



**Centro Medico
Polispecialistico**

Radiologia Generale Digitale
Risonanza Magnetica Muscolo-Osteo-Articolare
Ecografia Generale - Diagnostica Cardio-Vascolare
Medicina Fisica e Riabilitazione
Visite Specialistiche - Medicina di Laboratorio

Studio Bondani

Via Omboni,8 – 20129 Milano – Tel. (02) 20.46.414 - 29.521.624 - 29.406.482 Sito: www.studiobondani.com
Struttura autorizzata e accreditata con DGR N° VI/47505 del 29/12/1999 - DGR N° VIII/1658 del 29/12/2005-DGR N° 1713 del 20/10/2010 – Iscrizione R.R. N. 1074

IPERTENSIONE ARTERIOSA

Via G. Omboni, 8 – 20129 Milano
Tel. 02-20.46.414 – 29.521.624

Altre informazioni sul nostro sito:
www.studiobondani.com

Cos'è l'ipertensione arteriosa?

Con il termine di **ipertensione arteriosa** si definisce un aumento anormale della pressione arteriosa, che è l'energia con la quale il sangue circola nei vasi arteriosi.

Essa dipende dalla spinta impressa dal cuore al sangue e dalla elasticità dei vasi arteriosi: più questi sono rigidi e più la pressione sarà alta.

E' possibile distinguere una pressione sistolica o **"massima"** che corrisponde al momento in cui il cuore pompa il sangue nelle arterie ed una pressione diastolica o **"minima"** che corrisponde alla pressione che rimane nelle arterie al momento in cui il cuore si ricarica di sangue per il battito successivo.

Alla luce degli studi effettuati, è desiderabile una pressione arteriosa con valori inferiori a 140/90 mmHg, dove il primo numero (140) indica la pressione sistolica o **"massima"** ed il secondo numero (90) indica la pressione diastolica o **"minima"**.

Nella tabella successiva riportiamo la classificazione dell'ipertensione suggerita dall' OMS/ISH, basata sui livelli della pressione arteriosa nei soggetti adulti di età uguale o superiore a 18 anni.

Categoria	Pressione arteriosa (mmHg)	
	Sistolica	Diastolica
Ottimale	< 120	< 80
Normale	< 130	< 85
Normale Alta	130 – 139	85 - 89
Ipertensione di Grado 1 borderline	140 – 149	90 - 94
Ipertensione di Grado 1 lieve	150 – 159	95 - 99
Ipertensione di Grado 2 moderata	160 – 179	100 - 109
Ipertensione di Grado 3 grave	>= 180	>= 110
Ipertensione sistolica isolata borderline	140 – 149	< 90
Ipertensione sistolica isolata	>= 150	< 90

Quali sono le cause dell'ipertensione arteriosa?

Le forme di ipertensione arteriosa in cui è possibile dimostrare una causa precisa, cioè organica, legata a specifiche malattie di un organo, sono definite "secondarie":

- In alcuni casi la causa di ipertensione è una malattia del rene, conseguente a precedenti nefriti, pielonefriti o infezioni delle vie urinarie particolarmente frequenti.
- Altre volte sono in gioco malattie dell'apparato endocrino, in particolare affezioni delle ghiandole surrenaliche che possono dar luogo alla sindrome di Cushing, all'iperaldosteronismo o al feocromocitoma.
- In altri casi ancora la causa dell'ipertensione è ascrivibile a restringimenti localizzati delle arterie (coartazione aortica, stenosi delle arterie renali).

Comunque, solo in un Paziente iperteso su venti (ossia il 5%) è possibile individuare una causa specifica dell'ipertensione (tra quelle sopra indicate): nella grande maggioranza dei casi, invece, gli accertamenti diagnostici utilizzati più comunemente non evidenziano alcuna malattia che possa essere considerata responsabile dell'ipertensione. In questi Pazienti, il rialzo pressorio è verosimilmente provocato dal funzionamento difettoso dei meccanismi che hanno il compito di mantenere in equilibrio i valori pressori. In questi casi l'ipertensione arteriosa viene definita **"essenziale" o "idiopatica" o "primaria"**; tutti termini che cercano di rendere evidente la incapacità di definire con esattezza i meccanismi che hanno causato l'aumento pressorio.

Come si fa la diagnosi e come si misura la pressione arteriosa?

L'elemento base per poter fare una diagnosi di ipertensione arteriosa è la **precisa** misurazione della pressione arteriosa.

Esistono e si possono considerare equivalenti:

- sistemi di misurazione manuale, che richiedono una certa esperienza
- sistemi elettronici a lettura automatica, di uso più semplice ed utilizzabili comodamente al proprio domicilio.

Indipendentemente dal tipo di misurazione è importante che questa avvenga in condizioni idonee:

- Il Paziente dovrebbe essere rilassato, seduto comodamente, in ambiente tranquillo, con temperatura confortevole da almeno 5 minuti.
- Non si dovrebbe assumere bevande contenenti caffeina nell'ora precedente, né aver fumato da almeno un quarto d'ora (anzi, non si dovrebbe fumare mai!)
- Il braccio deve essere appoggiato ed il bracciale deve essere all'altezza del cuore. Non importa quale braccio venga usato per la misurazione, ma bisogna ricordare che esistono a volte differenze sensibili nei valori misurati nelle due braccia. In tali casi si dovrà utilizzare per la misura il braccio con la pressione più elevata.
- Le dimensioni del bracciale di gomma devono essere adattate alla dimensione del braccio del Paziente. Nel caso di bambini o di adulti molto magri, è necessario utilizzare bracciali di dimensioni minori di quelle standard, mentre nel caso di persone molto robuste o di Pazienti obesi, il bracciale deve avere una lunghezza maggiore.
- Devono essere effettuate almeno due misurazioni successive e, se la pressione differisce di più di 5 mmHg nelle due circostanze, si deve procedere con ulteriori misurazioni fino a che i valori misurati risultino stabili.

Che cosa è il “monitoraggio della pressione arteriosa” di 24 ore?

E' una ulteriore modalità di misurazione della pressione arteriosa. In questo caso il bracciale è collegato ad un apparecchio delle dimensioni poco più grandi di una pacchetto di sigarette, che contiene una piccola pompa ed un sistema di registrazione

L'apparecchio è programmabile per effettuare misurazioni automatiche della pressione arteriosa ad intervalli determinati per una intera giornata, sia nelle ore diurne che in quelle notturne.

I vantaggi di questo metodo sono principalmente quelli di rendere disponibili un elevato numero di misurazioni nell'arco delle 24 ore (di solito, circa una settantina) e di evitare l'effetto da “camice bianco”, cioè l'aumento dei valori pressori determinato dalla presenza del medico all'atto della misurazione.

Quali sono i sintomi ed il loro significato?

Normalmente il primo riscontro di ipertensione arteriosa, soprattutto nelle forme lievi, è occasionale. E' difficile che l'ipertensione dia inizialmente dei disturbi; spesso ci si accorge di una pressione superiore alla norma dopo anni dalla sua insorgenza.

A volte è possibile avere, soprattutto nelle forme che presentano subito valori molto elevati:

- cefalea
- sensazione di testa pesante
- ronzii alle orecchie
- vertigini
- perdita di sangue dal naso.

Normalmente i disturbi provocati dalla ipertensione arteriosa sono legati ai danni indotti dalla stessa su alcuni organi che risultano particolarmente sensibili ad elevati valori di pressione arteriosa, soprattutto se questi valori sono mantenuti a lungo nel tempo: il cuore, il rene ed il cervello.

A livello del cuore, una elevata pressione arteriosa può provocare alterazioni del ritmo cardiaco, dolori al petto (espressione di una condizione ischemica del cuore, cioè di un ridotto apporto di sangue rispetto ai bisogni), sino a raggiungere una condizione di insufficienza cardiaca (cioè di incapacità del cuore a far fronte al proprio ruolo di pompa nel sistema circolatorio) che inizialmente si manifesta con mancanza del respiro durante la notte, con necessità di mettersi seduti per respirare meglio, o durante lo sforzo, e con comparsa di gonfiore alle gambe.

Sul rene, l'ipertensione produce una progressiva riduzione della funzionalità renale con perdita di proteine nelle urine e riduzione della quantità delle urine. Una ipertensione arteriosa elevata e mantenuta a lungo nel tempo può danneggiare irrimediabilmente i reni.

I disturbi a carico del cervello sono legati a danni del circolo cerebrale e possono manifestarsi o con compromissioni acute e drammatiche di alcune aree del cervello (ictus) oppure una lenta e graduale perdita di alcune funzioni quali la memoria, l'attenzione, l'orientamento nello spazio e nel tempo.

Come si cura l'ipertensione arteriosa?

Obiettivo della cura dell'ipertensione arteriosa è la riduzione dei valori pressori e del rischio di ammalarsi di malattie cardiovascolari. La riduzione della pressione deve essere ottenuta gradualmente per prevenire la fiacchezza che nei primi giorni la riduzione della pressione può causare ed il rischio di compromettere la perfusione di organi come il cervello, il cuore e i reni.

La riduzione della pressione arteriosa può essere ottenuta con:

- provvedimenti igienico-sanitari
- farmaci

Le misure igienico-sanitarie prevedono:

- l'aumento dell'attività fisica (camminare, andare in bicicletta, palestra, ecc.)
- riduzione del peso corporeo con una adeguata dieta ipocalorica
- riduzione del consumo di alcolici e di sale con i cibi.

Questi provvedimenti riducono la pressione di pochi millimetri di mercurio, ma hanno effetti vantaggiosi a lungo termine anche su altri fattori di rischio spesso associati all'ipertensione, come l'obesità, l'ipercolesterolemia ed il diabete. Devono essere combinati con la terapia farmacologica, di cui aumentano l'efficacia sia in termini di riduzione della pressione che del rischio cardiovascolare.

I farmaci antiipertensivi sono molto numerosi ed agiscono attraverso meccanismi d'azione ben conosciuti e diversi il cui risultato finale è comunque quello di ridurre la pressione arteriosa. Le categorie più importanti sono:

- ***i diuretici***, che agiscono aumentando la quantità di urina prodotta, riducendo così la quantità di liquido presente nei vasi
- ***i beta-bloccanti***, che riducono la frequenza del cuore, la sua forza di contrazione ed a volte possono aumentare il diametro dei vasi, meccanismo detti di "vasodilatazione"
- ***i calcioantagonisti***, che hanno un'azione di vasodilatazione diretta
- ***gli ace-inibitori*** che, intervenendo sui sistemi renali di regolazione della pressione arteriosa, ne determinano l'abbassamento
- ***gli alfa-bloccanti***, che producono indirettamente vasodilatazione
- ***i vasodilatatori arteriosi***, che agiscono direttamente sui vasi arteriosi dilatandoli
- ***gli agenti centrali***, che agiscono sulle centraline di controllo della pressione arteriosa collocate a livello cerebrale

A volte è sufficiente l'uso di uno solo di questi farmaci; nei casi più resistenti si ricorre ad una loro associazione. La scelta del farmaco antiipertensivo dipende dall'esperienza del medico e da eventuali malattie presenti e pregresse del Paziente.

Quali controlli effettuare durante la cura?

L'ipertensione arteriosa è una condizione caratterizzata da una grande dinamicità; perciò, una cura efficace in un dato momento può non esserlo più a distanza di tempo.

E' quindi buona norma sottoporsi a controlli periodici non solo dei valori pressori ma anche di tutti quei parametri che possono indicare eventuali danni d'organo indotti dall'ipertensione. In particolare sono consigliabili:

- un controllo della pressione arteriosa (una volta al mese)
- un elettrocardiogramma (una volta all'anno)
- controlli dei principali parametri del sangue e delle urine (una volta all'anno).

Deve essere sempre il Medico Curante o il Medico Specialista a programmare i controlli, ad impostare la terapia ed a seguirne l'efficacia nel tempo.