποίου είναι η συστολική και ο παρανομαστής η διαστολική αρτηριακή πίεση και εκφράζονται σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου (mm Hg, πχ 130/80 mmHg) Η πίεση μετράται συνήθως σε καθιστή θέση με το βραχίονα στο ύψος της καρδιάς όταν το άτομο είναι ήρεμο. Σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί να μετρηθεί η πίεση σε όρθια θέση ιδίως σε άτομα υπό φαρμακευτική αγωγή ή σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη για το ενδεχόμενο ορθοστατικής υπότασης.

Τι είναι η αρτηριακή υπέρταση; Όταν η αρτηριακή πίεση ξεπεράσει κάποια τιμή, η κατάσταση αυτή καλείται αρτηριακή υπέρταση Η ιδανική αρτηριακή πίεση σε έναν ενήλικα δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 120 η συστολική και το 80 η διαστολική. Αν η συστολική ευρίσκεται ανάμεσα στα 120 και τα 139 ή η διαστολική ανάμεσα στα 80 και 89 ή συμβαίνουν και τα δυο μαζί, η κατάσταση αυτή ονομάζεται προυπέρταση. Τα άτομα στην ομάδα αυτή δεν είναι αυτή τη στιγμή υπερτασικά, αλλά βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν υπέρταση στο μέλλον .Αν η συστολική είναι 140mmHg ή υψηλότερη και η διαστολική 90 mmHg ή υψηλότερη είτε μεμονωμένα είτε και οι δύο μαζί σε περισσότερες από δύο μετρήσεις , τότε έχουμε την αρτηριακή υπέρταση. Ο χαρακτηρισμός κάποιου ατόμου ως υπερτασικού απαιτεί συνήθως αρκετές μετρήσεις σε διάστημα αρκετών ημερών και συνήθως, με την εξαίρεση ορισμένων επειγουσών καταστάσεων, όπως πνευμονικό οίδημα, έμφραγμα μυοκαρδίου κρानιοεγκεφαλική κάκωση,υπερτασική εγκεφαλοπάθεια προεκλαμψία κλπ, δεν υπάρχει ανάγκη για άμεση έναρξη φαρμακευτικής αγωγής

Πόσο συχνή είναι η αρτηριακή υπέρταση; Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση(περίπου ένας στους 4).Επειδή κατά κανόνα δεν προκαλεί συμπτώματα ο μόνος τρόπος να την ανακαλύψει κάποιος είναι να βάλει τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό του να του μετρήσει την πίεση με ένα ειδικό πιεσόμετρο. Περίπου οι μισοί από τους υπερτασικούς δεν γνωρίζουν το πρόβλημα τους και το γεγονός αυτό τους θέτει σε μεγάλο κίνδυνο. Γι αυτό τον λόγο η υπέρταση αποκαλείται και «σιωπηλός δολοφόνος» Και η συστολική και η διαστολική υπέρταση είναι εξ ίσου επικίνδυνες. Και παρά το γεγονός ότι η πίεση συνήθως δεν «περνάει» εφόσον εγκατασταθεί, εντούτοις μπορεί να ελεγχθεί και να θεραπευθεί με υγιεινό τρόπο ζωής και με φαρμακευτική αγωγή που δίνει ο γιατρός.

Γιατί η αρτηριακή υπέρταση είναι επικίνδυνη? Αν η αρτηριακή πίεση αφεθεί υψηλή, η καρδιά αναγκάζεται να εργάζεται σκληρότερα. Αυτό μπορεί να την οδηγήσει με την πάροδο του χρόνου σε καρδιακή ανεπάρκεια. Μπορεί επίσης να συμβάλει σε επιταχυνόμενη σκλήρυνση των αγγείων(αρτηριοσκλήρυνση ή αθηρωμάτωση) με κλινικές εκδηλώσεις το έμφραγμα του μυοκαρδίου, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και τη νεφρική ανεπάρκεια.

Ποια άτομα ευρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν υπέρταση?

Οποιοδήποτε άτομο κάθε φύλου και ηλικίας μπορεί να εμφανίσει υπέρταση. Σε ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο όμως ευρίσκονται:

- ✿ Τα άτομα με αυξημένο σωματικό βάρος
- ✿ Άτομα με κληρονομικό ιστορικό υπέρτασης
- ✿ Όσοι εμφανίζουν προυπέρταση
- ✿ Οι ηλικιωμένοι (περίπου τρεις στους τέσσερις μετά τα 75)
- ✿ Άτομα που ανήκουν σε κάποιες φυλές (πχ μαύροι)
- ✿ Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη(πάνω από 50%)

Μπορεί η αρτηριακή υπέρταση να προληφθεί ή να θεραπευτεί?

Κάποια άτομα μπορούν να προλάβουν ή να ελέγξουν την υπέρταση υιοθετώντας ένα υγιεινό τρόπο ζωής, δηλαδή

- ✿ Υγιεινή διατροφή με αποφυγή λιπαρών τροφών, κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, περιορισμό αλατιού και οινοπνεύματος. Η αποφυγή πορτοκαλιών και η κατανάλωση σκόρδου ή σκευασμάτων του δεν έχουν θέση στην διατροφή του ατόμου με υπέρταση.
- ✿ Αυξημένη σωματική δραστηριότητα με τη σύμφωνη γνώμη του ιατρού, όπως καθημερινό περπάτημα ή άλλο είδος αεροβικής άσκησης.(ποδηλασία, εργασία στο κήπο, χορός, κολύμπι κλπ)
- ✿ Απώλεια βάρους και διατήρηση κατά το δυνατόν φυσιολογικού σωματικού βάρους (ακόμα και απώλεια βάρους 5 κιλών μπορεί να διορθώσει μια αυξημένη πίεση). Αυτή βοηθάει επίσης στη καλύτερη ρύθμιση του διαβήτη και της αυξημένης χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων
- ✿ Διακοπή καπνίσματος που από μόνο του είναι σοβαρότατος παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου.

Σε περίπτωση όπου τα μέτρα αυτά δεν αποδώσουν και η πίεση παραμένει υψηλή, τότε ο ιατρός και μόνον αυτός μπορεί να χορηγήσει φαρμακευτική αγωγή(αντιυπερτασικά χάπια) παράλληλα με τη διατήρηση του υγιεινού τρόπου ζωής.

Αυτά μπορεί να είναι ένα ή και περισσότερα από τις υπάρχουσες ομάδες αντιυπερτασικών φαρμάκων. Ο κάθε ασθενής μπορεί να χρειασθεί τον δικό του συνδυασμό φαρμάκων για να ρυθμίσει την υπέρτασή του, ανάλογα και με τις συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις όπως διαβήτης, στεφανιαία νόσος, καρδιακή ή νεφρική ανεπάρκεια κλπ. Η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να λαμβάνεται αδιαλείπτως ακόμη και όταν η πίεση φθάσει στα επιθυμητά επίπεδα. Η προσθήκη ή αφαίρεση αντιυπερτασικών φαρμάκων, καθώς και η τροποποίηση της δοσολογίας τους, είναι αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού τον οποίο πρέπει να επισκέπτεται ο υπερτασικός ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Εάν η πίεση εξακολουθεί να παραμένει υψηλή και μετά τη χορήγηση συνδυασμού τριών διαφορετικών φαρμάκων τότε αυτή χαρακτηρίζεται ως ανθεκτική και απαιτείται ειδικός εργαστηριακός έλεγχος για πιθανή ύπαρξη «δευτεροπαθούς υπέρτασης»,

δηλαδή κάποιας άλλης πάθησης η οποία προκαλεί την υπέρταση, όπως νοσήματα των νεφρών, των επινεφριδίων της αορτής, απνοιών στον ύπνο κλπ

Ποιοι είναι οι στόχοι της αντιυπερτασικής θεραπείας?

- ✿ Σε όλα τα υπερτασικά άτομα η πίεση που επιδιώκεται με τη θεραπεία (πίεση-στόχος) είναι <140/90 ή και χαμηλότερη αν είναι ανεκτό.
- ✿ Στους υπερτασικούς >65 ετών ο στόχος είναι επίσης < 140/90
- ✿ Στους διαβητικούς και νεφροπαθείς ο στόχος είναι χαμηλότερος(<130/80). Η συνύπαρξη υπέρτασης, σακχαρώδη διαβήτη και νεφρικής ανεπάρκειας οδηγεί πολύ γρήγορα σε καρδιαγγειακά συμβάντα και σε νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου(ανάγκη για αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό) με αποτέλεσμα την αυξημένη θνητότητα αυτών των ασθενών.
- ✿ Πρέπει παράλληλα να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά και οι άλλοι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου(κάπνισμα, διαβήτης, υπερλιπιδαιμία κλπ)

Σε ποιες εργαστηριακές εξετάσεις πρέπει να υποβάλλεται το άτομο με αρτηριακή υπέρταση?

Κατ' αρχήν ο γιατρός θα πρέπει να πάρει ένα πολύ καλό ατομικό και οικογενειακό ιστορικό από τον ασθενή και να τον υποβάλει σε λεπτομερή κλινική εξέταση με σκοπό την ανίχνευση συμπτωμάτων ή σημείων δευτεροπαθούς υπέρτασης ή βλάβη από τα όργανα – στόχος (καρδιά – εγκέφαλος –καρδιά-αγγεία-μάτια).Στις περισσότερες περιπτώσεις οι απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις είναι: σάκχαρο, ολική, HDL και LDL χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, ουρία , κρεατινίνη, ουρικό οξύ, κάλιο, νάτριο και ασβέστιο, γενική εξέταση ούρων, ηλεκτροκαρδιογράφημα και ακτινογραφία θώρακα. Ειδικότερες εξετάσεις χρειάζονται σε αρρώστους με πιθανή καρδιαγγειακή νόσο ή όταν υπάρχει υποψία δευτεροπαθούς υπέρτασης.(το ποσοστό της δεν ξεπερνάει το 5% των ενηλίκων με υπέρταση). Το υπερηχογράφημα καρδιάς και καρωτίδων και η εξέταση των ούρων για πολύ μικρές ποσότητες λευκώματος(μικρολευκωματινουρία) οδηγούν στην αποκάλυψη βλαβών από τα όργανα – στόχους και είναι χρήσιμες σε περιπτώσεις με αμφιβολία για την αναγκαιότητα της φαρμακευτικής αγωγής(υπέρταση της άσπρης μπλούζας ή οριακές τιμές πίεσης. Στις περιπτώσεις αυτές χρήσιμη είναι και η περιπατητική 24ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης με ειδική φορητή συσκευή(Holter πίεσης) Οι ειδικές αυτές εξετάσεις είναι καλό να γίνονται σε εξειδικευμένα κέντρα με εμπειρία σ'αυτά τα θέματα γιατί απαιτούν κάποτε ειδική προετοιμασία, και η αξιολόγησή τους απαιτεί ειδικές γνώσεις από τους ιατρούς. Στη Κλινική μας γίνεται με τον ενδεδειγμένο τρόπο τόσο η διαγνωστική προσέγγιση ασθενών με αρτηριακή υπέρταση όσο και η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής και των επιπλοκών της από ομάδα ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων (παθολόγων, καρδιολόγων, επεμβατικών ακτινολόγων, νευρολόγων , καρδιοχειρουργών, αγγειοχειρουργών κλπ)

Υπάρχουν αισιόδοξα μηνύματα όσον αφορά την αντιμετώπιση της υπέρτασης και των επιπλοκών της?

Τα τελευταία χρόνια είδαν το φως της δημοσιότητας μεγάλες ιατρικές μελέτες οι οποίες έδειξαν ότι όσο καλύτερα ρυθμισμένη είναι η αρτηριακή υπέρταση τόσο ελαττώνεται ο κίνδυνος για τα ζωτικά όργανα του σώματος. Οι μηχανισμοί που οδηγούν στην υπέρταση γίνονται όλο και πιο σαφείς Τα αντιυπερτασικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι ασφαλή χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες

ενέργειες και αποτελεσματικά. Επειδή όμως «κάλλιον το προλαμβάνειν ή θεραπεύειν», στόχος πρέπει να είναι η πρόληψη της υπέρτασης με υιοθέτηση από τη μικρή ηλικία υγιεινού τρόπου ζωής και την ανεύρεση γενετικά προκαθορισμένων ατόμων για εμφάνιση υπέρτασης στο μέλλον. Αυτά θα οδηγήσουν σε μεγάλη ελάττωση των καρδιαγγειακών επιπλοκών της με συνέπεια τεράστιο ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό όφελος.