



Whelton PK, et al.

2017 High Blood Pressure Clinical Practice Guideline

**2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA
Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management
of High Blood Pressure in Adults**

Circulation, JACC , Hypertension 2017 epub ahead of print

ΥΠΕΡΤΑΣΗ: ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Τελικά η μελέτη SPRINT άλλαξε τους θεραπευτικούς στόχους των οδηγιών

Η υπέρταση αποτελεί κύρια αιτία θανάτου, είναι σημαντικός προλήψιμος παράγοντας κινδύνου (κυρίως στα εγκεφαλικά) και σωστά αποκαλείται σιωπηλός εκτελεστής γιατί δεν έχει προειδοποιητικά σημεία ή συμπτώματα.

Οι καινούργιες κατευθυντήριες οδηγίες ACC/AHA guidelines αριθμούν 194 σελίδες και διαπραγματεύονται ένα ευρύ φάσμα θεμάτων όπως τον τρόπο μέτρησης της ΑΠ , τη δευτεροπαθή υπέρταση, αντιμετώπιση της υπέρτασης σε διάφορες συννοσηρότητες, τροποποίηση παραγόντων κινδύνου όπως απώλεια βάρους(δίαιτα DASH),μείωση πρόσληψης νατρίου(<1500 mg) και αύξηση πρόσληψης καλίου(3500 mg), 30 λεπτά σωματική άσκηση 3 φορές την

εβδομάδα και μείωση κατανάλωσης αλκοόλ (< 2 μερίδες ποτού την ημέρα για τον άνδρα και 1 ποτού για τις γυναίκες. Οι μεγαλύτερες όμως αλλαγές αφορούν τα αποτελέσματα της μελέτης SPRINT και είναι αυτά που επηρέασαν τις οδηγίες.

TABLE 3 Definitions of Clinical and Subclinical Cardiovascular Disease (Excluding Stroke) in SPRINT

Clinical cardiovascular disease

Prior myocardial infarction, coronary revascularization, or carotid intervention

Prior peripheral artery intervention

Acute coronary syndrome, positive exercise stress test, or positive cardiac imaging study

≥50% stenosis of coronary, carotid, or peripheral artery

Abdominal aortic aneurysm ≥5 cm with or without repair

Subclinical cardiovascular disease within the past 2 yrs

Coronary artery calcium score ≥400 Agatston units

Ankle-brachial index ≤0.90

Left ventricular hypertrophy identified by electrocardiogram, echocardiogram, or other cardiac imaging

Η μελέτη SPRINT συμπεριέλαβε 9361 υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου ασθενείς (πίνακα 3), τους οποίους τυχαιοποίησε σε μια ομάδα με στόχο συστ ΑΠ <140 mmHg και σε μια ομάδα με στόχο συστ ΑΠ <120 mmHg. Η μελέτη είχε αποκλείσει διαβητικούς, με προηγούμενα ΑΕΕ και σοβαρή νεφρική νόσο. Δεν έλαβε υπ' οψιν τη διαστολική πίεση (πόσο χαμηλά έπεσε και ποια η σημασία της στην κλινική έκβαση)

Κατάταξη Υπέρτασης Φυσιολογική < 120/80 mmHg

Αυξημένη ΑΠ: 120-129/ <80 mmHg, στάδιο 1: 130-139/80-89 mm Hg και στάδιο 2: ≥140/90 mmHg

Αντιμετώπιση Στους ασθενείς με **μόνο αυξημένη ΑΠ** συνιστάται μόνο τροποποίηση παραγόντων.

Σε στάδιο 1 και γνωστή Καρδιαγγειακή νόσο ΣΔ ή με 10ετη Καρδιαγγειακό Κίνδυνο(KAK, ASCVD)) $\geq 10\%$ συνιστάται αλλαγή τρόπου ζωής και φαρμακευτική θεραπεία. Αν ο ΚΑΚ είναι $< 10\%$ συνιστάται μόνο τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου.

Σε όλους με στάδιο 2 συνιστάται φαρμακευτική θεραπεία επιπλέον της τροποποίησης των παραγόντων κινδύνου

Ο θεραπευτικός στόχος για όλους είναι $< 130/80$ mmHg Ο στόχος < 120 mm φαντάζει πολύ μακρινός αφού ούτε η μελέτη SPRINT τον έπιασε

Σαν φαρμακοθεραπεία ενθαρρύνεται η μονοθεραπεία με θειαζιδικά διουρητικά, ανταγωνιστές ασβεστίου, αΜΕΑ και ARBs. Στο στάδιο 2 αν ο μέσος όρος της ΑΠ είναι $> 20/10$ mmHg συνιστάται συνδυασμός 2 αντιυπερτασικών αο της πρώτης επιλογής.

Συνέπειες

Πρώτον με τη νέα κατάταξη περισσότεροι ασθενείς θα κατηγοριοποιηθούν με αυξημένη ΑΠ ή υπέρταση Στη JNC 7 τα κατώφλια για προϋπέρταση, στάδιο 1 και 2 ήταν 120/80, 140/90 και 160/100 mmHg αντίστοιχα. Με τις νέες οδηγίες και σε σύγκριση με τις προηγούμενες (JNC 7 2003) περισσότερος κόσμος(από 13.7% στο 31.9 σ) θα χαρακτηριστεί ως υπερτασικός και το 45,6% θα θεραπευθεί για υπέρταση. Από τα 103 εκατ. Αμερικανούς που σύμφωνα με τις νέες οδηγίες χαρακτηρίζονται ως υπερτασικοί στα 83 εκατομ. θα χορηγηθεί θεραπεία.

Δεύτερον με τις νέες οδηγίες η θεραπεία της υπέρτασης θα βασίζεται στον κατώφλι(ουδό) της ΑΠ και στον 10 έτη καρδιαγγειακό κίνδυνο. Νέοι και μεσήλικες ασθενείς χωρίς άλλους παράγοντες κινδύνου που χαρακτηρίστηκαν με υπέρταση σταδίου 1 (130-139/80-89 mmHg), που φυσιολογικά θα έχουν ΚΑΚ <10% δεν θα χρειασθούν θεραπεία αλλά απλά αλλαγή του τρόπου ζωής. Θα είναι όμως περισσότεροι ηλικιωμένοι(>60 ετών) επειδή η ηλικία κυρίως καθορίζει το ASCVD) υποψήφιοι για φαρμακευτική θεραπεία αφού ο 10 ετής ΚΑΚ θα είναι > 10 % μόνο από την ηλικία .

Για παράδειγμα ένα υγιές 65 ετών μη καπνιστής με ΑΠ 130/80 mmHg ολική χοληστερόλη 160 /, HDL 60 mg/dL LDL 80 mg/dl και γλυκόζη νητείας 80 mg/L. Ο υπολογιστής θα υπολογίσει το 10 έτη ΚΑΚ 10.1% και με τις νέες οδηγίες θα τον κάνει επιλέξιμο για θεραπεία.

Στις νέες οδηγίες οι συγγραφείς συζητάν λεπτομερώς τη μέτρηση της ΑΠ στο ιατρείο και ενθαρρύνουν μετρήσεις στο σπίτι η με παρακολούθηση (Holter) για να αναγνωρίσουν υπέρταση άσπρη μπλούζας. Κατάλληλες μετρήσεις στα ιατρεία (καθιστική θέση για 5 λεπτά σε ήρεμο και χαλαρό περιβάλλον, κατάλληλη θέση του χεριού και επανειλημμένες μετρήσεις σε μερικές περιπτώσεις) αποτελούν την εξαίρεση και όχι το κανόνα στη καθημερινή πράξη στα πολυάσχολα ιατρεία και κλινικές. Η διακύμανση της ΑΠ είναι συχνή και στις μετρήσεις στο ιατρείο και στο σπίτι και είναι δύσκολο να πεις με ένα αριθμό ή πίεση σου είναι τόσο (ένα απλό αριθμό που αντικατοπτρίζει την ΑΠ του ασθενούς).

Κάθε θεραπεία στα όρια του ουδου(όπως το παράδειγμα παραπάνω) αποτελούν ισοζυγισμένη απόφαση που θα έχει παρθεί μετά από συζήτηση γιατρού κι ασθενούς. Πιστεύουμε ότι οι περισσότεροι γιατροί που δεν συμφωνούν απόλυτα με τις οδηγίες θα συμφωνήσουν στη ομάδα που δεν θα χορηγήσουν φαρμακευτική αγωγή θα συστήσουν τουλάχιστον τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου.

Ο Υπολογισμός του 10 ετούς καρδιαγγειακού κινδύνου γίνεται στον ιστότοπο <http://tools.acc.org/ASCVD-Risk-Estimator> (πίνακας)

Χρησιμοποιείται σ άτομα χωρίς ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου με επίπεδα *LDL-cholesterol* <190 mg/dL , και είναι ο ίδιος που χρησιμοποιείται για απόφαση χορήγησης στατίνης(>7.5%) και ασπιρίνης

Gender

☐

☐

Age

Race

☐

☐

☐

Total Cholesterol (mg/dL)

HDL - Cholesterol (mg/dL)

Systolic Blood Pressure

Treatment for Hypertension

☐

☐

Diabetes

-
-

Smoker

-
-

Φυσιολογικές τιμές για τους παράγοντες κινδύνου είναι:
ολική χοληστερόλη 170 , HDL 50 mg/dl, συστολική αρτηριακή
πίεση 110 mmHg, Όχι αντιυπερτασικά φάρμακα, όχι διαβήτης
όχι καπνιστής.