

### **Cos'è la pressione arteriosa?**

La pressione arteriosa è la pressione del sangue esercitata dal cuore sulla parete delle arterie durante le fasi di attività cardiaca, rappresentate dalla contrazione del ventricolo sinistro (sistole) e dal suo rilassamento (diastole). In fase sistolica si rileva il valore massimo di pressione (pressione sistolica o massima), mentre in diastole il valore minimo (pressione diastolica o minima).

### **Cosa si intende per ipertensione arteriosa?**

Si intende una pressione sanguigna più alta del normale; il cuore deve faticare di più per spingere il sangue in circolo e, a lungo andare, questo stato porta al danneggiamento dei vasi arteriosi, a cominciare dalle arteriole più piccole, soprattutto dei reni e degli occhi.

Partendo dal presupposto che la pressione aumenta con l'età, subisce variazioni durante la giornata, durante uno sforzo o un'emozione, è importante comunque definire un limite tra "normale" e "patologico".

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, al fine di uniformare i protocolli diagnostici e terapeutici, ha stabilito, nel 1999 una classificazione dei livelli di pressione arteriosa, che la Società Europea dell'Ipertensione e la Società Europea di Cardiologia hanno recentemente ridefinito nelle nuove linee guida europee:

Pressione arteriosa	Sistolica	Diastolica
Ottimale	< 120	< 80
Normale	120-129	80-84
Normale-Alta	130-139	85-89
Ipertensione grado 1 (lieve)	140-159	90-99
Ipertensione grado 2 (moderata)	160-179	100-109
Ipertensione grado 3 (grave)	≥180	≥110
Ipertensione sistolica isolata	≥140	≥90

### **Quali sono le cause dell'ipertensione arteriosa?**

Solo nel 5% dei casi la causa dell'ipertensione è conosciuta (insufficienza renale cronica, feocromocitoma, stenosi dell'arteria renale, farmaci, sindrome di Conn etc.); si parla, quindi, di ipertensione secondaria, legata, cioè a patologie note. In circa il 95%, invece, non è attribuibile ad alcuna causa identificabile e pertanto viene detta primitiva, idiopatica o essenziale. Conosciamo, però, alcuni fattori predisponenti, in grado di modificare la pressione arteriosa: fattori di tipo genetico, ambientale, legati all'esercizio fisico, alla dieta e allo stress.

### **Quali sono i disturbi più frequenti?**

Non esistono disturbi specifici e molti ipertesi si sentono bene per lungo tempo. Quelli più frequentemente accusati sono: palpitazioni, vertigini, cefalea, nervosismo, stanchezza, ronzii, epistassi (sangue dal naso), disturbi che possono essere tuttavia riscontrati anche in assenza di pressione elevata.

### **Tutte le persone ipertese, anche se non hanno sintomi, devono essere trattate farmacologicamente?**

In linea di massima l'ipertensione arteriosa lieve viene trattata inizialmente senza farmaci. Il primo passo consiste, infatti, nel mettere in atto un corretto stile di vita: ridurre il consumo di sale, caffè o sostanze eccitanti (farmaci, stupefacenti), ridurre il peso corporeo negli obesi, moderare il consumo di vino e caffè, abolire fumo e superalcolici, fare una leggera attività fisica (passeggiate, nuoto, bicicletta) etc. Se con questi accorgimenti non si ottiene alcun risultato è necessaria una terapia di tipo farmacologico, valutata dal medico in base alle caratteristiche del paziente e al rischio cardiovascolare legato, anche, alla presenza di patologie concomitanti; in linea di massima si parte da una monoterapia per passare ad un trattamento combinato con più farmaci.

### **Quante volte al giorno si deve misurare la pressione?**

All'inizio del trattamento antiipertensivo sarà necessario misurare la pressione più volte al giorno, annotando su un diario: data ed ora della misurazione, i farmaci assunti, le situazioni particolari, i sintomi etc.; in seguito sarà

sufficiente 2 volte al giorno, la mattina subito dopo alzati e la sera prima di andare a dormire.

Se in seguito alla cura i valori pressori risulteranno nella norma, sarà sufficiente misurare la pressione una volta a settimana.

#### **Che cos'è l'ipertensione da "camice bianco"?**

In alcuni pazienti la pressione arteriosa è persistentemente elevata in ambulatorio mentre non lo è in altre situazioni ambientali. Questa situazione è generalmente chiamata "ipertensione da camice bianco" (White coat hypertension), benché sia preferibile il termine di "ipertensione da ambulatorio" (Isolated Office Hypertension) poiché essa probabilmente dipende da vari fattori legati all'ambiente dell'ambulatorio e non solo alla misurazione diretta effettuata dal medico. *(Fonte: Linee guida 2003 della Società Europea dell'Ipertensione e della Società Europea di Cardiologia per il trattamento dell'ipertensione arteriosa)*

#### **Che rapporto c'è tra sale e pressione arteriosa?**

Noi mangiamo molto più sale del necessario.

Una dieta ricca di sodio, elemento costituente del sale da cucina, può favorire la comparsa di ipertensione arteriosa. Non a caso nei Paesi dove si consuma più sodio la prevalenza dell'ipertensione arteriosa è più alta. Al contrario la riduzione dell'introito di questo elemento al di sotto dei livelli raccomandati può contribuire a ridurre la pressione anche in maniera significativa o a ritardarne l'insorgenza.

#### **E fra sostanze alcoliche e pressione arteriosa?**

Bere un bicchiere di vino al giorno, in genere, non fa male alla salute. L'abuso di alcol, invece, come dimostrano molti studi epidemiologici, è associato ad un incremento della pressione arteriosa in entrambi i sessi e a prescindere dalle differenze razziali.

#### **Quali sono i cibi da evitare in caso di ipertensione arteriosa?**

Vanno evitati tutti i cibi contenenti sodio, sotto forma di sale (cloruro di sodio) o di composti quali: glutammato monosodico, nitrato di sodio, bicarbonato di sodio, a cominciare dai cibi pronti, surgelati o in busta, la carne in scatola (tonno, sardine, manzo in gelatina), gli insaccati, i formaggi stagionati (pecorino, parmigiano, gorgonzola etc.), i frutti di mare, i dadi da brodo, le salse pronte, le conserve, i sottaceti e via dicendo.

#### **Il fumo è un fattore di rischio di ipertensione?**

Il fumo provoca una vasocostrizione delle arterie con conseguente rialzo dei valori di pressione e a lungo andare aumenta il rischio di patologia coronarica.

*(Cinzia Confalone - Redazione Ministerosalute.it - 28 luglio 2003)*