



Ποιες βλάβες μπορεί να προκαλέσει η υπέρταση στον οργανισμό;

Η υπέρταση δεν είναι αυτή καθ' αυτή πάθηση, αλλά παθολογική κατάσταση, που δυνητικά μπορεί να προκαλέσει βλάβη ζωτικών οργάνων και νόσο, ανάλογα με τη βαρύτητα και τη διάρκειά της. Οι υπερτασικοί έχουν σημαντικά μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο (έμφραγμα, στηθάγχη), καρδιακή ανεπάρκεια (μεγαλοκαρδία, δύσπνοια, οξύ πνευμονικό οίδημα), οξύ αγγειοεγκεφαλικό επεισόδιο, νεφρική ανεπάρκεια, περιφερικές αγγειοπάθειες, παθήσεις της αορτής και οφθαλμικές διαταραχές.

Ποια θεωρούνται σήμερα τα ανώτατα φυσιολογικά όρια της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης;

Σήμερα, ανώτερα όρια του «φυσιολογικού» θεωρούνται τα 140 mm Hg και 90 mm Hg αντίστοιχα. Πρέπει ιδιαίτερα να τονίσουμε ότι δεν επιτρέπεται να χαρακτηρίζεται ένα άτομο σαν υπερτασικό με μια μόνο μέτρηση της αρτηριακής του πίεσης. Απαιτούνται τρεις τουλάχιστον διαδοχικές μετρήσεις.

Η αύξηση της διαστολικής πίεσης έχει μεγαλύτερη παθολογική σημασία από την αύξηση της συστολικής;

Η συστολική πίεση είναι τουλάχιστον το ίδιο επικίνδυνη με τη διαστολική. Δε θα πρέπει να υποτιμάται η συστολική υπέρταση, όταν η διαστολική πίεση δεν είναι αυξημένη. Αντίθετα, πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι υψηλή συστολική πίεση που συνοδεύεται με χαμηλή διαστολική πίεση (μεγάλο εύρος πίεσης), είναι ένδειξη ανελαστικότητας των αγγείων λόγω βαριάς και γενικευμένης αρτηριοσκλήρυνσης. Επίσης, μικρή αύξηση της διαστολικής πίεσης με φυσιολογική συστολική πίεση, συχνά οφείλεται σε συμπαθητικοτονία (συνήθως σε αγχώδη άτομα) και δεν οδηγεί σε πραγματική υπέρταση.

Ποιος είναι ο σωστός τρόπος μέτρησης της αρτηριακής πίεσης;

- Ο ασθενής να είναι ήρεμος και να έχει μείνει καθιστός σε άνετο περιβάλλον για πέντε λεπτά της ώρας, τουλάχιστον.
- Δεν πρέπει να έχει προηγηθεί βαριά σωματική εργασία, έντονο ψυχικό stress, κατάχρηση καφέ, καπνού ή οινοπνεύματος.
- Συνήθως η μέτρηση γίνεται σε καθιστή θέση αλλά είναι χρήσιμο κατά διαστήματα να μετριέται στην όρθια θέση, δεδομένου ότι πολλοί άρρωστοι εμφανίζουν μεγάλες διαφορές.
- Το πιεσόμετρο που χρησιμοποιείται να είναι σε καλή κατάσταση.
- Καλό είναι πρώτα να ψηλαφεί κανείς το σφυγμό του αρρώστου και να φουσκώνει αργά την περιχειρίδα.
- Αν η τιμή βρεθεί παθολογική, επιβάλλεται μια δεύτερη μέτρηση μετά από λίγα λεπτά και αφού καθησυχάσουμε τον άρρωστο.

Ποια είναι τα αίτια της υπέρτασης;

Τουλάχιστον στο 95% των περιπτώσεων δεν υπάρχει συγκεκριμένη αιτία για την ανάπτυξη υπέρτασης και χαρακτηρίζεται σαν ιδιοπαθής.

Στις υπόλοιπες περιπτώσεις τα αίτια είναι συνήθως νεφρικά (σπειραματονεφρίτιδα, χρόνια πυελονεφρίτιδα, στένωση νεφρικής αρτηρίας κ.ά.), ορμονικά (φαιοχρωμοκύτωμα κ.ά.). Αυτές οι περιπτώσεις αποτελούν τις δευτεροπαθείς υπερτάσεις και εμφανίζονται συχνότερα σε νεαρότερα άτομα και παιδιά, όπου αιτία υπέρτασης είναι και η στένωση του ισθμού της αορτής.

Τι εργαστηριακές εξετάσεις χρειάζεται ο υπερτασικός;

Μια απλή σειρά αιματολογικών εξετάσεων, όπως γενική αίματος, ουρία αίματος, κρεατινίνη ορού και γενική ούρων, σάκχαρο αίματος, χοληστερίνη, HDL - χοληστερίνη, τριγλυκερίδια ορού και ουρικό οξύ αίματος, θα δώσει μια εικόνα κυρίως της νεφρικής λειτουργίας του αρρώστου και του λιπιδαιμικού του «profile».

Η καρδιολογική εξέταση εκτός από το καρδιογράφημα, πολλές φορές πρέπει να συνοδεύεται και από δοκιμασία κοπώσεως. Οφθαλμολογική εξέταση και βυθοσκόπηση δε θα πρέπει να παραλείπονται στις σοβαρότερες περιπτώσεις.

Τι επιτυγχάνει η θεραπεία της υπέρτασης;

Η θεραπεία της υπέρτασης αποβλέπει κυρίως στην πρόβλεψη:

- αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων
- στεφανιαίας νόσου (έμφραγμα, στηθάγχη) και
- καρδιακής ανεπάρκειας (που εκδηλώνεται με δύσπνοια, πνευμονικό οίδημα και οιδήματα κάτω άκρων).

Υπάρχει θεραπεία χωρίς τη χρήση φαρμάκων;

Τα άτομα με ήπια υπέρταση μπορούν να ελπίζουν ότι η θεραπεία τους πιθανόν δε θ' απαιτήσει τη λήψη φαρμάκων. Αλλά και τα άτομα με υψηλή υπέρταση, θα ωφεληθούν ακολουθώντας ορισμένες οδηγίες που θα τους επιτρέψουν καλύτερη ρύθμιση της υπέρτασής τους, με μικρότερες δόσεις φαρμάκων. Οι οδηγίες αυτές είναι:

- Μείωση σωματικού βάρους.
- Μείωση πρόσληψης άλατος.
- Περιορισμένη κατανάλωση οινοπνευματωδών.
- Ήπια και συστηματική σωματική άσκηση.
- Διακοπή καπνίσματος.
- Αποφυγή κατά το δυνατόν στρεσογόνων και πιεστικών συνθηκών στην εργασία, στην οικογένεια, στο κοινωνικό περιβάλλον.
 - Η θετική σκέψη και η αίσθηση του χιούμορ βοηθά, ενώ το άγχος, η κατάθλιψη και η επιθετικότητα βλάπτουν το καρδιαγγειακό σύστημα... και όχι μόνο.

Ποια είναι η φαρμακευτική αντιμετώπιση;

Υπάρχουν πέντε μεγάλες κατηγορίες φαρμάκων, που αποτελούν σήμερα τα κύρια όπλα για την αντιμετώπιση των σοβαρότερων τουλάχιστον μορφών υπέρτασης. Αυτές είναι:

Διουρητικά

Τα πλεονεκτήματά τους είναι η αποτελεσματικότητα, το απλό δοσολογικό σχήμα, η βελτίωση της καρδιακής ανεπάρκειας -όταν συνυπάρχει- και το χαμηλό κόστος. Μειονεκτήματα είναι κυρίως οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές (σε μεγάλες συνήθως δόσεις), η αύξηση του σακχάρου, του ουρικού οξέος και των λιπιδίων του αίματος.

B-Αδρενεργικοί αποκλειστές (b-blockers)

Εμφανίζουν ικανοποιητική αντιυπερτασική δράση και θα πρέπει ιδιαίτερα να χρησιμοποιούνται στο στεφανιαίο άρρωστο με υπέρταση και στα άτομα με ταχυκαρδία. Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε άτομα με έκδηλη καρδιακή ανεπάρκεια, αποφρακτική πνευμονοπάθεια και αποφρακτική αρτηριοπάθεια κάτω άκρων.

Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (α-MEA) και αναστολείς της αγγειοτενσίνης II

Είναι αγγειοδιασταλτικά φάρμακα χωρίς τις παρενέργειες παλαιότερων φαρμάκων και έχουν ευεργετική επίδραση στην καρδιακή ανεπάρκεια. Χρειάζεται προσοχή όταν ο άρρωστος λαμβάνει ήδη διουρητικό φάρμακο. Σ' αυτή την περίπτωση θα πρέπει να διακοπεί η θεραπεία με το διουρητικό για δύο 24ωρα και μετά να δοθεί α-MEA, για ν' αποφευχθεί απότομη και μεγάλη πτώση της πίεσης.

Ανταγωνιστές ασβεστίου

Είναι φάρμακα αγγειοδιασταλτικά με μεγάλη υποτασική δράση. Η αυξημένη διούρηση που προκαλούν, οφείλεται πιθανόν στην αγγειοδιαστολή των νεφρών.

Αγωνιστές των υποδοχέων της ιμιδαζολίνης

Ομαλοποιούν τη συμπαθητική υπερδραστηριότητα.