

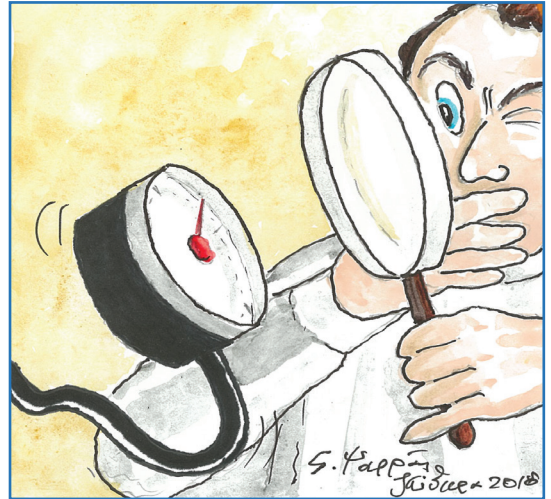
Διερεύνηση του υπέρτασικού ασθενούς.

Χρήστος Μιχαλάκης, MD, PhD
Καρδιολόγος

Η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) αποτελεί μία από τις συχνότερες παθολογικές καταστάσεις στο σύγχρονο κόσμο, με όλοένα και αυξανόμενη επίπτωση στον πληθυσμό. Ως ΑΥ ορίζεται ή σταθερή αύξηση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ). Συστολική («μεγάλη») ΑΠ > 140 mmHg και/ή διαστολική («μικρή») ΑΠ > 90 mmHg (όταν αυτή μετρείται στο ιατρείο), που παραμένει αθεράπευτη επί μακρόν, έχει ως έπακόλουθο βλάβη στα όργανα του οργανισμού, με τελικό αποτέλεσμα εμφάνιση επιπλοκών από όργανα-στόχους της υπέρτασης, όπως ή καρδιά (έμφραγμα μυοκαρδίου, στηθάγχη, καρδιακή ανεπάρκεια), οι νεφροί (χρόνια νεφρική νόσος), τα άγγεια του έγκεφάλου (αγγειακό έγκεφαλικό έπεισόδιο), τα άγγεια των άκρων (περιφερική αρτηριοπάθεια), οι όφθαλμοί κλπ. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της ΑΥ με κατάλληλα υγιεινοδιαιτητικά και φαρμακευτικά μέτρα, όταν αυτή ακόμα βρίσκεται σε άσυμπτωματική μορφή, είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την πρόληψη των επιπλοκών και την εξασφάλιση καλής καρδιαγγειακής υγείας των ασθενών.

Η διάγνωση και αντιμετώπιση της ΑΥ είναι ευθύνη του κλινικού ιατρού, ο οποίος θα καθοδηγήσει κατάλληλα τον ασθενή, με στόχο τη ρύθμιση των επιπέδων της ΑΠ και άπώτερο σκοπό την αποφυγή των επιπλοκών. Στο πλευρό του κλινικού ιατρού βρίσκεται πληθώρα εργαστηριακών εξετάσεων που, όταν χρησιμοποιηθούν κατάλληλα, είναι πολύτιμες για την ορθότερη διαγνωστική προσέγγιση και βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση του πάσχοντα. Η διαγνωστική διερεύνηση του υπέρτασικού ασθενούς εστιάζει στην τεκμηρίωση της διάγνωσης ΑΥ, στη διερεύνηση για πιθανά αίτια δευτεροπαθούς υπέρτασης, στην αποκάλυψη παρουσίας άσυμπτωματικών βλαβών οργάνων-στόχων, στην αξιολόγηση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου και στο σχεδιασμό και την παρακολούθηση της θεραπείας.

Η διάγνωση της ΑΥ τίθεται με μετρήσεις της ΑΠ στο ιατρείο και συμπληρώνεται με μετρήσεις από τον ασθενή εκτός ιατρείου (κατ'οίκον μετρήσεις ΑΠ). Τεκμηρίωση της διάγνωσης μπορεί να γίνει σε περιπτώσεις αμφιβολίας με την περιπατητική μέτρηση της ΑΠ (χόλτερ αρτηριακής πίεσης). Η εξέταση αυτή παρέχει πολύτιμες πληροφορίες, καθώς καταγράφει πολλές μετρήσεις ΑΠ στο φυσικό περιβάλλον του ασθενούς για ένα 24ωρο και επιτρέπει τον υπολογισμό της μέσης τιμής της ΑΠ. Επιπλέον, γίνονται μετρήσεις κατά τον ύπνο, που είναι χρήσιμες στη διάγνωση παθολογικών καταστάσεων, όπως λ.χ. το σύνδρομο ύπνικης άπνοιας. Με το χόλτερ ΑΠ μπορεί να αποκαλυφθεί ή λεγόμενη συγκεκαυμένη υπέρταση (δηλαδή φυσιολογική ΑΠ στο ιατρείο, αλλά αυξημένη ΑΠ εκτός ιατρείου) και να ελεγχθεί το αποτέλεσμα της θεραπευτικής αγωγής. Μία ακόμη εξέταση, ή δοκιμασία



κόπωσης (τέστ κοπώσεως), πέραν του χρήσιμου ρόλου της στην αποκάλυψη της στεφανιαίας νόσου, μπορεί επιπλέον να αποκαλύψει αυξήσεις της ΑΠ κατά την άσκηση και να οδηγήσει σε περαιτέρω έλεγχο για διάγνωση πιθανής ΑΥ.

Η συνηθέστερη μορφή ΑΥ είναι ή λεγόμενη ιδιοπαθής ΑΥ, αυτή δηλαδή που όφειλεται στην πρόοδο της ηλικίας, στον τρόπο ζωής και σε ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες, όποτε δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντιμετώπισιμο αίτιο. Έντούτοις, σπανιότερα, ή ΑΥ μπορεί να είναι αποτέλεσμα παθήσεων των ενδοκρινών αδένων (θυρεοειδής, επινεφρίδια), παθήσεων των νεφρών, συνδρόμου άπνοιας κατά τον ύπνο κ.λπ. Το ιστορικό και ή κλινική εξέταση θα κατευθύνουν προς την πιθανότητα δευτεροπαθούς υπέρτασης, έντούτοις, είναι συνήθως πρακτική, όταν διαπιστωθεί ή παρουσία ΑΥ, κάποια δευτεροπαθή αίτια να αποκλείονται με άπλες εξετάσεις αίματος, που ελέγχουν τη νεφρική λειτουργία (ουρία, κρεατινίνη, ουρικό όξύ), τους ηλεκτρολύτες (κάλιο, νάτριο, ασβέστιο) και τη λειτουργία του θυρεοειδούς αδένου (TSH).

Για την αποκάλυψη πιθανών βλαβών σε όργανα-στόχους της ΑΥ έχουν θέση παρακλινικές εξετάσεις, όπως το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), το υπερηχογράφημα (triplex) καρδιάς και καρωτίδων, ή γενική εξέταση ούρων, ή βυθοσκόπηση των οφθαλμών κ.λπ. Το ΗΚΓ είναι απαραίτητη εξέταση για κάθε ασθενή με ΑΥ, καθώς μπορεί να αποκαλύψει πάχυνση των τοιχωμάτων της καρδιάς, διάταση του άριστερου κόλπου, ισχαιμία ή άρρυθμίες. Επί παθολογικών εύρημάτων ή άλλων ένδειξεων μπορεί να κριθεί απαραίτητη ή 24ωρη παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού με Holter ΗΚΓ, κυρίως για την αποκάλυψη άρρυθμιών που δεν απο-

τυπώνονται στο άπλο ΗΚΓ ή ρεμίας.

Η πλειονότητα των υπερτασικών ασθενών είναι σκόπιμο να υποβληθεί σε triplex καρδιάς, που αποτελεί άνώδυνη και άσφαλh μελέτη τής καρδιακής λειτουργίας με υπηρήχους. Η εξέταση αυτή είναι περισσότερο ευαίσθητη από τo ΗΚΓ στην αποκάλυψη υπερτροφίας τής καρδιάς και διαστολικής δυσλειτουργίας, που μπορούν να προκύψουν από άρρυθμιστη ΑΥ. Έπιπλέον τo triplex καρδιάς μπορεί να αποκαλύψει διάταση των κόλπων τής καρδιάς, που προδιαθέτει σε άρρυθμίες, όπως ή κολπική μαρμαρυγή και διάταση τής άορτής (άνεύρυσμα), που άπαιτεί περισσότερο άμεση και έντακτη αντιμετώπιση τής ΑΥ για άποφυγή επικίνδυνων επιπλοκών (ρήξη άνευρύσματος). Τέλος, τo υπερηχογράφημα καρδιάς άποτελεί εξέταση έκλογής για τή διάγνωση βαλβιδοπαθειών, μυοκαρδιοπαθειών, συγγενών καρδιοπαθειών των ένηλικών κ.λπ.

Βλάβη στους νεφρούς μπορεί να άποκαλυφθεί με τήν άνιχνευση πρωτεΐνης (λευκωμα) στη γενική εξέταση ούρων. Θετικά εύρηματα θα όδηγήσουν στη συλλογή ούρων 24ώρου για ποσοτικοποίηση του λευκώματος των ούρων και ένδεχομένως επέκταση του έλέγχου με υπερηχογράφημα νεφρών ή άλλες διαγνωστικές εξετάσεις. Η έμφάνιση βλάβης στους όφθαλμούς άνιχνεύεται με εξέταση από τόν όφθαλμίατρο και βυθοσκόπηση, σήμερα όμως είναι άσυνήθης ή προσβολή των όφθαλμών από τήν ΑΥ, γιατί ή διάγνωση και ή θεραπεία πραγματοποιούνται πρωιμότερα σε σύγκριση με παλαιότερα χρόνια.

Στo πλαίσιο τής συνολικής άξιολόγησης των ασθενών με υπέρταση είναι άπαραίτητες εξετάσεις που άποκαλύπτουν άλλους, πλην τής ΑΥ, παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Η γενική εξέταση αίματος, ή γλυκόζη (σάκχαρο) νηστείας, τὰ λιπίδια (όλική, «καλή», «κακή») χοληστερόλη και τριγλυκερίδια) άποτελούν εξετάσεις ρουτίνας. "Αν διαπιστωθεί δυσλιπιδαιμία ή σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) θα άπαιτηθούν συμπληρωματικές εξετάσεις, έναρξη θεραπείας και παρακολούθηση με έπανελέγχο αίματολογικών παραμέτρων, όπως λ.χ. ή γλυ-

κοζυλιωμένη αίμοσφαιρίνη. Τo triplex καρωτίδων μπορεί να άποκαλύψει άσυμπτωματικές άθηρωματικές πλάκες στις καρωτίδες άρτηρίες και να όδηγήσει σε επιθετικότερη αντιμετώπιση των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου.

Ο διαγνωστικός έλεγχος των πασχόντων μπορεί να έπεκταθεί στις περιπτώσεις που υπάρχει συμπτωματολογία. Έτσι, ο υπερτασικός άσθενής με νευρολογικές διαταραχές στις νοητικές λειτουργίες μπορεί να χρειασθεί να υποβληθεί σε άπεικονιστικές εξετάσεις του έγκεφάλου (άξονική ή μαγνητική τομογραφία). Όταν υπάρχει προκάρδιο άλγος (πόνος στo στήθος, στηθάγχη) μπορεί να κριθεί άπαραίτητος ο έλεγχος με στεφανιογραφία, ενώ διαταραχές τής βάδισης με έμφάνιση πόνου (διαλείπουσα χωλότητα) θα διερευνηθούν περαιτέρω με triplex των άρτηριών των κάτω άκρων.

Η χορήγηση φαρμακευτικής άντιυπερτασικής άγωγής, άν και άποτελεσματική και άσφαλής, έπιβάλλει τήν τακτική έπανεξέταση του άσθενούς και, σε όρισμένες περιπτώσεις, έργαστηριακό έλεγχο κυρίως με αίματολογικές εξετάσεις για τήν παρακολούθηση τής έπίδρασης των φαρμάκων στη νεφρική λειτουργία. Έπιπλέον, τακτικός έργαστηριακός έπανελέγχος μπορεί να χρειασθεί για τήν παρακολούθηση τής άνταπόκρισης στη θεραπεία άλλων συνυπαρχουσών παθολογικών καταστάσεων, όπως ο ΣΔ και ή δυσλιπιδαιμία.

Η λήψη του ίατρικού ίστορικού και ή κλινική εξέταση του υπερτασικού άσθενούς από τόν έμπειρο κλινικό ίατρο έίναι ζωικής σημασίας και καμία έργαστηριακή εξέταση δέν μπορεί να υποκαταστήσει τήν έπαφή του άσθενούς με τόν θεράποντα ίατρο. Ο ρόλος του παρακλινικού έργαστηριακού έλέγχου είναι πάντα συμπληρωματικός και οί διαγνωστικές εξετάσεις πρέπει να άποστέλλονται και να άξιολογούνται από τόν θεράποντα ίατρο και να μην γίνονται άποσπασματικά και μεμονωμένα. Ο διαγνωστικός έλεγχος μπορεί να άποτελέσει πολύτιμο έργαλειο στὰ χέρια του κλινικού ίατρού στo πλαίσιο τής συνολικής άξιολόγησης και βέλτιστης αντιμετώπισης του άσθενούς με ΑΥ. ●