

ATTENTI *alla* PRESSIONE

Come controllarla e quali armi usare per tenerla bassa *Ipertensione, i consigli dell'esperto*



di CRISTINA
BONECHI*

LA PREVALENZA dell'ipertensione riguarda una fetta della popolazione che oscilla tra il 30% e il 45%, con un netto incremento con il crescere dell'età. Nonostante negli ultimi 30 anni sia migliorata la conoscenza del significato clinico dell'ipertensione, dei casi noti più di un terzo non viene correttamente trattato e fra i soggetti trattati non più del 30-40% è clinicamente controllato. L'ipertensione arteriosa può essere definita come una «sindrome clinica» complessa caratterizzata da un aumento della pressione oltre il valore soglia di 140/90 mmHg quando misurata in ambulatorio. I rilievi pressori devono essere confermati in almeno tre serie di misurazioni effettuate nell'arco temporale di alcune settimane. L'ipertensione arteriosa spesso è asintomatica e frequentemente la diagnosi è del tutto casuale: il più delle volte viene formulata nel corso di una visita medica occasionale.

MOLTI disturbi generici come astenia, stato tensivo, sbandamento, vertigini, vengono impropriamente attribuiti alla «pressione». Il sintomo comunque più frequente è la cefalea nucale prevalentemente mattutina. Più che il numero di misurazioni che può variare a seconda del quadro clinico, dobbiamo invece sottolineare l'importanza della corretta misurazione che deve essere effettuata in condizioni ottimali, usando apparecchi

validati. Sono consigliate tre misurazioni a distanza di 1-2 minuti l'una dall'altra, inizialmente ad entrambi gli arti; negli anziani e nei diabetici deve essere misurata anche dopo uno-tre minuti di stazione eretta per escludere la presenza di ipotensione ortostatica. Da incoraggiare la misurazione domiciliare e il monitoraggio pressorio delle 24 ore in quanto strumenti in grado di fornire dati più rappresentativi della vita reale, ricordando che i valori pressori misurati con questi due metodi sono più bassi rispetto alla rilevazione in ambulatorio.

L'ipertensione arteriosa rappresenta senza dubbio uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di malattie cardiovascolari come infarto del miocardio, scompenso cardiaco, morte improvvisa, malattie cerebrovascolari come l'ictus ischemico o emorragico e l'insufficienza renale. Ci sono inoltre evidenze scientifiche che l'ipertensione aumenti l'incidenza di fibrillazione atriale, favorisca il declino cognitivo fino alla demenza. Dopo un'attenta valutazione del paziente iperteso basata sulla storia clinica e su una visita accurata, è raccomandato eseguire esami di routine per individuare la presenza di eventuale danno d'organo, diabete, dislipidemie. Questi sono: emocromo, glicemia a digiuno, assetto lipidico, creatinina, elettroliti, acido urico, esame urine, transaminasi ed Ecg. L'esecuzione di ulteriori accertamenti diagnostici è consigliata quando la presenza del danno d'organo può modificare la scelta terapeutica. L'obiettivo principale del trattamento è quello di abbassare la pressione. Ridurre di 10

mmHg la pressione massima o di 5 mmHg la pressione minima porta ad una significativa riduzione di tutti gli eventi cardio e cerebrovascolari.

DUE sono le strategie per raggiungerlo. La prima è rappresentata dagli interventi sullo stile di vita spesso di non facile attuazione ma di provata efficacia: dieta povera di sodio e ricca di vegetali, calo ponderale, attività fisica regolare, abolizione del fumo. La seconda è il trattamento farmacologico necessario nella maggior parte degli ipertesi in aggiunta alle modifiche dello stile di vita. E' consigliabile iniziare con un'associazione di due farmaci preferibilmente in una unica pillola. Questo determina una maggiore efficacia, migliora l'aderenza alla terapia riducendo gli effetti collaterali. Negli anziani (sopra i 65 anni) o molto anziani (sopra gli 80 anni) il trattamento è raccomandato con l'obiettivo di raggiungere valori di pressione inferiori a 140/90 mmHg se ben tollerati, ponendo cautela in caso di anziani fragili, politrattati, in presenza di patologie associate.

***Referente Ambulatorio per l'ipertensione arteriosa- Medicina 1° Ospedale di Prato**



