



Ηράκλειο, 17/5/2025

17 ΜΑΪΟΥ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ**Υπέρταση: Ο σιωπηρός «δολοφόνος»**

Στα πλαίσια της Παγκόσμιας ημέρας υπέρτασης ο Ι.Σ.Η. πληροφορεί το κοινό του Ηρακλείου για το διαχρονικό και σημαντικό δημόσιο πρόβλημα υγείας που αποτελεί η αρτηριακή υπέρταση.

Στόχος είναι η πληροφόρηση του κοινού ώστε με τη διάγνωση και αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης, να υπάρξει πρόληψη και μείωση των εμφραγμάτων και των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Τι είναι αρτηριακή υπέρταση;

Είναι η αυξημένη πίεση του αίματος μέσα στα μεγάλα αγγεία του σώματος. Την καταγράφουμε με δύο αριθμούς, με τον πρώτο που είναι ο μεγαλύτερος, να αφορά τη συστολική αρτηριακή πίεση (γνωστή και ως «μεγάλη») και το δεύτερο μικρότερο αριθμό που αποτελεί τη διαστολική («μικρή»).

Αρτηριακή υπέρταση ονομάζουμε την κατάσταση όπου η αρτηριακή πίεση, που μετράμε στο ιατρείο, είναι κατά μέσο όρο άνω των 140 χιλιοστών, στήλης υδραργύρου, η συστολική, είτε άνω των 90 χιλιοστών, η διαστολική. Οι αντίστοιχες τιμές μέτρησης κατ' οίκον είναι ≥ 135 είτε ≥ 85 αντίστοιχα.

Είναι συχνό πρόβλημα η αρτηριακή υπέρταση και ποια όργανα προσβάλλει;

Η αρτηριακή υπέρταση εμφανίζεται συχνότερα με την πάροδο της ηλικίας και προσβάλλει σημαντικό τμήμα του πληθυσμού.

Από πρόσφατες Ελληνικές καταγραφές φαίνεται ότι σχεδόν ένας στους 3 ενήλικες πάσχει από αρτηριακή υπέρταση, ενώ το πρόβλημα είναι πολύ συχνότερο στους ηλικιωμένους, που πάσχουν σε ποσοστό άνω του 65%.

Το πρόβλημα γίνεται μεγαλύτερο καθώς σημαντικό τμήμα των ατόμων που πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση, είτε δεν το γνωρίζουν, είτε υποθεραπεύονται.

Η υπέρταση, καθώς προκαλεί αρτηριοσκλήρυνση των αρτηριών και προάγει την αθηρωμάτωσή τους, σχετίζεται με την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, τη στεφανιαία νόσο και τα εμφράγματα, τα ανευρύσματα της αορτής, την καρδιακή ανεπάρκεια, την κολπική μαρμαρυγή. Προκαλεί επίσης νεφρική νόσο και οφθαλμολογικά προβλήματα.

Ο κίνδυνος καρδιαγγειακής θνησιμότητας διπλασιάζεται με κάθε αύξηση της αρτηριακής πίεσης κατά 20 mmHg αύξησης της συστολικής αρτηριακής πίεσης.

Ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών πολλαπλασιάζεται αν συνυπάρχουν άλλα νοσήματα ή καταστάσεις που προσβάλλουν επίσης τα αγγεία (ο σακχαρώδης διαβήτης, η υψηλή χοληστερόλη, το κάπνισμα).

Υπάρχει αίτιο για την εμφάνιση της αρτηριακής υπέρτασης και μπορεί να υπάρξει πρόληψη;

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η υπέρταση είναι ιδιοπαθής και σπάνια σχετίζεται με κάποιο άλλο νόσημα (δευτεροπαθής υπέρταση) όπως ενδοκρινολογικά προβλήματα (κυρίως επινεφριδίων), νεφρικά νοσήματα (όπως στενώσεις νεφρικών αρτηριών), υπνική άπνοια, φάρμακα κ.α.

Η καθιστική ζωή, η χρόνια αυξημένη κατανάλωση αλατος, η κατανάλωση αλκοόλ, η παχυσαρκία είναι παράγοντες που ευνοούν την αύξηση της αρτηριακής πίεσης και την εμφάνιση υπέρτασης. Για το λόγο αυτό πάντα η υγιεινή διατροφή και ο υγιεινός τρόπος ζωής, που περιλαμβάνει οπωσδήποτε την καθημερινή άσκηση και τον έλεγχο του σωματικού βάρους, είναι ζωτικής σημασίας για τον περιορισμό της εμφάνισης υπέρτασης.

Έχει συμπτώματα η υπέρταση;

Η υπέρταση πολύ συχνά δεν προκαλεί κανένα σύμπτωμα και για το λόγο αυτό συνήθως διαγιγνώσκεται καθυστερημένα, ή όταν έχουν ήδη συμβεί κάποιες επιπλοκές.

Σπανιότερα ο ασθενής μπορεί να υποφέρει από συμπτώματα όπως η ζάλη, η κεφαλαλγία, και εύκολη κόπωση, αλλά αυτό συμβαίνει σε πολύ αυξημένη αρτηριακή πίεση.

Πως θα τεθεί η διάγνωση;

Η υπέρταση έχει ονομαστεί και «σιωπηλός δολοφόνος» διότι δεν έχει συμπτώματα. Έτσι, ο μόνος τρόπος για να τεθεί η διάγνωση είναι η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης.

Η τακτική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στους ενήλικες μπορεί να οδηγήσει στην πρόωπη διάγνωση και την έγκαιρη θεραπεία της υπερτασικής νόσου.

Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως άτομα με κληρονομικότητα, άτομα με παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων (διαβήτης, κάπνισμα, αυξημένα λιπίδια) είτε άτομα παχύσαρκα.

Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης πρέπει πάντα να γίνεται στα ιατρεία, αλλά μπορεί να γίνεται και αυτοέλεγχος κατ' οίκον. Έτσι αποφεύγεται το άγχος της διαδικασίας μέτρησης στο ιατρείο (γνωστό και ως «σύνδρομο της λευκής μπλούζας») το οποίο μπορεί να δώσει ψευδώς αυξημένες τιμές.

Είναι σημαντικό η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης να γίνεται σωστά.

Συνήθως η πρωινή μέτρηση γίνεται μετά την πρωινή ούρηση πριν το πρωινό και η βραδινή πριν το βραδινό γεύμα.

Αποφεύγουμε να μετράμε την αρτηριακή πίεση μετά από κατανάλωση φαγητού, καφέ ή άλλων ροφημάτων.

Η μέτρηση γίνεται πάντα σε ήρεμες συνθήκες, τόσο ψυχικές όσο και σωματικές, δηλαδή δεν κάνουμε μετρήσεις μετά από συναισθηματική φόρτιση ή μετά από άσκηση.

Καθόμαστε αναπαυτικά στηρίζοντας τη ράχη μας στην καρέκλα και με το χέρι να στηρίζεται στο μπράτσο της πολυθρόνας.

Προτιμάμε πιεσόμετρα πιστοποιημένα με περιχειρίδες βραχίονα, οι οποίες ταιριάζουν με το μέγεθος του βραχίονα μας, καθώς αν είναι πολύ μικρές ή πολύ μεγάλες θα έχουμε λάθος μετρήσεις.

Ο βραχίονας απαλλάσσεται από στενά ρούχα (αποφεύγουμε πιεσόμετρα του καρπού).

Οι μετρήσεις γίνονται πάντα στο ίδιο χέρι, το οποίο είναι αυτό που έχει τη μεγαλύτερη πίεση (σε κάθε άτομο ένα χέρι, είτε το δεξί, είτε το αριστερό, έχει μεγαλύτερη αρτηριακή πίεση, με διαφορά που δεν πρέπει να ξεπερνά τα 20 mmHg)

Μετράμε δύο φορές την πίεση με διαφορά 1-2 λεπτών και καταγράφουμε το μέσο όρο.

Αφού καταγράψουμε τις μετρήσεις μίας εβδομάδας επισκεπτόμαστε το γιατρό μας.

Ενναλακτικά, σε περιπτώσεις όπου δυσκολεύει η διάγνωση, μπορεί να χρειασθεί 24ωρη καταγραφή με χόλτερ πίεσης.

Τι διαγνωστικός έλεγχος θα χρειασθεί αφού τεθεί η διάγνωση;

Ο διαγνωστικός έλεγχος θα αποφασισθεί από τον ιατρό.

Στόχος είναι η διερεύνηση και των υπόλοιπων παραγόντων κινδύνου αλλά και τυχόν βλάβες σε όργανα που προσβάλλονται από την αρτηριακή υπέρταση (καρδιά, νεφρά, αγγεία, οφθαλμός).

Συνήθως χρειάζεται αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος με διερεύνηση των υπολοίπων παραγόντων κινδύνου (λιπίδια, σάκχαρο), έλεγχος της νεφρικής λειτουργίας με εξέταση αίματος και ούρων, ηλεκτροκαρδιογράφημα και υπερηχογράφημα καρδιάς.

Σε διαβητικούς πάντα και έλεγχος βυθού από οφθαλμίατρο, ενώ ανάλογα την περίπτωση, ο ιατρός μπορεί να αποφασίσει και περαιτέρω έλεγχο με υπερηχογραφήματα αγγείων, νεφρού ή άλλες ειδικές εξετάσεις.

Η θεραπεία της υπέρτασης είναι εφικτή;

Από τη στιγμή που θα υπάρξει συνεργασία του ασθενή με τον ιατρό του και προσήλωση του ασθενή στο στόχο της θεραπείας, υπάρχουν πολλά όπλα για την καταπολέμηση της αρτηριακής υπέρτασης και το αποτέλεσμα θα είναι θετικό.

Η ρύθμιση της αρτηριακής υπέρτασης σε επίπεδα κάτω του 140-130/80 μειώνει τον κίνδυνο για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο κατά περίπου 40%, για στεφανιαία νόσο κατά περίπου 25% και για καρδιακή ανεπάρκεια κατά 50%.

Ο στόχος μπορεί σε υπερήλικες ασθενείς ή σε εύθραυστους ασθενείς να είναι ελαφρά υψηλότερος (κάτω του 150 mmHg).

Σε ότι αφορά τα κατώτερα όρια ο στόχος γενικά δεν πρέπει να είναι πιέσεις κάτω του 120.

Το θεραπευτικό πλάνο πάντα περιλαμβάνει τα υγιεινοδιαιτητικά μέτρα, καθώς χωρίς αυτά η αποτυχία της ρύθμισης είναι συχνή.

Θα πρέπει οπωσδήποτε να υπάρχει μείωση στη λήψη αλατιού καθώς φαίνεται ότι μειώνει την συστολική αρτηριακή πίεση κατά 5 mmHg περίπου και συνεισφέρει σημαντικά στην αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής θεραπείας. Περιορίζεται το αλάτι κατά το μαγείρεμα, απαγορεύεται η προσθήκη μετά το μαγείρεμα, ενώ σημαντική είναι και η αποφυγή του «κρυμμένου» αλάτος, όπως από ψωμί, κρέας, τυριά, μαργαρίνη, και γενικά από επεξεργασμένες τροφές. Κυκλοφορούν και υποκατάστατα αλάτος σε περιπτώσεις που τα άτομα δυσκολεύονται να προσαρμοσθούν.

Σημαντικό είναι η διατροφή να περιέχει φρούτα, λαχανικά, γαλακτοκομικά, με χαμηλή περιεκτικότητα λίπους, δημητριακά ολικής αλέσεως, ψάρια και να αποφεύγονται γλυκά, ζαχαρούχα ποτά. Η Μεσογειακή διατροφή μπορεί να είναι οδηγός σε αυτή την προσέγγιση και φαίνεται ότι μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Η μείωση του σωματικού βάρους στα υπέρβαρα και στα παχύσαρκα άτομα είναι εξαιρετικά σημαντική για τη ρύθμιση της πίεσης, καθώς για κάθε 10 κιλά απώλειας βάρους η αρτηριακή πίεση μειώνεται κατά 10 mmHg.

Η άσκηση όταν γίνεται συστηματικά βοηθά περαιτέρω, όχι μόνο στη μείωση του σωματικού βάρους, αλλά και στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, καθώς από μελέτες έχει βρεθεί ότι μειώνει κατά 5 mmHg τη συστολική πίεση. Η άσκηση συνιστάται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας με τη σύσταση για αερόβια άσκηση, (π.χ. γρήγορο βάδισμα) επί 30 λεπτά τουλάχιστον πέντε ημέρες την εβδομάδα, να αφορά όλο τον πληθυσμό.

Η κατανάλωση υπερβολικού αλκοόλ αυξάνει την αρτηριακή πίεση και θα πρέπει να αποφεύγεται. Για το λόγο αυτό δεν θα πρέπει να ξεπερνούν τα 2 ποτά την ημέρα οι άντρες και το 1 ποτό οι γυναίκες.

Σε όλους τους ασθενείς με υπέρταση θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι σημαντική για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Σε ότι αφορά τη φαρμακευτική αγωγή υπάρχει πληθώρα φαρμάκων με υψηλή αποτελεσματικότητα και ασφάλεια για χρόνια χορήγηση.

Η φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητη άμεσα, εφόσον υπάρχει μετρίου ή υψηλού βαθμού υπέρταση (τιμές >160 η συστολική ή >100 η διαστολική). Σε περιπτώσεις ήπιας υπέρτασης μπορεί να υπάρξει ένα διάστημα αναμονής 2-3 μηνών με υγιεινοδιαιτητική παρέμβαση, εφόσον δεν πρόκειται για υψηλού κινδύνου ασθενή.

Ο γιατρός θα διαλέξει το φάρμακο που ταιριάζει καλύτερα στον κάθε ασθενή, λαμβάνοντας υπόψιν το κλινικό ιστορικό και τα ευρήματα από τις εξετάσεις. Συνηθέστερα θα χρειασθεί συνδυασμός φαρμάκων, ενίοτε και άνω των τριών, και εν συνεχεία τιτλοποίηση της δόσης που απαιτείται για τη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης στα φυσιολογικά επίπεδα.

Η δοσολογία των φαρμάκων μπορεί να χρειασθεί προσαρμογές, όπως για παράδειγμα μείωση τους καλοκαιρινούς μήνες, ή διακοπή σε εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών.

Επίλογος

Μετρήστε την αρτηριακή πίεση συχνά και επισκεφτείτε τον γιατρό σας.

Η συχνή παρακολούθηση του ασθενή από τον ιατρό και η συχνή παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης από τον ασθενή και ενημέρωση του ιατρού είναι η βάση της επιτυχίας για την επίτευξη του στόχου.

Μην εγκαταλείπετε την φαρμακευτική σας αγωγή και τηρείτε ευλαβικά την υγιεινοδιαιτητική αγωγή και τις οδηγίες του γιατρού σας.

Η αρτηριακή πίεση είναι ένας «σιωπηρός δολοφόνος» που δεν πρέπει να υποτιμηθεί.

Εμμανουήλ Φουκαράκης

Ιατρός Καρδιολόγος

Προϊστάμενος Δ/ντης Καρδιολογικής Κλινικής

Γ.Ν. Βενιζέλειο-Πανάνειο