



Αρτηριακή Υπέρταση

#MyHealthMatters

17/05, Παγκόσμια Ημέρα κατά της Υπέρτασης

Η φετινή **Παγκόσμια Ημέρα κατά της Υπέρτασης** αποτελεί ιδανική ευκαιρία για να απαντηθούν **12** καίριες ερωτήσεις σχετικά με την **υψηλή αρτηριακή πίεση**, που αποτελεί **σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας**. Εκτιμάται ότι η υπέρταση προκαλεί **7,5 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως**, νούμερο που αντιστοιχεί στο **12,8%** του συνολικού αριθμού θανάτων. Από διάφορες μελέτες υπολογίζεται ότι στην Ευρώπη το ποσοστό των ενηλίκων ατόμων που πάσχουν από υπέρταση κυμαίνεται μεταξύ 25-30%, με κάποιες χώρες της ανατολικής Ευρώπης να ξεπερνούν το **40%**. Είναι γνωστό ότι **επιπολασμός** της αρτηριακής υπέρτασης αυξάνει με την ηλικία, έτσι υπολογίζεται ότι περίπου το **60%** των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, η υπέρταση είναι **νόσος ασυμπτωματική**, το οποίο σημαίνει ότι οι περισσότεροι ασθενείς διαγιγνώσκονται μετά από μία τυχαία μέτρηση της αρτηριακής πίεσης ή μετά από την εκδήλωση επιπλοκών της υπέρτασης. Περίπου το **30%** των ενηλίκων υπερτασικών δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν από υπέρταση, ενώ από τους **διεγνωσμένους υπερτασικούς**, μόνο το 50% λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Ωστόσο, οι μισοί από αυτούς διακόπτουν μόνοι τους τη θεραπεία και τελικά μόνο το 27% όσων παίρνουν θεραπεία επιτυγχάνει σωστή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.

Η ανάγκη για **πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση** της αρτηριακής υπέρτασης υπογραμμίζεται από το γεγονός ότι αυξάνει τον κίνδυνο **ισχαιμικού και αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου, εμφράγματος του μυοκαρδίου, συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας και τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας**, ενώ άλλες επιπλοκές περιλαμβάνουν **περιφερική αγγειακή νόσο, αιμορραγία του αμφιβληστροειδούς και προβλήματα όρασης**.

12 ερωτήσεις για την Αρτηριακή Υπέρταση



1. Τι είναι 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.

2. Σε τι διαφέρει η υπέρταση λευκής μπλούζας;

Η υπέρταση λευκής μπλούζας ορίζεται ως **αυξημένη πίεση στο ιατρείο**, σε τουλάχιστον 3 επισκέψεις, ενώ εκτός ιατρείου (με 24ωρη καταγραφή της πίεσης ή με μετρήσεις στο σπίτι) η πίεση είναι φυσιολογική. Το φαινόμενο είναι συχνό, ακόμα και σε υπερτασικά άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία και μπορεί να οδηγήσει σε **υπερθεραπεία**. Εμφανίζεται περίπου στο ένα τρίτο των ατόμων με υψηλή αρτηριακή πίεση και αποτελεί μέρος της αντίδρασης του σώματος σε μια αντιληπτή απειλή. Τα άτομα με υπέρταση λευκής μπλούζας δε χρειάζονται φαρμακευτική θεραπεία υπό την προϋπόθεση όμως ότι η διάγνωση έχει επιβεβαιωθεί, δεν υπάρχουν ενδείξεις προσβολής οργάνων-στόχων και ο συνολικός καρδιαγγειακός κίνδυνος είναι μικρός.

3. Ποια η συχνότητα της Αρτηριακής Υπέρτασης στην Ελλάδα;

Στην Ελλάδα **πάνω από το 1/3 του πληθυσμού** πάσχει από υπέρταση (περίπου 3.300.000 άτομα), ενώ ένα στα δύο ηλικιωμένα άτομα είναι υπερτασικό. Περίπου **30%** των υπερτασικών είναι αδιάγνωστοι ενώ λιγότερο από 1/3 των υπερτασικών έχουν επιτύχει καλή ρύθμιση με φαρμακευτική αγωγή.

4. Ποιά είναι τα αίτια της Αρτηριακής Υπέρτασης;

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. 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.

5. Μπορεί οι συνθήκες εργασίας να σχετίζονται με την Αρτηριακή Υπέρταση;

Σύμφωνα με μελέτες, η αρτηριακή υπέρταση σχετίζεται με τη **σωματική αδράνεια λόγω καθιστικής εργασίας**, καθώς και με το **επαγγελματικό στρες** και τον **περιβαλλοντικό και εργασιακό θόρυβο**. Επιπλέον, όλο και περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν τη συσχέτιση της αρτηριακής πίεσης με επαγγέλματα που απαιτούν προσοχή και συγκέντρωση για μεγάλα χρονικά διαστήματα, καθώς επίσης και με την εργασία σε βάρδιες, τη νυχτερινή εργασία, τον άστατο ύπνο, τα άστατα γεύματα, την καταπόνηση λόγω χρήσης εξοπλισμού εργασίας και την εργασία υπό πίεση και φόρτο. Όσον αφορά άλλες επαγγελματικές εκθέσεις, έχει μελετηθεί η έκθεση σε **υδράργυρο, αρσενικό, κάδμιο ή δισουλφίδιο του άνθρακα**. Ορισμένες μελέτες ανέδειξαν μια συσχέτιση με την αρτηριακή πίεση, ωστόσο πιο ευρεία συμπεράσματα είναι ασαφή.

6. Υπάρχουν φάρμακα και ουσίες που προκαλούν υπέρταση;

Αρκετές ουσίες έχει αποδειχθεί ότι αυξάνουν την αρτηριακή πίεση και αυτές μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν τη **νικοτίνη**, το **αλκοόλ**, την **κοκαΐνη**, την **κυκλοσπορίνη-tacrolimus**, τα **μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη**, τα **αποσυμφορητικά** που περιέχουν επινεφρίνη, τα φυτικά εκχυλίσματα γλυκόρριζας ή εφεδρίνης κ.ά.



7. Μπορεί η Αρτηριακή Υπέρταση να προληφθεί;

Ο κίνδυνος της εκδήλωσης της Αρτηριακής Υπέρτασης μπορεί να **μειωθεί** μέσω:

- Μειωμένης πρόσληψης αλατιού
- Διατροφής πλούσιας σε λαχανικά και φρούτα
- Αποφυγής κατάχρησης αλκοόλ
- Τακτικής σωματικής δραστηριότητας
- Διατήρησης φυσιολογικού σωματικού βάρους
- Αποφυγής του καπνίσματος

Επίσης, η **τακτική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης** στους ενήλικες μπορεί να οδηγήσει στην πρώιμη διάγνωση και την έγκαιρη θεραπεία της υπερτασικής νόσου. Αυτό έχει ιδιαίτερη αξία, ειδικά σε άτομα που ανήκουν σε **ομάδες υψηλού κινδύνου**, στα οποία ανευρίσκονται πολλαπλοί παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου (άτομα με κληρονομικότητα, υπέρβαροι ασθενείς, καπνιστές, άτομα με αυξημένα λιπίδια αίματος).

8. Πώς διαγιγνώσκεται η Αρτηριακή Υπέρταση;

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)

9. Είναι σημαντικό τα άτομα με Υπέρταση να μετρούν την πίεσή τους στο σπίτι;

Το μεγάλο **πλεονέκτημα** της **καταγραφής** της αρτηριακής πίεσης εκτός ιατρείου είναι ότι παρέχει έναν μεγάλο αριθμό μετρήσεων μακριά από το ιατρικό περιβάλλον, το οποίο αντιπροσωπεύει μια πιο αξιόπιστη εκτίμηση της πραγματικής αρτηριακής πίεσης σε σχέση με αυτή στο ιατρείο. Σωστές μετρήσεις στο σπίτι μπορεί να γίνουν με **αξιόπιστο υδραργυρικό ή μεταλλικό πιεσόμετρο** και την κλασική στηθοσκοπική τεχνική, εφόσον έχει προηγηθεί εκπαίδευση. Συνιστώνται τα αυτόματα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα με μνήμη που μετρούν την πίεση στο βραχίονα, καθώς τα πιεσόμετρα καρπού είναι λιγότερο αξιόπιστα και δεν συνιστώνται.

10. Ποιοι είναι οι στόχοι στη θεραπεία της Αρτηριακής Υπέρτασης;

Ο γενικός στόχος είναι **ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης** $<140/90$ mmHg, ενώ αν πρόκειται για άτομα μεγάλου καρδιαγγειακού κινδύνου ο στόχος είναι η ρύθμιση $<130/80$ mmHg. Επιπλέον στόχοι είναι οι **αναγκαίες αλλαγές του τρόπου ζωής**, που περιλαμβάνουν τη διακοπή του καπνίσματος, τη μείωση του σωματικού βάρους, τη διαίτα πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, άπαχα γαλακτοκομικά και ελαιόλαδο, τη μείωση πρόσληψης αλατιού, τη μείωση κατανάλωσης αλκοόλ και την εφαρμογή 30 λεπτών αερόβιας άσκησης ημερησίως. Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζεται συνδυασμός φαρμάκων και συχνά χρειάζονται 3 ή και περισσότερα φάρμακα (κυρίως σε ασθενείς με **νεφρική βλάβη, διαβήτη, συστολική υπέρταση**, κ.λπ.). Παράλληλα με την υπέρταση πρέπει να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά και οι άλλοι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (**κάπνισμα, υπερχοληστερολαιμία, διαβήτης**, κ.λπ.).



11. Υπάρχουν μη φαρμακευτικά μέσα για την αντιμετώπιση της Υπέρτασης;

Τα **μη φαρμακευτικά μέσα** είναι χρήσιμα σε όλα τα **υπερτασικά άτομα**, ανεξάρτητα από το αν υποβάλλονται ή όχι σε φαρμακευτική αγωγή, αλλά και στα άτομα με οριακή υπέρταση. 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. Αποτελεσματικά μέσα για τη **μείωση της πίεσης** είναι η **δίαιτα πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, άπαχα γαλακτοκομικά, κάλιο και ασβέστιο και χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά**, η **μείωση της πρόσληψης αλατιού με την τροφή**, ο **περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ** (το πολύ 2-3 ποτά την ημέρα για τους άνδρες και 1-2 για τις γυναίκες) και η **συστηματική σωματική άσκηση**. Αντιλήψεις όπως, ότι οι υπερτασικοί δεν πρέπει να καταναλώνουν πορτοκάλια ή καφέ ή ότι είναι χρήσιμο να καταναλώνουν σκόρδα ή σκευάσματα σκόρδου, αποτελούν διαδεδομένους μύθους χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση.

12. Ποιες είναι οι φαρμακευτικές επιλογές στην υπέρταση;

Μεγάλης κλίμακας μετα-αναλύσεις επιβεβαιώνουν ότι οι **κύριες κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων**, δηλαδή τα διουρητικά, οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου (ACEI), οι ανταγωνιστές ασβεστίου, οι ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης (ARB) και οι β-αναστολείς, δεν διαφέρουν σημαντικά στη συνολική ικανότητά τους να μειώνουν την αρτηριακή πίεση στην υπέρταση. Πάντως, για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας απαιτείται **ειδική διερεύνηση**, καθώς η αγωγή διαφέρει από ασθενή σε ασθενή, με γνώμονα τον ολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο, ο οποίος εκφράζεται ως απόλυτος κίνδυνος εμφάνισης **καρδιαγγειακού συμβάματος** μέσα σε μια περίοδο 10 ετών. Αυτό σημαίνει ότι όλοι οι ασθενείς πρέπει να ταξινομούνται όχι μόνο με βάση το επίπεδο της αρτηριακής πίεσης (Πίνακας 1), αλλά με όρους ολικού καρδιαγγειακού κινδύνου, που προκύπτει από την συνύπαρξη διαφορετικών παραγόντων κινδύνου, οργανικής βλάβης και νόσου. Γενικά, η **πρώιμη αγωγή μείωσης της αρτηριακής πίεσης**, πριν αναπτυχθεί οργανική βλάβη ή πριν γίνει μη αναστρέψιμη ή εμφανισθούν καρδιαγγειακά συμβάματα, φαίνεται λογική, καθώς σε υψηλού κινδύνου υπερτασικούς ασθενείς ακόμα και η εντατική φαρμακευτική θεραπεία, αν και ευνοϊκή, δεν μπορεί παρόλα αυτά να μειώσει τον ολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο κάτω από τον ουδό του υψηλού κινδύνου.





Health and Safety Advisors

#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

