

Θεραπευτική αντιμετώπιση της υπέρτασης

ΣΤ. Γ. Ρόκας, Καρδιολόγος Επικ. Καθ. Παν. Αθηνών

Η υπέρταση αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας για τις περισσότερες χώρες καθ'ότι αφορά το 20% του ενήλικου πληθυσμού της. Η πλημμελής αντιμετώπιση της υπέρτασης οδηγεί σε καρδιαγγειακές επιπλοκές καθώς και σε μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης. Πιο συγκεκριμένα, οι επιπλοκές της υπέρτασης περιλαμβάνουν:

- την στεφανιαία νόσο και την καρδιακή ανεπάρκεια
- αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια
- περιφερική αγγειοπάθεια
- νεφρική ανεπάρκεια

Ορισμός της υπέρτασης

Σύμφωνα με την αρμόδια επιτροπή για την υπέρταση ορίσθηκε η κάτωθι ταξινόμηση:

Διαστολική ΑΠ:	90 - 99 mm Hg	Ήπια
	100 -1099 mm Hg	Μέτρια
	> 110 mm Hg	Σοβαρή

Συστολική ΑΠ:	140 - 159 mm Hg	Ήπια
	160 -179 mm Hg	Μέτρια
	> 180 mm Hg	Σοβαρή

Η εύκολος μέτρηση της αρτηριακής πίεσεως έχει αναδείξει ένα μεγάλο ποσοστό ασυμπτωματικών υπερτασικών με συνέπεια να δημιουργήσει ένα μεγάλο πρόβλημα στην κλινική ιατρική πρακτική. Ποια είναι τα όρια της αυξημένης πίεσεως που να δικαιολογούν την θεραπεία; Και πριν απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό ας λάβουμε όλες τις πλευρές του καλειδοσκοπίου που λέγεται υπέρταση.

- Η αρτηριακή πίεση έχει φυσιολογικές διακυμάνσεις όλο το 24ωρο καθώς και σε καταστάσεις καθημερινής σωματικής άσκησης ή ψυχικού stress. Η διάγνωση επομένως της υπερτάσεως δεν πρέπει να βασίζεται σε μία και μόνο μέτρηση αλλά να είναι συνισταμένη επαναλαμβανόμενων μετρήσεων. Η διάγνωση της υπερτάσεως πρέπει να γίνεται με περίσκεψη και προσοχή διότι από τη στιγμή που το άτομο χαρακτηριστεί υπερτασικό δέχεται ένα ψυχολογικό και κοινωνικοοικονομικό φορτίο καθώς και μια δέσμευση με μια δια βίου συνεχή θεραπεία. Αν λάβουμε υπόψιν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων αυτών (ιδίως αυτά που ανήκουν στην πρώτη κατηγορία) είναι ασυμπτωματικά αισθάνονται παραδόξως ασθενείς δια μια νόσο φάντασμα.

- Η αιτιολογία της υπερτάσεως στο 95% των ασθενών είναι άγνωστος και αποκαλείται ιδιοπαθής και μόνο στο 5% των ασθενών είναι δευτεροπαθής μιας πρωτογενούς νόσου. Άλλη μια δηλ. ιδιομορφία της νόσου η οποία απασχολεί σε πολλά επίπεδα τους ανθρώπους της εποχής μας να παραμένει 'άγνωστη στην αιτιολογία της. Εύλογο να αναρωτηθούμε βασιζόμενοι και σε κάποιες επιδημιολογικές παρατηρήσεις αν και κατά πόσο η νόσος αυτή είναι δημιούργημα του τρόπου ζωής που η σύγχρονη εποχή είτε μας επιβάλλει είτε μας εθίζει να ακολουθήσουμε. Η μορφή της σύγχρονης εργασίας που έχει αποκλίνει από τη σωματική άσκηση, το συνεχές ωράριο εργασίας που στερεί το σύγχρονο άτομο από τη μεσημεριανή ξεκούραση, η πρόσληψη της προπαρασκευασμένης τροφής η οποία είναι εμπλουτισμένη σε υπερβολικές δόσεις συντηρητικών και άλατος, η λήψη των αντισυλληπτικών ,στον γενετήσιο έλεγχο είναι γενεσιουργοί παράγοντες της υπέρτασης αλλά και προβλήματα της σύγχρονης εποχής. Οι μαύροι της Αμερικής π.χ. έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση προς υπέρταση από τους λευκούς. Αυτό οφείλεται στην μεγαλύτερη κατακράτηση άλατος από τους νεφρούς. Η μεγαλύτερη αυτή κατακράτηση άλατος ήταν ένας φυσιολογικός προστατευτικός μηχανισμός για την επιβίωσή τους στο θερμό κλίμα της πρωτογενούς πατρίδας τους της Αφρικής. Ο προστατευτικός αυτός μηχανισμός μετά τη μαζική μετανάστευσή τους σε άλλες χώρες με διαφορετικό κλίμα και μεγαλύτερη πρόσληψη από τις τροφές άλατος, τους δημιούργησε την

αυξημένη αρτηριακή πίεση.

Κλινική αντιμετώπιση του υπέρτασικού ασθενούς

Η διαγνωστική αντιμετώπιση του ασθενούς πρέπει να στοχεύει:

- α) Στην επιβεβαίωση αυξημένων επιπέδων αρτηριακής πίεσεως σε επανειλημμένες μετρήσεις.
- β) Στην εκτίμηση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου συνύπαρξη δηλ. και άλλων προδιαθεσικών παραγόντων όπως καπνίσματος, υπερλιπιδαιμίας, παχυσαρκίας, υπερβολικού stress, κληρονομικότητας, έλλειψης σωματικής άσκησης.
- γ) Στην εκτίμηση της πιθανής βλάβης σε όργανα στόχους που η παρατεταμένη αύξηση της πίεσεως προκαλεί.
- δ) Στην ανεύρεση της πιθανής αιτίας που προκαλεί την υπέρταση.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η υπέρταση είναι ένα πολυσήμαντο πρόβλημα που ανάγεται τόσο σε κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο όσο και σε ατομικό επίπεδο. Στο κοινωνικό επίπεδο, σημαντικό ρόλο παίζει η ενημέρωση του πληθυσμού, η προτροπή σε αλλαγή του τρόπου και των συνηθειών της καθημερινότητας, η προτροπή σε προληπτική φροντίδα με τη βοήθεια και καλή εκπαίδευση του κατάλληλου υγειονομικού προσωπικού.

Σε ατομικό επίπεδο η αντιμετώπιση της υπέρτασης διακρίνεται σε φαρμακευτική και μη φαρμακευτική.

Η απόφαση για την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής πρέπει να στηρίζεται στο επίπεδο της διακύμανσης της συστολικής και διαστολικής πίεσεως και στην εκτίμηση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου.

Σε περίπτωση μέτριας και σοβαρής υπερτάσεως όπως έχουν ταξινομηθεί από την Παγκόσμια Επιτροπή Υπερτάσεως υπάρχει πλήρης ομοφωνία δια την άμεσο έναρξη φαρμακευτικής αγωγής ακόμα και επί απουσίας άλλων παραγόντων κινδύνου.

Ακόμα και σ' αυτόν τον τομέα η φύση έχει δώσει τις πρώτες ύλες δια την σύνθεση των υπερτασικών φαρμάκων.

Η πρώτη γραμμή φαρμακευτικής αντιμετώπισης αποτελείται από 5 κατηγορίες φαρμάκων.

Τα διουρητικά,
οι β-αναστολείς,
οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου (α-MEA)

Ο πρώτος α-MEA απομονώθηκε από το δηλητήριο του βραζιλιάνικου φιδιού *Bothrops jaracaca* το 1965

ανταγωνιστές ασβεστίου
α-αναστολείς

Άλλες ομάδες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην υπέρταση είναι τα κεντρικώς δρώντα (με κύριο εκπρόσωπο την κλονιδίνη) και τα περιφερικώς δρώντα συμπαθητικολυτικά (με κύριο εκπρόσωπο την ρεζεργίνη αλκαλοειδές παράγωγο του φυτού *Rauwolfia serpentina*).

Κατά την εφαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην χρονιότητα της νόσου και επομένως στη συνέπεια της δια βίου λήψης των φαρμάκων από την πλευρά του ασθενούς.

Ο προβληματισμός που δημιουργείται αφορά τη φαρμακευτική ή μη φαρμακευτική αντιμετώπιση ενός μεγάλου ποσοστού πληθυσμού που υπάγεται στην ήπια υπέρταση. Και ο προβληματισμός αυτός έχει τόσο ατομικές όσο και κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις. Στην Αμερική π.χ. που

υπάρχει ένας ενθουσιασμός υπέρ της επιθετικής αντιμετώπισης με χρόνια χορήγηση φαρμάκων, ακόμα και! δια την ήπια υπέρταση, δημιουργήθηκαν εκατομμύρια χρόνια ασυμπτωματικών ασθενών και η υπέρταση αναδείχθηκε ως η πιο πολυέξοδη ασθένεια. Από την άλλη, η τόσο ευρεία υπερκατανάλωση φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει θανατηφόρες ή σοβαρές επιπλοκές (όπως η αλόγιστος χρήση διουρητικών μπορεί να οδηγήσει σε θανατηφόρες καρδιακές αρρυθμίες), ώστε να ανατρέψει το όφελος της μείωσης του καρδιαγγειακού θανάτου όπως έχει καταδειχθεί από μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες.

Στηριζόμενοι στα προβλήματα της ανωτέρω επιθετικής πολιτικής δια την ήπια υπέρταση οι επικριτές της θεωρούν ότι το όριο της διάγνωσης δεν σηματοδοτεί κατ' ανάγκη και το όριο για την θεραπεία, ούτε είναι φρόνιμο να πυροβολούμε ό,τι αποκλίνει ελαφρά από τα φυσιολογικά όρια. Αντί των φαρμάκων προτείνουν σαν μια μη φαρμακευτική αντιμετώπιση την προτροπή του ατόμου :

- στην μείωση του σωματικού βάρους κυρίως σε συνδυασμό με
 - την άσκηση
 - τον περιορισμό της λήψης αλατιού
 - την αλλαγή διαιτητικών συνηθειών στην κατανάλωση τροφών
- απαλλαγμένων από συντηρητικά, λίπη καθώς και στον τρόπο παρασκευής τους
 - στη μείωση του άγχους
 - στην αποφυγή αλόγιστης κατανάλωσης αλκόολ

Ευνοϊκή επίδραση μπορεί να έχουν φυτικά παρασκευάσματα καλίου, μαγνησίου, λάδι ψαριών και το σκόρδο.

Η πολιτική αυτή της μη φαρμακευτικής αγωγής έχει το πλεονέκτημα :

- Να μην αισθάνεται το άτομο ότι νοσεί

- Να στρέψει την προσοχή του ατόμου στην υγιεινή φροντίδα του εαυτού του ενάντια στις αρνητικές δια την υγεία του συνθήκες της εποχής του
- Τέλος, έχει το πλεονέκτημα μιας πιο οικολογικής απάντησης σε μια νόσο, η οποία έχει συντηρήσει τεράστιες φαρμακευτικές βιομηχανίες με συνέπεια επιβάρυνση σε οικονομικό κόστος και ρύπανση του περιβάλλοντος