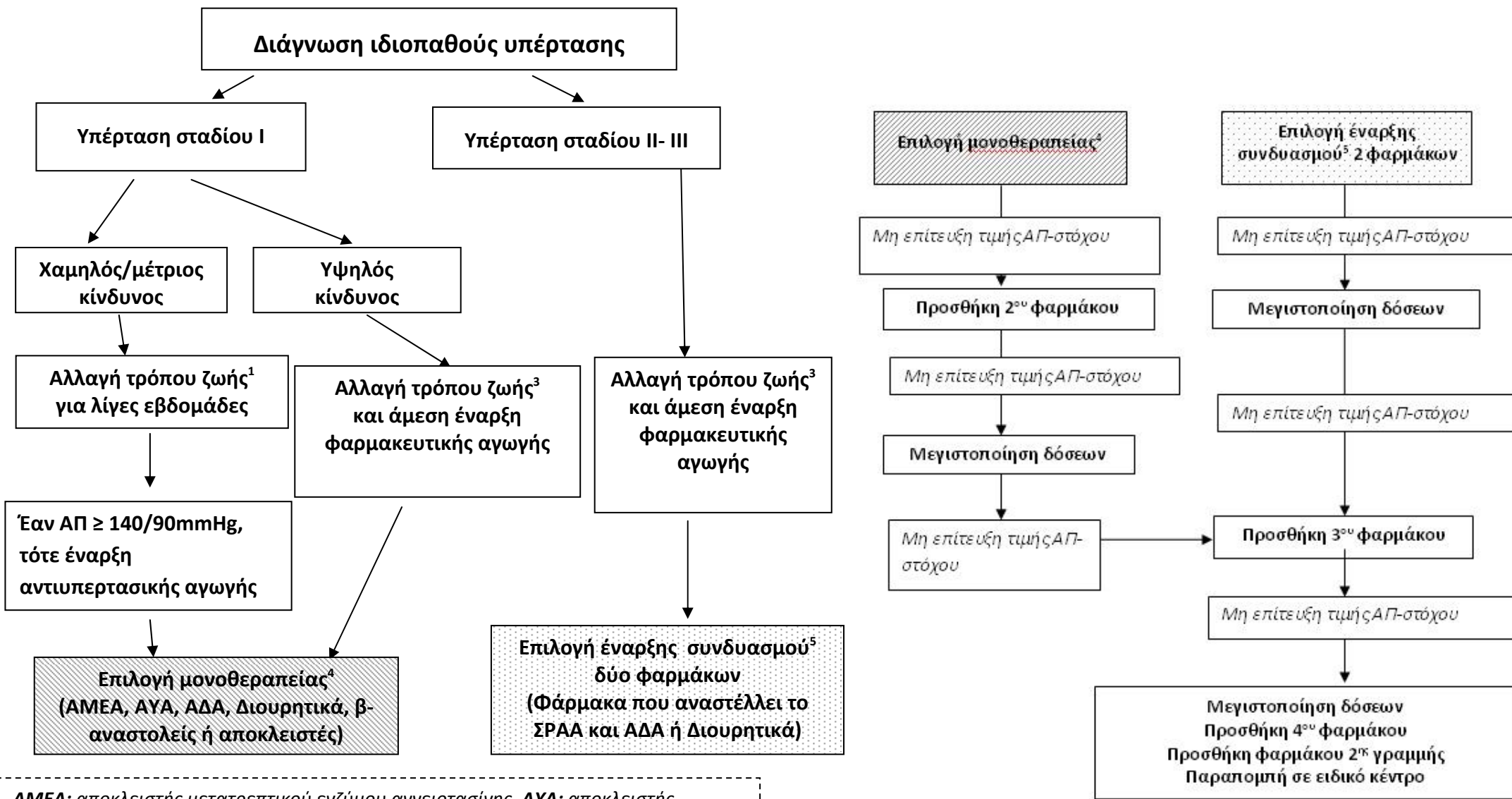


ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ταξινόμηση αρτηριακής πίεσης¹

Γενικές οδηγίες για την έναρξη της αντιυπερτασικής αγωγής²



ΑΜΕΑ: αποκλειστής μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτασίνης, **ΑΥΑ:** αποκλειστής υποδοχέων αγγειοτασίνης, **ΑΔΑ:** αποκλειστής διαύλων ασβεστίου, **β-Α:** β-αποκλειστής, **ΣΡΑΑ:** Σύστημα Ρενίνης – Αγγειοτενσίνης - Αλδοστερόνης

1. Ταξινόμηση αρτηριακής πίεσης

- Βέλτιστη (< 120/80mmHg), Φυσιολογική (120-129/80-84mmHg)
- Ανώτερη φυσιολογική (130-139/85-89mmHg)
- Υπέρταση σταδίου I (140-159/90-99mmHg)
- Υπέρταση σταδίου II (160-179/100-109mmHg)
- Υπέρταση σταδίου III ($\geq 180/\geq 110$)
- Μεμονωμένη συστολική ($\geq 140/< 90$)

2. Γενικές οδηγίες για την έναρξη της αντιυπερτασικής αγωγής

Αλλαγή τρόπου ζωής

- Εμμονή ΑΠ $\geq 140/90$ mmHg \Rightarrow έναρξη ΦΑ με στόχο <140/90mmHg, κατά προτίμηση 130-139/80-85mmHg και έως 120/75mmHg
- Σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και συνοδό αλβουμινουρία η πίεση στόχος < 130/80mmHg
- Σε υπερήλικες ασθενείς προοδευτική μείωση της ΑΠ

3. Αλλαγή τρόπου ζωής

- Διακοπή καπνίσματος
- Περιορισμός αλκοόλ(άνδρες: <20-30γρ αιθανόλης, γυναίκες:<10-20γρ/ημέρα)
- Περιορισμός άλατος (<5γρ)

- Τροποποίηση διαίτας (π.χ. μεσογειακή διαίτα, διαίτα DASH)
- Προτεινόμενα φάρμακα επί ειδικών ενδείξεων
- Απώλεια βάρους
- Άσκηση μέτριας έντασης 30-45 λεπτά καθημερινά

4. Επιλογή μονοθεραπείας

- Οι 5 κύριες κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων (**ΑΜΕΑ, ΑΥΑ, ΑΔΑ, Διουρητικά, β αναστολείς ή αποκλειστές**) (ότι είναι προσδόκιμο) Δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους όσο αφορά το αντιυπερτασικό αποτέλεσμα και την καρδιαγγειακή προστασία και συνεπώς είναι το ίδιο κατάλληλες για έναρξη και συνέχιση της αγωγής στον υπερτασικό ασθενή.
- Στους αναστολείς του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης-αλδοστερόνης (ΣΡΑΑ) έχει προστεθεί ο άμεσος αναστολέας της ρενίνης που έχει την ίδια αντιυπερτασική αποτελεσματικότητα με τα λοιπά αντιυπερτασικά ως μονοθεραπεία με ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας.
- Τα παλαιότερα αντιυπερτασικά (**α-αδρενεργικοί αποκλειστές, κεντρικώς δρώντα αντιυπερτασικά και άμεσα δρώντα αγγειοδιασταλτικά**) χρησιμοποιούνται ως δεύτερης γραμμής κυρίως λόγω των παρενεργειών τους.

5. Επιλογή συνδυασμού αντιυπερτασικών φαρμάκων

- Οι προτιμώμενοι αρχικοί συνδυασμοί αντιυπερτασικών φαρμάκων περιλαμβάνουν φάρμακο που αναστέλλει το ΣΡΑΑ και ανταγωνιστή ασβεστίου (κυρίως σε νέους ή ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο) ή φάρμακο που αναστέλλει το ΣΡΑΑ και διουρητικό (κυρίως σε ηλικιωμένους ή σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια).
- Ο συνδυασμός ΑΜΕΑ με ΑΥΑ πρέπει να αποφεύγεται με εξαίρεση ίσως την ύπαρξη εμμένουσας αλβουμινουρίας.
- Όταν ενδείκνυται συνδυασμός φαρμάκων, οι σταθεροί συνδυασμοί 2 ή και 3 ουσιών, πρέπει να προτιμώνται κυρίως για βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών στη μακρόχρονη θεραπεία.
- Η αντιυπερτασική θεραπεία πρέπει να εξατομικεύεται και σε ειδικές καταστάσεις προτείνεται η χορήγηση συγκεκριμένων κατηγοριών φαρμάκων (**βλ. Προτεινόμενα φάρμακα επί ειδικών ενδείξεων**).

Προτεινόμενα φάρμακα επί ειδικών ενδείξεων

Υποκλινική βλάβη οργάνων-στόχων

Υπερτροφία αριστερής κοιλίας

Ασυμπτωματική αθηρωσκλήρωση

Μικροαλβουμινουρία/ Νεφρική δυσλειτουργία

ΑΜΕΑ, ΑΔΑ, ΑΥΑ

ΑΜΕΑ, ΑΔΑ

ΑΜΕΑ, ΑΥΑ

Κλινικά συμβάματα

Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

Έμφραγμα μυοκαρδίου

Στηθάγχη

Καρδιακή ανεπάρκεια

οποιοδήποτε

β-Α, ΑΜΕΑ, ΑΥΑ

β-Α, ΑΔΑ

Διουρητικά, β-Α, ΑΜΕΑ, ΑΥΑ, ανταγωνιστές αλδοστερόνης

Κολπική μαρμαρυγή

Παροξυσμική

Μόνιμη

Νεφρική ανεπάρκεια/πρωτεϊνουρία

Περιφερική αγγειοπάθεια

Μεμονωμένη συστολική υπέρταση

Μεταβολικό σύνδρομο

Σακχαρώδης διαβήτης

Κύηση

ΑΥΑ, ΑΜΕΑ

β-Α, μη διυδροπυριδίνες

ΑΜΕΑ, ΑΥΑ, διουρητικά αγκύλης

ΑΔΑ

Διουρητικά, ΑΔΑ

ΑΜΕΑ, ΑΥΑ, ΑΔΑ

ΑΜΕΑ, ΑΥΑ

ΑΔΑ, μεθυλντόπα, β-Α