

“Abbiamo a cuore l’Italia”: conoscere e prevenire l’ipertensione

gli specialisti dell’ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano

di specialisti dell’ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano



Nel mondo, le cardiopatie sono la prima causa di morte e ciò rende la prevenzione particolarmente importante. Come si dice, prevenire è meglio che curare e al Cardiocenter dell’Ospedale Niguarda di Milano – sostenuto dalla **fondazione De Gasperis**, si fanno entrambe le cose. Fattori di rischio cardiovascolare, come l’ipertensione arteriosa, il diabete mellito di tipo 2 e la dislipidemia possono essere prevenuti con una dieta appropriata e l’esercizio fisico, ma qualora gli interventi non farmacologici non siano più sufficienti, si ricorre a misure farmacologiche. Controllare questi fattori significa ridurre il rischio di aterosclerosi patologia della arterie alla base dell’insorgenza di infarto miocardico, ictus ed arteriopatia degli arti inferiori. Oggi in Italia sono 120.000 le persone che hanno un infarto miocardico acuto di cui 25.000 muoiono prima di raggiungere l’ospedale. Pochi sanno che esistono diversi tipi di ipertensione, **tra cui quella da camice bianco e quella mascherata**.

I due tipi di ipertensione: da camice bianco e mascherata

La prima è caratterizzata dalla presenza di elevati valori pressori durante la visita medica che non si riscontrano però quando il soggetto esce dall’ambulatorio del medico. Durante la visita medica infatti la presenza di un’iperattivazione del sistema autonomo simpatico determina un incremento della pressione arteriosa ed anche della **frequenza cardiaca**. Questo corre il rischio di far porre una diagnosi di ipertensione ad un paziente che iperteso non è ed è quindi anche per queste che la misurazione della pressione delle 24h e di quella domiciliare sono molto importanti. A persone in questa condizione va comunque posta particolare attenzione ed impostato un follow-up più stretto poiché il rischio di evoluzione verso una forma di vera ipertensione arteriosa è comunque più alto. L’altra forma particolare di ipertensione è **quella mascherata** in cui cioè un soggetto è effettivamente iperteso ma la misurazione da parte del medico restituisce valori pressori normali. Questa condizione è più difficile da spiegare rispetto alla precedente ma si è visto essere presente in una discreta percentuale di casi. In questo caso la misurazione della pressione delle 24h e quella domiciliare permetteranno di riconoscere la condizioni di effettiva ipertensione arteriosa e quindi di iniziare un trattamento medico appropriato (che potrebbe iniziare con dieta e sport oppure direttamente con un farmaco a seconda dei valori pressori).

Target

- Pressione arteriosa: <140/90 mmHg dal medico, < 135/85 mmHg al domicilio, perfetto se si riescono a portare i valori sotto i 130/80 mmHg.

Ecco come si misura la pressione a casa

La prevenzione del rischio cardiovascolare passa anche attraverso un **corretto monitoraggio della pressione**. Peraltro, per confermare la diagnosi di ipertensione arteriosa non basta una singola misurazione **ma occorrono due misurazioni in due occasioni diverse maggiori rispetto ai limiti prima citati**. Inoltre la prima volta che viene valutata la pressione arteriosa è bene misurarla ad entrambi gli arti superiori (per escludere la presenza di pressione differenziale appunto diversa tra i due arti) ed anche da sdraiati ed in piede (orto e clinostatismo).

Oltre alla rilevazione pressoria da parte del medico con sfigmomanometro manuale sono molto importanti le **automisurazioni domiciliari**. Infatti si è visto che la misura da parte di un medico comporta comunque un certo valore di attivazione del sistema nervoso simpatico (che alcuni possono avvertire come agitazione mentre per altri passare del tutto asintomatico) che eleva i valori pressori portando a valori falsati meglio noti come **“ipertensione da camice bianco”**. Benchè per anni si sia pensato a questa condizioni come qualcosa di assolutamente benigno gli ultimi dati ci fanno rivalutare il suo valore portando maggiore attenzione a questa condizioni. In caso di misurazioni domiciliari i valori pressori da considerare normali sono al di sotto dei 135/85 mmHg.

Le indicazioni per una corretta misurazione

L’auto-misurazione domiciliare deve essere però correttamente effettuata: **dovete mettervi seduti su una sedia, senza incrociare le gambe, in posizione normale**. Non dovete aver fumato una sigaretta né bevuto alcolici nei 15 minuti precedenti e dovete stare a riposo per 5 minuti prima di effettuare la misurazione. Una volta posizionato il bracciale sul braccio (indifferente se destro o sinistro) all’altezza del cuore fate partire la misurazione. Normalmente vengono fatte due misurazioni tenendo come valida la seconda oppure facendone tre ed utilizzando la media delle ultime due. Molto importante è segnarsi tutte le misurazioni su un diario pressorio (o portare con se la macchinetta in caso presenti una memoria interna) da far poi valutare dal proprio medico di base.

Ad oggi nessuno degli strumenti per l’automisurazione domiciliare da polso sia correttamente validato e studiato e **quindi è necessario utilizzare quelli da braccio**. La frequenza di auto-misurazione domiciliare dovrebbe essere circa di una volta a settimana (in caso di pressione ben controllata e di terapia stabile) ma il medico può chiedere di farlo più frequentemente anche fino a tre volte al giorno per alcune settimane, particolarmente in caso di scarso controllo dei valori pressori oppure in caso di modifiche recenti alla terapia.

Il monitoraggio pressorio delle 24 h

Infine esiste un’ultima modalità di misurazione della pressione arteriosa che è il monitoraggio pressorio delle 24 h (in sigla MAP) che consiste nel mantenere un bracciale sfigmomanometrico per un’intera giornata collegato ad un apparecchio portatile (alla cintura oppure a tracolla) che misurerà automaticamente **la pressione ogni 15-20 minuti di giorno e meno frequentemente di notte**.

L’utilità di questo tipo di misura sta proprio nella valutazione della pressione durante l’abituale attività quotidiana. Ha quindi più senso montarlo in settimana quando si lavora più che nel week-end. Infatti permetterà di valutare anche la risposta agli eventi stressanti della giornata ed inoltre permetterà di vedere come sono i valori pressori durante la notte. Questo, oltre a correlare con la qualità del sonno, darà importanti informazioni sulla fisiologica riduzione della pressione arteriosa nel passaggio dalla veglia al sonno. Verrà chiesto al paziente di compilare un diario delle attività giornaliere in modo da poterle correlare poi ai valori riscontrati. Cosa molto importante, quando si sente che il bracciale inizia a gonfiarsi **si deve cercare di fermarsi** (almeno con il braccio con su il bracciale) fino alla fine della misurazione. Se questo non fosse possibile (si sta guidando o facendo un’attività per cui non ci si può fermare) la macchinetta emetterà un segnale di errore e ripartirà con un’altra misurazione in 5 minuti circa.

Target

- Pressione arteriosa: <140/90 mmHg dal medico, < 135/85 mmHg al domicilio, perfetto se si riescono a portare i valori sotto i 130/80 mmHg.

Iipertensione: il killer silenzioso del nostro cuore

Quando parliamo di prevenzione dobbiamo sapere che l’ipertensione arteriosa è sicuramente **uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare**. La campagna di prevenzione **“Abbiamo a cuore l’Italia”** punta a sensibilizzare la popolazione. L’ipertensione viene anche chiamata il killer silenzioso perché spesso non si fa individuare, decorrendo del tutto asintomatica anche per molti anni. E’ proprio per questo che è importante (specie dai 40 anni in su) farsi misurare la pressione dal proprio medico di medicina generale almeno una volta all’anno ed anche più precocemente qualora coesistesse un altro fattore di rischio cardiovascolare od anche se ci troviamo in quella fase di pre-ipertensione (più correttamente definita ipertensione borderline o valori pressori normali-alti).

Valori elevati di pressione arteriosa si definiscono infatti in caso di riscontro di valori di sistolica (comunemente chiamata massima) maggiori di 140 mmHg e/o di diastolica (la minima) maggiori di 90 mmHg. Come è noto basta la presenza di una sola delle due pressioni (la sistolica o la diastolica) maggiori del valore massimo a definire come elevati la presenza di valori pressori. Si parla invece di valori border-line per una sistolica tra i 130 e i 140 ed una diastolica tra gli 85 ed i 90 mmHg. In questo caso non si può parlare di ipertensione arteriosa ma bisogna aumentare i controlli **perché il rischio di evolvere verso la vera e propria ipertensione arteriosa è alto**.

Target

- Pressione arteriosa: <140/90 mmHg dal medico, < 135/85 mmHg al domicilio; meglio se si riescono a portare i valori sotto i 130/80 mmHg.

I fattori di rischio che possiamo modificare

Come sappiamo, ci sono tre tipi di prevenzione del rischio cardiovascolare e ci sono fattori di rischio immutabili. Tra i fattori della prevenzione primaria che invece si possono modificare attraverso i comportamenti e/o i farmaci annoveriamo:

- l’ipertensione arteriosa
- la dislipidemia (cioè l’alterazione dei lipidi plasmatici ovvero di colesterolo e trigliceridi)
- il diabete mellito
- la riduzione della funzione renale (o insufficienza renale cronica)
- il fumo, l’obesità, la vita sedentaria ed una serie di altri fattori (sindrome delle apnee ostruttive durante il sonno, stress ed altri fattori psico-sociali, infiammazione cronica, acido urico e lipoproteina(a)).

Quando il cuore rischia.. i fattori non modificabili

I fattori di rischio cardiovascolare sono condizioni che aumentano notevolmente la possibilità di avere eventi cardiovascolari come l’infarto miocardico e l’ictus ischemico. Naturalmente ci sono molti fattori di rischio modificabili con comportamenti e cure appropriati, tuttavia quelli non modificabili nella prevenzione primaria sono l’età, il sesso maschile, l’etnia non caucasica e la familiarità.

- **Età**: in generale ogni anno che passa il rischio aumenta, sono a maggior rischio i maschi oltre i 55 anni e le femmine oltre i 65 anni.
- **Sesso maschile**: questo fattore dipende dall’assenza della protezione estrogenica presente invece nelle donne in pre-menopausa
- **Etnia non caucasica**: in particolare l’etnia asiatica, per fattori genetici, presenta una maggiore predisposizione ai fattori di rischio cardiovascolari ed in questo modo all’aterosclerosi.
- **Familiarità**: avere tra i propri familiari di primo grado (padre, madre, zii di entrambi, fratelli e sorelle) una patologia cardiovascolare aumenta il rischio. La patologia del parente deve però essere insorta in età relativamente giovane per incrementare veramente il rischio: si considerano solamente eventi cardiovascolari al di sotto dei 55 anni per gli uomini e dei 65 anni per le donne.

I tre tipi di prevenzione

Prevenire è meglio che curare: particolarmente vero, soprattutto quando c’è di mezzo la vita. Come nel caso del cuore. Esistono tre tipi di prevenzione: **primaria, secondaria e terziaria**.

Sul piano cardiologico, la prevenzione primaria riguarda l’individuo sano nel quale si cerca di evitare l’insorgenza delle malattie, agendo sui fattori di rischio. La prevenzione secondaria consiste invece nella **diagnosi precoce ed in una cura veloce ed efficace**. L’infarto miocardico acuto e l’ictus cerebrale presentano entrambi come meccanismo patologico l’ischemia ovvero la riduzione dell’afflusso di sangue all’organo e se questa condizione non viene trattata precocemente – con l’angioplastica coronarica nell’infarto miocardico e con la trombolisi farmacologica nell’ictus ischemico cerebrale – conduce in breve tempo alla morte cellulare.

Una delle azioni più importanti a questo livello consiste nell’istruire la popolazione su quali siano i sintomi e i segni che le patologie determinano, in modo che il paziente non ritardi ad attivare il servizio di emergenza-urgenza oppure a presentarsi direttamente in Pronto Soccorso e che l’intervento medico sia precoce evitando le conseguenze irreparabili dell’ischemia. Sempre parte della prevenzione secondaria è anche l’evitare **la recidiva della stessa patologia** cosa che viene ottenuta con misure farmacologiche intensive volte a modificare i precedentemente citati fattori di rischio cardiovascolare.

La prevenzione terziaria consiste invece nelle azioni applicate per prevenire le complicanze e gli esiti invalidanti una volta che la patologia si è instaurata e nel determinare il più possibile una buona qualità di vita al paziente. Ad esempio la riabilitazione cardiologica o neurologica e i trattamenti farmacologici. E’ evidente che solo una parte dell’azione preventiva è svolta dai medici e che l’informazione della popolazione su questi problemi ha una grande importanza. La campagna **“Abbiamo a cuore l’Italia”** risponde a questa esigenza.