



### **17 Μαΐου - Παγκόσμια Ημέρα κατά της Υπέρτασης**

*Με θέμα «Μέτρα με ακρίβεια την αρτηριακή πίεσή σου, έλεγξέ την και ζήσε περισσότερο»*

#### **Υπέρταση: Ο ρόλος του διαβήτη και άλλων ενδοκρινικών παθήσεων**

Περισσότεροι από τέσσερις στους δέκα άνδρες και περισσότερες από τρεις στις δέκα γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών στη χώρα μας πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση, αλλά το ένα τρίτο παραμένουν αδιάγνωστοι. Και απ' όσους έχουν διαγνωστεί μόνο το 30% ρυθμίζει αποτελεσματικά την πίεση, σύμφωνα με τα ευρήματα πρόσφατης επιδημιολογικής μελέτης στην Ελλάδα (EMENO).

Η **αρτηριακή υπέρταση** είναι μία σοβαρή νόσος, η οποία αυξάνει σημαντικά τους κινδύνους για την καρδιά, τον εγκέφαλο, τους νεφρούς και άλλα όργανα. Αποτελεί κύρια αιτία πρόωρου θανάτου παγκοσμίως. Σε ετήσια βάση υπολογίζεται ότι κοστίζει 7,5 εκατομμύρια ζωές (ή το 12,8% των συνολικών θανάτων σε όλο τον κόσμο), σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Μολονότι όμως είναι τόσο συχνή, στις περισσότερες περιπτώσεις η ακριβής αιτία της παραμένει άγνωστη. Γι' αυτό το λόγο, περισσότερο από το 90% των ασθενών χαρακτηρίζονται ως πάσχοντες από ιδιοπαθή υπέρταση.

Ωστόσο στο 5-10% των περιπτώσεων η υπέρταση είναι δευτεροπαθής, δηλαδή απόρροια συγκεκριμένων νοσημάτων και δυνητικά αναστρέψιμη. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η υπέρταση μπορεί να είναι επίμονη και να μην ρυθμίζεται ικανοποιητικά με τα αντιυπερτασικά φάρμακα ή/και να είναι πάρα πολύ υψηλή (ακόμα και πάνω από 180/120 mmHg).

Ανάμεσα στις παθήσεις που μπορεί να προκαλέσουν δευτεροπαθή υπέρταση συμπεριλαμβάνονται και ορισμένες παθήσεις των ενδοκρινών αδένων, οι οποίες προσβάλλουν ολοένα περισσότερα άτομα.

Τις επισημάνσεις αυτές κάνουν ειδικοί από την **Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία - Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων (ΕΕΕ-ΠΕΕ)**, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά της Υπέρτασης, που εορτάζεται κάθε χρόνο στις 17 Μαΐου. Το φετινό μήνυμά της είναι «Μέτρα με ακρίβεια την αρτηριακή πίεσή σου, έλεγξέ την και ζήσε περισσότερο».

Στο πνεύμα της Ημέρας, οι ειδικοί τονίζουν ότι η παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και ο έλεγχος της υπέρτασης μπορεί να προσθέσουν χρόνια στη ζωή των πασχόντων από νοσήματα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι παθήσεις του θυρεοειδούς και άλλα ενδοκρινικά νοσήματα.

Ο **σακχαρώδης διαβήτης** σχετίζεται στενά με την αρτηριακή υπέρταση μέσω πολύπλοκων βιολογικών μηχανισμών. Εκτός από την αντίσταση στην ινσουλίνη, τα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης αίματος προκαλούν πολλές βλάβες στον οργανισμό που ευνοούν την υπέρταση η οποία, αν δεν αντιμετωπιστεί, αυξάνει τον κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές (π.χ. εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα του μυοκαρδίου, νεφρική ανεπάρκεια κ.λπ.).

Μελέτες έχουν δείξει ότι η αρτηριακή υπέρταση εκδηλώνεται με διπλάσια συχνότητα στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη. Οι ασθενείς αυτοί έχουν επίσης τετραπλάσιες πιθανότητες να εκδηλώσουν καρδιακή νόσο, σε σύγκριση με τους μη-διαβητικούς συνομηλίκους τους.

Επιπλέον, η συνύπαρξη του σακχαρώδους διαβήτη με την αρτηριακή υπέρταση επιταχύνει την εκδήλωση και εξέλιξη των επιπλοκών του διαβήτη, όπως είναι η οφθαλμοπάθεια, η νεφροπάθεια, η στεφανιαία νόσος κ.λπ.

Εκτιμάται ότι το περίπου 40% των ενηλίκων πασχόντων από τύπου 1 διαβήτη και το 75% των πασχόντων από τύπου 2 διαβήτη έχουν πρώτου βαθμού υπέρταση (συστολική πίεση 130-139mmHg ή διαστολική 80-89mmHg) ή δεύτερου βαθμού υπέρταση (συστολική πίεση πάνω από 140mmHg ή διαστολική πάνω από 90 mmHg). Συστολική πίεση είναι ο μεγάλος αριθμός στη μέτρηση και διαστολική ο μικρός.

Πολυάριθμες καλά σχεδιασμένες μελέτες έχουν καταδείξει βελτίωση της νοσηρότητας με τη μείωση της αυξημένης αρτηριακής πίεσης στους διαβητικούς ασθενείς. Στόχος πρέπει να είναι πίεση κάτω από 130/80 mmHg για τους περισσότερους από αυτούς. Ο καλός γλυκαιμικός έλεγχος, η απώλεια σωματικού βάρους στους παχύσαρκους και η

συστηματική άσκηση, σε συνδυασμό με την όσο το δυνατόν μικρότερη έκθεση στην ατμοσφαιρική ρύπανση, μπορούν να βοηθήσουν στην επίτευξη αυτού του στόχου.

Δεδομένων των αυξημένων κινδύνων που υποκρύπτει ο συνδυασμός διαβήτη-υπέρτασης, είναι εξαιρετικά σημαντικό να γίνεται μέτρηση της αρτηριακής πίεσης των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη σε κάθε ιατρική επίσκεψη.

Η **ακριβής μέτρηση** της αρτηριακής πίεσης, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ενός σωστού μεγέθους και κατάλληλα τοποθετημένου περιχειριδίου βραχίονα, είναι η πιο κρίσιμη πτυχή της διάγνωσης της υπέρτασης. Συνιστώνται τουλάχιστον δύο ή τρεις μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης, σε δύο ξεχωριστές επισκέψεις για τη διάγνωση. Για ασθενείς που έχουν διακύμανση της αρτηριακής πίεσης ή πιθανή υπέρταση λευκής μπλούζας, συνιστάται 24ωρη περιπατητική παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης.

**Οι διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς** μπορεί να συσχετίζονται με την αρτηριακή υπέρταση εφ' όσον είναι αδιάγνωστες ή δεν αντιμετωπίζονται σωστά, μέσω διαφορετικών μηχανισμών η κάθε μία.

Η αυξημένη λειτουργία του θυρεοειδούς (υπερθυρεοειδισμός) αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό και την καρδιακή συστολή, οδηγώντας έτσι σε υπέρταση. Αντίστοιχα, η μειωμένη λειτουργία του (υποθυρεοειδισμός) εξασθενεί τον καρδιακό μυ, μειώνει τον καρδιακό ρυθμό, ελαττώνει την ικανότητα της καρδιάς να εξωθεί το αίμα και αυξάνει την αρτηριακή σκληρία (ή ανελαστικότητα), αλλαγές που επίσης οδηγούν σε αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Υπολογίζεται ότι το 3% των ασθενών με αυξημένη αρτηριακή πίεση έχουν ταυτοχρόνως κάποια διαταραχή της λειτουργίας του θυρεοειδούς αδένου. Στους ασθενείς αυτούς τα αντιυπερτασικά φάρμακα δεν επαρκούν για την μείωση της αρτηριακής πίεσης. Είναι απαραίτητο να ρυθμιστούν και τα επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών τους.

Την αρτηριακή πίεση μπορεί να αυξήσει και η **υπερλειτουργία των παραθυρεοειδών αδένων** (πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός). Η υπερλειτουργία αυτή οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων ασβεστίου στο αίμα, με συνέπεια αγγειοσύσπαση και αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Αν, μάλιστα, επηρεάσει και την λειτουργία των νεφρών, η αρτηριακή πίεση μπορεί να αυξηθεί ακόμα περισσότερο. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι ασθενείς μπορεί να χρειασθούν χειρουργική αφαίρεση των παραθυρεοειδών αδένων ή ειδική φαρμακευτική αγωγή.

Υπέρταση μπορεί να προκαλέσουν και **νοσήματα των επινεφριδίων**, όπως το φαιοχρωμοκύττωμα, το σύνδρομο Cushing και ο πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός.

Το φαιοχρωμοκύττωμα είναι ένας σπάνιος, συνήθως καλοήθης όγκος, ο οποίος όμως προκαλεί σοβαρού βαθμού υπέρταση είτε σταθερά αυξημένη είτε με την μορφή υπερτασικών κρίσεων. Μπορεί να εμφανιστεί σε όλες σχεδόν τις ηλικίες και σε αρκετές περιπτώσεις έχει κληρονομικό χαρακτήρα. Φαιοχρωμοκύττωμα μπορεί να αναπτυχθεί και στα δύο επινεφρίδια και μπορεί να συνυπάρχει με άλλες καλοήθεις ή σπανίως κακοήθεις νεοπλασίες των ενδοκρινών αδένων. Η θεραπεία έγκειται στην αφαίρεση του επινεφριδίου που έχει τον όγκο.

Το σύνδρομο Cushing χαρακτηρίζεται από την υπερέκκριση κορτιζόλης, η οποία προκαλεί υπέρταση μέσω διαφόρων βιολογικών μηχανισμών όπως είναι η κατακράτηση νατρίου στο σώμα και η αυξημένη αντίδραση των αγγείων σε αγγειοσυσπαστικές ουσίες. Η θεραπεία εξαρτάται από την αιτία που προκαλεί το σύνδρομο Cushing, η πρώτη όμως επιλογή σε κάθε περίπτωση είναι το χειρουργείο.

Ο πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός χαρακτηρίζεται από την υπερέκκριση της ορμόνης αλδοστερόνη από τα επινεφρίδια. Αποτελεί τη συχνότερη ενδοκρινική αιτία δευτεροπαθούς υπέρτασης, η οποία αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και εκτιμάται ότι αφορά τουλάχιστον το 10% των υπερτασικών ασθενών. Η πάθηση μπορεί να αφορά είτε το ένα είτε και τα δύο επινεφρίδια. Ο κύριος μηχανισμός που οδηγεί στην υπέρταση είναι η κατακράτηση νατρίου στο σώμα. Ο κίνδυνος καρδιακής νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου φαίνεται ότι είναι μεγαλύτερος στους ασθενείς με πρωτοπαθή υπεραλδοστερονισμό, συγκριτικά με τους υπόλοιπους υπερτασικούς. Η θεραπεία εξαρτάται από την αιτία που προκαλεί τον πρωτοπαθή υπεραλδοστερονισμό. Όταν υπερλειτουργούν και τα δύο επινεφρίδια συστήνονται φάρμακα και περιορισμός της λήψης αλατιού με τις τροφές, ενώ η θεραπεία είναι χειρουργική όταν υπάρχει όγκος στα επινεφρίδια.

**Τέλος, ένα σπάνιο ενδοκρινολογικό νόσημα που συνδέεται με την υπέρταση είναι η μεγαλακρία που οφείλεται συνήθως σε καλοήθες αδένωμα της υπόφυσης.**