



Νοσογόνες νέες οδηγίες (guidelines) στην υπέρταση;

Οι νέες αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines) για την υπέρταση χαρακτηρίζουν υπερτασικούς όλους τους ενήλικους, που έχουν αρτηριακή πίεση ίση ή μεγαλύτερη από 130

mmHg

συστολική και 80 διαστολική

, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και φυλής!

1,2

Με αυτές τις τιμές, σχεδόν οι μισοί ενήλικοι Αμερικανοί και το σύνολο σχεδόν των ηλικιωμένων θεωρούνται πλέον υπερτασικοί! Πολλά ακόμα εκατομμύρια πολιτών θα λάβουν φαρμακευτική αγωγή, ενώ στους ήδη υπό θεραπεία ο αριθμός των φαρμάκων θα αυξηθεί προς επίτευξη των

«νέων στόχων» αρτηριακής πίεσης, κάτω από 130/80 για όλους

! Όμως, τα νέα τόσο αυστηρά όρια της υπέρτασης και του στόχου θεραπείας

αμφισβητούνται έντονα, καθώς στηρίζονται μόνο σε μια και για πολλούς αναξιόπιστη μελέτη και αγνοούν πολλές άλλες! Από την άλλη,

οι οδηγίες για τη

διατροφή και την άσκηση

, που περιλαμβάνονται σε αυτά τα guidelines, κρίνονται ιδιαίτερα αναποτελεσματικές ή και επιζήμιες, καθώς προτείνουν και πάλι δίαιτα με χαμηλά λιπαρά και πολλούς υδατάνθρακες και θεωρούν επαρκή την άσκηση διάρκειας μόνο 30 λεπτών, 3 μέρες την εβδομάδα!

Το τελικό αποτέλεσμα επομένως αυτών των οδηγιών φαίνεται πως θα είναι η δημιουργία σε μαζική κλίμακα ιατρογενούς υπέρτασης και ενός πλήθους φοβισμένων κατά φαντασίαν υπερτασικών. Τους

μόνους που σίγουρα θα ωφελήσουν τα νέα guidelines είναι όσους κερδίζουν από την εκτόξευση της κατανάλωσης αντιυπερτασικών και άλλων φαρμάκων

που θα ακολουθήσει, όπως και όσους από την ιατρική κοινότητα, πανεπιστημιακούς και μη, έχουν αναλάβει το marketing

των φαρμακευτικών εταιρειών. Ας ελπίσουμε πως οι νέες ευρωπαϊκές οδηγίες

για την υπέρταση του 2018 δε θα ακολουθήσουν το αμερικανικό παράδειγμα και θα διαφυλάξουν ότι έχει απομείνει από το κύρος των κατευθυντήριων οδηγιών (guidelines).

Οι ευρωπαϊκές οδηγίες για την υπέρταση

Οι ευρωπαϊκές οδηγίες που ισχύουν για την υπέρταση, όπως εκφράστηκαν στα guidelines του 2016 της Πρόληψης, 3 κινούνται στα πλαίσια της «evidence based medicine», δηλαδή της τεκμηριωμένης ιατρικής, όπως άλλωστε και οι μέχρι πρόσφατα ισχύουσες αμερικανικές:

1. Όρια υπέρτασης τα 140/90 mmHg, που επιβεβαιώνονται σε επανειλημμένες μετρήσεις.
2. Μέτρα αλλαγής του τρόπου ζωής (διακοπή καπνίσματος, απώλεια βάρους και άσκηση) πρέπει να προηγούνται της φαρμακευτικής αγωγής, εκτός αν οι τιμές είναι ιδιαίτερα υψηλές (>180 mmHg) ή το συνολικό score κινδύνου του αρρώστου είναι υψηλό.
3. Στους ηλικιωμένους, η φαρμακευτική αγωγή συνιστάται με προσοχή και σε τιμές μεγαλύτερες των 160 mmHg, με στόχο τα 140-150 mmHg.

Τα παραπάνω όρια αρτηριακής πίεσης, όπως και οι στόχοι της αντιυπερτασικής αγωγής,

στηρίζονται σε μια μεγάλη σειρά μελετών και επιβεβαιώνονται από την τελευταία μετα-ανάλυση δημοσιεύθηκε, που

στο  
JAMA

στις 13/11/2017

, που περιλαμβάνει 74 μελέτες και περισσότερους από 300.000 ασθενείς και αποτελεί την καλύτερη απάντηση στις νέες αμερικανικές οδηγίες. Το συμπέρασμα αυτής της μελέτης αναφέρει πως,

δεν υπάρχει όφελος στην πρωτογενή πρόληψη, όσον αφορά το θάνατο και τα καρδιαγγειακά επεισόδια, από τη μείωση της αρτηριακής πίεσης κάτω από 140 mm Hg

.  
Πιθανό μικρό όφελος όσον αφορά τα μη θανατηφόρα καρδιαγγειακά επεισόδια μπορεί να υπάρξει μόνο σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο.

4

Αντίθετα, η μελέτη SPRINT

, στην οποία στηρίζονται οι νέες αμερικανικές οδηγίες, δεν έγινε αποδεκτή από τις ευρωπαϊκές οδηγίες της Πρόληψης του 2016 και έχει δεχθεί σφοδρή κριτική, για τη μεθοδολογία, τον αποκλεισμό ομάδων ασθενών και την πρόωρη διακοπή της.

5,6

Πόσοι από τους «νέους υπερτασικούς» θα πάρουν φάρμακα με τις νέες αμερικανικές οδηγίες;

Σε μια νύχτα, με τα κριτήρια των νέων οδηγιών οι «υπερτασικοί» της Αμερικής από 72 εκατομμύρια έφθασαν τα 103, δηλαδή αυξήθηκαν κατά 31 εκατομμύρια!

Στους νέους κάτω των 45 ετών, οι "υπερτασικοί" τριπλασιάζονται στους άνδρες και διπλασιάζονται στις γυναίκες! Από αυτούς όμως υπολογίζεται ότι σε πρώτη φάση θα πάρουν φάρμακα μόνο τα 4.2 εκατομμύρια, που το συνολικό τους

«

score

καρδιαγγειακού κινδύνου»

θα είναι πάνω από 10. Επειδή η ηλικία παίζει το σημαντικότερο ρόλο στον υπολογισμό αυτού του «score», σχεδόν όλοι οι ηλικιωμένοι με τιμές αρτηριακής πίεσης από 130/80 και πάνω θα μπουν άμεσα σε φαρμακευτική αγωγή! Όλοι θα λάβουν οδηγίες αλλαγής του τρόπου ζωής

και στους νεότερους με score κάτω του 10 θα δοθεί ένα περιθώριο χρόνου να κατεβάσουν

την αρτηριακή τους πίεση κάτω από 130/80. Αν δεν το πετύχουν θα δοθούν και σε αυτούς

φάρμακα!

7

Λίγοι πάντως αναμένεται να καταφέρουν να κατεβάσουν τη συστολική και τη διαστολική τους πίεση και να αποφύγουν τελικά τη σύσταση για φαρμακευτική αγωγή. Οι οδηγίες άλλωστε απώλειας βάρους και άσκησης που προτείνονται σε αυτά τα guidelines είναι παρωχημένες και έχουν αποτύχει στην Αμερική και σε όλον τον κόσμο!

Η διαίτα DASH που προτείνουν οι οδηγίες βασίζεται στην κατανάλωση κυρίως υδατανθράκων και στη δραστική μείωση των κορεσμένων λιπών. Είναι η διαίτα των χαμηλών λιπαρών, που συνέβαλε στην έξαρση της παχυσαρκίας και του διαβήτη σε όλο τον κόσμο τις τελευταίες δεκαετίες. Μια σειρά μελετών, όπως η PREDIMED και πρόσφατα η

PURE

, έχουν δείξει τη συσχέτιση της διαίτας χαμηλών λιπαρών με επιδείνωση της καρδιαγγειακής υγείας και έξαρση της παχυσαρκίας και του διαβήτη.

8,9,10,11

Επίσης, τα εξωπραγματικά επίπεδα μείωσης στην κατανάλωση αλατιού που προτείνονται στη διαίτα DASH δε βοηθούν στην περαιτέρω μείωση της αρτηριακής πίεσης, ενώ εκθέτουν σε σοβαρούς κινδύνους τον ασθενή.

12,13

Οι οδηγίες των νέων αμερικανικών guidelines, που είναι τόσο αυστηρές στα όρια της υπέρτασης και στη μείωση των κορεσμένων λιπών, είναι ανεξήγητα επιεικείς στο βαθμό της άσκησης που προτείνουν. Κατώτερο όριο ορίζουν τα 30 λεπτά έντονης σωματικής δραστηριότητας μόνο 3 μέρες την εβδομάδα, ενώ θα έπρεπε να συστήνουν άσκηση τουλάχιστον 60 λεπτά κάθε μέρα! Νέες μελέτες συνεχώς ανακοινώνουν την ευεργετική επίδραση της άσκησης στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου και της θνητότητας από κάθε αιτία,

η οποία είναι ανάλογη της έντασης και της διάρκειας της κάθε σωματικής δραστηριότητας στη διάρκεια της ημέρας!

14,15

Τι σημαίνουν οι νέες οδηγίες για τους «παλιούς υπερτασικούς» σε θεραπεία;

Οι ήδη σε φαρμακευτική αγωγή υπερτασικοί αδυνατούν σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% να πετύχουν το μέχρι τώρα στόχο μείωσης της αρτηριακής πίεσης κάτω του 140/90 για διάφορους λόγους, με σημαντικότερους την παχυσαρκία, την εμφάνιση παρενεργειών από τα φάρμακα και το κόστος της θεραπείας. Τώρα καλούνται να πετύχουν τιμές κάτω του

130/80, αυξάνοντας τον αριθμό των φαρμάκων που χρησιμοποιούν.

Όπως δείχνουν όλες οι αξιόπιστες μελέτες, αλλά και η πείρα όσων γιατρών παρακολουθούν υπερτασικούς, αυτό δε θα βελτιώσει την υγεία, ούτε θα μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο αυτών των ανθρώπων. Αντίθετα, θα τους εκθέσει σε μεγαλύτερο κίνδυνο παρενεργειών, όπως τραυματισμούς από πτώσεις και νεφρική βλάβη και το πιθανότερο θα αυξήσει αντί να μειώσει τα καρδιακά και εγκεφαλικά επεισόδια! Τα σχόλια και οι αντιδράσεις της αμερικανικής και της διεθνούς ιατρικής κοινότητας είναι χαρακτηριστικά!

16

Το πόσο παράλογη και απαράδεκτη είναι η απαίτηση των νέων οδηγιών για τη μείωση με φαρμακευτική αγωγή της αρτηριακής πίεσης κάτω από 130/80 mmHg φαίνεται στην τελευταία φράση της συνέντευξης ειδικού στην υπέρταση, που αναλύει τις νέες οδηγίες: «Θα χρησιμοποιήσουμε πρωιμότερα και πιο συχνά συνδυασμούς δυο ή περισσότερων φαρμάκων για να πετύχουμε αυτές τις τιμές. Αλλά προσοχή, δε θέλουμε να πηγαίνει η πίεση και κάτω από 120/70, γιατί τότε μπορεί να έχουμε αύξηση των περιπτώσεων εμφραγμάτων του μυοκαρδίου και διαταραχές στη στεφανιαία κυκλοφορία»!

Υπάρχει γιατρός ή ασθενής με τέτοιες ακροβατικές ικανότητες, που χρησιμοποιώντας δυο ή περισσότερα φάρμακα μπορεί να κρατάει σταθερά την πίεση κάτω από 130/80 αλλά και πάνω από 120/70;

### Χοληστερόλη και Υπέρταση: βίαιη παράλληλη

Η μελέτη SPRINT για την υπέρταση έπαιξε τον ίδιο ρόλο με τη μελέτη IMROVE-IT για τη χοληστερόλη. Να επαναφέρει και στην υπέρταση την απαράδεκτη επιστημονικά θεωρία του «όσο πιο χαμηλά τόσο πιο καλά» για τις τιμές της αρτηριακής πίεσης, ώστε να χαρακτηριστεί ο μισός ενήλικος πληθυσμός ως υπερτασικοί! Αγνοώντας το σύνολο των μελετών και προσβάλλοντας τη νοημοσύνη των γιατρών με χρόνια εμπειρία στην υπέρταση, προτείνουν «ένα νούμερο παπούτσι» για όλους τους ανθρώπους και μάλιστα πολύ στενό! Είναι καλό να έχουμε από μόνοι μας και χωρίς φάρμακα χαμηλές τιμές αρτηριακής πίεσης. Ο στόχος όμως των 130/80 είναι επικίνδυνος για τους ηλικιωμένους και όσους βρίσκονται σε φαρμακευτική αγωγή!

Με την καθιέρωση μάλιστα του «score καρδιαγγειακού κινδύνου», όποιος χαρακτηρίζεται υπερχοληστερολαιμικός παίρνει και πιο εύκολα αντιυπερτασική αγωγή και αντίστροφα, όσοι θα χαρακτηρισθούν υπερτασικοί, θα γίνουν κατάλληλοι και για χορήγηση στατινών, έστω και με χαμηλές τιμές χοληστερόλης!

Οι κύριες αιτίες όμως που τροφοδοτούν την υπέρταση, τον διαβήτη και την υπερλιπιδαιμία είναι

η παχυσαρκία, που καλπάζει στην Αμερική και στην Ευρώπη και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας

. Για αυτές δυστυχώς και οι παλιές και οι νέες οδηγίες δε φαίνεται να ενδιαφέρονται να προτείνουν πραγματικές λύσεις! Τα φάρμακα της χοληστερόλης είναι χρήσιμα σε λίγες περιπτώσεις, της υπέρτασης σε πολύ περισσότερες. Η μαζική όμως χορήγηση φαρμάκων σε υγιείς ανθρώπους, που θα μπει αυθαίρετα η ταμπέλα της «υπερχοληστερολαιμίας» και της «υπέρτασης», θα δημιουργήσει εκτός από έντονα ψυχολογικά και οικονομικά προβλήματα, την ψευδαίσθηση της ασφάλειας και ότι δεν είναι απαραίτητη η αλλαγή στον τρόπο ζωής, όπως η διακοπή του καπνίσματος, η απώλεια βάρους και η άσκηση.

Μην πανικοβάλλεστε!

“Don’t panic”! Είναι η συμβουλή που δόθηκε από τους ίδιους τους δημιουργούς των νέων νοσογόνων οδηγιών για την υπέρταση στον εύπιστο ακόμα αμερικανικό λαό, μαζί όμως με τη σύσταση να πάνε άμεσα στο γιατρό τους, αν η πίεσή τους είναι ίση ή μεγαλύτερη από 130/80! Ένα εφιαλτικό σκηνικό απλώνεται πλέον εκτός από την Αμερική και σε όλον τον κόσμο. Εκατομμύρια φοβισμένοι άνθρωποι και κατά φαντασίαν υπερτασικοί θα μετρούν όλη μέρα την πίεσή τους και θα παίρνουν φάρμακα που δε χρειάζονται! Οι ίδιοι κάθε τόσο θα μετρούν και τη χοληστερόλη τους για να πετύχουν τα εξίσου παράλογα «φυσιολογικά όρια»! Πάντως προσωπικά δεν ανησυχώ. Τις τελευταίες δεκαετίες ήξερα πως σύμφωνα με τα guidelines είχα αυξημένη χοληστερόλη, τώρα μαθαίνω με τις νέες οδηγίες πως τα τελευταία 30 χρόνια είχα και υπέρταση! Φάρμακα δεν έχω πάρει και για τα δυο και οι αρτηρίες μου είναι αποδεδειγμένα μια χαρά! Θα πρέπει να έχω άγιο!

Χρήστος Ντέλλος - 27 Νοεμβρίου 2017

Δήλωση οικονομικών συμφερόντων: καμία

## Σχετικά άρθρα

- [Χρήστος Ντέλλος. Θεραπεία Υπέρτασης: SPRINT σε Μαραθώνιο; Καρδιολογική Άποψη, www.ntellos.gr. 2015](#)
- [Από την IMPROVE-IT στην SPRINT: Στο ίδιο έργο θεατές; www.ntellos.gr 2015](#)
- [Μεσογειακή διατροφή, οικονομική κρίση και η νέα μελέτη PREDIMED. www.ntellos.gr 2013](#)
- [Πόσο αλάτι χρειάζεται η ζωή μας; www.ntellos.gr 2014](#)
- [Τα κορεσμένα λιπη αθρώνονται. Οι οδηγίες ήταν λάθος! www.ntellos.gr 2015](#)
- [Ακόρεστα ή κορεσμένα λιπη; Το λάθος δίλημμα. www.ntellos.gr 2015](#)

## Αναφορές

1. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Aronow WS et al. 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: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension 2017

2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Aronow WS et al. High Blood Pressure Guidelines Hub. JACC 2017

3. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. 2016

4. Mattias Brunstrom and Bo Carlberg. Association of Blood Pressure Lowering with Mortality and Cardiovascular Disease Across Blood Pressure Levels. A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. November 13, 2017

5. Wright GT, Williamsons PK, Snyder JK, et al. A randomized trial of intensive versus standard blood pressure control. (SPRINT). N Engl J Med 2015

6. Eduardo Ortiz, Paul A. James. Let's not SPRINT to judgment about new blood pressure goals. Annals of Internal Medicine 2016

7. Muntner P, Carey RM, Gidding S, et al. Population impact of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association High Blood Pressure Guideline. Circulation 2017

8. Estruch R, Ros E, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. PREDIMED primary prevention trial. N Engl J Med 2013

9. Dehghan M, Mente A, Zhang X, et al. Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. The Lancet 2017

10. Dehghan M, Mente A, Zhang X, et al. Fruit, vegetable, and legume intake, and cardiovascular disease and deaths in 18 countries (PURE): a prospective cohort study. The Lancet 2017



11. Mente A, Dehghan M, Rangarajan S et al. Association of dietary nutrients with blood lipids and blood pressure in 18 countries: a cross-sectional analysis from the PURE study. *The Lancet Nutrition and Endocrinology* 2017

12. O'Donnell MJ, Mente A, Rangarajan S, et al. Association of urinary sodium and potassium excretion with blood pressure. *N Engl J Med* 2014; 371:601-611

13. O'Donnell MJ, Mente A, Rangarajan S, et al. Urinary sodium and potassium excretion, mortality, and cardiovascular events. *N Engl J Med* 2014; 371:612-623

14. Lee I, Shiroma E, Evenson K, et al. Accelerometer-Measured Physical Activity and Sedentary Behavior in Relation to All-Cause Mortality: The Women's Health Study. *Circulation* 2017

15. Bennett DA, Du H, Clarke R, et al. China Kadoorie Biobank Study Collaborative Group. Association of physical activity with risk of major cardiovascular diseases in Chinese men and women. *JAMA Cardiol* 2017

16. New ACC/AHA Hypertension Guidelines make the 130 the new 140. *Medscape*. November 13, 2017