

## Ύπέρταση σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.

**Κωνσταντίνος Γ. Θωμόπουλος**, Καρδιολόγος, Έπιμελητής Α΄ ΕΣΥ, Γ.Ν.Μ.Α. «Έλενα Βενιζέλου», ESH & ASH  
*Clinical Hypertension Specialist.*

Η ύπέρταση, με τιμές αρτηριακής πίεσης >140/90 mmHg, είναι πολύ λιγότερο συχνή σε νεότερης ηλικίας γυναίκες σε σχέση με αντίστοιχης ηλικίας νέους άνδρες. Πράγματι, το ποσοστό ύπέρτασης σε γυναίκες 20-45 ετών είναι 8-10%, ενώ οι άνδρες αντίστοιχης ηλικίας παρουσιάζουν ύπέρταση σε διπλάσια συχνότητα.

### Τί σημαίνει η ύπέρταση σε μια νέα γυναίκα;

**1. Πρώιμη φθορά.** Αυτό συμβαίνει, επειδή η ύπέρταση από πολύ μικρή ηλικία, δρα άρνητικά για περισσότερα έτη στον οργανισμό, με αποτέλεσμα, ειδικά όταν παραμένει αδιάγνωστη, να προκαλεί επιπλοκές σε καρδιά, αγγεία, νεφρούς και όφθαλμούς. Και αυτή η εμφάνιση καρδιαγγειακών επεισοδίων, νεφρικής νόσου και οφθαλμικής πάθησης, που σχετίζονται με την ύπέρταση, φαίνεται να εκδηλώνεται σε μικρότερη ηλικία.

**2. Δευτεροπαθής ύπέρταση.** Αυτό συμβαίνει σε σπάνιες περιπτώσεις, στις οποίες η ύπέρταση μπορεί να είναι συνέπεια κάποιας ενδοκρινολογικής ή αγγειακής συνυπάρχουσας νοσηρότητας. Απαντάται σε υπεραλδοστερονισμό - νόσο των επινεφριδίων, πολυκυστική νόσο των νεφρών, αποφρακτική νεφροπάθεια (πέτρες στους νεφρούς), στένωση νεφρικής αρτηρίας ή, τέλος, σε στένωση του ισθμού της αορτής. Όλες αυτές οι περιπτώσεις δημιουργούν ύπέρταση και η αντιμετώπισή τους, πολλές φορές, μειώνει τη σοβαρότητα της ύπέρτασης, ενώ σπανίως την εξαλείφει.

**3. Ίδιοπαθής ύπέρταση.** Στο πλείστον των περιπτώσεων, η ύπέρταση σε νεαρές γυναίκες είναι αποτέλεσμα μη υγιεινού τρόπου ζωής, όπως αύξημένη κατανάλωση τροφής, ή έλλειψη άσκησης και ή υπερβολική κατανάλωση αλατος, που με τη σειρά τους συμβάλλουν καθοριστικά στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Στην περίπτωση αυτή,

έγκαιρη λήψη υγιεινο-διαιτητικών μέτρων με σωματική άσκηση, μείωση κατανάλωσης αλατος και μείωση της ημερήσιας πρόσληψης θερμίδων από λιπαρά, ζαχαρούχα κ.ά., συμβάλλουν στην όμαλοποίηση της αρτηριακής πίεσης. Σε περιπτώσεις όπου τα παραπάνω μέτρα αποτυγχάνουν, η χρήση φαρμάκων είναι απαραίτητη.

4. Οι νεαρές γυναίκες με ύπέρταση, που **έπιθυμούν να τεκνοποιήσουν**, θα πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά και προ της κύησης να λαμβάνουν ειδικές συμβουλές. Αυτό συμβαίνει σε υπέρτασικές γυναίκες, επειδή η κύηση ενέχει κίνδυνο έκδηλωσης επιπλοκών σε σχέση με τις γυναίκες, που δεν είναι υπέρτασικές προ της κύησης. Επίσης, οι νέες υπέρτασικές γυναίκες, που **έπιθυμούν έγκυμοσύνη**, δεν θα πρέπει να λαμβάνουν φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στο έμβryo.

Έξισου σημαντικό είναι ότι η μείωση του σωματικού βάρους θα πρέπει να επιχειρείται πριν την έγκυμοσύνη, επειδή κατά την κύηση δεν πρέπει να μειώνεται το βάρος του σώματος, επειδή αυτό έχει άρνητικές συνέπειες στο έμβryo. Τέλος, υπάρχουν και όρισμένα αντιυπερτασικά φάρμακα, τα οποία δεν πρέπει να λαμβάνονται κατά τη γαλουχία, επειδή περνώντας στο μητρικό γάλα μπορεί να έχουν δυσμενή επίδραση στο νεογνό.

5. Τα **αντιυπληπτικά φάρμακα** σε όρισμένες περιπτώσεις νέων γυναικών αυξάνουν την αρτηριακή πίεση. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να μετράται η πίεση κάθε 3-6 μήνες για την αναγνώριση ύπέρτασης με αίτιο τα αντιυπληπτικά. Αν εγκατασταθεί ύπέρταση, τότε διακόπτεται το λαμβανόμενο σκεύασμα και αντικαθίσταται με άλλο. Ενόητο ότι το κάπνισμα απαγορεύεται και μάλιστα σε νέες γυναίκες που λαμβάνουν αντιυπληπτικά, επειδή ο κίνδυνος θρομβώσεων είναι σημαντικά αυξημένος.



**Πρακτικές όδνηγίες πρόληψης υπέρτασης στις νέες γυναίκες.**

**1. Μέτρηση τής αρτηριακής πίεσης** μιὰ φορά τὸ ἔτος μετὰ τὴν ἡλικία τῶν 18 ἐτῶν καί, ἂν ἡ τιμὴ τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης εἶναι μικρότερη ἀπὸ 120/80mmHg, ἐπαναλαμβάνεται ἡ μέτρηση τὸ ἐπόμενο ἔτος. Μετῶμε συχνότερα, κάθε 3-6 μῆνες, ἂν ἡ ἀρτηριακὴ πίεση εἶναι μεταξύ 120-140/80-90mmHg. Σὲ περίπτωση που διαπισώσουμε ὅτι ἡ ἀρτηριακὴ πίεση εἶναι μεγαλύτερη ἀπὸ 140/90mmHg, τότε ἐπιβεβαιώνουμε τὶς μετρήσεις μας σὲ κάποιο φαρμακεῖο καί, ἂν ἐπαληθευθοῦν, συμβουλευόμαστε τὸν ἰατρό μας.

**2. Σωματικὴ ἄσκηση, διατήρηση σωματικοῦ βάρους στὰ φυσιολογικὰ ὅρια, ἀποφυγὴ καπνίσματος καὶ κατανάλωση φρούτων καὶ λαχανικῶν** ἀποτελοῦν πυλῶνες πρόληψης ὄχι μόνο γιὰ τὴν υπέρταση, ἀλλὰ καὶ γιὰ τὸ σύνολο τῶν καρδιαγγειακῶν νοσημάτων. Ὁ ὑγιεινὸς τρόπος ζωῆς πρέπει νὰ ἀρχίζει ἀπὸ τὴν παιδικὴ - ἐφηβικὴ ἡλικία καὶ ὄχι ὅταν ἤδη ἔχουν ἀνακύψει καρδιολογικὰ προβλήματα. Αὐτὸ πρέπει νὰ συμβαίνει, ἐπειδὴ τὸ ὄφελος ἀπὸ τὸν ὑγιεινὸ τρόπο ζωῆς εἶναι κατὰ πολὺ μεγαλύτερο στοὺς ἤδη ὑγιεῖς σὲ σχέση μετὰ ἐκείνους που νοσοῦν. Ἄν κάποια νεαρὴ γυναῖκα λαμβάνει ἤδη ἀντιυπερτασικὸ φάρμακο, θὰ πρέπει νὰ γνωρίζει ὅτι τὸ φάρμακο αὐτὸ μπορεῖ νὰ διακοπῆι στὸ ἐγγὺς μέλλον ἀπὸ τὸν ἰατρό της, ἐφ' ὅσον μετὰ ὑγιεινὸ τρόπο ζωῆς μειώνεται ἡ ἀρτηριακὴ πίεση.

**3. Οἱ υπέρτασικὲς γυναῖκες στὴν ἐγκυμοσύνη** θὰ πρέπει νὰ ἀπευθύνονται σὲ ἰατροῦς μετὰ ἐξειδίκευση καὶ ἐμπειρία στὴν υπέρταση τῆς κύησης. Ἡ συνεργασία τοῦ μαιευτῆρα μετὰ τὸν εἰδικὸ στὴν υπέρταση τῆς κύησης εἶναι ἐπιβεβλημένη, ὥστε νὰ μὴν ἐμφανισθοῦν ἐπιπλοκὲς στὴν μπότρα ἢ τὸ ἔμβρυο μέχρι τὸ τέλος τῆς κύησης.

**Ἐπαναλαμβάνεται,** ὅτι οἱ γυναῖκες, που λαμβάνουν φάρμακα υπέρτασης πρὸ τῆς κύησης, θὰ πρέπει νὰ ἐρωτοῦν τὸν ἰατρό τους γιὰ τὸ ἐὰν θὰ πρέπει νὰ συνεχίσουν τὰ φάρμακα κατὰ τὴν κύηση. Σὲ υπέρταση ἀπὸ κάποια αἰτία, δηλαδὴ δευτεροπαθὴ υπέρταση, οἱ γυναῖκες θὰ πρέπει νὰ συμβουλευοῦνται τὸν ἰατρό τους σχετικά μετὰ τοὺς κινδύνους που μπορεῖ νὰ ἔχει ἡ ἐγκυμοσύνη, ὡς ἡ προ-εκλαμψία καὶ ἡ ἀποβολὴ. Κατὰ κανόνα, τὰ αἴτια τῆς δευτεροπαθοῦς υπέρτασης θὰ πρέπει νὰ ἔχουν ἐκτιμηθεῖ διεξοδικὰ πρὶν ἐνδεχόμενὴ κύηση καὶ νὰ ἀντιμετωπίζονται δεόντως.

Ἡ χρῆση ἀντιυπερτασικοῦ δισκίου θὰ πρέπει νὰ γίνε-ται μετὰ ἐπίγνωση, ὅτι αὐτὸ σὲ ὀρισμένες γυναῖκες μπορεῖ νὰ εὐθύνεται στὴν ἀνάπτυξη υπέρτασης. Εἶναι ἀντιληπτό

ὅτι συγκριτικὰ μετὰ γυναῖκες που δὲν λαμβάνουν ἀντιυπερτασικὰ, ἡ μέτρηση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης θὰ πρέπει νὰ γίνε-ται συχνότερη σὲ αὐτὲς που τὰ παίρνουν.

**Ἐναρξη ἀντιυπερτασικῆς θεραπείας σὲ νέες γυναῖκες.**

Σὲ ἡλικία κάτω τῶν 50 ἐτῶν, ἡ ἔναρξη χορήγησης ἀντιυπερτασικοῦ φαρμάκου ἀποτελεῖ πάντα μιὰ δύσκολη ἀπόφαση γιὰ τὸν ἰατρό καί, συγχρόνως, δύσκολα ἀποδεκτὴ γιὰ τὸν πάσχοντα. Ἐν προκειμένῳ, θὰ πρέπει πρῶτα νὰ ἔχουν ἐξαντληθεῖ ὅλα τὰ ἀσφαλῆ χρονικὰ περιθώρια, κατὰ τὰ ὁποῖα ἡ γυναῖκα ἀκολουθεῖ ὑγιεινὸ τρόπο ζωῆς, ὥστε νὰ μειωθεῖ κατὰ τὸ δυνατόν ἡ ἀρτηριακὴ πίεση. Ἐφ' ὅσον ὁμως τὰ ὑγεινοδιαπτικὰ αὐτὰ μέτρα ἀποτυγχάνουν μετὰ ἀπὸ 3-6 μῆνες, τότε ἡ λήψη φαρμάκου κρίνεται ἀπαραιτήτη. Βέβαια, ἂν ἀρχίσει κάποιος νέος ἐξεταζόμενος ἀντιυπερτασικὸ φάρμακο, τὰ ὑγεινοδιαπτικὰ μέτρα δὲν θὰ πρέπει νὰ ἐγκαταλείπονται, ἀλλὰ νὰ συνεχίζονται ἴσως μετὰ ἐντατικότερους ρυθμούς.

Σημαντικὸ εἶναι νὰ τονισθεῖ ὅτι ἡ ἔναρξη τῆς ἀντιυπερτασικῆς ἀγωγῆς σὲ νέες γυναῖκες, ὅπως ἀκριβῶς καὶ σὲ νέους ἄνδρες, καθορίζεται ἀπὸ τὶς τιμὲς τῆς διαστολικῆς - μικρῆς πίεσης καὶ ὄχι τῆς συστολικῆς - μεγάλης, ὅπως στοὺς ἡλικιωμένους. Στους νέους, ἄνδρες καὶ γυναῖκες, σταθερὴ αὔξηση τῆς διαστολικῆς - μικρῆς πίεσης >90mmHg χρῆζει πάντοτε ἀντιυπερτασικῆς θεραπείας. Γιὰ παραδειγμα τὸ 155/80 mmHg δὲν ἀποτελεῖ κριτήριο ἔναρξης ἀγωγῆς, ἐνῶ ἐπιβεβαιωμένη μέτρηση 135/95mmHg χρῆζει φαρμακευτικῆς ἀντιμετώπισης, ἐφ' ὅσον τὰ ὑγεινοδιαπτικὰ μέτρα ἀπὸ μόνον τοὺς ἔχουν ἀποτύχει ἢ ἀπλᾶ δὲν τηροῦνται.

## **Συμπέρασμα.**

Οἱ γυναῖκες ἀναπαραγωγικῆς ἡλικίας θὰ πρέπει νὰ μετροῦν τὴν ἀρτηριακὴ τους πίεση, ἐπειδὴ αὐτὸ ἀποτελεῖ κριτήριο τῆς μελλοντικῆς τους ὑγείας, ἀλλὰ καὶ τῆς ἐπιτυχοῦς ἔκβασης σὲ ἐνδεχόμενὴ κύηση. Ἡ υπέρταση σὲ νέες γυναῖκες θὰ πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζεται μετὰ ὑγεινοδιαπτικὴ ἀγωγή, ὅπως ἡ ἄσκηση, ἡ μείωση τοῦ σωματικοῦ βάρους, ἡ μείωση τοῦ προσλαμβανόμενου ἁλατος καί, βέβαια, ἡ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος.

Τὰ ἀντιυπερτασικὰ φάρμακα, στὴ ζωὴ τῆς νέας σὲ ἡλικία υπέρτασικῆς γυναίκα, μπορεῖ νὰ διακοποῦν, ἐφ' ὅσον ὁ ἰατρός ἔχει ἐνδείξεις, ὅτι οἱ ὑγεινοδιαπτικὲς παρεμβάσεις μποροῦν ἀπὸ μόνες τους νὰ συντηρήσουν τὰ ἐπίπεδα τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης ἐντὸς φυσιολογικῶν ὁρίων. ●