

Ορθοστατική υπόταση και υπέρταση

Η ορθοστατική υπόταση συμβαίνει όταν η αρτηριακή πίεση μεταβάλλεται από την αλλαγή της θέσης από την οριζόντια στην όρθια και όταν η μεταβολή αυτή είναι για τη συστολική >20 mmHg και για τη διαστολική >10 mmHg. Αυτή είναι κλινικά σημαντική όταν η μείωση της αρτηριακής πίεσης συνοδεύεται από συμπτώματα από το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ), μεταξύ των οποίων η ζαλάδα, διαταραχές όρασης, δυσφορία στο κεφάλι και τον αυχένα, κόπωση και συγκοπή.

Ορθοστατική υπόταση έχει το 11% των ηλικιωμένων Ιαπώνων με ιδιοπαθή υπέρταση και τα σιωπηρά καρδιαγγειακά επεισόδια σ' αυτούς ήταν σημαντικά περισσότερα έναντι των υπερτασικών χωρίς ορθοστατική υπόταση.

Ορθοστατική υπέρταση έχει διαπιστωθεί συχνά και σε άτομα με διαταραχή στην ημερήσια μεταβολή των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης, δηλαδή στους ακραίους Dippers. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν μεγαλύτερη από την φυσιολογική μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης όταν κοιμούνται και το 72% από αυτούς έχει ορθοστατική υπέρταση (σε σύγκριση με το 11% των dippers και το 9% των Non-dippers). Οι ακραίοι λοιπόν dippers εμφανίζουν 53% σιωπηρά καρδιαγγειακά έμφρακτα.

Τόσο τα άτομα με ορθοστατική υπόταση, όσο και εκείνα με ορθοστατική υπέρταση έχουν αυξημένη συχνότητα αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, όταν ελέγχονται με MRI, σε σύγκριση με τα άτομα που είναι ορθοστατικά νορμοτασικά.

Η ορθοστατική υπέρταση είναι χαρακτηριστικό του διαβήτη τύπου II και τόσο οι υπερτασικοί, όσο και οι μη υπερτασικοί διαβητικοί έχουν την ίδια συχνότητα ορθοστατικής υπέρτασης.

Η ορθοστατική υπέρταση οφείλεται στη μεγάλη λίμναση αίματος στις φλέβες κατά την αλλαγή της θέσης, οπότε μειώνεται η καρδιακή επιστροφή και η καρδιακή παροχή, οπότε τότε εκκρίνονται κατεχολαμίνες (διέγερση ΣΝΣ), με αποτέλεσμα να αυξάνεται η αρτηριακή πίεση.