

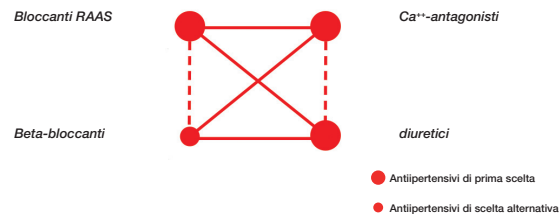
Schema di terapia

I. Misure non farmacologiche (modifica delle abitudini di vita)

- Smettere di fumare
- Ridurre il consumo di alcol
- Dieta iposodica ($\text{NaCl} \leq 6 \text{ g/di} = \text{Na}^+ \text{ urinario} < 100 \text{ mmol/die}$) e ricca in frutta e verdura
- Attività fisica: camminare, bicicletta, nuoto, sci di fondo, corsa
- Controllo del peso corporeo
→ queste misure accompagnano qualsiasi terapia farmacologica

II. Se i valori pressori restano $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ nonostante adeguata modifica delle abitudini di vita:

farmaci antiipertensivi



Obiettivo terapeutico

In generale
< 140/90 mmHg

Pazienti diabetici e nefropatici
< 140/85 mmHg

Iperensione sistolica isolata*
< 150 mmHg

* vale anche per gli anziani a condizione che non sviluppino ipotensione ortostatica

Situazioni particolari da considerare nella scelta dell'antiipertensivo

Problema	Farmaco antiipertensivo da preferirsi
Cardiopia ischemica	β -bloccanti, bloccanti RAAS, Ca^{++} -antagonisti
Insufficienza cardiaca	Bloccanti RAAS, diuretici, β -bloccanti, antagonisti dell'aldosterone
Asma e broncopneumopatia ostruttiva cronica	Bloccanti RAAS, Ca^{++} -antagonisti, diuretici
Dislipidemia	Bloccanti RAAS, Ca^{++} -antagonisti
Proteinuria, microalbuminuria, nefropatia diabetica	Bloccanti RAAS
Alterata tolleranza glucidica	Bloccanti RAAS, Ca^{++} -antagonisti
Diabete	Bloccanti RAAS, Ca^{++} -antagonisti, β -bloccanti
Gravidanza	Bloccanti RAAS controindicati α -metildopa, labetalolo, β -bloccanti, Ca^{++} -antagonisti (diidropiridina), diidralazina CAVE: diuretici
Sindrome ipercinetica, tremor, emicrania	β -bloccanti

Iperensione resistente alla terapia

Definizione: Pressione arteriosa nell'ambulatorio medico $> 140/90 \text{ mmHg}$ nonostante terapia combinata con 3 farmaci a dose adeguata incluso diuretico (ed escluso una pseudo-resistenza mediante MAPA)

Trattamento: Escludere la mancata aderenza terapeutica, adeguare la terapia farmacologica

Denervazione renale e stimolazione dei barorefflessori:

Al momento non ancora validato; indicazione esclusivamente in centri specializzati di riferimento e solo nell'ambito di studi clinici

In caso di ipertensione resistente alla terapia

Cause più probabili	Valutazione	Provvedimenti
Misurazione PA scorretta	Manicotto, tecnica di misurazione	Eliminare le cause
Iperensione da camice bianco	MAPA, automisurazione della PA	Evitare eccesso di terapia
Sindrome delle apnee nel sonno	Anamnesi, MAPA (non-dipper), polisomnografia	Perdita di peso; in caso di obesità, necessita il parere specialistico
Alcol, ormoni, farmaci anti-infiammatori (FANS), liquirizia	Anamnesi	Sospendere le sostanze pressorie responsabili
Scelta farmacologica inadeguata	Associazione e dosaggio adeguato dei farmaci	Ottimizzare la terapia, diuretici?
Scarsa aderenza alla terapia: effetti collaterali	Anamnesi	Informare e motivare il paziente, automisurazione della PA, MAPA, utilizzare combinazioni di farmaci
Obesità	Abitudini alimentari; manicotto appropriato	Controllo del peso, incremento attività fisica
Eccessiva assunzione di sale ($> 6 \text{ g/di}$)	Na^+ -urinario 24 ore ($> 100 \text{ mmol/di}$)	Minore consumo di sale, diuretici
Ritenzione idrosalina	Esame clinico, sostanze che provocano la ritenzione di Na (FANS), insufficienza renale	Controllare la funzione renale; sospendere le sostanze che provocano ritenzione di Na
Iperensione secondaria	Approfondimento diagnostico	Trattamento eziologico

* FANS: farmaci antiinfiammatori non steroidei



www.swisshypertension.ch

IPERTENSIONE ARTERIOSA

Raccomandazioni per il medico
Il parere degli esperti non vincola giuridicamente la SSI

2015

In caso di insuccesso con un regime terapeutico combinato (un bloccante del sistema renina-angiotensina, un diuretico e un calcio-antagonista), considerare l'aggiunta di un beta-bloccante, di un antagonista dell'aldosterone, di un alfa-bloccante o di un simpaticolitico ad azione centrale

Attenzione: Considerare le controindicazioni e le interazioni, utilizzare i diuretici a piccole dosi (rischio di ipopotassiemia)

L'ipertensione è un importante fattore di rischio cardiovascolare

Per l'insufficienza cardiaca, la cardiopatia ischemica, la fibrillazione atriale, l'insufficienza renale cronica, il colpo apoplettico, la demenza, per l'aneurisma o la dissezione dell'aorta, la arteriopatia ostruttiva (periferica, cerebrale)

Ulteriori fattori di rischio

- Fumo, sovrappeso, mancanza di attività fisica
- Diabete mellito
- Familiarità per malattie cardiovascolari
- Dislipidemia
- Età: uomini > 55 anni, donne > 65 anni

Manifestazioni di danno d'organo dell'ipertensione

- Aterosclerosi
- Ipertrofia ventricolare sinistra
- Microalbuminuria (30 – 300 mg/24h) o proteinuria
- Diminuzione della filtrazione glomerulare renale (eGFR <60 ml/min/m²)
- Aumentata ampiezza dei valori pressori (PP)
- Aumentata velocità dell'onda di polso
- Fondo dell'occhio ipertensivo

Misurazione della pressione arteriosa

- Posizione seduta (3 – 5 minuti), ambiente tranquillo
- Manicotto di dimensioni adeguate (diametro braccio > 33 cm = manicotto grande), manicotto (o apparecchio per la misurazione al polso) all'altezza del cuore
- Effettuare almeno 2 misurazioni (a distanza di 1 – 2 minuti), in caso di aritmia cardiaca effettuare più misurazioni
- In occasione della 1a visita, misurare la pressione ad ambedue le braccia per escludere differenze di lato, fa stato il valore misurato più elevato
- In caso di misurazione auscultatoria: decompressione 2 mm Hg/sec; pressione diastolica: fase V Korotkov (scomparsa del tono), fase IV (affievolirsi) in casi particolari (ad es.: in gravidanza)
- Escludere una ipotensione ortostatica: (soprattutto nei pazienti anziani) misurare la pressione in piedi, dopo 1 e dopo 3 minuti
- Apparecchio di misurazione: validato (www.dableducational.com); fare calibrare periodicamente gli apparecchi

Pressione arteriosa normale

- In ambulatorio: <140/90mmHg
- Automisurazione: <135/85mmHg
- Misurazione ambulatoriale della pressione arteriosa (MAPA):
 - Valore medio giorno e notte: <130/80mmHg
 - Valore medio giorno (veglia): <135/85mmHg
 - Valore medio notte (sonno): <120/70 mmHg
 - Calo pressorio notturno (dipping) >10 – 15% valore giorno

Classificazione dell'ipertensione (adulti > 18 anni)¹

Definizione	Sistolica (mmHg)		Diastolica (mmHg)
Pressione arteriosa normale	<140	e	< 90
Ipertensione grado 1 (lieve)	140–159	e/o	90 – 99
Ipertensione grado 2 (moderata)	160–179	e/o	100–109
Ipertensione grado 3 (grave)	≥180	e/o	≥110
Ipertensione sistolica isolata	≥140	e	< 90

Ipertensione da camice bianco: valori di pressione aumentati solo nell'ambulatorio medico
Ipertensione mascherata: valori di pressione aumentati solo al di fuori dell'ambulatorio medico

¹ media di 2 – 3 misurazioni ottenute nell'arco di giorni,settimane o mesi

Ipertensione nei bambini

Ipertensione sistolica:

1 a 17 anni: >100 + (età x 2) mm Hg

Ipertensione diastolica:

1 a 10 anni: >60 + (età x 2) mm Hg

11 a 17 anni: >70 + età mm Hg

Ipertensione sistolica isolata nei giovani adulti

L'ipertensione arteriosa sistolica isolata nei giovani adulti necessita di adeguati accertamenti e di successivi periodici controlli. Essa **non è** necessariamente da trattare con i medicamenti

Anamnesi

Familiare

Ipertensione, diabete, dislipidemie, colpo apoplettico, malattie cerebrovascolari e cardiovascolari, insufficienza renale

Personale

- Valori pressori (donne: durante la gravidanza) e peso corporeo abituali
- Abitudini di vita: fumo, alcol, attività fisica, alimentazione, assunzione di sale
- Situazioni di stress personale e sul lavoro
- Russare, apnee oggettivate, sonnolenza diurna (sindrome delle apnee nel sonno)
- Fattori di rischio cardiovascolare e complicanze
- Malattie renali
- Farmaci anti-ipertensivi
- Sostanze con effetto ipertensivo: anticoncezionali, antiinfiammatori non steroidei, corticosteroidi, ciclosporina, simpaticomimetici, gocce nasali, cocaina, eritropoieti-na, anabolizzanti, liquirizia

Esame Obiettivo

- Esame clinico internistico completo, polsi periferici, ricerca di soffi vascolari, circonferenza addominale e rapporto girovita / anche (in posizione eretta)
- Fundus oculi: solo nei pazienti diabetici e in caso di ipertensione grado 3 (grave)

Indagini complementari di base

- Sangue (*digiuno): ematologia (Hb,Ht), glicemia*, colesterolo totale* e colesterolo HDL*, trigliceridi*, colesterolo LDL*, sodio, potassio, creatinina, eGFR, acido urico
- Urine: esame completo, microalbuminuria (Albumina/Creatinina)

- Elettrocardiogramma (ECG)

Ipertrofia ventricolare sinistra

- ECG
- Ecocardiografia

Quando sospettare una ipertensione secondaria?

- Ipertensione arteriosa grado 3 (severa)
- Ipertensione resistente alla terapia
- Pazienti di età < 30 anni
- Anamnesi famigliare negativa

Possibili cause di ipertensione secondaria

1. Malattia renale parenchimatosa?

Indagini consigliate:

- Creatininemia e clearance della creatinina (eGFR)
- Sedimento urinario e microalbuminuria (proteinuria / 24 ore)
- Ecografia renale se del caso

2. Ipertensione nefrovascolare?

In caso di:

- Ipertensione grave, difficilmente controllabile
- Incremento della creatininemia con ACE-inibitori o Ang II-antagonisti
- Soffio vascolare addominale, aterosclerosi di altri distretti vascolari, edema polmonare acuto

Indagini consigliate:

- valutazione ecografica o con altra tecnica radiologica delle arterie renali

3. Iperaldosteronismo primario?

In caso di:

- Ipertensione grave, difficilmente controllabile, indipendente dal valore del K+ serico
- Ipertensione ed ipopotassiemia

Indagini consigliate:

→ Necessita il parere dello specialista

4. Feocromocitoma?

In caso di:

- Cefalea, sudorazioni e palpitazioni

Indagini consigliate:

→ Necessita il parere dello specialista

5. Iper-/Ipotiroidismo?

Indagini consigliate:

- TSH (fT4/fT3)

6. Cushing?

In caso di:

- Fenotipo suggestivo

Indagini consigliate:

- Tasso salivare di cortisolo a mezzanotte, cortisolo urinario/24ore
- Test al desametasone (dosaggio in funzione del peso corporeo)

→ Necessita il parere dello specialista

7. Sindrome delle apnee notturne?

In caso di:

- Roncopatia, apnea, stanchezza diurna (Epworth sleepiness scale)
- Ipertensione resistente alla terapia

Indagini consigliate:

- Misurazione ambulatoriale della pressione arteriosa 24 ore (MAPA)
- Ossimetria notturna

→ Necessita il parere dello specialista

Fattori di rischio (FF) ulteriori, danno d'organo o malattie concomitanti	0	Nessuna terapia	Pressione normale sistolica <140 mmHg e diastolica <90 mmHg	Ipertensione grado 1, sistolica 140 – 159 mmHg e/o diastolica 90 – 99 mmHg	Ipertensione grado 2, sistolica 160 – 179 mmHg e/o diastolica 100 – 109 mmHg	Ipertensione grado 3, sistolica ≥ 180 mmHg e/o diastolica ≥ 110 mmHg
			Modifica delle abitudini di vita, nessuna terapia anti-ipertensiva	Modifica delle abitudini di vita (x più settimane) quind terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90	Modifica delle abitudini di vita (x più settimane) quind terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90	Modifica delle abitudini di vita (x più settimane) quind terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90
	1 e 2		Modifica delle abitudini di vita, nessuna terapia anti-ipertensiva	Modifica delle abitudini di vita (x più settimane) quind terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90	Modifica delle abitudini di vita, terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90	Modifica delle abitudini di vita (x più settimane) quind terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90
	≥ 3		Modifica delle abitudini di vita, nessuna terapia anti-ipertensiva	Modifica delle abitudini di vita (x più settimane) quind terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90	Modifica delle abitudini di vita, terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90	Modifica delle abitudini di vita (x più settimane) quind terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90
	Danno d'organo, eGFR 30-60, DM		Modifica delle abitudini di vita, nessuna terapia anti-ipertensiva	Modifica delle abitudini di vita, terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90	Modifica delle abitudini di vita, terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90	Modifica delle abitudini di vita (x più settimane) quind terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90
	Malattia CV ereditaria, eGFR <30, DM con danno d'organo		Modifica delle abitudini di vita, nessuna terapia anti-ipertensiva	Modifica delle abitudini di vita, terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90	Modifica delle abitudini di vita, terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90	Modifica delle abitudini di vita (x più settimane) quind terapia farmacologica; obiettivo: PA <140/90

Fattori di rischio cardiovascolari e strategia di cura

Rischio cardiovascolare assoluto entro 10 anni

■ lieve

■ moderato

■ elevato

■ molto elevato