



## Nuove linee guida sull'ipertensione approvate dall'US National Heart , Lung and Blood Institute

**Data** 29 settembre 2003  
**Categoria** cardiovascolare

Le nuove linee guida per la pressione, ed il trattamento dell'ipertensione sono state preparate da uno speciale Comitato del NHBPEP ( National High Blood Pressure Education Program ) e pubblicate sul "The Journal of the American Medical Association". Le ultime linee guida risalivano al novembre 1997.

La principale novità delle nuove linee guida è rappresentata dall'aver incluso un primo livello, definito di "pre-ipertensione".

Studi clinici hanno infatti dimostrato che il danno a livello delle arterie inizia a presentarsi già a livelli sufficientemente bassi di pressione sanguigna.

Il rischio di mortalità da malattia cardiaca ed ictus inizia ad aumentare già a livelli pressori di 115 mmHg ( sistolica ) e di 75 mmHg ( diastolica ), e raddoppia per ogni incremento di 20/10 mmHg.

Le principali novità delle nuove linee guida comprendono:

- introduzione del livello di "pre-ipertensione". La pressione sanguigna è definita normale quando è inferiore a 120/80 mmHg ( sistolica/diastolica ); pre-ipertensione 120-139 / 80-89 mmHg; ipertensione di stadio 1: 140-159 / 90-99 mmHg; ipertensione stadio 2: superiore a 160 mmHg (sistolica) o a 100 mmHg (diastolica)

- accorpamento degli stadi 2 e 3 di ipertensione, perché l'approccio terapeutico è lo stesso.

I soggetti definiti "pre-ipertesi" non necessitano di trattamento farmacologico, con l'esclusione dei pazienti con diabete o malattia renale cronica.

La "pre-ipertensione" richiede cambiamenti nello stile di vita ( perdita del peso eccessivo, svolgere attività fisica, limitare l'assunzione di alcolici, seguire una dieta a basso contenuto di sodio ).

Viene raccomandato di seguire la dieta DASH ( Dietary Approaches to Stop Hypertension ) ricca di verdura , frutta e priva di grassi.

I pazienti con ipertensione di stadio 1 potrebbero avvantaggiarsi del trattamento farmacologico. Il farmaco di prima scelta dovrebbe essere un diuretico tiazidico, eventualmente associato ad un farmaco di altra classe.

I diuretici hanno dimostrato di essere efficaci nel prevenire le complicanze cardiovascolari dell'ipertensione.

La motivazione dei pazienti è elemento fondamentale per il successo della strategia terapeutica adottata.

I cambiamenti dello stile di vita riducono la pressione sanguigna e favoriscono l'efficacia della terapia antipertensiva.

A) Riduzione del peso corporeo

L'obiettivo è il mantenimento di un indice di massa corporea ( BMI ) compreso tra 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup> . Per ogni 10 kg persi si ha una riduzione della pressione variante tra 5 e 20 mmHg.

B) Adozione della dieta DASH

Consumare una dieta ricca di frutta, verdura e a basso contenuto di grassi ( grassi saturi e grasso totale ) permette di ridurre la pressione di 8-14 mmHg.

C) Riduzione del sodio nella dieta

Ridurre l'apporto di sodio nella dieta a non più di 100 mmol/die (= 6 g di cloruro di sodio) permette di ridurre la pressione di 2-8 mmHg.

D) Attività fisica

Una regolare attività fisica aerobica, come il camminare sostenuto per almeno 30 minuti al giorno, per più giorni alla settimana, permette di ridurre la pressione di 4-9 mmHg.

E) Moderazione nell'assunzione di alcool

La limitazione al consumo di non più di 2 bicchieri di bevande alcoliche ( birra , vino ) al giorno per gli uomini ed 1 bicchiere al giorno per le donne e per i soggetti a basso peso corporeo, permette di ridurre la pressione di 2-4 mmHg.

JAMA2003;289:2560-2571