

Ύπέρταση τῆς ἄσπρης μπλούζας, σημασία καὶ αντιμετώπιση

Δρ Πολυξένη Μαντζουράτου, Εἰδικευομένη Καρδιολόγος, Καρδιολογικὸ Τμῆμα, ΓΝΑ «Λαϊκὸ»

Εἶναι γνωστὸ πὼς ἡ ἀρτηριακὴ ὑπέρταση εἶναι κύριος παράγοντας κινδύνου γιὰ καρδιαγγειακὲς καὶ ἄλλες παθήσεις, ὅπερ σημαίνει ὅτι εἶναι ἰδιαίτερα σημαντικὴ γιὰ τὴ νοσηρότητα καὶ τὴ θνησιμότητα παγκοσμίως. Εἶναι δεδομένον ὅτι, παρὰ τὶς προσπάθειες τῆς προληπτικῆς ἰατρικῆς, ὁ ἐπιπολασμός (ἢ συχνότητα) τῆς ὑπέρτασης αὐξάνεται καὶ ἀναμένεται νὰ ἐπηρεάζει τὴ ζωὴ σὲ ἕναν ἀπὸ τοὺς τρεῖς ἐνήλικες το ἔτος 2025.

Σήμερα, ἡ κύρια μέθοδος ἐκτίμησης τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης τῶν ἀσθενῶν παραμένει ἀκόμη ὁ παραδοσιακὸς τρόπος μέτρησής της ἀπὸ τὸν γιατρὸ στὸ γραφεῖο τοῦ ἢ στὴν κλινικὴ. Περιορισμὸς - μειονέκτημα αὐτῆς τῆς τακτικῆς εἶναι κυρίως ἡ ἐκτίμηση τῆς πίεσης μόνο κατὰ τὴ δεδομένη στιγμή τῆς μέτρησης, καθὼς καὶ τὸ λεγόμενον φαινόμενο «ὑπέρτασης τῆς ἄσπρης μπλούζας».

Ἡ εὕρεση ὑψηλῆς τιμῆς ἀρτηριακῆς πίεσης κατὰ τὴ μέτρησή της ἀπὸ τὸν λειτουργὸ ὑγείας στὸ ἱατρεῖο τοῦ ἢ στὸ νοσοκομεῖο, ἀλλὰ φυσιολογικῆς τιμῆς στὸ οἰκεῖο περιβάλλον ἀπὸ τὸ ἴδιο πρόσωπο, καλεῖται στὴ βιβλιογραφία «ὑπέρταση τῆς ἄσπρης μπλούζας» («white coat hypertension»). Πρῶτη φορά ἀναφέρεται τὸ 1896 ἀπὸ τὸν Ἰταλὸ ἰατρὸ Riva Rocci, πού περιγράφει τὸ φαινόμενον, ὡς τὴν αὐξηση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης τῶν ἀσθενῶν μόνο κατὰ τὴν παρουσία τοῦ ἱατροῦ. Ἡ παρατήρηση αὐτὴ ἐπιβεβαιώνεται πολὺ ἀργότερα κατὰ τὸ 1983, ὅταν ἐρευνητὲς μὲ συνεχεῖ καταγραφή πιέσεως σὲ νοσηλευομένους ἀσθενεῖς παρατηροῦν τὴν αὐξηση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης καὶ τῶν σφύξεων κατὰ τὴν ἰατρικὴ ἐπίσκεψη καὶ μόνον τότε.

Σύμφωνα λοιπὸν μὲ τὶς Εὐρωπαϊκὲς Κατευθυντήριες Ὁδηγίες τοῦ 2013 γιὰ τὴν ὑπέρταση, ἀσθενεῖς χαρακτηρίζονται μὲ «**ὑπέρταση τῆς ἄσπρης μπλούζας**», ὅταν κατὰ τὴν ἰατρικὴ ἐπίσκεψη ἔχουν τρεῖς τουλάχιστον μετρήσεις ἀρτηριακῆς πίεσης τῆς τάξεως τοῦ 140/90 mmHg ἢ ὑψηλότερες, ἀλλὰ οἱ τιμὲς εἶναι <130/80 mmHg σὲ 24ωρη καταγραφή ἢ <135/85 mmHg κατ' οἶκον. Ὁ ἐπιπολασμός τοῦ φαινομένου, σύμφωνα μὲ τὴν Εὐρωπαϊκὴ Ἑταιρεία Ὑπέρτασης, εἶναι τῆς τάξεως τοῦ 13%, ἐνῶ σὲ βιβλιογραφικὴ ἀνασκόπηση διαπιστώνεται ὑπερδιάγνωση τῆς ὑπέρτασης τῆς ἄσπρης μπλούζας σὲ σημαντικότερα ἐπίπεδα, βάσει τῶν μετρήσεων κατὰ τὴν ἰατρικὴ ἐπίσκεψη. Ποσοστὸ 30-40% τῶν ἀσθενῶν, πού διεγνώσθησαν μὲ ὑπέρταση βάσει τῶν μετρήσεων στὸ ἱατρεῖο, εἶχαν φυσιολογικὴ 24ωρη καταγραφή.

Ἡ καταγραφή αὐτὴ ὑψηλῶν τιμῶν ἀρτηριακῆς πίεσης στὸ ἱατρεῖο φαίνεται νὰ ὀφείλεται στὴ συναισθηματικὴ φόρτιση τῶν ἐξεταζομένων, στὸ ἄγχος καὶ στὸ φόβο τοῦ πιθανοῦ παθολογικοῦ ἀποτελέσματος, στὴν κακὴ

θεραπευτικὴ σχέση μὲ τὸν ἰατρὸ καὶ τελικὰ στὴν αὐθυποβολή τους. Μελέτες ἔχουν δείξει ὅτι πιὸ συχνὰ ἀπαντᾶ σὲ γυναῖκες μὴ καπνίστριες, μεγαλύτερες τῶν 50 ἐτῶν, οἱ ὁποῖες ἀναπτύσσουν πιὸ ἔντονα φαινόμενα στρὲς κατὰ τὴν ἐπίσκεψη στὸν ἰατρὸ.

Κλειδί γιὰ τὴ διάγνωση τῆς ὄντοτητας αὐτῆς εἶναι οἱ μετρήσεις τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης σὲ οἰκεῖο περιβάλλον ἀπὸ οἰκεῖο πρόσωπο ἢ καὶ ἡ 24ωρη καταγραφή της, ἡ ὁποία πρέπει νὰ λαμβάνει χώρα ἐντὸς τριῶν μηνῶν ἀπὸ τὴν πρώτη ἐπίσκεψη, ἀλλὰ καὶ κάθε 6 μῆνες, ἐπειδὴ ὑπάρχει ὁ κίνδυνος τῆς ἀνάπτυξης σταθερῆς ἢ καὶ ἀνθεκτικῆς ὑπέρτασης σὲ αὐτὰ τὰ πρόσωπα. Εἶναι ἀξιοσημείωτο ὅτι σὲ μελέτη 1.412 ἀσθενῶν (PAMELA study) 16,1% αὐτῶν ἐμφάνιζαν «ὑπέρταση τῆς ἄσπρης μπλούζας» στὴν ἀρχὴ τῆς μελέτης, ἐνῶ μετὰ ἀπὸ 10ετῆ παρακολούθηση 42,6% ἀνέπτυξαν ἀρτηριακὴ ὑπέρταση. Σχετικὰ μὲ τὴ βλάβη τῶν ὀργάνων στόχων καὶ γενικὰ τα καρδιαγγειακὰ συμβάματα, ἐνῶ εἶναι λιγότερο συχνὰ στοὺς ἀσθενεῖς μὲ «ὑπέρταση τῆς ἄσπρης μπλούζας» σὲ σχέση μὲ τοὺς ἀσθενεῖς μὲ ὑπέρταση, ἡ σύγκριση εἶναι ἀμφιλεγόμενη σὲ πρόσωπα μὲ φυσιολογικὴ πίεση. Συγκεκριμένα, σὲ ὀρισμένες μελέτες ὁ καρδιαγγειακὸς κίνδυνος στοὺς πάσχοντες ἀπὸ «ὑπέρταση τῆς ἄσπρης μπλούζας» βρέθηκε ἐνδιάμεσος μεταξὺ τῶν ὑπερτασικῶν καὶ τῶν φυσιολογικῶν προσώπων. Φαίνεται, λοιπὸν, ὅτι ὀρισμένα πρόσωπα μὲ «ὑπέρταση τῆς ἄσπρης μπλούζας» ἔχουν μεγαλύτερο κίνδυνο νὰ ἀναπτύξουν ἀνθεκτικὴ ὑπέρταση, ἀλλὰ καὶ βλάβες σὲ ὄργανα στόχους.

Ἡ συγκεκριμένη ἰδιαιτερότητα αὐτῆς τῆς ὁμάδας τῶν ὑπερτασικῶν κατέδειξε τὴν ἀνάγκη γιὰ περαιτέρω ἔρευνα ἀλλὰ καὶ ἀντιμετώπιση. Οἱ Εὐρωπαϊκὲς Κατευθυντήριες Ὁδηγίες γιὰ τὴν ὑπέρταση ἀναφέρονται ἰδιαίτερα στοὺς ἀσθενεῖς αὐτοὺς, ἀποσαφηνίζοντας τὸν κατάλληλο θεραπευτικὸ χειρισμὸ τους. Συγκεκριμένα, στὴν «ὑπέρταση τῆς ἄσπρης μπλούζας», χωρὶς ἄλλους ἐπιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου, συνιστοῦν ὑγιεινοδιαιτητικὴ παρέμβαση χωρὶς φαρμακευτικὴ ἀγωγή καὶ προσθέτως τονίζουν τὴν ἀναγκαιότητα στενῆς παρακολούθησης. Συνιστοῦν δηλαδὴ τὴν υἱοθέτηση ἐνὸς ὑγιεινοῦ τρόπου διαβίωσης μὲ ἀπώλεια βάρους, διακοπὴ καπνίσματος, ἔλεγχο σακχάρου αἵματος, καθημερινὴ ἀσκηση κ.ἄ. σὲ συνδυασμὸ μὲ διαχρονικὴ παρακολούθηση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης. Σὲ ἀσθενεῖς ὅμως μὲ ἄλλες ἀσθένειες (συνοσπρόπτες), μὲ ἐπιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου, ὡς ὁ σακχαρώδης διαβήτης, ὑπερλιπιδαιμία, κάπνισμα κ.ἄ. ἢ σὲ ἀσθενεῖς μὲ βλάβη σὲ ὄργανα στόχους, π.χ. ὑπερτροφία μυοκαρδίου, νεφρική ἀνεπάρκεια κ.ἄ., τότε συνιστοῦν τὴν ἐνδεχόμενη χορήγηση φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς σὲ συνδυασμὸ πάντοτε μὲ ὑγιεινοδιαιτητικὴ

παρέμβαση.

Παράλληλα για τη μείωση του φαινομένου της «υπέρτασης της άσπρης μπλούζας» κρίνεται αναγκαία ή αναβάθμιση της σχέσεως του θεράποντος ιατροῦ και του εξεταζομένου. Έδω είναι αναγκαία ή ανάπτυξη ούσιαστικής, αμφίδρομης σχέσης εμπιστοσύνης, επικοινωνίας και συμπάθειας του ιατροῦ και του ασθενούς. Έτσι μειώνεται τὸ ἄγχος τοῦ εξεταζομένου κατά τὴν επίσκεψη στὸν ἰατρό, ὅπου πυροδοτεῖται τὸ φαινόμενο τῆς «πλάσματικά» αὐξημένης πίεσης. Ὁ λειτουργὸς υγείας δὲν πρέπει νὰ νιοθετεῖ ἕνα δεσποτικὸ ρόλο, ἀλλὰ νὰ κινεῖται σὲ πνεῦμα σεβασμοῦ καὶ συνεργασίας, ἐνῶ ὁ ἀσθενὴς πρέπει νὰ αισθάνεται τὴν ἄνεση νὰ ἀπευθύνει ἐρωτήσεις πρὸς τὸν ἰατρό του, προκειμένου νὰ λυθοῦν οἱ ἀπορίες του, νὰ κατευναστοῦν οἱ ἀνησυχίες του καὶ νὰ συμμετέχει ἐνεργὰ στὴ διαγνωστικὴ καὶ τὴν θεραπευτικὴ διαδικασία.

Συμπερασματικά, ἡ «υπέρταση τῆς άσπρης μπλούζας» εἶναι κοινὴ - συνήθης κατάσταση, στὴν ὁποία ὁ εξεταζόμενος ἐμφανίζεται μὲ παθολογικὴ τιμὴ

ἀρτηριακῆς πίεσης στὸ ἰατρεῖο καὶ ὄχι στὸ οἰκεῖο του περιβάλλον. Ἐξαιτίας αὐτοῦ πολλὰ εἶναι τὰ πρόσωπα ποὺ ὑπερδιαγιγνώσκονται ὡς «υπέρτασικά» καὶ λαμβάνουν ἀγωγή χωρὶς νὰ τὴ χρειάζονται. Αἰτία τοῦ φαινομένου εἶναι τὸ αὐξημένο αἶσθημα ἄγχους κατὰ τὴν επίσκεψη στὸ ἰατρεῖο, ἰδιαίτερα σὲ γυναῖκες μεγαλύτερης ἡλικίας. Παρότι πρόκειται γιὰ σχετικὰ ἄθῶα κατάσταση, ἡ ὁποία συνήθως δὲν ἀπαιτεῖ ἰδιαίτερη φαρμακευτικὴ ἀντιμετώπιση, ἐντούτοις ἔχει συσχετισθεῖ μὲ αὐξημένη πιθανότητα καρδιαγγειακῶν συμβαμάτων, βλάβης σὲ ὄργανα στόχους, καθὼς καὶ μὲ ἀνάπτυξη ἀνθεκτικῆς ὑπέρτασης. Ἀπαραίτητη εἶναι ἡ στενὴ παρακολούθηση αὐτῶν τῶν προσώπων, ἡ σύσταση γιὰ βελτίωση τοῦ τρόπου ζωῆς καὶ ὑπὸ ὀρισμένες προϋποθέσεις ἡ ἔναρξη φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς. Παράλληλα οἱ λειτουργοὶ υγείας ἀλλὰ καὶ οἱ εξεταζόμενοι πρέπει νὰ ἀναπτύξουν σχέση ἐμπιστοσύνης καὶ ἀμοιβαίας κατανόησης, ποὺ θὰ περιορίσει τὴν ὕπαρξη τοῦ φαινομένου αὐτοῦ. ●