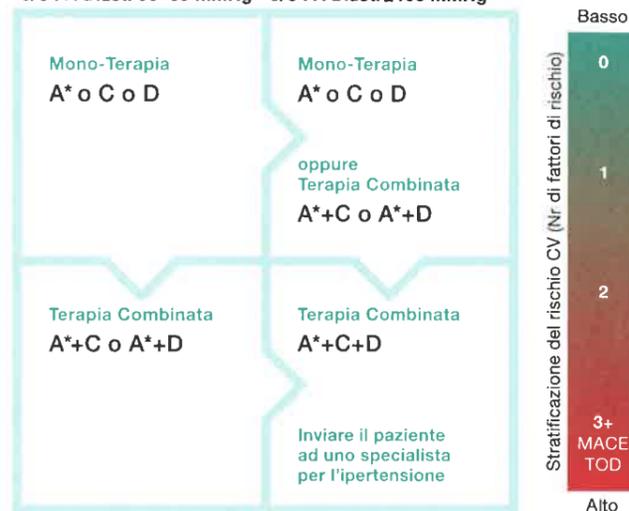


SCelta DELLA TERAPIA ANTIIPERTENSIVA

PA Sist. 140-159 mmHg e/o PA Diast. 90-99 mmHg

PA Sist. \geq 160 mmHg e/o PA Diast. \geq 100 mmHg



Se la PA > 140/90 in terapia A+C+D aggiungere spironolattone. Se possibile è preferibile usare combinazioni fisse per migliorare l'aderenza alla terapia farmacologica.

I beta-bloccanti sono indicati in caso di scompenso cardiaco, aritmia, gravidanza (labetalol)

Abbreviazioni

A: Antagonisti del sistema Renina-Angiotensina - *sono controindicati in gravidanza

C: Calcio-Antagonisti

D: Diuretici

CV: cardiovascolare

TOD: danno d'organo

MACE: Eventi cardiovascolari maggiori

PA: Pressione Arteriosa

VALORI NORMALI DELLA PA

PA in ambulatorio:*	< 140/90 mmHg
PA misurata a domicilio:*	< 135/85 mmHg
Media delle PA nelle 24 ore:	< 130/80 mmHg
Variazione notturna:	Dipping > 10%

*La diagnosi di ipertensione deve essere basata su misurazioni ripetute ed effettuate in posizione seduta. La prima volta la PA deve essere misurata ad entrambe le braccia e le misurazioni successive devono essere effettuate al braccio dove la PA è più elevata.

FORME PARTICOLARI DI IPERTENSIONE

Iipertensione da camice bianco

PA è aumentata in ambulatorio e normale a domicilio e/o nella misurazione delle 24 ore

Iipertensione mascherata

PA è normale in ambulatorio e aumentata nelle misurazioni a domicilio e nella misurazione delle 24 ore

Iipertensione resistente

PA in ambulatorio > 140/90 mmHg e media delle 24-ore > 130/80 mmHg nonostante una terapia con almeno tre farmaci antiipertensivi - A+C+D (l'aderenza alla terapia farmacologica deve essere confermata)

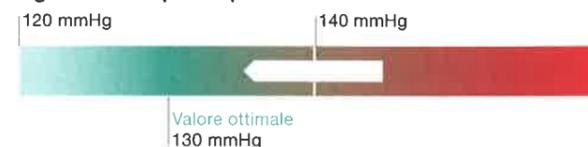
IPERTENSIONE DIAGNOSTICATA DI RECENTE: COSA FARE?

Anamnesi

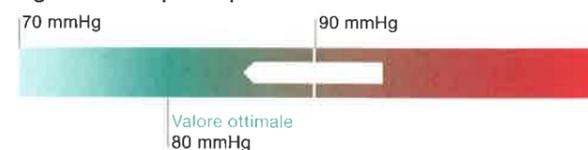
- storia personale e familiare di ipertensione arteriosa
- sintomi di ipertensione secondaria

OBIEttIVO DELLA TERAPIA : PA < 140/90 mmHg DOPO 3 MESI

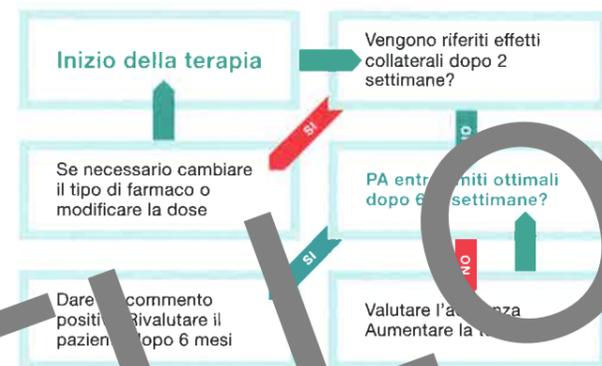
Range ottimale per la pressione arteriosa sistolica:



Range ottimale per la pressione arteriosa diastolica:



COME MODIFICARE LA TERAPIA



Come Obiettivo

- segni obiettivi che suggeriscono danni degli organi bersaglio
- segni obiettivi che suggeriscono una forma secondaria di ipertensione arteriosa

Test di laboratorio che devono essere fatti di routine

- **Sangue:** glucosio a digiuno e HbA1c; profilo lipidico (colesterolo totale, LDL e HDL, trigliceridi); Emoglobina, Ematocrito; Creatinina e eGFR, potassiemia, sodiemia, acido urico, parametri di funzione epatica
- **Urina:** esame microscopico; proteine urinarie (quoziente albumina/creatinina)
- **ECG 12 derivazioni**

Valutazione del rischio cardiovascolare e del danno d'organo

- **Ecocardiografia:** nei pazienti ipertesi con anomalie dell'ECG o segni/sintomi di scompenso cardiaco o se il risultato può modificare la decisione terapeutica
- **Ecografia renale e doppler dell'aorta e delle arterie renali:** deve essere presa in considerazione nei pazienti con alterata funzione renale, albuminuria, o in caso di sospetta ipertensione secondaria.
- **Test di funzione cognitiva:** dovrebbero essere effettuati di routine nei pazienti ipertesi con età superiore a 75 anni.
- **Valutazione del rischio cardiovascolare entro 10 anni (secondo gli score dell'AGLA o dell'ESC)**

Sospetto di ipertensione secondaria

- è consigliabile inviare il paziente ad un centro specializzato in ipertensione arteriosa

IPERTENSIONE ARTERIOSA

Raccomandazioni per i medici



Società Svizzera d'ipertensione
www.swisshypertension.ch

ANNOTAZIONI

© Copyright 2019 - 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. Il parere degli esperti non vincola giuridicamente la società svizzera dell'ipertensione.

Società Svizzera
d'ipertensione
Dufourstrasse 30
CH - 3005 Bern
Schweiz

info@swisshypertension.ch
www.swisshypertension.ch

