

Αρτηριακή Υπέρταση

#MyHealthMatters

Αρτηριακή Υπέρταση - Οδηγίες μέτρησης στο σπίτι και συμβουλές προστασίας της υγείας

Η **αρτηριακή πίεση** είναι η δύναμη που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αγγείων του αρτηριακού δικτύου στον ανθρώπινο οργανισμό. Χωρίζεται σε δύο τιμές, καθώς η καρδιά αποτελεί μια αντλία που μεταξύ δύο χτύπων της, καταφέρει να διώχνει μια ποσότητα αίματος στις αρτηρίες και έπειτα ξεκουράζεται και γεμίζει με αίμα.

Η πρώτη τιμή αντιστοιχεί στην συστολική αρτηριακή πίεση ή μεγάλη και η δεύτερη στην διαστολική αρτηριακή πίεση ή αλλιώς μικρή.

Η **συστολική πίεση** αναφέρεται στη μέγιστη πίεση που ασκείται μέσα στις μεγάλες αρτηρίες όταν ο καρδιακός μυς συστέλλεται για να προωθήσει το αίμα μέσω των αρτηριών προς τα όργανα του σώματος, ενώ η **διαστολική** περιγράφει τη χαμηλότερη πίεση εντός των μεγάλων αρτηριών κατά τη χαλάρωση των καρδιακών μυών μεταξύ των παλμών. Με τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης αντλούμε πληροφορίες σχετικά με την καρδιακή έξοδο, την αρτηριακή ελαστικότητα και την περιφερική αγγειακή αντίσταση.

Η ύπαρξη μιας ελάχιστης πίεσης είναι απαραίτητη για τη διατήρηση των αγγείων ανοικτών, τη ροή του αίματος μέσα στα τριχοειδή και εν γένει την οξυγόνωση όλων των ιστών του σώματος.

Παράγοντες που επηρεάζουν την αρτηριακή πίεση

Η πίεση εξαρτάται από τον όγκο του αίματος, τις περιφερικές αντιστάσεις, τη γλοιότητα του αίματος και τον κατά λεπτό όγκο του αίματος. Άλλοι παράγοντες περιλαμβάνουν τη θέση του σώματος, τη σωματική άσκηση, ένα πλούσιο γεύμα, την εποχή του έτους, η ηλικία, το βάρος του σώματος, καθώς και το σημείο προσδιορισμού της πίεσης. Ο κύκλος 24ώρου είναι επίσης σημαντικός, καθώς η μικρότερη πίεση παρατηρείται τις πρωινές ώρες και η μεγαλύτερη το βράδυ.



Αρτηριακή Υπέρταση

Η αρτηριακή υπέρταση είναι η **αυξημένη πίεση του αίματος στο εσωτερικό του τοιχώματος των μεγάλων αρτηριών του σώματος**. Αρτηριακή υπέρταση εμφανίζουν τα άτομα στα οποία είτε η συστολική τους πίεση καταγράφεται ≥ 140 χιλιοστά στήλης υδραργύρου, είτε η διαστολική τους είναι ≥ 90 χιλιοστά στήλης υδραργύρου. Τόσο η συστολική όσο και η διαστολική αρτηριακή πίεση είναι ισχυροί και ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο. Από αρτηριακή πίεση 115/75 mmHg (συστολική/διαστολική) και πάνω, για κάθε 20 mmHg αύξησης της συστολικής πίεσης, ή αντίστοιχα 10 mmHg της διαστολικής, διπλασιάζεται ο κίνδυνος τόσο για θανατηφόρο αγγειακό εγκεφαλικό, όσο και για στεφανιαίο επεισόδιο. Σε άτομα άνω των 50 ετών η συστολική πίεση είναι πολύ ισχυρότερος δείκτης καρδιαγγειακού κινδύνου από τη διαστολική. Στο 95% των περιπτώσεων η αρτηριακή υπέρταση οφείλεται σε ιδιοπαθή αίτια, δηλαδή σε κληρονομικά αίτια, παχυσαρκία, μακροχρόνια αυξημένη πρόσληψη αλατιού, καθιστική ζωή, κλπ. Συνήθως εμφανίζεται μετά την ηλικία των 30 ετών, αλλά μπορεί να εμφανιστεί σπάνια και σε παιδιά, ενώ έχει μια προοδευτική εξέλιξη (Εικόνα 1). Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, η αρτηριακή υπέρταση οφείλεται σε κάποιο άλλο νόσημα (δευτεροπαθής), το οποίο όταν αντιμετωπιστεί επιτυχώς θεραπεύει και την ίδια. Τέτοια νοσήματα που προκαλούν δευτεροπαθή υπέρταση είναι η χρόνια νεφροπάθεια, η άπνοια κατά τον ύπνο, η στένωση νεφρικών αρτηριών αλλά και νοσήματα των επινεφριδίων, κοκ.





Εικόνα 1. Η εξέλιξη της ιδιοπαθούς υπέρτασης

Στην Ελλάδα, το ποσοστό του πληθυσμού που πάσχει από αρτηριακή υπέρταση είναι κατά μέσο όρο 20%. Το ποσοστό των ανδρών στο γενικό πληθυσμό είναι 17,71% και των γυναικών 22,49%, σύμφωνα με έκθεση της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής. Η πιθανότητα εμφάνισης της αρτηριακής υπέρτασης αυξάνει με την ηλικία, μάλιστα στους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών η υπέρταση αγγίζει σε ποσοστό το 50% του πληθυσμού αυτού.

Διάγνωση Αρτηριακής Υπέρτασης

Η αυξημένη αρτηριακή πίεση σπάνια προκαλεί συμπτώματα, τα οποία όταν υπάρχουν οφείλονται στις **βλάβες των οργάνων-στόχων**, κάτι που συνήθως επέρχεται μετά από πολλά χρόνια. Ως εκ τούτου, η διάγνωση της υπέρτασης βασίζεται αποκλειστικά στη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, η οποία όμως παρουσιάζει μεγάλη μεταβλητότητα, τόσο στα φυσιολογικά όσο και στα υπερτασικά άτομα. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης μπορεί να γίνει είτε σε **υγειονομική δομή**, όπως ένα ιατρείο, είτε στο **σπίτι**. Και στις δύο περιπτώσεις αξιοποιούνται οι τιμές αναφοράς του Πίνακα 1 για την ταξινόμηση.



Κατηγορία	Συστολική Αρτηριακή Πίεση	Διαστολική Αρτηριακή Πίεση
Επιθυμητή	<120	<80
Φυσιολογική	120 - 129	80 – 84
Προϋπέρταση	130 - 139	85 – 89
Υπέρταση 1 ^{ου} Βαθμού	140 – 159	90 – 99
Υπέρταση 2 ^{ου} Βαθμού	160 – 179	100 – 109
Υπέρταση 3 ^{ου} Βαθμού	≥ 180	≥ 110
Μεμονωμένη Συστολική Υπέρταση	≥ 140	< 90

Πίνακας 1. Ταξινόμηση Αρτηριακής Πίεσης (mmHg)

Η υπέρταση επιβεβαιώνεται έπειτα από ανεύρεση παθολογικής τιμής αρτηριακής πίεσης σε τουλάχιστον 3 ανεξάρτητες μετρήσεις ή σε 2 ή περισσότερες επισκέψεις μετά την αρχική αξιολόγηση. Ακολουθώντας της διάγνωσης, στο πλαίσιο της κλινικής εξέτασης και του ιστορικού θα πρέπει να διερευνηθεί η έκταση της βλάβης σε όργανα στόχους (οφθαλμοί, νεφροί, εγκέφαλος, καρδιά) και να εκτιμηθεί ο καρδιαγγειακός κίνδυνος του ατόμου.

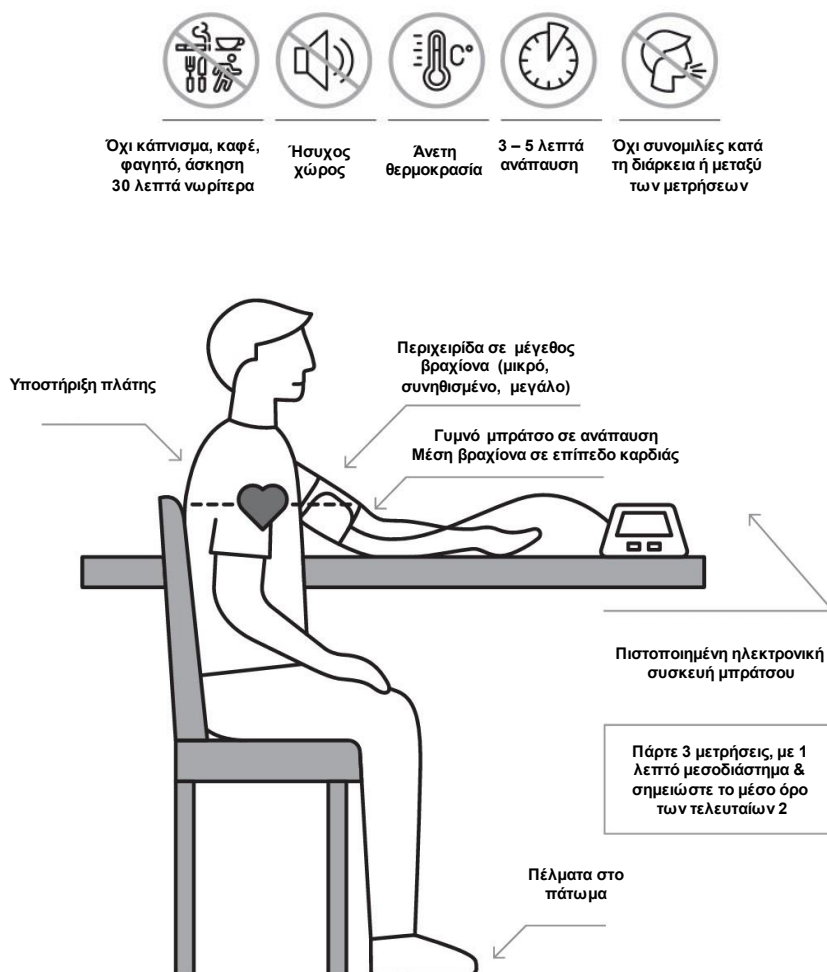
Σωστή μέτρηση στο σπίτι

Οι μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης στο σπίτι είναι πολύ χρήσιμες, ιδίως σε υποψία ότι το άτομο έχει αρτηριακή υπέρταση. Συχνά ο θεράπων ιατρός ζητά την πραγματοποίηση μετρήσεων στο σπίτι, ώστε να ελέγξει αν οι τιμές στο σπίτι είναι ίδιες με αυτές στο ιατρείο, αν τα φάρμακα που μπορεί να λαμβάνει ο ασθενής για την αρτηριακή υπέρταση είναι αποτελεσματικά ή αν υπάρχουν μεταβολές και αυξομειώσεις στην αρτηριακή πίεση. Με την **τακτική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης**, επιτυγχάνεται και καλύτερος έλεγχος στα φυσιολογικά επίπεδα.



Εφόσον είναι διαθέσιμο στο σπίτι μπορούν να γίνουν μετρήσεις, ακολουθώντας κάποιες βασικές αρχές (Εικόνα 2):

1. Καθίστε αναπαυτικά σε μία καρέκλα, με την πλάτη ακουμπισμένη στην πλάτη της καρέκλας και τα πόδια σας στο πάτωμα.
2. Προσπαθήστε να αναπνέετε ήρεμα και να είστε χαλαροί.
3. Προσαρμόστε την περιχειρίδα στον βραχίονά σας. Η περιχειρίδα πρέπει να έρχεται σε άμεση επαφή με το δέρμα, όχι να βρίσκεται πάνω από τα ρούχα. Η περιχειρίδα πρέπει να είναι αρκετά σφιχτή ώστε να μην γλιστράει προς τα κάτω, αλλά όχι υπερβολικά σφιχτή.
4. Ακολουθήστε τις οδηγίες χρήσης της συσκευής και μετρείστε την αρτηριακή πίεση. Σε χειροκίνητα πιεσόμετρα, θα πρέπει να φουσκώνετε ένα έμβολο και να ακούτε τους ήχους, ενώ σε ηλεκτρονικά πιεσόμετρα, απλά πατάτε ένα κουμπί μέτρησης της πίεσης και η περιχειρίδα φουσκώνει και ξεφουσκώνει αυτόματα.
5. Η οθόνη θα δείξει την τιμή της αρτηριακής πίεσης.



Εικόνα 2. Οδηγίες για μέτρηση αρτηριακής πίεσης στο σπίτι



Μη φαρμακευτικά μέτρα διαχείρισης της αρτηριακής πίεσης

Θεραπευτικός στόχος σε όλα τα υπερτασικά άτομα είναι η πίεση-στόχος <140/90 mmHg. Σε όλα τα άτομα με μεγάλο καρδιαγγειακό κίνδυνο (Πίνακας 2), η πίεση-στόχος είναι <130/80 mmHg. Στους ηλικιωμένους (>65 ετών), η πίεση-στόχος είναι όπως και στους νεότερους υπερτασικούς.

Υπέρταση σταδίου 3 ή συστολική πίεση >160 mmHg με διαστολική <70 mmHg
3 επιπρόσθετοι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου ή μεταβολικό σύνδρομο
Σακχαρώδης διαβήτης
Ασυμπτωματική βλάβη οργάνων-στόχων (υπερτροφία αριστερής κοιλίας, αθηρωμάτωση καρωτίδων, μικρολευκωματινουρία)
Χρόνια νεφρική νόσος (πρωτεϊνουρία ή αύξηση κρεατινίνης ή μειωμένη κάθαρση κρεατινίνης υπολογιζόμενη με τον τύπο Cockcroft Gault)
Καρδιαγγειακή νόσος (στεφανιαία νόσος, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, περιφερική αρτηριοπάθεια)

Πίνακας 2. Υπερτασικά άτομα με μεγάλο καρδιαγγειακό κίνδυνο

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζεται η **λήψη συνταγογραφούμενων από καρδιολόγο φαρμάκων**. Υπάρχουν ωστόσο πολύ σημαντικά μέτρα που είναι μη φαρμακευτικά και συμβάλλουν ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης. Με την αποτελεσματική εφαρμογή τους, μπορεί να μειωθούν οι δόσεις των φαρμάκων ή και σε πολλές περιπτώσεις να καθυστερήσει ή να αποφευχθεί η φαρμακευτική θεραπεία. Τα μέσα αυτά έχουν ευεργετική επίδραση όχι μόνο στη μείωση της πίεσης, αλλά και στην αντιμετώπιση των άλλων παραγόντων κινδύνου, όπως διαβήτης, δυσλιπιδαιμία και παχυσαρκία.

Τα μέτρα, που ευρέως είναι αποδεκτά στη μείωση της αρτηριακής πίεσης ή του καρδιαγγειακού κινδύνου και συνιστώνται είναι:

- διακοπή καπνίσματος
- ελάττωση (και σταθεροποίηση) του βάρους
- ελάττωση υπερβολικής ποσότητας αλκοόλ (συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη αιθανόλης 20-30 g για τους άνδρες και 10-20 g για τις γυναίκες)
- φυσική άσκηση (μέτριας βαρύτητας για 30-45 λεπτά ημερησίως)
- ελάττωση της πρόσληψης αλατιού (συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη 85 mmol νατρίου, δηλ. λιγότερο από 5 g NaCl)
- αύξηση πρόσληψης φρούτων και λαχανικών (4-5 μερίδες ή 300 g ημερησίως) και ελάττωση πρόσληψης κορεσμένου και ολικού λίπους



Σωστή παρακολούθηση υπερτασικών ατόμων

Για τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης απαιτούνται **συχνές επισκέψεις σε ειδικό** για την έγκαιρη τροποποίηση της αγωγής σε σχέση με τις μεταβολές της αρτηριακής πίεσης και την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών. Μετά την επίτευξη του στόχου, η συχνότητα των επισκέψεων μπορεί λογικά να ελαττωθεί, ωστόσο πολύ ευρέα μεσοδιαστήματα ανάμεσα στις επισκέψεις δεν συνιστώνται γιατί διαταράσσουν την καλή σχέση ιατρού – ασθενούς, που είναι κρίσιμη για τη συμμόρφωση.

Ασθενείς σε **χαμηλό κίνδυνο ή με υπέρταση 1ου βαθμού** μπορούν να εξετάζονται κάθε 6 μήνες και με τακτικές μετρήσεις στο σπίτι αυτό το διάστημα να επεκταθεί. Οι επισκέψεις πρέπει να είναι πιο συχνές σε ασθενείς σε υψηλό ή πολύ υψηλό κίνδυνο, το ίδιο ισχύει για ασθενείς σε μη φαρμακευτική θεραπεία μόνο εξαιτίας μεταβαλλόμενης αντιυπερτασικής απάντησης και χαμηλής συμμόρφωσης.



#MyHealthMatters

**Athens Offices**

51 Samou St. & Fragkokklisias St. 151 25
Maroussi, Athens, Greece

T: +30 210 940 5866

E: info@gepgroup.gr

Thessaloniki Offices

293 Lagada St. 564 30 Stavroupoli,
Thessaloniki, Greece

T: +30 2310 686 070

E: thessaloniki@gepgroup.gr



gepgroup.gr