

## **Pressione alta: vademecum per i pazienti affetti da ipertensione arteriosa e come riconoscere segni e sintomi per una diagnosi precoce**



L'ipertensione arteriosa è una condizione patologica caratterizzata da un aumento della pressione sanguigna. La pressione arteriosa viene misurata attraverso due valori: la pressione sistolica, che rappresenta la pressione massima, quando il muscolo cardiaco si contrae durante la sistole, e la pressione diastolica, che è la pressione minima, quando il muscolo si rilascia durante la diastole tra un battito e l'altro del cuore.

Nelle persone adulte, i valori ottimali di pressione arteriosa sono inferiori a 120/80 mmHg. Si parla di ipertensione quando almeno uno dei due valori supera la norma con un aumento conseguente del rischio di sviluppare altre patologie cardiovascolari. Di conseguenza è di fondamentale importanza individuare e trattare l'ipertensione in modo tempestivo.

### **Ipertensione arteriosa: cosa ci dicono le ultime linee guida**

Più di un miliardo di persone nel mondo presentano livelli pressori troppo alti. L'ipertensione arteriosa rappresenta un fattore di rischio per malattie cardiache, per la fibrillazione atriale, per malattie renali croniche, per arteriopatie periferiche ma anche per il decadimento cognitivo su base vascolare.

L'ipertensione arteriosa colpisce fino al 60% di individui sopra i 60 anni perché la sua prevalenza aumenta con l'aumentare dell'età. La prevalenza di ipertensione negli adulti è intorno al 30-45%, e interessa maggiormente il sesso maschile (24% contro il 20% nelle femmine). Si stima che nel 2025 le persone nel mondo affette da questa patologia saranno intorno a 1,5 miliardi.

Le ultime linee guida sull'ipertensione sono state pubblicate nel 2018 dalla Società Europea di Cardiologia (ESC) e presentano una nuova strategia nei confronti di questa patologia che è la principale causa di morte per cardiopatia ischemica (4,9 milioni), infarto e angina, ictus ischemico (1,5 milioni) e ictus emorragico (2,0 milioni). Inoltre la presenza di ipertensione arteriosa modifica anche l'incidenza di scompenso cardiaco, malattie renali e arteriopatia periferica. Inoltre recentemente è stata dimostrata una correlazione tra gli incrementi pressori e il decadimento cognitivo e demenza.

Si stima che il numero della popolazione ipertesa aumenterà di circa il 15-20% nei prossimi 10 anni; quindi, sarà una patologia ancora più comune.

Importante sottolineare che spesso l'ipertensione arteriosa è misconosciuta perché asintomatica o mal trattata con valori pressori non ottimamente controllati dalla terapia farmacologica.

## **Pressione alta: i valori**

L'ipertensione arteriosa è caratterizzata da valori pressori uguali o superiori a 140 mmHg per la pressione sistolica (massima) e 90 mmHg per la pressione diastolica (minima).

Per giungere a tale diagnosi si devono effettuare rilievi pressori multipli presso l'ambulatorio medico e/o mediante l'esecuzione di un monitoraggio pressorio delle 24 ore.

I valori pressori sono normali quando compresi tra 120-129 mmHg per la pressione sistolica e 80-84 mmHg per la pressione diastolica.

Normali alti se la sistolica è compresa tra 130 e 139 e la diastolica tra 85 e 89 mmHg.

Si parla di ipertensione arteriosa di 1° grado quando i valori sono tra 140-149 mmHg per la pressione sistolica e 90-99 mmHg per la pressione diastolica.

Si considera ipertensione arteriosa di 2° grado quando i valori sono 160-179 mmHg per la pressione sistolica e 100-109 mmHg per la pressione diastolica.

L'ipertensione arteriosa di 3° grado si verifica quando la pressione sistolica è uguale o superiore a 180 mmHg e la pressione diastolica è uguale o superiore a 110 mmHg.

L'ipertensione arteriosa sistolica isolata avviene quando soltanto la pressione sistolica è superiore o uguale a 140 mmHg, mentre la pressione diastolica è normale.

## **Come si calcola il rischio cardiovascolare?**

Raramente l'aumento della pressione arteriosa si verifica come l'unico e isolato fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, ma ha un effetto moltiplicativo quando è presente insieme ad altri fattori di rischio, il che significa che tali fattori si influenzano reciprocamente.

I principali fattori di rischio cardiovascolare associati all'ipertensione arteriosa sono:

- sovrappeso e obesità (BMI > 30Kg/m<sup>2</sup>) con una circonferenza della vita superiore a 102 cm negli uomini e superiore a 88 cm nelle donne
- diabete mellito
- fumo (corrente o pregresso)
- ipercolesterolemia (colesterolo totale e HDL)
- età
- sesso (più nei maschi che nelle femmine)
- storia familiare di cardiopatia ischemica precoce, età < 55 anni per i maschi e < ai 65 anni per le femmine
- familiarità per ipertensione arteriosa precoce
- menopausa precoce
- frequenza cardiaca se superiore agli 80 battiti/minuto
- incremento di acido urico nel sangue
- sedentarietà
- fattori psicosociali e socioeconomici.

Per un inquadramento accurato e completo, è sempre necessario valutare il rischio complessivo del paziente attraverso strumenti di valutazione del rischio che forniscono un punteggio che esprime la probabilità che un paziente abbia un evento cardiovascolare nei prossimi 10 anni (the SCORE System). Queste carte, infatti, considerano una serie di parametri per arrivare al numero finale rappresentati dall'età, dal sesso, dall'abitudine al fumo, dai valori di colesterolo nel sangue e dai valori di pressione arteriosa.

## **Riassumendo:**

Uno SCORE > del 10% significherà un rischio molto elevato.

Uno SCORE tra 5 e 10% rischio elevato

Uno SCORE tra 1 e 5% rischio moderato

Uno SCORE inferiore a 1 % quando il rischio risulta basso.

Per chiarire meglio il concetto di valutazione del rischio complessivo, è importante comprendere che lo stesso valore di pressione sistolica, ad esempio 145 mmHg, può rappresentare un rischio basso per un paziente senza altri fattori di rischio, ma diventare moderato in presenza di 1-2 fattori di rischio o alto in presenza di almeno tre di essi.

La stratificazione del rischio cardiovascolare complessivo si basa sull'identificazione di alcune caratteristiche:

- Grado di ipertensione
- Presenza di altri fattori di rischio cardiovascolare
- Danno d'organo asintomatico
- Presenza di diabete mellito
- Presenza di malattia cardiovascolare sintomatica o malattia renale cronica.

Le persone definite a "rischio elevato/molto elevato" presentano:

- Cardiopatia ischemica documentata
- Pressione arteriosa sistolica (PAS)  $\geq 180$  mmHg e/o pressione arteriosa diastolica (PAD)  $\geq 110$  mmHg
- Diabete mellito con danno d'organo
- Severa nefropatia
- Presenza di malattia carotidea severa con placche di entità maggiore o uguale al 50%.

## **Cos'è l'ipertensione arteriosa secondaria?**

Esiste anche la possibilità che l'aumento della pressione arteriosa non sia di origine primaria, ma piuttosto sia una conseguenza di altre patologie, anche se questi casi sono relativamente rari. Questa situazione si definisce come ipertensione arteriosa secondaria.

Le cause più frequenti includono:

- malattie renali
- sindrome delle apnee notturne (apnee durante il sonno)
- feocromocitoma (un tumore benigno che produce una sostanza responsabile dell'aumento dei livelli pressori)
- ipertiroidismo o ipotiroidismo
- patologie congenite dell'aorta.

Vi sono anche farmaci o sostanze che possono causare un aumento della pressione arteriosa, come la pillola anticoncezionale, la liquirizia, i decongestionanti nasali, sostanze stupefacenti, farmaci utilizzati per la perdita di peso e terapie oncologiche.

## **Pressione alta: quali sono i sintomi**

L'ipertensione raramente causa sintomi evidenti. Per tale motivo è di fondamentale importanza l'applicazione di programmi di screening a cui sottoporre tutte le persone di età maggiore ai 18 anni.

Se presenti i sintomi più comuni possono includere:

- mal di testa
- vertigini
- acufeni (rumori percepiti in uno o in entrambe le orecchie senza una fonte esterna)
- dolore al torace
- difficoltà respiratoria.

L'aumento della pressione arteriosa può danneggiare gli organi vitali, e maggiore è l'incremento dei valori o la sua durata, più gravi possono essere le conseguenze.

L'ipertensione può provocare diverse complicazioni in vari organi del corpo. Per esempio, può causare inizialmente un ispessimento delle pareti cardiache (ipertrofia), soprattutto nel ventricolo sinistro, la parte che svolge la maggior parte del lavoro come pompa cardiaca. Successivamente il ventricolo sinistro può andare incontro a dilatazione e questo può portare ad una riduzione della capacità contrattile del cuore, compromettendo la sua efficienza.

L'ipertensione danneggia anche i reni e può essere la principale causa di malattie renali, seconda solo al diabete mellito.

Gli occhi non sono risparmiati dagli effetti dell'ipertensione. La retinopatia ipertensiva rappresenta una condizione in cui i vasi arteriosi della retina subiscono modificazioni via via più gravi a causa dei livelli elevati di pressione sanguigna.

Inoltre, il cervello può essere danneggiato dall'ipertensione, con la possibilità di ischemie transitorie, che sono episodi di ridotta perfusione sanguigna reversibile, o ictus, eventi più gravi e acuti che possono lasciare danni permanenti e portare a disabilità.

I sintomi legati alla presenza di danno d'organo sono:

### **A livello encefalico:**

- Cefalea (dolore alla testa)
- Vertigini
- Visione alterata
- Attacchi ischemici transitori (TIA)
- Deficit motori e/o sensoriali
- Disfunzione cognitiva dovuta a danni cerebrali.

### **A livello cardiaco:**

- Palpitazioni
- Dolore toracico
- Dispnea (difficoltà respiratoria)
- Edemi declivi, che si manifestano a livello degli arti inferiori a causa del danno cardiaco.

### **A livello renale:**

- Sete eccessiva
- Poliuria (aumento della produzione di urina)
- Nicturia (necessità di urinare frequentemente durante la notte)
- Ematuria (presenza di sangue nelle urine).

## **A livello vascolare arterioso periferico:**

- Estremità fredde
- Claudicatio intermittens, un dolore alla gamba associato a difficoltà nella deambulazione.

## **Come si misura la pressione?**

Per misurare la pressione arteriosa in modo adeguato, è necessario utilizzare uno sfigmomanometro da braccio.

È importante misurare la pressione su entrambe le braccia, specialmente durante la visita iniziale e dopo 1 e 3 minuti in posizione eretta. Questo approccio è particolarmente utile negli anziani e nei pazienti affetti da diabete mellito.

La pressione deve essere misurata almeno tre volte, con intervalli di circa 1 minuto tra le misurazioni, in un ambiente tranquillo. Successivamente, si calcola la media dei valori ottenuti. Durante la misurazione, la persona deve essere seduta o sdraiata da almeno 5 minuti. Se si è seduti, il bracciale per la pressione deve essere posizionato all'altezza del cuore, ovvero almeno un dito sopra la piega del gomito, e il braccio deve essere appoggiato su una superficie stabile. Per braccia con una circonferenza maggiore di 32cm è opportuno utilizzare il bracciale più grande (per obesi) per ottenere valori pressori corretti. Importante rilevare anche la frequenza cardiaca come dato aggiuntivo.

I valori della pressione rilevati autonomamente a casa sono un importante strumento per il medico. Di solito questi valori sono leggermente inferiori rispetto a quelli rilevati in un ambiente clinico poiché non influenzati dalla componente emotiva spesso presente durante le visite mediche.

A tale proposito è fondamentale considerare l'ipertensione da "camice bianco", che colpisce circa il 30-40% delle persone e oltre il 50% degli anziani. In questi casi, il medico dovrebbe effettuare diverse misurazioni della pressione in occasioni diverse e incoraggiare il paziente a fare lo stesso a casa per confrontare i risultati.

È importante notare che non esiste un momento "ideale" per misurare la pressione, quindi il controllo in momenti diversi della giornata è la scelta migliore.

## **Pressione alta: quali esami fare?**

Una volta confermata la diagnosi di ipertensione arteriosa, è importante eseguire alcuni esami che consentono allo specialista di valutare l'eventuale presenza di "danno d'organo", ovvero se l'incremento dei valori ha già causato danni nei diversi organi.

- Esami ematochimici: glicemia basale, emoglobina glicata, profilo lipidico completo (colesterolo totale, LDL, HDL, trigliceridi), elettroliti plasmatici, uricemia, creatinina plasmatica, creatinina clearance, emocromo, esami urine con microalbuminuria.
- Visita Cardiologia + ECG – 12 derivazioni
- Ecocardiocolordoppler trans toracico
- Ecocardiocolordoppler dei tronchi sovraortici
- Monitoraggio pressorio delle 24 ore
- Fundus oculi.

## Pressione alta, come abbassarla

Il trattamento dell'ipertensione arteriosa non dovrebbe essere basato solo sui valori della pressione arteriosa, ma dovrebbe anche tenere conto del calcolo complessivo del rischio del paziente.

Per qualsiasi grado di aumento della pressione arteriosa, il primo passo da intraprendere è apportare modifiche allo stile di vita e affrontare tutti i fattori di rischio cardiovascolare.

Innanzitutto, è fondamentale ridurre l'apporto di sale nell'alimentazione. Questo non riguarda solo il sale aggiunto agli alimenti, ma anche gli alimenti che naturalmente contengono elevate quantità di sale, come i prodotti insaccati e i formaggi stagionati. L'apporto di sale ideale giornaliero è di circa 5 grammi, equivalente a meno di un cucchiaino da tè.

Inoltre, è fondamentale:

- Ridurre il consumo di alcolici;
- Ottimizzare il peso corporeo perdendo i chili in eccesso
- Smettere di fumare
- Svolgere prolungata e regolare attività fisica aerobica, ad esempio camminare o anche andare in bicicletta per almeno 30 minuti 5-7 giorni alla settimana.

In base alla gravità dell'ipertensione, per un eventuale inizio di terapia, lo specialista terrà conto dei seguenti parametri:

- Se l'ipertensione è di primo grado (valori di 140-159/90-99 mmHg), è appropriato iniziare una terapia farmacologica solo per i pazienti con un rischio elevato o molto elevato. Tuttavia, prima di iniziare la terapia, si può attendere un periodo osservazione di 3-6 mesi durante il quale si deve attuare un attento controllo dei fattori di rischio come smettere di fumare, perdere peso e aumentare l'attività fisica, e rilevare se la pressione si normalizza.
- Se l'ipertensione arteriosa è di secondo grado o più grave, la terapia farmacologica dovrebbe iniziare immediatamente.

L'obiettivo primario della terapia farmacologica è ridurre la pressione arteriosa a valori inferiori a 140/90 mmHg e se ben tollerati arrivare anche a 130/80 mmHg. È importante notare che il target pressorio ottimale varia in base all'età del paziente. Per i pazienti di età inferiore ai 65 anni, il target ideale è di 120-129 mmHg, mentre per coloro che hanno più di 65 anni, il valore ottimale aumenta a 130-139 mmHg.

Il medico di medicina generale e il cardiologo hanno a disposizione una vasta gamma di farmaci per il trattamento dell'ipertensione arteriosa. Questo significa che la terapia per l'ipertensione deve essere personalizzata, tenendo conto delle specifiche caratteristiche di ogni persona, delle condizioni mediche e dello stile di vita al fine di identificare il trattamento ottimale. L'obiettivo non è solo ottimizzare il controllo della pressione arteriosa, ma anche ridurre il rischio di auto-trattamento o, peggio ancora, di sospensione autonoma della terapia nel caso in cui il paziente non tolleri bene i farmaci.

Le linee guida 2018 suggeriscono di iniziare da subito il trattamento farmacologico con due farmaci perché spesso la monoterapia risulta essere inadeguata.

Esistono diversi tipi di farmaci utilizzati nel trattamento dell'ipertensione, tra cui diuretici, beta-bloccanti, calcio-antagonisti, ACE inibitori e sartani, solo per citarne alcuni. Ogni classe di farmaci ha le proprie peculiarità, controindicazioni e potenziali effetti collaterali.

Oggi esistono anche molte associazioni di farmaci in un'unica compressa, scelta terapeutica che può essere particolarmente comoda per i pazienti che necessitano di terapie complesse.

Sarà compito del medico stabilire un trattamento adeguato che sia il più efficace possibile con il minor numero possibile di effetti collaterali. L'obiettivo è mantenere la terapia per lunghi periodi di tempo, e quindi è importante che tutti i pazienti si sottopongano **periodicamente a un follow-up medico e non modifichino o sospendano autonomamente i farmaci ed il dosaggio.**