

DIAGNOSTICA

Anamnesi

- Durata e inizio dell'ipertensione arteriosa
- Farmaci inclusi farmaci che possono essere comprati senza ricetta o ordinati in Internet (NSAID, contraccettivi orali, Steroidi, Chemoterapia, Ciclosporina), Droge
- (Mal-) Compliance
- Consumo eccessivo di sale o alcohol
- Epworth Sleepiness Scale/Ritmo sonno veglia

Esame obiettivo/Diagnostica

- BMI, Habitus
- Differenza tra i polsi, soffi a livello vascolare
- Ecocardiografia
- Misurazione della pressione nell'ambulatorio (usando un bracciale corretto, valutazione della differenza tra le braccia)
- Monitoraggio della pressione delle 24h
- Elettroliti, Creatinina plasmatica, Clearance della Creatinina, Analisi delle urine

Diagnostica supplementare

- Sospetto di OSAS: Pulsoxiometria notturna, Polisonnografia
- Sospetto di Ipertensione renale: Proteinuria
- Sospetto di Ipertensione renovascolare: Doppler, CT, MRI
- Sospetto di Ipertensione endocrina: Urine delle 24h (Catecolamine, Aldosterone, Proteinuria)
- Plasma: Renina, Aldosterone, Metanefrine, Equilibrio acido/base, TSH
(per ulteriori dettagli: www.swisshypertension.ch)

IPERTENSIONE SECONDARIA DIAGNOSI DIFFERENZIALE/CAUSE

Mediaterica Adolescenza

- Patologie renoparenchimali
- Coarctazione dell'aorta

Adulti giovani età media

- Patologie renoparenchimali
- Iperaldosteronismo (Iperplasia surrenale bilaterale, Adenoma)
- Ipo-/Ipertiroidismo
- Stenosi delle arterie renali (fibrodisplasia, arteriosclerosi)
- Sindrome delle apnee notturne
- Sindrome di Cushing
- Pheocromocitoma

Adulti in età avanzata

- Patologie renoparenchimali (insufficienza renale)
- Stenosi delle arterie renali (arteriosclerosi)
- Ipotiroidismo

Altre patologie/cause che devono essere considerate in diagnosi differenziale

- Contraccettivi orali, farmaci, Patologie del sistema nervoso centrale/ipertensione cerebrale
- cause genetiche (es. Sindrome di Liddle, Sindrome di Gordon)

TERAPIA

Misure generali

- Cambiamenti dello stile di vita
- Terapia delle cause (sotto elencate)
 - Modificazione della terapia antiipertensiva: intensificare le dosi
 - cambiare i farmaci o aggiungere Spironolactone

Misure mirate

- Consultare un centro ipertensione
- Terapie delle cause:
 - Iperaldosteronismo
 - Resezione chirurgica dopo diagnosi di localizzazione
 - In caso di iperplasia bilaterale o impossibilità ad operare: terapia farmacologica con antagonisti dei mineralcorticoidi
 - Pheocromocitoma
 - Resezione chirurgica (previo pretrattamento farmacologico!)
 - Acromegalia
 - Resezione chirurgica, terapia farmacologica (antagonisti della dopamina, Pegvisomant [antagonista del GH]), radioterapia
 - Sindrome di Cushing
 - Resezione chirurgica, possibilmente radioterapia
 - Sindrome da apnea ostruttiva del sonno (OSAS)
 - CPAP, terapia antipertensiva preferibilmente con Inibitori del sistema renina/angiotensina, beta-bloccanti
 - Stenosi dell'arteria renale
 - PTA renale/resezione chirurgica della displasia fibromuscolare

SOSPETTO CLINICO

- Ipertensione difficile da trattare/ipertensione refrattaria alla terapia (pressione non controllata nonostante uno stile di vita adeguato e terapia antipertensiva con almeno tre farmaci antiipertensivi incluso un diuretico)
- Ipertensione di Grado 3
- Pazienti ipertesi giovani (<30 anni)
- Aumento improvviso dell'ipertensione arteriosa
- Rapido peggioramento dell'ipertensione arteriosa (negli anziani)
- Evidenza clinica di una patologia endocrina o renale
- Ipotassiemia (senza una causa apparente)
- Ipercalcemia
- Incidentaloma
- Storia clinica per alterazioni del ritmo sonno/veglia (apnea notturna/OSAS, russamento)
- Storia familiare per ipertensione
- Alto sospetto clinico

IPERTENSIONE SECONDARIA

Prof. Dr. med. Thomas Dieterle
Prof. Dr. med. Nils Peters

Raccomandazioni per i medici



Società Svizzera dell'Ipertensione
www.swisshypertension.ch

IPERTENSIONE SECONDARIA/RESISTENTE ALLA TERAPIA THINK A-B-C-D-E

- A** Accuracy
Apnea
Aldosteronism
- B** Bad Kidney
Bruits
regnancy
- C** Compliance
Catecholamines
Cushing's Disease
Coarctation
- D** Drugs
Diet
- E** Endocrine Disorders

© Copyright 2021 – Avviso sul copyright

Tutti i contenuti di questa brochure, in particolare testi e grafica, sono protetti da copyright. Tutti i diritti sono riservati. Il copyright appartiene, se non contrassegnato in altro modo, alla Società Svizzera dell'Ipertensione. Perizie senza responsabilità.

In queste raccomandazioni, la forma maschile è usata esclusivamente per ragioni di migliore leggibilità. Si riferisce a persone di entrambi i sessi.

Società Svizzera d'Ipertensione
Dufourstrasse 30, CH-3005 Bern, Svizzera

info@swisshypertension.ch
www.swisshypertension.ch

