

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Λουκία Καλογεράκη
Διευθύντρια Β' Παθολογικής
Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου
Χανίων

Τι είναι αρτηριακή πίεση

Κάθε φορά που η καρδιά μας χτυπάει, αντλεί αίμα και το στέλνει στο υπόλοιπο σώμα μέσω των αγγείων που ονομάζονται αρτηρίες. Η αρτηριακή πίεση είναι η δύναμη που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών καθώς κυκλοφορεί με πίεση μέσα στο σώμα μας.

Υπάρχουν δύο μετρήσεις Α.Π.

- **Συστολική πίεση** : η πίεση που ασκεί το αίμα στις αρτηρίες, όταν η καρδιά χτυπάει, συσπάται και στέλνει το αίμα στην αορτή.
- **Διαστολική πίεση** : η πίεση που ασκεί το αίμα στις αρτηρίες, όταν η καρδιά χαλαρώνει ανάμεσα στους χτύπους της.

Μέτρηση ΑΠ

- Η Α.Π. μετράται συνήθως στη βραχιόνιο αρτηρία (λοιπές θέσεις: κερκιδική, κάτω άκρα, κεντρική Α.Π.)
- **Τεχνικές:** στηθοσκοπική (υδραργυρικό πιεσόμετρο, μεταλλικό πιεσόμετρο), ταλαντωσιμετρική (ηλεκτρονικά πιεσόμετρα)

Μέτρηση ΑΠ

- Όχι πολύ μικρή ή πολύ μεγάλη περιχειρίδα
- Συστολική Α.Π. = πρώτος ήχος
- Διαστολική Α.Π. = τελευταίος ήχος
- Καθιστός ασθενής, 2-3 μετρήσεις με απόσταση 30-60 δευτερόλεπτα. Κάποτε μέτρηση σε όρθια θέση
- Τουλάχιστον 2 επισκέψεις

Τα συχνότερα λάθη που κάνουν οι ασθενείς όταν μετρούν την ΑΠ

- Μετρήσεις σε ακατάλληλες συνθήκες (π.χ. άγχος, πανικός)
- Καθημερινές μετρήσεις
- Τροποποίηση της θεραπείας, επειδή η ΑΠ βρέθηκε υψηλή ή χαμηλή
- Μία μόνο μέτρηση ανά στιγμιότυπο
- Χωρίς ολιγόλεπτη ανάπαυση πριν την μέτρηση
- Αναξιόπιστο πιεσόμετρο
- Μικρή περιχειρίδα

Μεταβλητότητα ΑΠ

- Από χτύπο σε χτύπο
- Ημέρα-νύχτα, εγρήγορση, σωματική δραστηριότητα, ύπνος
- Εποχιακή
- Σε συνάρτηση με την ηλικία

Μέτρηση ΑΠ εκτός ιατρείου

- **Στο σπίτι από τον ίδιο τον ασθενή ή συγγενή**
 - Φυσιολογική μέση τιμή <135 / 85mmHg
- **24ωρη καταγραφή**
 - Σύσταση ιατρού. Φυσιολογική μέση τιμή <125-130 / 80mmHg για όλο το 24ωρο και όπως η Α.Π. στο σπίτι για την ημέρα
- **Πλεονεκτήματα : μεγαλύτερη αξιοπιστία**
 - Για την 24ωρη μέτρηση: κατά την ανάπαυση και τον ύπνο

Μέτρηση ΑΠ στο σπίτι

- Η διάγνωση της υπέρτασης και η απόφαση για έναρξη φαρμακευτικής αγωγής δεν πρέπει να βασίζονται σε μέτρηση που γίνεται σε μία μοναδική επίσκεψη
- Αποφυγή κινδύνου υπερδιάγνωσης της νόσου και λανθασμένης χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής
- Υπέρταση «λευκής μπλούζας» ή υπέρταση ιατρείου
- Συγκαλυμμένη υπέρταση
- Κινητοποίηση και συμμόρφωση του ασθενή με την αγωγή

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ :

Εξασφάλιση αξιοπιστίας μετρήσεων

Διαφωνία μετρήσεων στο ιατρείο και εκτός ιατρείου

- **Υπέρταση λευκής μπλούζας – Υποψία:** υψηλές μετρήσεις στο ιατρείο, ενώ αναφέρονται χαμηλότερες εκτός ιατρείου, χωρίς βλάβες οργάνων στόχων. **Επιβεβαίωση** με μετρήσεις εκτός ιατρείου. **Κίνδυνος** λίγο πιο πάνω από το φυσιολογικό. **Συνιστάται** παρακολούθηση
- **Συγκαλυμμένη υπέρταση – Υποψία:** χαμηλές πιέσεις στο ιατρείο με παρουσία βλαβών στα όργανα στόχους ή εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο. **Επιβεβαίωση** με μετρήσεις εκτός ιατρείου. **Κίνδυνος** όπως σε αρρυθμιστη υπέρταση. **Συνιστάται** θεραπεία
- **Συχνότητα** – περίπου 15% και οι δύο, η συγκαλυμμένη υπέρταση λίγο πιο συχνή στους άνδρες

Η συστολική ή η διαστολική πίεση είναι πιο επικίνδυνη?

- Λανθασμένη η άποψη ότι η διαστολική πίεση είναι πιο σημαντική
- Μάλλον άστοχη διάκριση
- Δεν υπάρχουν φάρμακα μόνο για τη μία από τις δύο
- Σε άτομα πάνω από 50 ετών η συστολική είναι πιο επικίνδυνη

ΔΙΝΕΙ Η ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ?

ΟΧΙ

Ακόμα και όταν η πίεση είναι πολύ υψηλή, μπορεί να μη γίνεται αντιληπτή

Αντιθέτως, ο πόνος, η ζάλη, οι εξάψεις και κάθε δυσάρεστη αίσθηση ή αναστάτωση μπορεί να αυξήσει την πίεση

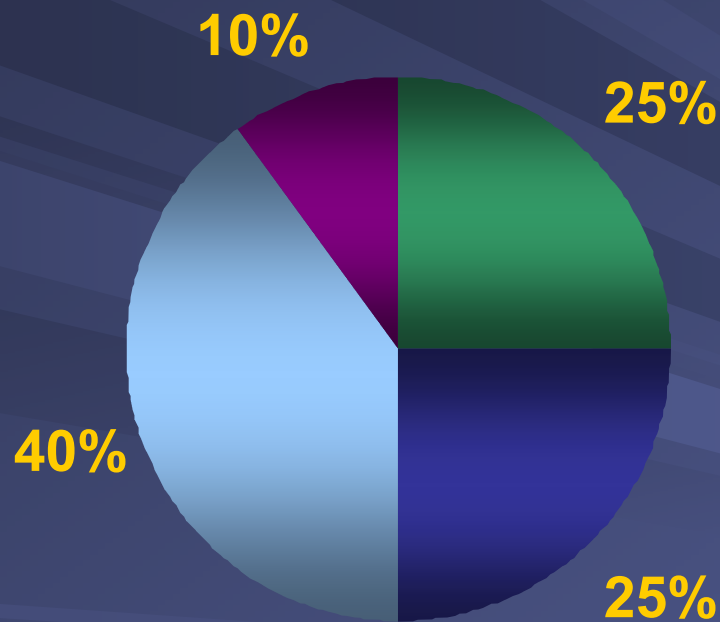
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΠ (ΣΑΠ / ΔΑΠ mmHg)

- **ΑΡΙΣΤΗ** < 120 / 80
- **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ** 120-129 / 80-84
- **ΟΡΙΑΚΗ** 130-139 / 85-89

- **Υπέρταση σταδίου 1** 140-159 / 90-99
- **Υπέρταση σταδίου 2** 160-179 / 100-109
- **Υπέρταση σταδίου 3** ≥ 180 / 110

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

25% των ενηλίκων έχει υπέρταση απ' αυτούς



■ 25% υπό θεραπεία, ρυθμισμένοι

■ 25% υπό θεραπεία, αρρυθμιστοι

■ 40% δεν γνωρίζουν ότι έχουν υπέρταση

■ 10% έχουν υπέρταση, αλλά δεν παίρνουν θεραπεία

ηλικίας > 65 ετών → 1 στους 2

Κλινική προσέγγιση

Η λήψη οικογενειακού και ατομικού ιστορικού είναι απαραίτητη σε όλα τα άτομα με αυξημένη Α.Π., όπως και η προσεκτική κλινική εξέταση με σκοπό την ανίχνευση συμπτωμάτων ή σημείων δευτεροπαθούς υπέρτασης ή βλάβης οργάνων - στόχων

Κατευθυντήριες οδηγίες για οικογενειακό και ατομικό αναμνηστικό

Παράγοντες κινδύνου

- Οικογενειακό και ατομικό ιστορικό υπέρτασης και καρδιαγγειακής νόσου
- Οικογενειακό και ατομικό ιστορικό δυσλιπιδαιμίας
- Οικογενειακό και ατομικό ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη
- Κάπνισμα
- Διατροφικές συνήθειες
- Παχυσαρκία – φυσική δραστηριότητα
- προσωπικότητα

ΟΡΓΑΝΑ – ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ Α.Π.

- **ΚΑΡΔΙΑ** (έμφραγμα, στηθάγχη, καρδιακή ανεπάρκεια)
- **ΑΓΓΕΙΑ** (ΑΕΕ, περιφερική αρτηριοπάθεια)
- **ΝΕΦΡΟΙ** (χρόνια νεφρική ανεπάρκεια)
- **ΜΑΤΙΑ** (υπερτασική αμφιβληστροειδοπάθεια)

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- **ΚΑΡΔΙΑ** (ΗΚΓ, υπερηχογράφημα και άλλα)
- **ΑΓΓΕΙΑ** (TRIPLEX καρωτίδων και άλλων αγγείων, λόγος ΑΠ σε πόδι / χέρι)
- **ΝΕΦΡΟΙ** (γενική ούρων, λεύκωμα στα ούρα, κρεατινίνη στο αίμα)
- **ΜΑΤΙΑ** (βυθοσκόπηση)

Πότε η υπέρταση οφείλεται σε κάποια άλλη πάθηση

- Στο **95%** των υπερτασικών ασθενών τα **αίτια** είναι **άγνωστα** (κληρονομικότητα, δραστηριότητα του νευρικού συστήματος και άλλων συστημάτων)
- Στο **5%** υπάρχουν **υποκείμενα αίτια** (άπνοια κατά τον ύπνο, λήψη φαρμάκων, παθήσεις των νεφρών και των επινεφριδίων και άλλα)
- **Πότε αναζητούμε** υποκείμενα αίτια σε υπερτασικό ασθενή : εμφάνιση από πολύ μικρή ηλικία, απότομη έναρξη ή επιδείνωση σε μεγάλη ηλικία, ανθεκτική υπέρταση, συνοδά ευρήματα (π.χ. υποκαλιαιμία)

Φάρμακα που επηρεάζουν την αρτηριακή πίεση

- **Αντιφλεγμονώδη** (π.χ. για αρθρίτιδες)
- **Ορμόνες** (οιστρογόνα, αντισυλληπτικά, κορτιζόνη, αναβολικά, ερυθροποιητίνη)
- Συμπαθομιμητικά (συνήθως **αποσυμφωρητικά** για τη μύτη), κοκαΐνη, νικοτίνη
- Τρικυκλικά **αντικαταθλιπτικά**
- Κάποια **αντινεοπλασματικά**
- Κυκλοσπορίνη, tacrolimus (**ανοσοκατασταλτικά**)

Εργαστηριακός Έλεγχος

Εξετάσεις ρουτίνας

- Γλυκόζη αίματος (κατά προτίμηση νηστείας)
- Ολική χοληστερόλη ορού
- HDL – χοληστερόλη
- Τριγλυκερίδια νηστείας
- Ουρικό οξύ ορού
- Κρεατινίνη – ουρία – κάθαρση κρεατινίνης
- Κάλιο ορού
- Αιματοκρίτης – αιμοσφαιρίνη
- Γενική ούρων – dipstick για ανίχνευση μικρολευκωματινουρίας
- ΗΚΓ

Εργαστηριακός Έλεγχος

Συνιστώμενες εξετάσεις

- Υπερηχογράφημα καρδιάς
- Tripplex καρωτίδων
- CRP
- Δείκτες ΑΠ αστραγάλου – βραχίονα
- HbA1c
- Παρακολούθηση ΑΠ κατ'οίκον
- Λεύκωμα ούρων 24ώρου
- Βυθοσκόπηση (σε σοβαρή υπέρταση)

Εργαστηριακός Έλεγχος

Εξειδικευμένες εξετάσεις

- Επιπλεγμένη υπέρταση: έλεγχος εγκεφαλικής, καρδιακής και νεφρικής λειτουργίας
- Διερεύνηση δευτεροπαθούς υπέρτασης: ρενίνη, αλδοστερόνη, κορτιζόλη, κατεχολαμίνες, CT, αγγειογραφία

Κριτήρια αρτηριακή πίεσης για έναρξη θεραπείας

■ **> 140 / 90 mmHg** για όλους τους ασθενείς

■ **> 130 / 80 mmHg** για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ή νεφρική νόσο

ΣΤΟΧΟΣ ΑΝΤΙΠΕΡΤΑΣΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ :

< 140 / 90 mmHg

ΣΚΟΠΟΣ :

μείωση καρδιαγγειακού κινδύνου

Στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

- Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι η κυριότερη αιτία νοσηρότητας και θνητότητας
- Στην Ε.Ε. η καρδιαγγειακή νόσος προκαλεί το **42%** των θανάτων και κοστίζει **169** δισ. ευρώ το χρόνο

Οφέλη από τη ρύθμιση της υπέρτασης

- Εγκεφαλικά επεισόδια **35 – 40%**
- Εμφράγματα του μυοκαρδίου **20 – 25%**
- Καρδιακή ανεπάρκεια **50%**

Πότε η ΑΠ χρειάζεται επείγουσα αντιμετώπιση «οξεία βλάβη οργάνου»

- Έμφραγμα, πνευμονικό οίδημα
- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Ρήξη ανευρύσματος, κρανιοεγκεφαλική κάκωση
- Εκλαμψία – προεκλαμψία (επιπλοκή εγκυμοσύνης)
- Κακοήθης υπέρταση (κριτήρια:
αμφιβληστροειδοπάθεια, προοδευτική έκπτωση
νεφρικής λειτουργίας, υπερτασική εγκεφαλοπάθεια)

– Πρέπει να διακρίνεται από τις απλές «αιχμές της ΑΠ»

– Δυνητικά επιζήμια η απότομη πτώση της ΑΠ

**Αποτελεσματικό
χωρίς ανεπιθύμητες
ενέργειες**

**Αποτελεσματικό
και
για τους άλλους
παράγοντες κινδύνου**

**Αντιυπερτασικό
Φάρμακο**

**Επωφελή ή μη
επιβλαβή δράση
σε νοσήματα μη
υπερτασικής αιτιολογίας**

**Να αναστέλλει ή περιορίζει
τη βλάβη στα όργανα
στόχους της υπέρτασης**

ΥΓΕΙΝΟΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

- Διακοπή καπνίσματος
- Περιορισμός κατανάλωσης οινοπνεύματος
- Περιορισμός πρόσληψης αλατιού
- Μείωση σωματικού βάρους – 5kg → μείωση ΣΑΠ 4,4mmHg, ΔΑΠ 3,6mmHg
- Τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες και κάλιο, ω3 πολυακόρεστα λιπαρά
- Φυσική άσκηση. Ήπια και μέτρια π.χ. περπάτημα, 30-45 min/ημέρα ή έστω 3 φορές την εβδομάδα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Αρτηριακή υπέρταση
- Οικογενειακό ιστορικό πρώιμης ΚΑ νόσου (Α<55 έτη, Γ<65 έτη)
- Ηλικία (Α<55 έτη, Γ<65 έτη)
- Άρρεν φύλο
- Μεγάλη διαφορική πίεση (ΣΑΠ – ΔΑΠ, ηλικιωμένοι)
- Κάπνισμα
- LDL > 130mg/dl
- HDL (Α< 40mg/dl, Γ<45 mg/dl)
- Τριγλυκερίδια > 150 mg/dl
- IFG (σάκχαρο νηστείας)>100 mg/dl, IGT (σάκχαρο 2hrs 75gr glu) >140 mg/dl
- Περίμετρος μέσης Α>102 cm, Γ>88 cm

Τα μυστικά της μακροζωίας στην Ικαρία

Ο τρόπος ζωής «προστατεύει» από τα καρδιαγγειακά και τον καρκίνο

- Αποφυγή καπνίσματος
- Δίαιτα βασισμένη σε φυτικές ίνες και τροφές
- Η χαμηλή πρόσληψη κρέατος
- Η καθημερινή δραστηριότητα
- Η μεσημεριανή ανάπαυση
- Το φύλο (θήλεα : αρσενικά, 2 : 1)
- Η κοινωνικότητα
- Η οικογενειακή συνοχή

**Φαίνεται, πως ο μόνος
διαθέσιμος τρόπος για να
ζήσεις πολλά χρόνια
είναι να γεράσεις**



Σας ευχαριστώ