Quale pressione e quanta

Categoria : RUBRICA MEDICA
Pubblicato da Dott. Giuseppe De Cicco in 7/4/2009

Quale pressione? Per cominciare, chiariamo i termini: la pressione che qui interessa è quella del sangue che scorre all'interno delle arterie, a sua volta determinata da molti fattori (volume del sangue, gittata del cuore, resistenza del vaso eccetera). L'unità di misura adottata sono i millimetri di mercurio (sigla mmHg). Le pressioni che si misurano sono due: sistolica o massima, che corrisponde al momento in cui il cuore si contrae e pompa il sangue nei vasi, e diastolica o minima, che corrisponde al momento in cui il cuore si dilata per riempirsi. Di conseguenza, la pressione arteriosa si definisce con due valori: diastolica e sistolica scritti nella forma 140/90 mmHg, che si legge "140 su 90".

Una volta tanto, non si guarda alle cause, anche perché nel 90-95% dei casi stabilire la causa dell'ipertensione arteriosa non si può e si parla quindi di ipertensione essenziale (come dire che c'è e tanto basta). Anche senza parlare di eziopatogenesi (cioè, appunto, di cause) c'è comunque molto da dire su un tema apparentemente limitato come la misurazione della pressione arteriosa. Una valutazione fondamentale sia al momento della diagnosi sia in seguito, quando si è avviata la terapia, per controllare se ha successo oppure se è necessario cambiare strada.

A rendere fondamentale la misurazione periodica c'è soprattutto un fatto: l'ipertensione, in sé, non dà sintomi o disturbi di cui il paziente possa accorgersi e che, quindi, possano metterlo in allarme. A causa di questa circostanza, per inciso, è frequentissimo che il paziente iperteso si dimentichi di assumere regolarmente i farmaci prescritti, finendo quindi con non curarsi. Di fatto, la percentuale dei pazienti la cui pressione è effettivamente tenuta sotto controllo è bassa, dal 15% (come in Italia) al 30%.

Ma quanta pressione?

Quando una persona può essere definita ipertesa? Il valore soglia, negli anni, non è cambiato: se i valori sono inferiori a 140/90 non si è ipertesi, se sono uguali o superiori, sì. Tuttavia nel tempo, con il crescere dei dati disponibili, si è arrivati a distinguere situazioni differenti e quindi, in base alle ultime linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità si parla di:

->**Pressione ottimale**: massima inferiore a 120 mmHg, minima inferiore a 80 mmHg
->**Pressione normale**: massima inferiore a 130 mmHg, minima inferiore a 85 mmHg
->**Pressione alta normale**: massima da 130 a 139 mmHg, minima tra 85 e 89 mmHg

->**Ipertensione lieve**: massima da 140 a 159 mmHg, minima tra 90 e 99 mmHg
->**Ipertensione moderata**: massima da 160 a 179 mmHg, minima tra 100 e 109 mmHg
->**Ipertensione grave**: massima uguale o superiore 180 mmHg, minima uguale o superiore a 110 mmHg

In realtà, all'inizio del 2003 si è assistito a una controversia tra il settimo rapporto del Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure e le linee guida europee sulla presunta nuova categoria della “preipertensione”.

Il documento americano definisce preipertesi i pazienti che presentano valori pressori compresi tra 120/80 e 139/89 mmHg, collocando, quindi, i valori normali al di sotto della soglia 120/80. Questo significherebbe che ben 45 milioni di cittadini dell’Unione Europea andrebbero trattati, in quanto “è facile concludere che le persone così individuate svilupperebbero altrimenti l’ipertensione” ha dichiarato Aram Chobanian, capo del gruppo autore del documento.

Le linee europee disapprovano l’introduzione di tale definizione e sottolineano che i soggetti cosiddetti preipertesi possono trarre benefici da eventuali trattamenti solo quando sono presenti altri fattori di alto rischio come, per esempio, diabete, familiarità o storia di ipertensione.

Ma a voler interpretare diversamente le indicazioni americane, si potrebbe considerare la preipertensione come una condizione su cui intervenire in termini di cambiamento di stile di vita. Vale la pena di sottolineare la riaffermazione di alcuni capisaldi: ridurre il peso corporeo di 10 kg, per esempio, provocherebbe una riduzione della pressione sistolica di 5-20 mmHg, mentre 2-8 mmHg si perderebbero con la riduzione del sodio dietetico a meno di 6 grammi di sale al dì. Che non fa mai male.

La prima misurazione (che non può essere una sola)

Per concludere che una persona è ipertesa ci si deve basare su più misurazioni effettuate in diverse occasioni, perché la pressione arteriosa è uno di quei parametri fisiologici soggetti a variazioni anche rilevanti nel corso della giornata, così come per effetto di diversi fattori esterni e interni. Detto questo come va condotta la misurazione?

Queste sono le buone regole secondo la letteratura internazionale:

->Il paziente, prima di procedere, deve poter restare seduto qualche minuto in una stanza tranquilla
->Il medico deve usare un bracciale adatto alle dimensioni del braccio
->Se c'è il sospetto di qualche disturbo della circolazione periferica, la misurazione, la prima volta, va condotta su entrambe le braccia
->Durante la misurazione, il bracciale deve trovarsi all'altezza del cuore, indipendentemente dalla posizione del paziente
->Negli anziani, nelle persone che soffrono di diabete e in altre situazioni in cui è probabile una diminuzione della pressione in posizione eretta la pressione va misurata in piedi

Quando cambia il contesto...

Il classico scenario della misurazione della pressione è nello studio del medico, il più delle volte quello di famiglia. Tuttavia in alcune persone questa situazione genera la cosiddetta "ipertensione da camice bianco" vale a dire un rialzo della pressione, altrimenti normale, dovuto proprio alla presenza del medico.

Anche senza arrivare a tanto, studi recenti hanno mostrato come mediamente i valori riscontrati con le misurazioni a casa oppure con la misurazione continua sulle 24 ore, si ottengano mediamente valori inferiori. In concreto, chi nel corso di una misurazione a casa propria ottiene valori di 125/80 mmHg è come se, nello studio del proprio medico, avesse fatto registrare un valore di 140/90, quindi al limite.

Serve il fai da te?

Per una volta, sì. Se è stata diagnosticata l'ipertensione, l'autocontrollo è importante, ma a patto di rispettare alcune regole.

Meglio automisurarsi la pressione a casa propria, perché è comunque necessario osservare quel rilassamento di 5 minuti di cui si diceva sopra, e in farmacia non è così semplice ottenere le stesse condizioni.

Meglio scegliere un apparecchio automatico, perché quelli professionali richiedono una certa abilità, non fosse altro che per individuare, allo stetoscopio, i toni di Korotkoff, cioè i suoni sulla cui scomparsa ci si basa per stabilire la pressione diastolica. Gli apparecchi automatici visualizzano il risultato su un display o lo stampano. Il solo difetto di questi apparecchi è la tendenza a stararsi. Per questo ogni sei mesi bisognerebbe riportarli al negozio di sanitari per farli rimettere a punto.

Meglio annotare su una sorta di diario i valori rilevati, così da poter riferire al medico un credibile andamento della pressione nel corso del tempo.

E' il caso poi di ricordare che se si registrano valori di pressione normali, questo non significa che il paziente possa ridursi il dosaggio dei farmaci o, peggio, sospenderli a suo giudizio. In fatti la pressione è nella norma proprio grazie al farmaco. L'ipertensione è una condizione cronica che va curata vita natural durante.