




Αντιμετώπιση υπέρτασης 2023: Τι νεότερο στις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης;

Κώστας Γ. Θωμόπουλος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα νεότερα δεδομένα στις οδηγίες του 2023 της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης αφορούν στην 1) καλύτερη οριοθέτηση των στόχων της αρτηριακής πίεσης υπό θεραπεία ανά ηλικιακή ομάδα, 2) μεγαλύτερη βαρύτητα εφαρμογής των υγιεινοδιαιτητικών μέτρων από όλους, 3) αναβάθμιση του ρόλου των β-αποκλειστών στη θεραπευτική φάρετρα, 4) εμπειριστωμένη βάση ενδείξεων διαχείριση της υπέρτασης σε ειδικές ομάδες ασθενών όπως αυτοί με ανθεκτική υπέρταση, χρόνια νεφρική νόσο και καρδιακή ανεπάρκεια, και 5) διατύπωση ένδειξης IIB για τη συμπαθητική νεφρική απονεύρωση.

 **Key-words:** κατευθυντήριες οδηγίες, υπέρταση, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, στόχοι αρτηριακής πίεσης, πρωτογενής πρόληψη, δευτερογενής πρόληψη

Κάθε φορά που παρουσιάζονται νέες κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης υπάρχει έντονο ενδιαφέρον από την ιατρική κοινότητα. Το ενδιαφέρον απορρέει από τη θεματολογία των οδηγιών που αφορά σε 1) έναν παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου που συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, 2) ένα μεγάλο μέρος των ιατρών που αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση την υπέρταση και 3) ένα σημαντικό τμήμα του γενικού πληθυσμού που είναι φορέας αυτού του παράγοντα κινδύνου.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες αποτελούν ιστορικά έναν ελιγκρινή (όχι πάντα) συμβιβασμό ανάμεσα στους συγγραφείς και ο στόχος είναι η αποτύπωση των ενδείξεων με βάση τις κλινικές μελέτες και την προσωπική εμπειρική γνώση των συγγραφέων. Οι συγγραφείς των οδηγιών, ετεροκαθοριζόμενοι, θεωρούνται ιατροί με ειδική γνώση (κλινική ή/και ερευνητική) στην υπέρταση. Στις οδηγίες του 2023, η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Καρδιολογίας δεν έλαβε μέρος, όπως παραδοσιακά έκανε από το 2003 μέχρι το 2018, γιατί δεν ευδοχώθηκε προκαταρκτική συμφωνία ανάμεσα στους εκπροσώπους της και την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Υπέρτασης. Έτσι λοιπόν, η Ευρω-

παϊκή Εταιρεία Υπέρτασης από μόνη της ανέλαβε να φέρει σε πέρας το όλο εγχείρημα συγγραφής και έκδοσης των νέων οδηγιών.

Σε σχέση με προηγούμενες εκδόσεις των οδηγιών υπέρτασης, η παρούσα έκδοση έχει επιπρόσθετα χαρακτηριστικά. Οι συγγραφείς είναι σαφώς περισσότεροι σε σχέση με τις παλαιότερες εκδόσεις και όλα τα εδάφια των οδηγιών παραθέτουν πιο αναλυτική και λεπτομερή συζήτηση που στοιχειοθετεί τις προτεινόμενες συστάσεις. Επίσης, η βαθμίδα ένδειξης έγινε πιο απλή και δεν υπάρχει διαβάθμιση της ένδειξης II σε a ή b. Για να αποδοθεί επίπεδο τεκμηρίωσης A, βασική προϋπόθεση είναι ότι οι ενδείξεις οφείλουν να προέρχονται από τυχαιοποιημένες μελέτες ή μετα-αναλύσεις με σκληρά καταληκτικά σημεία. Για παράδειγμα, αν και υπάρχουν πολλές μελέτες που στηρίζουν την αποτελεσματικότητα της νεφρικής απονεύρωσης στη μείωση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης, εντούτοις δεν υπάρχει μελέτη με σκληρά καταληκτικά σημεία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι συστάσεις για τη νεφρική απονεύρωση να έχουν μέγιστο επίπεδο τεκμηρίωσης το B.

Δεν αλλάζει κάτι σχετικά με τη μέτρηση της αρ-

τηριακής πίεσης, αλλά γίνεται περισσότερο αναλυτική συζήτηση για τη σωστή μέτρησή της τόσο στο ιατρείο όσο και στο σπίτι. Οι μετρήσεις εκτός ιατρείου διατηρούν τον ίδιο χαρακτήρα που είχαν και στις προηγούμενες οδηγίες του 2018. Στο εδάφιο του υπολογισμού του καρδιαγγειακού κινδύνου δίνεται μεγάλη σημασία και πραγματικά αποτελεί απαράβατο βήμα που πρέπει κάποιος ιατρός να ακολουθεί όταν θέλει να διαχειριστεί την υπέρταση διαφορετικών ασθενών. Σε γενικές γραμμές, η διαχείριση της υπέρτασης βασίζεται στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και στον υπολογισμό του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Σε σχέση με τη μη φαρμακευτική αντιμετώπιση της υπέρτασης πρωτεύοντα ρόλο έχουν οι υγιεινο-διαιτητικές παρεμβάσεις που θα πρέπει να εφαρμόζονται *απαρέγκλιτα* σε όλους τους ασθενείς με υπέρταση και σε αυτούς σε υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης υπέρτασης (π.χ. υπέρταση της λευκής μπλούζας ή συγκεκαλυμμένη υπέρταση). Επίσης, δεδομένης της μεγάλης αξίας του καρδιαγγειακού κινδύνου, οι νέες οδηγίες υποστηρίζουν ότι το σύνολο των παραγόντων κινδύνου (π.χ. υπερχοληστερολαιμία, διαβήτης) θα πρέπει να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά πέραν της υπέρτασης.

Σχετικά με τα φάρμακα, η θεραπεία αρχίζει άμεσα στους χαμηλού καρδιαγγειακού κινδύνου ασθενείς με αρτηριακή πίεση $> 150/95$ mmHg, ενώ σε υψηλότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο η έναρξη αγωγής σηματοδοτείται σε τιμές $> 140/90$ mmHg. Ο στόχος της αρτηριακής πίεσης θα πρέπει να είναι $< 140/80$ mmHg, ενώ πολλοί ασθενείς μπορούν να θεραπεύονται με στόχο το $< 130/80$ mmHg με προϋπόθεση ότι δεν ανακύπτουν παρενέργειες που σχετίζονται με την πιο επιθετική μείωση της αρτηριακής πίεσης. Η στοχοθέτηση της συστολικής αρτηριακής πίεσης σε περισσότερο ή λιγότερο επιθετικό στόχο εξαρτάται από το πόσο ευάλωτος (συνολικά) είναι ο ασθενής και όχι τόσο από την ηλικία. Η μεγαλύτερη ηλικία σαφέστατα θα μπορούσε να «είναι ικανοποιημένη», άρα σχετικά ασφαλής, με τους πιο συντηρητικούς στόχους μείωσης της συστολικής αρτηριακής πίεσης. Οι οδηγίες αποτυπώνουν με σαφήνεια ότι δεν θα πρέπει να στοχεύουμε σε μείωση της συστολικής ή διαστολικής αρτηριακής πίεσης κάτω του 120 ή 70 mmHg, αντίστοιχα. Για πρώτη φορά όμως περιγράφεται ότι αν η αρτηριακή πίεση **ακούσια** μειωθεί σε επίπεδα $< 120/70$ mmHg, χωρίς να υπάρχουν συμπτώματα παρενεργειών, τότε δεν κάνουμε προσπάθεια μείωσης των φαρμάκων που έχουμε χορηγήσει.

Μια επιπρόσθετη σημαντική σύσταση των νέων οδηγιών είναι ότι σε ηλικιωμένους με μεμονωμένη συστολική υπέρταση ο στόχος μείωσης της συστολικής αρτηριακής πίεσης θα πρέπει να είναι περαιτέρω πιο συντηρητικός. Εφόσον, έχουμε επιτύχει μείωση της συστολικής < 150 mmHg δεν έχουμε λόγο (με βάση τις ενδείξεις) να στοχεύουμε σε περισσότερο μειωμένες τιμές. Βέβαια, εφόσον η κλινική κατάσταση του εξεταζόμενου είναι πολύ καλή θα μπορούσε να επιχειρηθεί περαιτέρω μείωση δεδομένου ότι οι μειώσεις της διαστολικής αρτηριακής πίεσης σε καθεστώς μεμονωμένης συστολικής υπέρτασης, αναμένεται να είναι χαμηλές.

Στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της υπέρτασης με τις 4 διαφορετικές κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια ουσιαστική διαφοροποίηση. Οι β-αποκλειστές εδραιώνουν όμως έναν σημαντικό ρόλο ως πρώτης επιλογής φάρμακο στην αντιμετώπιση της υπέρτασης (υπό προϋποθέσεις). Η έναρξη της θεραπείας γίνεται με 2 φάρμακα στους περισσότερους υπερτασικούς και η όλη λογική χορήγησης των φαρμάκων δεν αλλάζει σε σχέση με την προηγούμενη έκδοση των οδηγιών. Η μόνη αλλαγή είναι ότι αυτή τη φορά, υπάρχει μια αναβαθμισμένη σύσταση της αύξησης της έντασης του διπλού συνδυασμού στις μέγιστες δόσεις πριν γίνει μετάβαση στον τριπλό συνδυασμό. Βέβαια, αυτή η σύσταση, όπως και όλες οι συστάσεις των οδηγιών θα πρέπει να περνούν από την εμπειρική αξιολόγηση κάθε γιατρού ξεχωριστά. Άλλωστε, οι οδηγίες επισημαίνουν με μεγάλη σαφήνεια, ότι ο κάθε γιατρός ξεχωριστά με βάση το κλινικό του κριτήριο και τον ασθενή που έχει απέναντί του, μπορεί να αποφασίσει εάν μια σύσταση θα είναι ευεργετική ή/και ασφαλής για κάποιον ασθενή και εάν η ίδια σύσταση θα είναι αναποτελεσματική ή/και επιβλαβής για κάποιον άλλο.

Οι νέες οδηγίες επισημαίνουν ότι η υπέρταση θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί **και** με τη βοήθεια επεμβατικής θεραπείας (νεφρική απονεύρωση). Δίνεται λοιπόν το πλαίσιο της εφαρμογής της συμπληρωματικής απονεύρωσης των νεφρικών αρτηριών κυρίως σε ασθενείς με μη ελεγχόμενη ανθεκτική υπέρταση (αλλά όχι μόνο σε αυτούς). Αν και η ένδειξη αυτή είναι επιστημονικά έγκυρη (IIB), εντούτοις θα χρειαστούν κάποια λίγα ή περισσότερα χρόνια για την εφαρμογή της στην κλινική πράξη.

Στο μακροσκελές κείμενο των οδηγιών περιλαμβάνονται επίσης πιο ειδικές συστάσεις για την υπέρταση 1) στην κύηση, 2) στα παιδιά και 3) σε ασθενείς με νεοπλασίες. Τέλος, διαφοροποιήσεις σε σχέ-

ση με τις προηγούμενες οδηγίες αφορούν στην αντιμετώπιση της υπέρτασης σε ασθενείς με οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, χρόνια νεφρική νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια, κολπική μαρμαρυγή ή στεφανιαίο νόσο.

Κάποια Συμπεράσματα

Η αντιμετώπιση της υπέρτασης το 2023, παραμένει μια πολύ δύσκολη τέχνη, ανεξάρτητα από την έκδοση νέων οδηγιών. Μην ξεχνάμε ότι όλοι μας, τάχα, προσπαθούμε να θεραπεύσουμε και στο τέλος οι περισσότεροι εξεταζόμενοί μας παραμένουν αθεράπευτοι.

Οι νέες οδηγίες βοηθούν τους «τεχνίτες και λιγότερο τεχνίτες ιατρούς» να εφαρμόζουν την εμπειρική τους γνώση για να επιτυγχάνουν τη βέλτιστη ρύθμιση της υπέρτασης με τιμές μείωσης της αρτηριακής πίεσης μέσα στους κλινικά αποδεκτούς στόχους, χωρίς παρενέργειες. Οι υπέρτασικοί, είναι ετερογενής ομάδα εξεταζόμενων και ο καθένας από αυτούς έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που καθορίζουν τις κλινικές αποφάσεις. Το νέο κείμενο των οδηγιών της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης είναι τουλάχιστον αποδεκτό για την εκπαίδευση των ιατρών που αντιμετωπίζουν ασθενείς με υπέρταση και ενδεχομένως να είναι κλινικά χρήσιμο.

SUMMARY

Costas Thomopoulos

Hypertension management in 2023: What is new in the European Society of Hypertension guidelines

Arterial Hypertension 2024; 33: 36-38.

The 2023 European Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension include new items related to 1) a better description of blood pressure targets under antihypertensive treatment by age group, 2) lifestyle changes, 3) the new role of beta blockers in hypertension algorithms, 4) new evidence for special groups of patients such as those with resistant hypertension, chronic kidney disease or heart failure, and 5) renal sympathetic denervation.

Key-words: guidelines; hypertension; blood pressure measurement; blood pressure targets; primary prevention; secondary prevention

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. 2023 ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension.