

Υπέρταση: μύθοι και αλήθειες

Γεώργιος Στεργίου

*Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Κέντρο Υπέρτασης,
Γ΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Νοσοκομείο Σωτηρία*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Στις αναπτυγμένες χώρες τα λεγόμενα καρδιαγγειακά επεισόδια (κυρίως έμφραγμα και εγκεφαλικό επεισόδιο), ευθύνονται για περίπου τους μισούς θανάτους στους ενήλικους. Ειδικότερα σε άτομα πάνω από 40 ετών, το έμφραγμα και το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι τα δύο συχνότερα αίτια σοβαρής αναπηρίας. Πολλά από τα επεισόδια αυτά μπορούν να προληφθούν.
- Η υπέρταση είναι ένας από τους σημαντικότερους και τους συχνότερους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο τόσο για εγκεφαλικό επεισόδιο όσο και για έμφραγμα. Αν και τα τελευταία χρόνια έχει γίνει μεγάλη πρόοδος στην αντιμετώπιση της υπέρτασης, το πρόβλημα παραμένει σοβαρό επειδή στα περισσότερα υπερτασικά άτομα δεν επιτυγχάνεται καλή ρύθμιση της πίεσης. Στη χώρα μας λιγότεροι από το 25% των υπερτασικών είναι καλά ρυθμισμένοι.
- Δυστυχώς στο κοινό επικρατούν λανθασμένες αντιλήψεις για την υπέρταση, οι οποίες ευθύνονται, εν μέρει, για την ανεπαρκή ρύθμισή της και κατά συνέπεια τη μειωμένη προστασία από τα καρδιαγγειακά επεισόδια.

- Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Υπέρτασης (ΕΕΜΥ) εργάζεται συστηματικά από το 1988 για την ενημέρωση των γιατρών στις σύγχρονες αντιλήψεις για την υπέρταση και την αντιμετώπισή της. Κύρια δραστηριότητα της ΕΕΜΥ είναι τα επίσης σεμινάρια (ένα Σάββατο κάθε μήνα, 6 φορές τον χρόνο) για παθολόγους, καρδιολόγους, νεφρολόγους, γενικούς γιατρούς, κ.λπ. Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 17 επίσιες σειρές σεμιναρίων, αλλά και πολλές άλλες εκπαιδευτικές συναντήσεις. Το πρόγραμμα όλων των σεμιναρίων υπάρχει στο διαδίκτυο στην ιστοσελίδα της ΕΕΜΥ στη διεύθυνση www.hypertension.gr.
- Το 2005 η ΕΕΜΥ συνέταξε πρακτικές κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της υπέρτασης για γιατρούς. Οι οδηγίες δημοσιεύθηκαν στο περιοδικό *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* (2005, τόμος 22, τεύχος 1, σελ. 10-22) και κυκλοφόρησαν σε 20.000 αντίτυπα. Είναι, επίσης, διαθέσιμες σε ηλεκτρονική μορφή στο διαδίκτυο, στην ιστοσελίδα της ΕΕΜΥ, στη διεύθυνση www.hypertension.gr.
- Οι «Πρακτικές Ερωτήσεις και Απαντήσεις για την Υπέρταση» της ΕΕΜΥ απευθύνονται σε όσους επιθυμούν να αποκτήσουν τις βασικές γνώσεις για τη σημασία της υπέρτασης, την αποτελεσματική αντιμετώπισή της και τελικά τη μεγαλύτερη προστασία από τα καρδιαγγειακά επεισόδια. Οι πληροφορίες παρουσιάζονται με πρακτικό τρόπο σε μορφή ερωτοαπαντήσεων, ώστε ο αναγνώστης να μπορεί εύκολα να ανατρέξει σε κάθε θέμα για την υπέρταση ή τη κολληστερίνη που τον απασχολεί.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΤΙ Η ΥΠΕΡΤΑΣΗ;

- Αρτηριακή πίεση είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στο εσωτερικό τοίχωμα των μεγάλων αρτηριών του σώματος που μεταφέρουν το αίμα από την καρδιά σε όλα τα όργανα του σώματος.
- Υπέρταση σημαίνει ότι η αρτηριακή πίεση είναι σταθερά αυξημένη πάνω από τα φυσιολογικά όρια.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΗ ΕΙΝΑΙ Η ΥΠΕΡΤΑΣΗ;

- Έρευνες σε διάφορες αναπτυγμένες χώρες στην Ευρώπη ανάμεσά τους και στην Ελλάδα, τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία, κ.λπ., έχουν δείξει ότι περίπου ένας στους τέσσερις ενήλικους (25%) εμφανίζει υπέρταση. Υπολογίζεται ότι στη χώρα μας τα υπέρτασικά άτομα ίσως πλησιάζουν τα 2.000.000.
- Η πιθανότητα εμφάνισης υπέρτασης αυξάνει με την ηλικία. Στους ηλικιωμένους (μετά τα 65 έτη) ένας στους δύο είναι υπέρτασικός.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΤΙ Η ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ ΠΙΕΣΗ;

- Η αρτηριακή πίεση καταγράφεται με δύο αριθμούς, π.χ. 150/95. Ο μεγαλύτερος αριθμός είναι η «συστολική» πίεση που είναι γνωστή ως «μεγάλη» πίεση και ο μικρότερος η «διαστολική» ή «μικρή» πίεση. Συστολική είναι η πίεση που ασκείται στις αρτηρίες όταν η καρδιά συσπάται για να προωθήσει το αίμα μέσω των αρτηριών προς τα όργανα του σώματος και διαστολική όταν η καρδιά χαλαρώνει για να δεχθεί νέο αίμα.
- Η αρτηριακή πίεση μετριέται σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου (mmHg). Γι' αυτό από τα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα καταγράφεται π.χ. ως 140/90 mmHg (αντί για 14/9, που συνηθίζεται να αναφέρεται από το κοινό).
- Η αρτηριακή πίεση εξαρτάται από τη δύναμη με την οποία η καρδιά ωθεί το αίμα και από την αντίσταση που προβάλλουν σ' αυτή την προώθηση οι μικρές αρτηρίες. Στους νέους υπέρτασικούς είναι συνήθως ισχυρότερη η δύναμη ώθησης του αίματος από την καρδιά, ενώ στους μεγαλύτερους είναι αυξημένη η αντίσταση των αρτηριών στη ροή του αίματος. Στους ηλικιωμένους υπάρχει συχνά αυξημένη συστολική πίεση με φυσιολογική ή χαμηλή τη διαστολική. Η υπέρταση αυτή, που λέγεται «μεμονωμένη συστολική» υπέρταση, είναι εξίσου επικίνδυνη ή και περισσότερο επικίνδυνη από τη διαστολική υπέρταση ή τη συστολική και διαστολική υπέρταση και οφείλεται στη σκλήρυνση των τοιχωμάτων των μεγάλων αρτηριών.

ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ Η ΥΠΕΡΤΑΣΗ;

- Στην πλειονότητά τους (95%) οι υπερτασικοί εμφανίζουν τη λεγόμενη «διοπαθή» υπέρταση. Πρόκειται για υπέρταση ουσιαστικά άγνωστης αιτίας που έχει σχέση κυρίως με την κληρονομικότητα (γονίδια) καθώς και με άλλους παράγοντες, όπως είναι η παχυσαρκία, η μακροχρόνια πρόσληψη αυξημένης ποσότητας αλατιού, η καθιστική ζωή, κλπ. Συνήθως εμφανίζεται μετά την ηλικία των 30 ετών, αλλά μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και σε παιδιά.
- Σε άτομα με υπερτασικούς και τους δύο γονείς η πιθανότητα εμφάνισης υπέρτασης ξεπερνά το 70%. Σε άτομα με ένα γονιό υπερτασικό η πιθανότητα είναι περίπου 30% και σε όσους δεν έχουν υπερτασικούς γονείς περίπου 15%.
- Σε λίγες περιπτώσεις (5%) η υπέρταση οφείλεται σε κάποιο συγκεκριμένο νόσημα (δευτεροπαθής υπέρταση), το οποίο μπορεί να διαγνωστεί και να αντιμετωπιστεί με αποτέλεσμα την εξαφάνιση της υπέρτασης. Συχνότερα αίτια δευτεροπαθούς υπέρτασης είναι η χρόνια νεφροπάθεια, η άπνοια κατά τον ύπνο και η στένωση των νεφρικών αρτηριών. Άλλα σπάνια αίτια είναι ο πρωτοπαθής αλδοστερονισμός, το φαιοχρωμοκύτωμα, το σύνδρομο Cushing, η στένωση του ισθμού της αορτής κ.ά.
- Έλεγχος με ειδικές εξετάσεις για τη διάγνωση της αιτίας της υπέρτασης χρειάζεται μόνο σε λίγες περιπτώσεις που επιλέγει ο γιατρός με βάση συγκεκριμένα κριτήρια.

ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ;

- Η υπέρταση αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο και έμφραγμα. Ουσιαστικά η υπέρταση αποτελεί τον ισχυρότερο τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου για εγκεφαλικό επεισόδιο και έναν από τους ισχυρότερους για έμφραγμα.
- Η υπέρταση αυξάνει επίσης τον κίνδυνο για καρδιακή ανεπάρκεια, ξαφνικό θάνατο, νεφρική βλάβη, απόφραξη των αρτηριών των ποδιών κ.ά.

- Για κάθε 20 mmHg αύξησης της συστολικής πίεσης ή 10 mmHg αύξησης της διαστολικής, διπλασιάζεται ο κίνδυνος θανάτου από εγκεφαλικό επεισόδιο ή έμφραγμα. Δηλαδή, η συστολική πίεση 150 mmHg συνεπάγεται διπλάσιο κίνδυνο απ' όσο η συστολική πίεση 130 mmHg και η διαστολική πίεση 90 mmHg διπλάσιο κίνδυνο από όσο η διαστολική 80 mmHg.

ΠΟΙΑ ΠΙΕΣΗ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ: Η ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ Η Η ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ;

- Τόσο η συστολική όσο και η διαστολική αρτηριακή πίεση αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο για καρδιαγγειακό νόσημα.
- Η άποψη ότι η διαστολική πίεση (γνωστή ως «πίεση της καρδιάς») είναι πιο σημαντική από τη συστολική είναι λανθασμένη. Ειδικά σε άτομα πάνω από 50 ετών, η συστολική πίεση είναι πολύ πιο επικίνδυνη από όσο η διαστολική.

ΠΩΣ ΕΚΔΗΛΩΝΕΤΑΙ Η ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΙΕΣΗ;

- Η αυξημένη αρτηριακή πίεση κατά κανόνα δεν γίνεται αισθητή και δεν προκαλεί κανένα ενόχλημα. Τα ενόχληματα, όταν υπάρχουν, οφείλονται στις επιπλοκές της, που συνήθως εμφανίζονται μετά από χρόνια. Γι' αυτό στην Αμερική η υπέρταση είναι γνωστή ως «βουβός δολοφόνος» (silent killer).
- Ο πονοκέφαλος, η ζάλη, τα βουητά στα αυτιά, οι εξάψεις κ.λπ. δεν οφείλονται στην υπέρταση, ακόμα και όταν η πίεση είναι πολύ αυξημένη (π.χ. συστολική πάνω από 200 mmHg). Το αντίστροφο μπορεί να συμβεί: δηλαδή, η ανησυχία, λόγω της λανθασμένης αντίληψης ότι τα συμπτώματα οφείλονται στην αυξημένη πίεση η οποία συνεπάγεται άμεσο κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο, μπορεί να ανεβάσει την πίεση.
- Οι ρινορραγίες (αιμορραγίες από τη μύτη) επίσης δεν οφείλονται στην υπέρταση. Η μεγάλη αύξηση της πίεσης που συχνά παρατηρείται σε τέτοιες περιπτώσεις είναι αποτέλεσμα της αναστάτωσης (συχνά του πανικού) λόγω της αιμορραγίας και μειώνεται χωρίς φάρμακα μόλις ηρεμήσει ο άρρωστος.

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ;

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Η διάγνωση της υπέρτασης βασίζεται αποκλειστικά στη μέτρηση της πίεσης. Δεν υπάρχει καμιά άλλη μέθοδος ή εξέταση για την αποκάλυψη των υπερτασικών ατόμων.
- Η μέτρηση της πίεσης είναι σχετικά απλή. Χρειάζεται όμως εκπαίδευση, εξάσκηση και προσοχή στη λεπτομέρεια.
- Τόσο στα φυσιολογικά, όσο και στα υπερτασικά άτομα, η αρτηριακή πίεση μεταβάλλεται συνεχώς. Γι' αυτό, προκειμένου να προσδιοριστεί το επίπεδο της πίεσης, συνήθως χρειάζονται πολλές μετρήσεις σε διαφορετικά στιγμιότυπα, πάντα σε συνθήκες ηρεμίας. Σε συνθήκες εκνευρισμού, φόβου, πανικού, πόνου ή μεγάλης σωματικής προσπάθειας (π.χ. τρέξιμο, σπύρωμα μεγάλου βάρους κ.λπ.), η πίεση μπορεί να αυξηθεί πολύ - ακόμη και πάνω από 200 mmHg η συστολική. Η μέτρηση αυτή δεν είναι αντιπροσωπευτική της «πραγματικής» πίεσης. Αν δεν συνοδεύεται από κάποιο άλλο σοβαρό πρόβλημα δεν χρειάζεται αντιμετώπιση και υποχωρεί από μόνη της λίγο αργότερα.
- Η μέτρηση της πίεσης γίνεται είτε με αυτόματο ηλεκτρονικό πιεσόμετρο, είτε με πιεσόμετρο που χρειάζεται ακουστικά (υδραργυρικό ή μεταλλικό).
- Όλα τα πιεσόμετρα μετρούν την πίεση σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου (π.χ. 140/90 mmHg).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

- Τουλάχιστον μισή ώρα πριν από τη μέτρηση της πίεσης, θα πρέπει να αποφεύγετε τον καφέ και το κάπνισμα (φυσικά, καλό είναι να μην καπνίζετε καθόλου).
- Οι μετρήσεις πρέπει να γίνονται πάντα σε καθιστή θέση. Αν παίρνετε φάρμακα για την υπέρταση, ο γιατρός σας μπορεί κάποιες φορές να σας ζητήσει να κάνετε μετρήσεις και σε όρθια θέση για να διαπιστώσει αν η πίεση πέφτει υπερβολικά στην ορθοστασία (ορθοστατική υπόταση).

- Για τη μέτρηση της πίεσης πρέπει πρώτα να μείνετε σε καθιστή θέση για περίπου 5 λεπτά.
- Η πλάτη σας να ακουμπά στη ράχη της καρέκλας και το μπράτσο να είναι χαλαρά ακουμπισμένο σε σταθερή επιφάνεια (π.χ. τραπέζι).
- Η περιχειρίδα (το πανί που τυλίγει το χέρι) τοποθετείται έτσι ώστε να εφαρμόζει καλά κατευθείαν πάνω στον βραχίονα (μπράτσο) χωρίς να παρεμβάλλεται το μανίκι.
- Αν το μανίκι σας είναι σφικτό θα πρέπει να το βγάξετε.
- Η περιχειρίδα πρέπει να βρίσκεται περίπου στο ύψος της καρδιάς.
- Η άκρη του ακουστικού τοποθετείται στην εσωτερική επιφάνεια του αγκώνα χωρίς να καλύπτεται τελείως από την περιχειρίδα.
- Βεβαιωθείτε ότι το πιεσόμετρό σας δείχνει ακριβώς 0 πριν το χρησιμοποιήσετε.
- Φουσκώνετε το πιεσόμετρο μέχρι το 200-220 mmHg. Ξεφουσκώνετε αργά (περίπου 10 mmHg κάθε 5 δευτερόλεπτα).
- Συστολική πίεση είναι το σημείο που εμφανίζεται (ακούγεται) ο ρυθμικός χτύπος, όσο αδύνατος και να είναι.
- Διαστολική πίεση είναι το σημείο όπου ο ρυθμικός ήχος παύει να ακούγεται.
- Η πίεση πρέπει να καταγράφεται σε χιλιοστά π.χ. συστολική πίεση 160 και διαστολική 90 mmHg και όχι 16 και 9.
- Το πιεσόμετρο σας έχει ενδείξεις (γραμμές) για κάθε 2 χιλιοστά πίεσης π.χ. 90, 92, 94, 96 κ.λπ. Η πίεση δεν πρέπει να στρογγυλοποιείται όπως π.χ. 160/95 mmHg αλλά να καταγράφεται με λεπτομέρεια στο τελικό ζυγό (όχι μονό) ψηφίο π.χ. 162/94 mmHg.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις αρκούν δύο μετρήσεις της πίεσης κάθε φορά, με μεσοδιάστημα 1-2 λεπτά μεταξύ των μετρήσεων. Στη δεύτερη μέτρηση, η πίεση είναι συνήθως χαμηλότερη. Αν υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης (πάνω από 10 mmHg) γίνεται και τρίτη μέτρηση. Όλες οι μετρήσεις καταγράφονται.

ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ Η ΠΙΕΣΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ;

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Οι μετρήσεις της πίεσης στο σπίτι είναι χρήσιμες για την αξιολόγηση της πίεσης και τη διάγνωση της υπέρτασης, αλλά κυρίως για τη μακροχρόνια παρακολούθηση της ρύθμισης της πίεσης.
- Για τη σωστή εκτίμηση της πίεσης στο σπίτι απαραίτητες προϋποθέσεις είναι η εκπαίδευση του αρρώστου στην τεχνική της μέτρησης και ο τακτικός έλεγχος της λειτουργίας του πιεσομέτρου (μια φορά τον χρόνο).
- Αξιοπίστες μετρήσεις της πίεσης στο σπίτι μπορούν να γίνουν με υδραργυρικό ή μεταλλικό πιεσόμετρο (σαν ρολόι με περιστρεφόμενη βελόνα) και ακουστικά, εφόσον έχει προηγηθεί σχολαστική εκπαίδευση του αρρώστου στην τεχνική μέτρησης, ή, πιο εύκολα, με αυτόματο ηλεκτρονικό πιεσόμετρο.
- Οι μετρήσεις μπορεί να γίνονται από τον ίδιο τον υπέρτασικό ή από άλλο άτομο στο σπίτι.
- Οι αλλαγές στη φαρμακευτική θεραπεία (επιπλέον χάπι ή αποφυγή δόσης) με κριτήριο μεμονωμένες μετρήσεις της πίεσης στο σπίτι αποτελούν διαδεδομένη αλλά λανθασμένη τακτική και πρέπει να αποφεύγονται.

ΠΟΣΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ

- Για την αξιολόγηση της πίεσης στο σπίτι πρέπει να γίνονται πολλές μετρήσεις σε διαφορετικές ημέρες σε συνθήκες ηρεμίας και να υπολογίζεται ο μέσος όρος.
- Μεμονωμένες μετρήσεις έχουν μικρή αξία γιατί μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν την πίεση στο σπίτι.
- Μετρήσεις της πίεσης σε συνθήκες αναστάτωσης, άγχους, στενοχώριας, πανικού, πονοκεφάλου, ζάλης, κ.λπ., πρέπει να αποφεύγονται επειδή είναι παραπλανητικές.
- Για τη μακροχρόνια παρακολούθηση της πίεσης στο σπίτι 1-2 μετρήσεις την εβδομάδα είναι συνήθως αρκετές.

- Για την αξιολόγηση της πίεσης στο σπίτι πριν από την επίσκεψη στον γιατρό, συνήθως συνιστάται να γίνονται μετρήσεις για 3 μέχρι 6 μέρες (μέρα παρά μέρα, κατά προτίμηση εργάσιμες) σε διάστημα 1-2 εβδομάδων και να υπολογίζεται ο μέσος όρος τους.
- Η καθημερινή μέτρηση της πίεσης δεν έχει νόημα παρά μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις και για πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.
- Οποιαδήποτε ώρα της ημέρας είναι κατάλληλη για τη μέτρηση της πίεσης. Καλό είναι να μετράτε σε διαφορετικές ώρες, να γράφετε τις τιμές της πίεσης που βρίσκετε και να τις δείχνετε στον γιατρό σας όταν τον επισκέπτεστε.
- Συνήθως συνιστάται να γίνονται μετρήσεις δύο φορές την ημέρα, το πρωί πριν από τα φάρμακα (αν χορηγούνται) και το απόγευμα.
- Κάθε φορά γίνονται διπλές μετρήσεις μετά από 5 λεπτά ανάπαυση σε καθιστή θέση και με μεσοδιάστημα 1 λεπτό μεταξύ των μετρήσεων.
- Όλες οι μετρήσεις πρέπει να καταγράφονται, όπως στο υπόδειγμα. Δεν πρέπει να διαλέγετε ποιες μετρήσεις θα δείξετε στον γιατρό. Μπορείτε όμως να σημειώσετε αν είχατε οποιοδήποτε πρόβλημα τη στιγμή κάποιας μέτρησης.
- Κατά κανόνα, η πίεση στο σπίτι είναι χαμηλότερη απ' όσο στο ιατρείο και θεωρείται φυσιολογική όταν ο μέσος όρος μερικών μετρήσεων είναι κάτω από 130 mmHg η συστολική και κάτω από 80 mmHg η διαστολική.

ΠΟΙΑ ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΓΙΑ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ;

- Στην αγορά κυκλοφορούν υδραργυρικά, μεταλλικά (σαν ρολόι με περιστρεφόμενη βελόνα) και ηλεκτρονικά πιεσόμετρα.
- Αν και τα υδραργυρικά πιεσόμετρα θεωρούνται τα πιο αξιόπιστα, για την παρακολούθηση της πίεσης στο σπίτι, η χρησιμοποίηση ενός απλού μεταλλικού ή ενός ηλεκτρονικού πιεσόμετρου είναι αποδεκτή, με την προϋπόθεση ότι η αξιοπιστία τους έχει ελεγχθεί.
- Προτιμώνται τα αυτόματα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα, επειδή για τη χρήση

τους χρειάζεται ελάχιστη εκπαίδευση και οι μετρήσεις γίνονται με αντικειμενικό τρόπο. Όμως ελάχιστα από τα πιεσόμετρα αυτά είναι αξιόπιστα.

- Από τα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα που κυκλοφορούν στην αγορά για μετρήσεις στο σπίτι, πολύ λίγα έχουν τεκμηριωμένη αξιοπιστία (πίνακας 1).
- Προτιμώνται τα πιεσόμετρα που μετρούν την πίεση στον βραχίονα.

Τα πιεσόμετρα καρπού και δακτύλου δεν θεωρούνται αξιόπιστα και δεν συνιστώνται.

- Αν χρησιμοποιηθεί πιεσόμετρο με ακουστικά, είναι απαραίτητο να προηγηθεί σχολαστική εκπαίδευση στην τεχνική της μέτρησης της πίεσης.

Πίνακας 1. Αυτόματα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα για μετρήσεις της πίεσης στον βραχίονα που είναι αξιόπιστα. Όσα δεν περιλαμβάνονται στον πίνακα είτε δεν έχουν ελεγχθεί, είτε είναι αναξιόπιστα (πληροφορίες από www.dableducational.org και www.hypertension.gr μέχρι τον Ιανουάριο 2007).

A&D UA-631 A&D UA-705 A&D UA-767 * A&D UA-767 Plus	Colson MAM BP3AA1-2
A&D UA-774 A&D UA-779 Life Source * A&D UA-787	Seinex SE-9400
Microlife BP 3AC1-1 Microlife BP 3AC1-1 PC Microlife BP 3AC1-2 Microlife BP 3AG1 Microlife BP 3BTO-1 Microlife BP 3BTO-A Microlife BP 3BTO-A (2) Microlife BP 3BTO-AP Microlife BPA100 Microlife BPA100Plus Microlife RM100 Microlife WatchBP Home	Omron 705IT Omron HEM-705CP * Omron HEM-706/711 * Omron HEM-713C * Omron HEM-722C * (M4) Omron HEM-735C * Omron HEM-737 Intellisense * Omron M5-I Omron MIT * Omron M6

* Πιεσόμετρα που έχουν αποσυρθεί από την αγορά

- Πληροφορίες για τα αξιόπιστα πιεσόμετρα μπορείτε να βρείτε στο διαδίκτυο στη διεύθυνση www.dableducational.org ή www.hypertension.gr.
- Η λειτουργική κατάσταση του πιεσόμετρου πρέπει να ελέγχεται μια φορά κάθε χρόνο και όχι μόνον όταν παρουσιάζεται βλάβη.
- Ανεξάρτητα από το είδος του πιεσόμετρου που χρησιμοποιείται, οι διαστάσεις της περιχειρίδας πρέπει να είναι οι κατάλληλες για το χέρι σας. Για πολλούς ανθρώπους με παχύ μπράτσο (περίμετρος μπράτσου 30 εκατοστά ή μεγαλύτερη) οι συνηθισμένες περιχειρίδες είναι μικρές, με αποτέλεσμα το πιεσόμετρο να δείχνει πίεση μεγαλύτερη από την πραγματική. Ρωτήστε τον γιατρό σας ή τον φαρμακοποιό για το ποια περιχειρίδα χρειάζεστε.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η 24ΩΡΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ;

- Η 24ωρη καταγραφή της πίεσης, που λανθασμένα αναφέρεται από μερικούς ως «holter πίεσης», είναι ένα φορητό ηλεκτρονικό πιεσόμετρο που μετράει αυτόματα την πίεση κάθε 15-30 λεπτά επί 24 ώρες. Αποτελείται από περιχειρίδα που τυλίγεται στο βραχίονα και από συσκευή μεγέθους λίγο μεγαλύτερου από πακέτο τσιγάρων που συνδέεται με την περιχειρίδα και τοποθετείται στη ζώνη ή κρεμιέται στον ώμο.
- Η εφαρμογή αυτής της τεχνικής παρέχει τη δυνατότητα πολλαπλών μετρήσεων της πίεσης μακριά από το «στρεσογόνο» περιβάλλον του ιατρείου. Έτσι αποκτάται πλήρης εικόνα της πίεσης στις συνηθισμένες συνθήκες μιας εργάσιμης μέρας, κατά τη διάρκεια της εργασίας, στο σπίτι και τον ύπνο.
- Η 24ωρη καταγραφή της πίεσης δεν είναι απαραίτητη σε όλα τα υπέρτασικά άτομα. Είναι όμως χρήσιμη σε επιλεγμένες περιπτώσεις, κυρίως για τη διάγνωση της υπέρτασης λευκής μπλούζας.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΙΕΣΗ;

- Σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης (2003) που έχουν υιοθετηθεί από τη Βρετανική Εταιρεία Υπέρτασης (2004) και την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Υπέρτασης (2005), η ταξινόμηση της

πίεσης για τους ενήλικους φαίνεται στον πίνακα 2. Η ταξινόμηση αυτή βασίζεται σε μετρήσεις της πίεσης σε τουλάχιστον 2 επισκέψεις σε γιατρό. Σε κάθε επίσκεψη γίνονται τουλάχιστον 2 μετρήσεις μετά από λίγα λεπτά ανάπαυση σε καθιστή θέση.

- Ας σημειωθεί ότι στις πρόσφατες Αμερικανικές Οδηγίες για την Υπέρταση (JNC-7, 2003), η συστολική πίεση 120–139 mmHg και η διαστολική 80–89 mmHg χαρακτηρίζονται ως «προϋπέρταση». Η υιοθέτηση του όρου αυτού στοχεύει στη μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση του κοινού και των γιατρών στα πρώιμα στάδια της υπέρτασης, με την προσδοκία ότι αυτή θα συμβάλει στην ευρύτερη εφαρμογή μη φαρμακευτικών μέσων για την πρόληψη της υπέρτασης και στη στενότερη παρακολούθηση της πίεσης ώστε, όταν χρειαστεί, να αρχίσει έγκαιρα η θεραπεία.

ΠΩΣ ΤΙΘΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ;

- Η διάγνωση της υπέρτασης τίθεται από γιατρό με μετρήσεις της πίεσης στο ιατρείο. Συνήθως χρειάζονται διαδοχικές μετρήσεις σε τουλάχιστον 2-3 επισκέψεις. Μια μόνο επίσκεψη σχεδόν ποτέ δεν αρκεί για να τεθεί

Πίνακας 2. Φυσιολογικά όρια της πίεσης και ταξινόμηση της υπέρτασης στους ενήλικους

Ιδανική πίεση	Συστολική πίεση κάτω από 120 mmHg και διαστολική κάτω από 80 mmHg
Φυσιολογική πίεση	Συστολική πίεση 120–129 mmHg, και διαστολική 80–84 mmHg
Οριακή υπέρταση	Συστολική 130–139 mmHg, ή διαστολική 85–89 mmHg, ή και τα δύο
Υπέρταση	Συστολική πίεση από 140 mmHg και πάνω, ή διαστολική από 90 mmHg και πάνω, ή και τα δύο
Μεμονωμένη συστολική υπέρταση	Συστολική πίεση πάνω από 140 mmHg και διαστολική κάτω από 90 mmHg

με βεβαιότητα η διάγνωση. Η διάγνωση της υπέρτασης τίθεται όταν η πίεση είναι σταθερά αυξημένη στο ιατρείο από 140 mmHg και πάνω η συστολική, ή από 90 mmHg και πάνω η διαστολική ή και τα δύο.

- Η πίεση δεν είναι τόσο σταθερή όπως η χοληστερίνη ή το βάρος του σώματος, αλλά μπορεί να αλλάζει γρήγορα από μέτρηση σε μέτρηση. Ειδικά στην πρώτη επίσκεψη στον γιατρό, η πίεση μπορεί να είναι πολύ μεγαλύτερη από την πραγματική. Επιπλέον, σε μια επίσκεψη η πίεση συνήθως είναι μεγαλύτερη στην πρώτη μέτρηση απ' όσο σε επόμενες μετρήσεις. Είναι συχνό φαινόμενο η πίεση να είναι αυξημένη στην πρώτη ή τη δεύτερη επίσκεψη στο ιατρείο, αλλά σε επόμενες επισκέψεις να υποχωρεί στα φυσιολογικά επίπεδα χωρίς καμιά θεραπεία. Γι' αυτό, η διάγνωση της υπέρτασης και ακόμα περισσότερο η έναρξη αντιυπερτασικής φαρμακευτικής θεραπείας, δεν πρέπει να γίνονται με βάση περιστασιακές μετρήσεις της πίεσης.
- Ακόμα και σε άτομα με μεγάλη αύξηση της αρτηριακής πίεσης (πάνω από 180/110 mmHg), αν δεν υπάρχει επείγουσα κατάσταση λόγω ύπαρξης συγκεκριμένου καρδιαγγειακού προβλήματος, ο γιατρός συνήθως αφήνει ένα περιθώριο μερικών ημερών για να επιβεβαιώσει το ύψος της πίεσης και να αξιολογήσει με εξετάσεις τη γενική κατάσταση του αρρώστου. Όσο πιο κοντά στο διαγνωστικό όριο των 140/90 mmHg βρίσκεται η πίεση, τόσο μεγαλύτερο διάστημα παρακολούθησης χρειάζεται για να τεθεί με βεβαιότητα η διάγνωση. Έχει διαπιστωθεί ότι όταν εφαρμόζονται σωστές μετρήσεις της πίεσης, κάποια από τα άτομα που έχουν χαρακτηριστεί ως υπερτασικά και υποβάλλονται σε θεραπεία αποδεικνύεται ότι δεν έχουν υπέρταση και δεν χρειάζονται θεραπεία.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΛΕΥΚΗΣ ΜΠΛΟΥΖΑΣ;

- Σε μερικά άτομα παρατηρείται το φαινόμενο να έχουν σταθερά αυξημένη πίεση στο ιατρείο ($>140/90$), ενώ στο σπίτι μετρήσεις από τον ίδιο τον άρρωστο δείχνουν χαμηλή πίεση ($<130/80$). Το φαινόμενο αυτό, που είναι γνωστό ως «υπέρταση λευκής μπλούζας» ή πιο σωστά «μεμο-

νωμένη υπέρταση ιατρού», δεν είναι τόσο επικίνδυνο όσο η συνηθισμένη υπέρταση.

- Σε τέτοιες περιπτώσεις η 24ωρη καταγραφή της πίεσης είναι χρήσιμη για την επιβεβαίωση της διάγνωσης. Ο γιατρός ίσως αποφασίσει να μην χορηγήσει αντιυπερτασικά φάρμακα, αλλά να εφαρμόσει μόνο μη φαρμακευτικά μέσα για την πρόληψη της υπέρτασης και παρακολούθηση 1-2 φορές τον χρόνο.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΟΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ;

- Τα όρια της πίεσης για τη διάγνωση της υπέρτασης είναι τα ίδια στους ηλικιωμένους όπως και στους νεότερους υπερτασικούς. Έτσι, ένα άτομο π.χ. 75 ετών με πίεση πάνω από 140/90 mmHg σε επανειλημμένες μετρήσεις θεωρείται υπερτασικό. Ο γιατρός θα αποφασίσει αν και πότε θα χορηγήσει αντιυπερτασικά φάρμακα.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ;

- Η υπέρταση στα παιδιά και τους εφήβους είναι συχνότερη απ' όσο γενικά θεωρείται και παρατηρείται σε ποσοστό 1-2% των παιδιών, κυρίως στους εφήβους. Δυστυχώς, κυρίως λόγω της αυξανόμενης παχυσαρκίας, η συχνότητά της φαίνεται ότι αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Στα παιδιά μέχρι 12 ετών η υπέρταση οφείλεται συνήθως σε κάποιο νόσημα, ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά συχνότερη είναι η λεγόμενη «ιδιοπαθής» υπέρταση. Υπέρταση των γονιών και παχυσαρκία αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης υπέρτασης στα παιδιά.
- Τα όρια της πίεσης για τη διάγνωση της υπέρτασης στα παιδιά και τους εφήβους διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το ανάστημα. Όπως και στους ενήλικους, για τη διάγνωση της υπέρτασης απαιτούνται επανειλημμένες μετρήσεις σε διαφορετικές επισκέψεις. Για τη σωστή μέτρηση της πίεσης στα παιδιά χρησιμοποιούνται ειδικές μικρές περιχειρίδες ανάλογα με την περίμετρο του βραχίονα.

ΘΕΡΑΠΕΥΕΤΑΙ Η ΥΠΕΡΤΑΣΗ;

- Ουσιαστικά, η ίαση της υπέρτασης δεν είναι δυνατή. Με άλλα λόγια, ένας υπερτασικός δεν μπορεί «να γίνει καλά», όπως ένας άρρωστος με πνευμονία. Είναι, όμως, δυνατόν η πίεση να ελαττωθεί στα φυσιολογικά επίπεδα, κυρίως με τακτική και συνεχή λήψη αντιυπερτασικών φαρμάκων, καθώς και με άλλα μέσα, όπως η μείωση του σωματικού βάρους, του αλατιού στο φαγητό, κ.λπ.

ΓΙΑΤΙ Η ΠΙΕΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΡΥΘΜΙΖΕΤΑΙ ΚΑΛΑ;

- Η καλή ρύθμιση της πίεσης εξαλείφει τελείως τον κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο που αποδίδεται στην υπέρταση και μειώνει σε σημαντικό βαθμό τον κίνδυνο για έμφραγμα. Επιπλέον, μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ή επιδείνωσης ανεπάρκειας της λειτουργίας της καρδιάς και των νεφρών.

ΠΟΣΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΕΙΩΝΕΤΑΙ Η ΠΙΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

- Για να επιτευχθεί η μεγαλύτερη δυνατή μείωση του κινδύνου για καρδιαγγειακό επεισόδιο, δεν αρκεί η χορήγηση αντιυπερτασικών φαρμάκων, αλλά είναι απαραίτητη η άριστη ρύθμιση της πίεσης. Ο κίνδυνος που διατρέχει ένα υπερτασικό άτομο για εγκεφαλικό επεισόδιο ή έμφραγμα δεν εξαρτάται τόσο από το πόσο αυξημένη ήταν η πίεσή του πριν από τη θεραπεία, αλλά κυρίως από το πόσο καλά θα ρυθμιστεί με τη θεραπεία.
- Σε όλα τα υπερτασικά άτομα, η πίεση που πρέπει να επιτευχθεί με τη θεραπεία (πίεση-στόχος) είναι κάτω από 140/90 mmHg (140 η συστολική και 90 η διαστολική) ή και χαμηλότερη, αν είναι ανεκτή.
- Στους ηλικιωμένους υπερτασικούς (πάνω από 65 ετών) η πίεση-στόχος είναι, επίσης, κάτω από 140/90 mmHg.
- Στους υπερτασικούς με σακχαρώδη διαβήτη και σ' αυτούς που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια ο θεραπευτικός στόχος είναι χαμηλότερος (πίεση κάτω από 130/80 mmHg).

ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ Η ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;

- Τα ποσοστά διάγνωσης, θεραπείας και ρύθμισης της υπέρτασης στη χώρα μας είναι παρόμοια με αυτά άλλων αναπτυγμένων χωρών. Δυστυχώς πολλοί δεν γνωρίζουν ότι έχουν υπέρταση (σχεδόν 4 στους 10), αλλά και απ' αυτούς που το γνωρίζουν, λιγότεροι από τους μισούς επιτυγχάνουν καλή ρύθμιση της πίεσής τους.
- Τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, το ποσοστό των υπερτασικών ατόμων που έχουν ρυθμίσει καλά την πίεσή τους δεν ξεπερνά το 20-25% (το πολύ ένας στους τέσσερις). Υπάρχουν, λοιπόν, μεγάλα περιθώρια τόσο για τη μείωση των περιπτώσεων αδιάγνωστων υπερτασικών στη χώρα μας, όσο και για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους.

ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΙΩΘΕΙ Η ΠΙΕΣΗ ΧΩΡΙΣ ΦΑΡΜΑΚΑ;

- Εκτός από τα φάρμακα, διάφορα άλλα μέσα μπορούν να μειώσουν σε κάποιο βαθμό την πίεση. Τα μέσα αυτά είναι χρήσιμα σε όλα τα υπερτασικά άτομα, ανεξάρτητα από το αν παίρνουν ή όχι αντιυπερτασικά φάρμακα. Με την αποτελεσματική εφαρμογή τους μπορεί να μειωθούν οι δόσεις των φαρμάκων ή σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και να αποφευχθεί η θεραπεία με φάρμακα.
- Δυστυχώς, υπάρχει δυσκολία στη μακροχρόνια τήρηση των μη φαρμακευτικών μέτρων, επειδή οι υπερτασικοί συνήθως μειώνουν την προσπάθεια μετά από κάποιο χρονικό διάστημα.
- Η ελάττωση του σωματικού βάρους στους υπέρβαρους υπερτασικούς είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος για τη μείωση της πίεσης χωρίς φάρμακα. Ακόμα και μικρή απώλεια βάρους (π.χ., 5 κιλά) μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της πίεσης αλλά και στη βελτίωση άλλων παραγόντων που οδηγούν σε καρδιαγγειακό επεισόδιο, όπως είναι η χοληστερίνη και το σάκχαρο.
- Δίαιτα με πολλά φρούτα, λαχανικά και γαλακτοκομικά χωρίς λίπη, δηλαδή, διατροφή πλούσια σε κάλιο και ασβέστιο, μπορεί επίσης να βοηθήσει στη μείωση της πίεσης (γνωστή ως δίαιτα DASH).

- Η μείωση της πρόσληψης αλατιού με το φαγητό μειώνει την πίεση κυρίως στους υπερτασικούς μεγαλύτερης ηλικίας. Επιπλέον ενισχύει την αποτελεσματικότητα των αντιυπερτασικών φαρμάκων, κυρίως των διουρητικών, των αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου και των ανταγωνιστών της αγγειοτασίνης.
- Ο περιορισμός της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών (μέχρι δύο ποτά την ημέρα για τους άνδρες και ένα για τις γυναίκες) επίσης μειώνει την αρτηριακή πίεση σε αυτούς που κάνουν κατάχρηση.
- Η σωματική άσκηση (γρήγορο περπάτημα ή ποδήλατο για τουλάχιστον μισή ώρα τη μέρα τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας) μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της πίεσης και στη βελτίωση άλλων παραγόντων κινδύνου όπως είναι η αυξημένη χοληστερίνη και το σάκχαρο.
- Το κάπνισμα επηρεάζει ελάχιστα την αρτηριακή πίεση. Όμως, η διακοπή του αποτελεί τον πρώτο στόχο στους υπερτασικούς καπνιστές, αφού το κάπνισμα είναι εξίσου σημαντικός και σε μερικές περιπτώσεις σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για θάνατο, έμφραγμα, εγκεφαλικό ή άλλο καρδιαγγειακό επεισόδιο σε σύγκριση με την υπέρταση.

ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΙΕΣΗ ΤΑ ΠΟΡΤΟΚΑΛΙΑ, Ο ΚΑΦΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΣΚΟΡΔΟ;

- Τα πορτοκάλια δεν αυξάνουν την πίεση. Αντίθετα, περιέχουν κάλιο που είναι χρήσιμο στους υπερτασικούς, ιδίως σε αυτούς που παίρνουν διουρητικά φάρμακα.
- Ο καφές μπορεί να προκαλέσει μικρή παροδική αύξηση της πίεσης για 1-3 ώρες. Όμως άτομα που πίνουν καφέ κάθε μέρα, παρουσιάζουν «ανοχή» σε αυτή τη δράση και τελικά η πίεσή τους δεν επηρεάζεται. Έτσι, αν δεν υπάρχει άλλος λόγος, π.χ. ταχυκαρδίες, οι υπερτασικοί μπορούν να πίνουν καφέ σε λογική ποσότητα.
- Το σκόρδο περιέχει μια ουσία (αλικίνη) με αγγειοδιασταλτικές ιδιότητες που μπορεί να επηρεάσει την αρτηριακή πίεση. Όμως, τα πιθανά οφέλη αλλά και οι κίνδυνοι από τη μακροχρόνια χρήση της ουσίας αυτής, είναι άγνωστα.

ΤΑ ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ;

- Όχι. Η χορήγηση ηρεμιστικών φαρμάκων δεν έχει καμιά θέση στην αντιμετώπιση της αυξημένης πίεσης.
- Τα ηρεμιστικά είναι χρήσιμα σε άτομα με άγχος και κρίσεις πανικού, είτε έχουν είτε δεν έχουν υπέρταση.
- Ο όρος «νευροπίεση» είναι λανθασμένος και παραπλανητικός, επειδή όλοι οι άνθρωποι, με υπέρταση ή χωρίς, μπορεί να έχουν αυξημένη πίεση σε συνθήκες άγχους, στενοχώριας ή πανικού. Θα μπορούσε λοιπόν κανείς να πει ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν «νευροπίεση». Όμως υπέρταση έχουν μόνο τα άτομα που παρουσιάζουν σταθερή αύξηση της πίεσης σε συνθήκες ηρεμίας.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ;

- Οι εξής πέντε κατηγορίες φαρμάκων θεωρούνται θεραπεία πρώτης επιλογής για την υπέρταση:
 1. Διουρητικά
 2. Βήτα-αποκλειστές
 3. Ανταγωνιστές ασβεστίου
 4. Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης
 5. Ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης
- Άλλα φάρμακα για την υπέρταση που χρησιμοποιούνται όταν τα φάρμακα πρώτης γραμμής δεν επαρκούν για τη ρύθμιση της πίεσης ή δεν είναι καλά ανεκτά είναι τα εξής:
 1. Άλφα-1-αποκλειστές
 2. Άλφα-2-αγωνιστές και I1-ανταγωνιστές
 3. Αμέσως δρώντα αγγειοδιασταλτικά

ΠΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ;

- Ο σχεδιασμός της αντιυπερτασικής θεραπείας γίνεται από τον γιατρό για κάθε ασθενή ξεχωριστά (εξατομικευμένη θεραπεία). Η επιλογή των καταλληλότερων φαρμάκων καθορίζεται από πολλούς παράγοντες, όπως η συνύπαρξη άλλων προβλημάτων ή νοσημάτων του αρρώστου (καρδιοπάθεια, νεφροπάθεια, διαβήτης, αρθρίτιδα από ουρικό οξύ, άσθμα, χρόνια βρογχίτιδα, κ.λπ.), το προηγούμενο ιστορικό λήψης αντιυπερτασικών φαρμάκων, αλλά και διάφορα άλλα χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, ο τρόπος ζωής κ.λπ. Δηλαδή, η αντιυπερτασική θεραπεία «ράβεται» στα μέτρα του κάθε αρρώστου.
- Κατά κανόνα, η αντιυπερτασική φαρμακοθεραπεία χορηγείται για όλη τη ζωή. Αν η θεραπεία διακοπεί, η υπέρταση επανέρχεται συνήθως σύντομα (σε μερικές μέρες ή εβδομάδες) ή σε μερικές περιπτώσεις, μετά από μήνες.
- Με την έναρξη της θεραπείας, ο γιατρός θα καθορίσει την πίεση-στόχο που πρέπει να επιτευχθεί με τη θεραπεία.
- Συνήθως η θεραπεία αρχίζει με ένα φάρμακο. Αν η πίεση είναι πολύ αυξημένη ή υπάρχουν κι άλλα προβλήματα (διαβήτης, προηγούμενο καρδιαγγειακό επεισόδιο, κ.λπ.) μπορεί ο γιατρός να προτιμήσει να χορηγήσει εξαρχής 2 φάρμακα (πολλές φορές σε ένα χάπι).
- Για να εκδηλωθεί η πλήρης δράση ενός αντιυπερτασικού φαρμάκου συνήθως χρειάζεται η σταθερή συνέχιση της θεραπείας για τουλάχιστον 3-4 εβδομάδες. Θεραπεία μιας εβδομάδας δεν είναι αρκετή για να φανεί εάν ένα αντιυπερτασικό φάρμακο είναι αποτελεσματικό. Γι' αυτό δεν πρέπει να βιάζεται κανείς να αλλάξει φάρμακο ή να αυξάνει τη δόση.
- Στη συνέχεια ο γιατρός σας θα αποφασίσει αν πρέπει να συνεχιστεί η ίδια θεραπεία ή αν πρέπει να αυξηθεί η δόση του πρώτου φαρμάκου, να προστεθεί δεύτερο ή να αντικατασταθεί το πρώτο με άλλο φάρμακο. Η απόφαση αυτή καθορίζεται από τις τιμές της πίεσης και τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων που εκδηλώνονται με συμπτώματα ή με μεταβολές σε εργαστηριακές εξετάσεις.

- Άριστη ρύθμιση της πίεσης με ένα μόνο αντιυπερτασικό φάρμακο επιτυγχάνεται σε λιγότερους από τις μισούς αρρώστους. Στις περισσότερες περιπτώσεις για να επιτευχθεί η πίεση-στόχος χρειάζονται δύο ή περισσότερα φάρμακα.
- Προτιμώνται φάρμακα με μεγάλη διάρκεια δράσης, ώστε να χορηγούνται μόνο μια φορά την ημέρα. Σε μερικές πιο δύσκολες περιπτώσεις μπορεί να χορηγηθούν φάρμακα δύο φορές την ημέρα και σπάνια τρεις φορές.
- Τα αντιυπερτασικά φάρμακα πρέπει να χορηγούνται κάθε μέρα, κατά κανόνα αμέσως μετά το πρωινό ξύπνημα.

ΜΠΟΡΕΙ ΕΝΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΜΕΡΑ ΠΑΡΑ ΜΕΡΑ Ή ΚΑΙ ΑΡΑΙΟΤΕΡΑ;

- Όχι. Η διάρκεια δράσης των περισσότερων αντιυπερτασικών φαρμάκων είναι περίπου 24 ώρες και σε καμιά περίπτωση δεν φθάνει τις 48 ώρες. Ακόμα και με τα φάρμακα με τη μεγαλύτερη διάρκεια δράσης, αν χορηγούνται μέρα παρά μέρα η υπέρταση δεν θα καλύπτεται επαρκώς τις μισές ημέρες της εβδομάδας. Γι' αυτό τα αντιυπερτασικά φάρμακα χορηγούνται πάντα καθημερινά.

ΟΤΑΝ Η ΠΙΕΣΗ ΒΡΕΘΕΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΜΗΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΡΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΚΑΠΟΙΟ ΦΑΡΜΑΚΟ;

- Η θεραπεία της υπέρτασης δεν είναι όπως η ασπιρίνη στον πονοκέφαλο. Η χορήγηση συμπληρωματικών φαρμάκων όταν η πίεση βρεθεί αυξημένη, είναι απόλυτα λανθασμένη τακτική και πρέπει να αποφεύγεται. Αυξημένη πίεση δε σημαίνει ότι υπάρχει άμεσος κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου. Οι δυσμενείς επιδράσεις της πίεσης είναι μακροχρόνιες, όπως περίπου οι δυσμενείς επιδράσεις του καπνίσματος.
- Μην πανικοβάλλεστε αν διαπιστώσετε ότι αυξήθηκε η πίεσή σας. Συνήθως η αύξηση είναι παροδική και πολλές φορές οφείλεται σε κάποιο άλλο πρόβλημα που προκαλεί αναστάτωση. Επαναλάβετε τη μέτρηση λίγο αργότερα και αν δείτε ότι αυτή επιμένει, συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.

ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΝ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ Η ΠΙΕΣΗ ΠΕΣΕΙ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΑ;

- Στόχος της θεραπείας είναι να μειωθεί η συστολική πίεση κάτω από 140 και η διαστολική κάτω από 90 και σε μερικές περιπτώσεις ακόμα πιο χαμηλά (συστολική κάτω από 130 και διαστολική κάτω από 80 σε άτομα διαβητικά ή με βλάβη των νεφρών). Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι συχνά η συστολική πίεση θα βρίσκεται στο 120 ή και το 110. Τέτοιες τιμές πίεσης δεν θεωρούνται υπερβολικά χαμηλές, ακόμα και για τους ηλικιωμένους. Υπενθυμίζεται, ότι η ιδανική πίεση είναι κάτω από 120 η συστολική και κάτω από 80 η διαστολική. Άρα τέτοιες τιμές πίεσης δεν αποτελούν λόγο ανησυχίας ή μείωσης της θεραπείας.
- Αν όμως παρατηρήσετε ότι οι χαμηλές τιμές πίεσης συνοδεύονται από αίσθημα ζάλης ή λιποθυμίας ιδιαίτερα σε όρθια θέση (ορθοστατική υπόταση) πρέπει να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας ο οποίος είναι πιθανόν να συστήσει τροποποίηση της θεραπείας.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΚΟΠΕΙ Η ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

- Ελάχιστες έως καθόλου. Αν η θεραπεία διακοπεί, η υπέρταση επανέρχεται συνήθως σύντομα (σε μερικές μέρες ή εβδομάδες), ή σε μερικές περιπτώσεις μετά από μήνες.
- Μόνο αν αρχικά είχε γίνει λανθασμένη διάγνωση της υπέρτασης ή αν μετά την έναρξη της θεραπείας ο άρρωστος έχει αλλάξει τρόπο ζωής (π.χ. έχει χάσει αρκετά κιλά) με αποτέλεσμα μεγάλη μείωση της πίεσης, μπορεί η πίεση να παραμείνει χαμηλή μετά τη διακοπή της θεραπείας. Στις περιπτώσεις αυτές χρειάζεται παρακολούθηση της πίεσης για μεγάλο διάστημα για την έγκαιρη διαπίστωση ενδεχόμενης επανεμφάνισης της υπέρτασης.
- Η απότομη διακοπή ορισμένων φαρμάκων, όπως των βήτα-αποκλειστών, μπορεί να προκαλέσει σημαντικές παρενέργειες (ταχυκαρδία, απότομη και μεγάλη αύξηση της πίεσης ή ακόμα και καρδιακό επεισόδιο σε αρρώ-

τους με στεφανιαία νόσο). Η δόση των φαρμάκων αυτών μειώνεται προοδευτικά ανάλογα με την περίπτωση, με την καθοδήγηση γιατρού.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ;

- Είναι συνηθισμένη τακτική, όταν η πίεση βρίσκεται πολύ αυξημένη σε τυχαία μέτρηση με αφορμή κάποιο σύμπτωμα (π.χ. πονοκέφαλο ή ζάλη) να χορηγείται «εκτάκτως» κάποιο αντιυπερτασικό χάπι, συχνά υπογλώσσιο. Η τακτική αυτή δεν είναι σωστή και οφείλεται στην απαρхайωμένη αντίληψη ότι τα εγκεφαλικά επεισόδια προκαλούνται από ρήξη κάποιας αρτηρίας του εγκεφάλου και αιμορραγία λόγω της απότομης αύξησης της πίεσης.
- Ο κίνδυνος απ' την υπέρταση είναι μακροχρόνιος και όχι στιγμιαίος. Με τα χρόνια, η αυξημένη πίεση προκαλεί σκλήρυνση των αρτηριών (αρτηριοσκλήρυνση) και στένωση του αυλού τους από την προοδευτική εναπόθεση χοληστερίνης και ασβεστίου (αθηρωμάτωση). Το αποτέλεσμα είναι τελικά η απόφραξη (θρόμβωση) του αγγείου π.χ. στην καρδιά (οπότε συμβαίνει έμφραγμα) ή στον εγκέφαλο (εγκεφαλικό επεισόδιο). Κατά κανόνα, λοιπόν, η υπέρταση δεν προκαλεί αιμορραγία στον εγκέφαλο αλλά θρομβωτικό εγκεφαλικό επεισόδιο, το οποίο είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας και όχι απότομης αύξησης της πίεσης.
- Η χρησιμοποίηση υπογλώσσιων χαπιών για την ταχεία μείωση της πίεσης όχι μόνο δεν ωφελεί, αλλά λόγω της απότομης και μεγάλης πτώσης της πίεσης που προκαλεί μπορεί να ελαττώσει την παροχή αίματος από τις στενωμένες αρτηρίες με αποτέλεσμα έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο, ιδίως σε ηλικιωμένους ή αρρώστους με αρτηριοσκλήρυνση. Γενικά, υπογλώσσια φάρμακα δεν χρησιμοποιούνται στην υπέρταση, αλλά μόνο στη στηθάγχη (πόνος στο στήθος από ισχαιμία της καρδιάς).
- Επείγουσα αντιμετώπιση της πίεσης απαιτείται μόνο σε σπάνιες και σοβαρές καταστάσεις στις οποίες χρειάζεται νοσηλεία στο νοσοκομείο. Στις περιπτώσεις αυτές η μεγάλη αύξηση της πίεσης συνήθως συνοδεύεται από πόνο στο στήθος ή δυσκολία στην αναπνοή ή άλλα σοβαρά συμπτώματα, οπότε η κατάσταση χρειάζεται άμεση αξιολόγηση από γιατρό.

- Ο όρος «υπερτασική κρίση» είναι λανθασμένος και παραπλανητικός και πανικοβάλλει τα υπερτασικά άτομα επειδή υποδηλώνει την ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης μιας «κρίσης», που, εκτός από τις λίγες ειδικές περιπτώσεις, είναι ανύπαρκτη.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΡΕΠΕΙ ΕΝΑΣ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΣ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΤΑΙ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ;

- Στην αρχική περίοδο της παρακολούθησης, για την επιβεβαίωση της διάγνωσης, την ειδική διερεύνηση και την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας ώστε να επιτευχθεί ικανοποιητική ρύθμιση της πίεσης, οι επισκέψεις στον γιατρό γίνονται κάθε λίγες εβδομάδες.
- Άτομα με καλά ρυθμισμένη πίεση πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά από τον γιατρό τους συνήθως κάθε 6 μήνες.
- Σε άτομα που έχουν κι άλλα προβλήματα (χοληστερίνη, σακχαρώδη διαβήτη, κάπνισμα, προχωρημένη αρτηριοσκλήρυνση, καρδιοπάθεια, εγκεφαλικό, νεφρική βλάβη, δύσκολη υπέρταση, κ.λπ.) η παρακολούθηση από τον γιατρό πρέπει να γίνεται κάθε 2 ή 3 μήνες.
- Δυστυχώς, μερικά υπερτασικά άτομα, μετά από κάποιο διάστημα παρακολούθησης εγκαταλείπουν την προσπάθεια και διακόπτουν τη θεραπεία. Αυτό συμβαίνει είτε επειδή νομίζουν ότι «έγιναν καλά» και δεν χρειάζονται πλέον φάρμακα ή επειδή είχαν παρενέργειες από τα φάρμακα ή απλά επειδή αμέλησαν να προμηθευτούν τα φάρμακά τους και να επισκεφθούν τον γιατρό.
- Η καλή συνεργασία του υπερτασικού με τον γιατρό είναι η σημαντικότερη προϋπόθεση για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της υπέρτασης και την επίτευξη των μακροπρόθεσμων στόχων της θεραπείας. Άτομα με αρρυθμιστη πίεση είναι εκτεθειμένα στον κίνδυνο από την υπέρταση, ενώ με τη συστηματική παρακολούθηση και την καλή ρύθμιση, ο κίνδυνος αυτός θα μπορούσε να αποφευχθεί.

ΤΙ ΑΛΛΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΥΠΕΡΤΑΣΗ;

- Στόχος της αντιυπερτασικής θεραπείας δεν είναι μόνο η μείωση της πίεσης, αλλά κυρίως η πρόληψη των καρδιαγγειακών επεισοδίων. Γι' αυτό, σε όλα τα υπερτασικά άτομα, εκτός από τη μείωση της πίεσης πρέπει να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά και όλοι οι άλλοι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα πρόκλησης ενός καρδιαγγειακού επεισοδίου. Πρέπει, δηλαδή, να αντιμετωπίζονται παράλληλα η αυξημένη χοληστερίνη και ο σακχαρώδης διαβήτης και οπωσδήποτε να διακόπτεται το κάπνισμα.

Το κείμενο αποτελεί μέρος έντυπου της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης της Υπέρτασης που κυκλοφόρησε το 2007 με τίτλο «41 Πρακτικές Ερωτήσεις και Απαντήσεις για την Υπέρταση και τη Χοληστερίνη». Το πλήρες έντυπο είναι διαθέσιμο στο διαδίκτυο για εκτύπωση ή αποθήκευση σε υπολογιστή στην ιστοσελίδα της εταιρείας στη διεύθυνση www.hypertension.gr.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ

- | | |
|-----------------|--|
| Γ. Στεργίου | Συντονιστής κειμένου, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Κέντρο Υπέρτασης, Γ' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Σωτηρία, Αθήνα. |
| Η. Αβραμόπουλος | Παθολόγος, Ιατρείο Υπέρτασης, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα. |
| Ε. Ανδρεάδης | Παθολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής, Δ' Παθολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα. |
| Α. Αχείμαστος | Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Σωτηρία, Αθήνα. |

- Ε. Βαρσαμής Διευθυντής Β΄ Παθολογικής Κλινικής,
Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Αγία Όλγα, Αθήνα.
- Κ. Βέμμος Παθολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής,
Υπεύθυνος Μονάδας Οξέων Εγκεφαλικών Επεισοδίων,
Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα.
- Δ. Βλαχάκος Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας,
Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα.
- Μ. Ελισάφ Καθηγητής Παθολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Ν. Καρατζάς Άμ. Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας,
Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα.
- Θ. Μουντοκαλάκης Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.
- Δ. Παπαδογιάννης Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας,
Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα.
- Κ. Σιαμόπουλος Καθηγητής Νεφρολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα.