

Επίπεδα φυσιολογικής αρτηριακής πίεσης και η σημασία της καλής ρύθμισης της πίεσης

Ο όρος «φυσιολογική αρτηριακή πίεση» χρησιμοποιήθηκε με πολλούς τρόπους στη βιβλιογραφία (στατιστικά, ως κατανομή της στο γενικό πληθυσμό, ως η πίεση που βρίσκεται πιο συχνά στο γενικό πληθυσμό ή και ως το επιθυμητό επίπεδο πίεσης. Πάντως ο όρος «φυσιολογική αρτηριακή πίεση» έχει δεχθεί έντονη κριτική, διότι απ' αυτόν προκύπτει ότι κάθε πίεση που δεν είναι φυσιολογική, πρέπει να θεωρείται «μη φυσιολογική», γεγονός που δημιουργεί πολλά προβλήματα. Σήμερα ωστόσο με τον όρο «φυσιολογική αρτηριακή πίεση» οι Διεθνείς φορείς που αναφέρονται στην αρτηριακή πίεση θεωρούν την πίεση που έχει όρια συστολικής από 120-129 mmHg και διαστολικής από 80-84 mmHg.

Με τον διαχωρισμό της φυσιολογικής πίεσης σε υποομάδες (φυσιολογική, υψηλή φυσιολογική, ιδανική), διαπιστώθηκε ότι αυτοί που είχαν «υψηλή φυσιολογική αρτηριακή πίεση», δηλαδή συστολική από 130-139 και διαστολική από 85-89 mmHg ήταν οι μεν γυναίκες 1,6 φορές σε μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιαγγειακά συμβάματα, οι δε άνδρες κατά 2,5 φορές. Η μικρότερη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά συμβάματα διαπιστώθηκε σε ασθενείς με πίεση 120/80 mmHg. Αυτό σημαίνει ότι και η υψηλή φυσιολογική αποκαλούμενη υπέρταση, εγκυμονεί κινδύνους για τον ασθενή και δεν είναι φυσιολογική, όπως την ορίζει το όνομά της.

Όσο αφορά στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και του κινδύνου για καρδιαγγειακά συμβάματα, διαπιστώθηκε ότι άτομα μέσης ηλικίας (40-69 ετών) με συστολική αρτηριακή πίεση μεγαλύτερη κατά 20 mmHg και διαστολική μεγαλύτερη κατά 10 mmHg από τα επίπεδα των 115/75 mmHg, είχαν 2 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιαγγειακά συμβάματα.

Στις Αναπτυγμένες χώρες η συστολική αρτηριακή πίεση αυξάνεται με την πρόοδο της ηλικίας. Σε λιγότερο αναπτυγμένες χώρες, όπου η παχυσαρκία, η καθιστή ζωή, η υψηλή κατανάλωση αλατιού είναι λιγότερο συχνά φαινόμενα, η

συχνότητα της υπέρτασης είναι πολύ χαμηλότερη. Έτσι στις ΗΠΑ διαπιστώθηκε ότι το 47% των ενηλίκων έχουν την ιδανική αρτηριακή πίεση (κάτω από 120/70 mmHg). Το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 10-15% αν στον πληθυσμό αυτό προστεθούν και άτομα ηλικίας άνω των 70 ετών.

Ποια είναι η σημασία της καμπύλης J; Η καμπύλη αυτή προέκυψε από το γεγονός ότι άτομα με χαμηλή αρτηριακή πίεση είχαν αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά συμβάματα, όπως δηλαδή και τα άτομα με αυξημένη αρτηριακή πίεση. Έτσι διαπιστώθηκε ότι αυτοί που είχαν διαστολική αρτηριακή πίεση κάτω από 65 mmHg και οι οποίοι δεν ήταν υπέρτασικοί, είχαν περισσότερα συμβάματα από τα αγγεία τους. Η αυξημένη θνησιμότητα των ατόμων που δεν αντιμετωπίζονται για υπέρταση και οι οποίοι έχουν χαμηλή αρτηριακή πίεση, έχουν έναν ξεχωριστό παράγοντα κινδύνου (την καμπύλη J), πιθανά λόγω της πολύ χαμηλής διαστολικής πίεσης, που αποτελεί κατά τους συγγραφείς κακό δείκτη υγείας.

Ένα άλλο σημείο που πρέπει να τονιστεί για την αντιμετώπιση της αρτηριακής πίεσης είναι ότι από την ρύθμισή της (από την μείωσή της) ωφελούνται περισσότερο οι ηλικιωμένοι που βρίσκονταν σε αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά συμβάματα, παρά οι νεαρότεροι με μέτρια υπέρταση (που είχαν φυσικά λιγότερο κίνδυνο εξ αρχής για καρδιαγγειακά συμβάματα). Οι ερευνητές κατέληξαν ότι η διατήρηση ιδανικής αρτηριακής πίεσης στη μέση ηλικία είναι πολύ μεγάλης σημασίας για την πρόληψη από καρδιαγγειακά συμβάματα κατά την προχωρημένη ηλικία.

Σε ειδικές ομάδες ασθενών έχουν καθιερωθεί διαφορετικά επίπεδα αρτηριακής πίεσης ως φυσιολογικά. Έτσι για τους διαβητικούς η ιδανική πίεση πρέπει να θεωρείται η συστολική κάτω από 120 mmHg και διαστολική κάτω από 80 mmHg (αυτά τα επίπεδα πίεσης διαπιστώθηκε ότι συνοδεύονται από λιγότερες επιπλοκές). Ερευνητικές ομάδες κατέληξαν ότι υπάρχει κατά 50% μικρότερος κίνδυνος για αγγειακά συμβάματα, όταν η διαστολική πίεση είναι 80 mmHg σε σύγκριση με το να είναι 90 mmHg. Σε διαβητικούς με μικρολευκωματινουρία η πίεση πρέπει να ρυθμίζεται σε όρια συστολικής κάτω από 125 mmHg και

διαστολικής κάτω από 75 mmHg. Ωστόσο πρέπει να τονιστεί ότι είναι πολύ δύσκολο να μειωθεί η πίεση στο επίπεδο των 130/80 mmHg σε διαβητικούς ασθενείς.

Σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ), οι οποίοι ως γνωστό βοηθούνται ιδιαίτερα όταν έχουν ρυθμισμένη αρτηριακή πίεση, στόχος είναι αυτή να μειωθεί στα επίπεδα των 130/85 mmHg. Όταν όμως οι ασθενείς έχουν ΧΝΝ και λευκωματουρία, η πίεση πρέπει να ρυθμίζεται σε χαμηλότερα επίπεδα (125/75 mmHg).

Το ίδιο ισχύει και για τους ασθενείς με ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ). Και μάλιστα σε μία μελέτη διαπιστώθηκε ότι σε ασθενείς με ιστορικό ΑΕΕ ή παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου, η μείωση της αρτηριακής πίεσης συνοδεύονταν από μείωση του κινδύνου για νέο επεισόδιο. Έτσι η συνιστώμενη στρατηγική ήταν να μειώνεται η αρτηριακή πίεση στα επίπεδα που πρέπει, ακόμη και στους ασθενείς με ιστορικό ΑΕΕ.

Η ρύθμιση της πίεσης δεν επιτυγχάνεται σύμφωνα με τις επιθυμίες των θεραπόντων γιατρών σ' όλο τον κόσμο. Έτσι στις ΗΠΑ το 45% αυτών που λαμβάνουν αγωγή ρυθμίζονται, στο Βέλγιο το 38%, στη Γαλλία το 15-23% και στην Αγγλία το 6-9%. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι τελικά παρά τις προσπάθειες λίγα επιτυγχάνονται στη ρύθμιση της πίεσης. Γιατί συμβαίνει αυτό; Για λόγους που σχετίζονται με τον ασθενή (έλλειψη σωστής ιατρικής παρακολούθησης, συμμόρφωσης με τις οδηγίες, τρόπος ζωής, λ.χ. κατανάλωση αλατιού), για λόγους που σχετίζονται με τον γιατρό (γιατροί που δεν έχουν ιδιαίτερη σχέση με την ρύθμιση της πίεσης να ασχολούνται μ' αυτή, γιατροί που δεν ακολουθούν τις Διεθνείς Οδηγίες για την ιδανική ρύθμιση της πίεσης) και σε λόγους απόψεων όπως συντηρητική προσπέλαση και αντιμετώπιση του ηλικιωμένου ασθενούς και όχι επιθετική, σκεπτικισμός για την αξία της μείωσης της αρτηριακής πίεσης κ.ά. Πάντως η ιδανική πρόσβαση στο γιατρό (που δεν υπήρχε σε πολλούς ασθενείς μιας μελέτης), έδειξε ότι ήταν το κύριο αίτιο μη ρύθμισης της πίεσης των ασθενών. Εξ άλλου πολλοί παθολόγοι δεν θεωρούν ότι πρέπει να μειώνουν την συστολική πίεση που είναι γύρω στα 150 mmHg.

Αυτά που πρέπει να συστήνονται στον κάθε ένα για να έχει όσο γίνεται μικρότερη επίπτωση στην πίεση του είναι τα παρακάτω: Να αυξάνει τη φυσική του δραστηριότητα, να διατηρεί φυσιολογικό το σωματικό του βάρος, να περιορίζει την κατανάλωση οινοπνεύματος, να μειώνει την κατανάλωση αλατιού, να τρώει επαρκή ποσότητα καλίου (που βρίσκει στα φρούτα και λαχανικά), να καταναλώνει πολλά φρούτα και λαχανικά, να καταναλώνει προϊόντα με χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπη και να αποφεύγει τις τροφές με κεκορεσμένα λιπαρά.