

HYPERTENSION

Presentazione a cura di
Eleonora Colla
Elettra Gaia Mottola

Università degli Studi di Trieste

INDICE



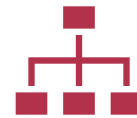
Definizione ed
Epidemiologia



Segni e
Sintomi



Fisiopatologia



Classificazione



Complicanze
Associate



Terapia

IPERTENSIONE ARTERIOSA



è il più frequente
fattore di rischio per
malattie cardiovascolari

Definizione:

Malattia caratterizzata dall'aumento stabile della pA dove la sistolica > 140mmHg e la diastolica > 90mmHg

Epidemiologia:

Ha incidenza nel 30% – 40% della popolazione globale

Diagnosi:

2 misurazioni in 2/3 occasioni diverse

Classificazione della pressione arteriosa e dei gradi di ipertensione			
Categoria	Pressione arteriosa sistolica (mm Hg)		Pressione arteriosa diastolica (mm Hg)
Ottimale	< 120	e	< 80
Normale	120 – 129	e/ o	80 – 84
Normale – Alta	130 – 139	e/ o	85 – 89
Ipertensione Grado 1	140 – 159	e/ o	90 – 99
Ipertensione Grado 2	160 – 179	e/ o	100 – 109
Ipertensione Grado 3	≥ 180	e/ o	≥ 110
Iper. sistolica isolata	≥ 140	e	≤ 90

È importante ricordarsi di contestualizzare la pressione che si rileva: *Ipertensione da camice bianco, Ipertensione Mascherata....*

SEGNI e SINTOMI



- L'ipertensione arteriosa è di per sé **asintomatica**, quando essa si manifesta lo fa dando **complicanze negli organi bersaglio**
- Proprio per questo è bene ricordarsi che in qualsiasi contesto il paziente venga da noi è bene chiedere:
 - *Si è mai misurato la pressione? Che valori ha solitamente?*
 - *Ha familiari affetti da ipertensione?*
 - In qualsiasi caso è **fondamentale misurare sempre la PA** ai pz quando vengono visitati, specie se li vediamo per la prima volta

Rischio di mortalità: studi mostrano che i pazienti con **ipertensione non diagnosticata** hanno un rischio di mortalità significativamente più elevato dopo 4 anni rispetto alla popolazione normotesa o trattata.

Scenario globale: si stima che 4 persone su 5 con ipertensione non siano trattate adeguatamente, causando potenzialmente **76 milioni** di decessi tra il 2023 e il 2050

Hypertension sign and symptoms



Dizziness



**Irregular
Heartbeat**



Nausea



Vomiting



Fainting



**Low blood
Pressure**



Fatigue



FISIOPATOLOGIA

$$PA = GC \times R_{PERIF\ TOT}$$

Meccanismi di Regolazione Fisiologici:

- equilibrio degli elettroliti
- barocettori (*arco aortico + carotidi*) mediante risposta vaso-vagale
- SN
- RAAS

Meccanismi Patogenetici:

- *Aumento gittata cardiaca*
- *Aumento resistenze vascolari periferiche totali*
- *Entrambi*

Nella maggior parte dei pz con ipertensione la GC è normale. Questo è il quadro tipico dell'**ipertensione primaria**, da **iperaldosteronismo primario**, da **feocromocitoma** e da **malattia nefrovascolare**

I pz che invece presentano come causa l'aumento della GC sono pz con **tireotossicosi**, con **fistola arterovenosa** e con **insufficienza aortica**

□ ESSENZIALE o PRIMARIA

quando **non sono** evidenti cause

rappresenta l'**85-90%**

solitamente sono pz che presentano una forma ereditaria

presentano alcune predisposizioni:

- alterazioni dei fattori endoteliali
- mutazioni geniche
- sedentarietà



■ SECONDARIA

■ Presenza di patologie:

■ Endocrina

- *Iperaldosteronismo Primario*
- *Ipertiroidismo e/o Ipotiroidismo*
- *Sind Cushing*
- *Iperparatiroidismo*
- *Feocromocitoma*
- *Acromegalia*

■ Vascolare

- *Aterosclerosi*

■ Diabete Mellito

■ Iatrogena

■ Renale

- *Ipertensione Nefroparenchimale*
- *Ipertensione Nefrovascolare*

COMPLICANZE

■ Danno d'Organo

■ Danno Cardiaco

- *Ipertrofia Vsx*

■ Danno Vascolare

- *Progressione aterosclerosi*
- *Aneurismi aorta add.*
- *Possibili trombi*

■ Danno Renale

- *Malattia Renale Cronica*
 - *Microalbuminuria*

■ Danno Cerebrale

- *Aneurismi miliari a piccole a.cerebrali con rottura*
→ *emorragie cerebrali*

■ Emergenze Urgenze

NB. Sono tutte situazioni che si verificano quando si ha
PAS > 180mmHg e PAD > 120mmHg

- Insufficienza Acuta Ventricolo Sx con Edema Polmonare
- Ictus
- Encefalopatia Ipertensiva
- Emorragia Cerebrale
- Dissecazione Aortica
- Eclamsia / Preeclamsia



TERAPIA

- Modifiche dello Stile di Vita
- Farmaci Anti-Ipertensivi:
 - *Diuretici*
 - *Beta-Bloccanti*
 - *Calcio-Antagonisti*
 - *ACE inibitori*
 - *Bloccanti del Recettore di ACE II*



! ATTENZIONE

1. *Pz Anziani*
2. *Pz Diabetici*
3. *Pz con Scompensato Cardiaco*
4. *Pz con FA*
5. *Pz di Sesso Femminile*
6. *Pz Resistenti al Trattamento*
 1. *se NON rispondenti a 3 anti-ipertensivi + 1 diuretico*

Hypertension Preventive Measures & How to Live a Practical Healthy Life

Eat a Balanced Diet



- More Fruits & Vegetables
- Reduce Salt & Processed Foods

Exercise Regularly



Maintain Healthy Weight

Achieve & Maintain Ideal Weight



Stay Hydrated

- Drink Plenty of Water



Limit Alcohol

- Drink in Moderation



Regular Health Check-Ups

- Monitor Blood Pressure & Health



Get Enough Sleep



Manage Stress

- Practice Relaxation & Mindfulness



Quit Smoking



FONTI: *‘Harrison, principi di medicina interna’* , *‘Rugaldi, medicina interna sistematica’* , *‘Manuale MSD per professionisti’*

- *Certe di aver convinto anche i più temerari a migliorare i loro stili di vita.....*



...VI RINGRAZIAMO PER L'ATTENZIONE !!

*Eleonora Colla
Elettra Gaia Mottola*