

Pressione sotto controllo

L'Italia ha la pressione alta, o perlomeno inizia a preoccuparsene. Negli ultimi anni, infatti, si è diffusa, anche nell'opinione pubblica, la consapevolezza dell'importanza dell'ipertensione arteriosa ai fini del rischio cardiovascolare. Ma quale rapporto esiste esattamente fra ipertensione e diabete? Cosa deve fare chi, oltre alla glicemia, si accorge di dover controllare anche la pressione?

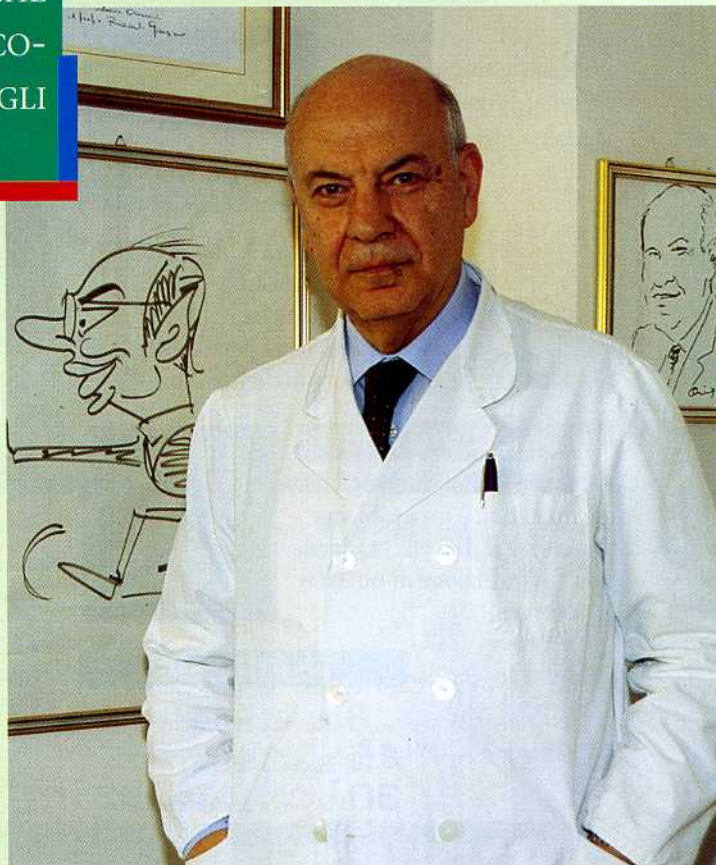
Che rapporto c'è fra diabete di tipo 2 e ipertensione arteriosa?

Se consideriamo che per l'80-90% le persone con diabete di tipo 2 sono obese o sovrappeso, il rapporto non può che essere molto stretto. Diabete di tipo 2 e ipertensione possono infatti essere considerati ambedue aspetti di quella sindrome metabolica che è scatenata soprattutto dal grasso viscerale. Sono comunque due manifestazioni autonome: in molti casi si nota ipertensione senza diabete e viceversa. Grosso modo si può valutare nella misura del 40% la prevalenza dell'ipertensione tra i diabetici di tipo 2.

CHI HA IL DIABETE DI TIPO 2 RISCHIA L'IPERTENSIONE E VICEVERSA. SONO DUE CONSEGUENZE DEL SOVRAPPESO – AFFERMA IL DECANO DELLA DIABETOLOGIA ITALIANA, RICCARDO GIORGINO – CHE INSIEME MOLTIPLICANO IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE E INSIEME VANNO GESTITE, SPESSO CON GLI STESSI APPROCCI.

Modus lo ha chiesto al professor Riccardo Giorgino, direttore dell'Istituto di Medicina Interna, Endocrinologia e Malattie Metaboliche del Policlinico di Bari, ordinario di Clinica Medica nell'Università di Bari. Già presidente della Società Italiana di Endocrinologia e di Diabetologia, Giorgino ha al suo attivo oltre 150 pubblicazioni ed è considerato uno dei massimi studiosi italiani di malattie del metabolismo, endocrinologia e diabetologia.

Attualmente, fra le altre cariche, dirige la Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio dell'Università di Bari e il corso di laurea triennale in Dietistica.





Perché l'aumento di peso provoca ipertensione?

A differenza di quel che accade nel paziente diabetico di tipo 1 magro, dove l'ipertensione è legata a un danno renale, nel diabetico di tipo 2 spesso vi è un aumento del grasso viscerale che facilita lo sviluppo di ipertensione.

Il diabetico di tipo 2 è anche insulinoresistente e sappiamo che l'insulinoresistenza stimola il sistema simpatico, determinando un aumento della attivazione complessiva dell'organismo e, quindi, della pressione.

Sospettiamo che anche l'eccesso di insulina nel sangue svolga un ruolo in questo meccanismo. Inoltre, l'iperinsulinemia aumenta l'assorbimento di sodio da parte del rene e, quindi, contribuisce alla genesi dell'ipertensione.



*Diabete e ipertensione
compaiono spesso insieme
e non per caso.
Le due condizioni
interagiscono nell'aumentare
il rischio cardiovascolare.
Quindi
vanno curate insieme.*



La neuropatia diabetica invece non c'entra...

Semmai ha l'effetto opposto. La neuropatia autonoma è antagonista del sistema simpatico, dilata i vasi... tanto è vero che alcune neuropatie autonome sono caratterizzate dall'ipotensione, dalla pressione bassa.

Insomma non è il diabete a scatenare l'ipertensione...

Non in entrambi i tipi di diabete, anche se i rispettivi fattori di rischio sono sinergici in vari modi. Ma non addentriamoci nei particolari... Il messaggio da comunicare al paziente è semplice: diabete e ipertensione sono condizioni interdipendenti che collaborano attivamente nell'aumentare il rischio cardiovascolare.

Quindi vanno curati insieme.

Certo, anche perché in parte le indicazioni terapeutiche sono le stesse.

E cioè...

Dimagrire, tornare al peso forma. Questa è la prima e la più importante raccomandazione per chi soffre di ipertensione arteriosa. I risultati sono immediati e proporzionali. Tanto più ci si avvicina al peso forma, tanto più la pressione rientra nei valori soglia...

Che sono valori soglia 'speciali', dico bene?

Sì. Possiamo dire che il diabetico è 'particolarmente sensibile' all'ipertensione e quindi deve mantenerla entro un intervallo più stretto rispetto alla popolazione generale. I dati che abbiamo tratto da grandi trial come l'UKPDS, che hanno seguito per anni migliaia di pazienti con diabete di tipo 2, ci suggeriscono di non accettare pressioni sistoliche superiori a 130 e diastoliche superiori a 84. Questo anche in considerazione del particolare rischio cardiovascolare dato dall'associazione di diabete e ipertensione.

Sia per il diabete sia per l'ipertensione, l'indicazione è una attività fisica continuativa...

Anche se nel caso dell'ipertensione l'effetto ipotensivo è determinato soprattutto dalla riduzione del peso. Si cammina, si fa sport per dimagrire. Non è facile perdere peso semplicemente restringendo l'assunzione di calorie, né semplicemente aumentando l'attività fisica. Si devono invece combinare i due aspetti.

Ci sono invece degli aspetti particolari della terapia dell'ipertensione...

Certamente, alla persona ipertesa si consiglia una dieta a basso tenore di sodio. Il sale infatti fa sì che i tessuti trattengano i liquidi e questo aumenta la pressione.

Bisogna mangiare senza sale...

La dieta assolutamente priva di sale, la cosiddetta dieta di Kempner, risulta davvero ostica. Mangiare cibi completamente privi di sale non è accettato da tutti. Invece è perfettamente possibile ridurre, magari gradatamente, la quantità di sale usata per condire gli alimenti. All'inizio si noterà una certa mancanza di sapore, ma la sapidità, cioè la sensazione

Riccardo Giorgino, 70 anni, ordinario di Clinica Medica presso la facoltà di Medicina dell'Università di Bari, è considerato uno dei padri della diabetologia italiana. Giorgino dirige l'Istituto di Medicina Interna, Endocrinologia e Malattie Metaboliche del Policlinico Consorziale, la Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio, il corso di laurea triennale in Dietistica dell'Università di Bari ed è Presidente della Commissione Nazionale Laurea Universitaria in Dietista. È stato Presidente della Società Italiana di Endocrinologia prima e quindi Presidente della Società Italiana di Diabetologia. Direttore scientifico de Il Diabete organo ufficiale della SID, e autore, oltre che di centinaia di articoli e comunicazioni a congressi, del volume Venticinque anni di ricerca diabetologica in Italia (ed. Kurtis).



*La pressione
va controllata
a ogni visita
medica ma
anche
in farmacia
o, perché no?
a casa.*

*Come esiste
l'autocontrollo
della glicemia,
esiste anche un
autocontrollo
pressorio.*



L'AUTOCONTROLLO DELLA PRESSIONE

La pressione è necessaria perché il sangue pompato dal cuore raggiunga tutto il corpo. Il sangue deve quindi circolare nelle arterie con una pressione (appunto 'arteriosa') di 120/129 mmHg nella fase in cui il cuore si contrae e 'spinge' il sangue (fase sistolica) e di 80/84 mmHg nella fase in cui il cuore si rilancia. Se la pressione supera certi livelli si parla di 'ipertensione arteriosa' o di 'pressione alta'.

L'ipertensione è una condizione molto diffusa nei Paesi avanzati soprattutto dopo i 40 anni e caratterizza un gran numero di persone con il diabete, in particolare quelle in sovrappeso o obese. Generalmente l'ipertensione non dà sintomi. Qualche paziente può notare un fischio o una occlusione alle orecchie o un rossore delle guance.

La pressione alta non dà sintomi, ma è un vero e proprio killer per il cuore. Chi ha sia il diabete sia l'ipertensione corre seri rischi di

infarto, ictus o di nefropatia e retinopatia diabetica. Perdere peso e fare esercizio fisico può essere sufficiente a riportare la pressione (e la glicemia) nella norma.

La terapia dell'ipertensione si basa su una dieta a basso tenore di sodio (pochissimo sale, niente salumi o cibi salati) e sull'impiego di vari tipi di farmaci tra cui i β -bloccanti, gli Ace-inibitori e i Sartani. La pressione dovrebbe essere provata nel corso di ogni visita, sia nei Centri di diabetologia sia presso il medico di medicina generale. Se per qualche mese non si ha occasione di vedere un medico, può essere utile provare la pressione in una farmacia o con uno strumento domiciliare.

L'autocontrollo domiciliare della pressione è utile e importante. Sono in commercio diverse tipologie di strumenti analogici ed elettronici che garantiscono una affidabilità paragonabile a quella degli strumenti utilizzati dai medici.

È importante quindi seguire con grande atten-

del sale è un 'senso' che si adatta molto facilmente.

Ci sono poi i farmaci...

Sicuramente gli Ace-inibitori e i Sartani sono una categoria di farmaci complessivamente ben tollerati dall'organismo che non influiscono sul controllo glicemico, che hanno un effetto protettivo nei confronti del rene e possono essere prescritti per lungo tempo.

Attenzione però: i farmaci devono essere prescritti in aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico, non 'al loro posto'. Altrimenti se ne vanifica in tutto o in parte l'effetto.

E quindi si corre un rischio cardiovascolare...

Altissimo. Una persona che non mantiene sotto controllo la glicemia ed è ipertesa non somma ma moltiplica i rischi e ha una probabilità molto alta di un evento cardiovascolare, cioè un infarto o un ictus.

La pressione alta, infatti, contribuisce a danneggiare le arterie. Ma perché? Qualcuno paragona il sistema vascolare a una rete

di tubi nei quali un liquido a pressione troppo forte provoca una erosione dei materiali e delle giunture, sollecitando troppo le valvole...

Questa metafora può essere utile per sensibilizzare il paziente. Purtroppo la realtà è più complessa. Le arterie sono tubi... in gomma e non in metallo o ghisa. Ma a differenza delle condutture in gomma, le arterie sono elastiche e fasciate da veri e propri 'muscoli'. Ora, una delle conseguenze del diabete e dell'insulinorresistenza è proprio la progressiva distruzione di questa parete muscolare che è sostituita da materiale non elastico e, quindi, si irrigidisce. D'altra parte, anche altri fattori di rischio, non ultima la glicemia, deteriorano la parete delle arterie...

Passiamo allora ad aspetti che interessano tutti. Ogni quanto tempo va misurata la pressione?

Ogni sei mesi se i valori sono all'interno dei parametri sopra ricordati, molto più spesso se sono superiori. Non solo quindi a ogni

zione certe regole e dedicare alla misurazione della pressione almeno 10 minuti seguendo questi consigli.

■ **Fermi e tranquilli.** Scegliete un luogo tranquillo, privo di rumori o suoni forti, non seguite conversazioni o programmi radiotelevisivi.

State fermi e seduti per qualche minuto prima di iniziare la misurazione. Non fate la misurazione dopo pranzo o cena.

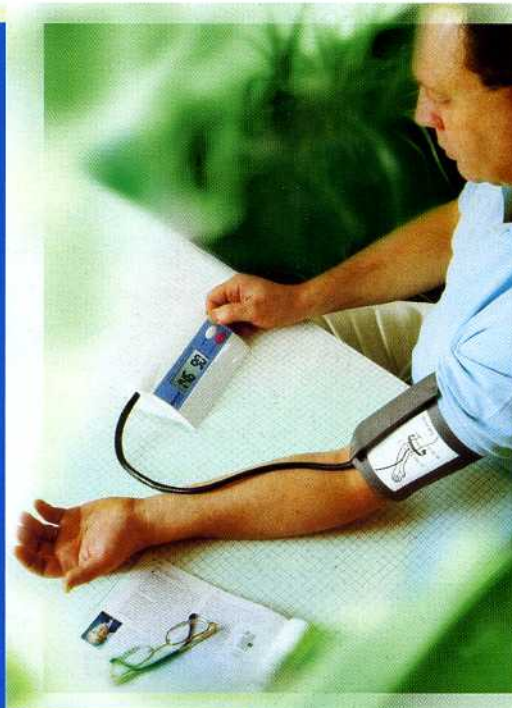
■ **Puntare al cuore.** Il 'bracciale' va applicato sul braccio alla stessa altezza del cuore il che significa, in una persona normalmente proporzionata, a livello del braccio.

■ **Braccio nudo.** Il braccio utilizzato per la misurazione (non importa se è il destro o il sinistro) dovrebbe essere completamente nudo. Non basta arrotolare la manica della camicia o del golf. Così facendo si rischia di ostruire a monte le arterie quel tanto che basta per falsare la misurazione. Il braccio sul quale si effettua la misurazione deve essere disteso e non deve sopportare tensioni (per esempio a causa di una posizione scomoda).

■ **Non troppo stretto.** Il bracciale prima di essere gonfiato deve aderire alla pelle senza essere né troppo stretto né troppo largo. La chiusura del bracciale deve essere rivolta all'esterno. La pressione massima (sistolica) corrisponde al valore raggiunto quando si sente il primo suono durante la decompressione del bracciale.

La minima, o diastolica, è il valore che si legge quando il suono scompare del tutto. La pressione differenziale è la differenza fra sistolica e diastolica.

Ripetete sempre – e non solo quando il primo test dà un valore fuori norma – la misurazione dopo qualche minuto.



visita – se parliamo di pazienti seguiti per il loro diabete – ma anche fra una visita e l'altra in farmacia o, perché no?, a casa. Come esiste l'autocontrollo della glicemia, così può esistere un autocontrollo pressorio.

Esistono apparecchi che permettono di misurare la pressione a casa. Sono consigliabili?

Sì, purché si impari a eseguire correttamente la misurazione. A volte le misurazioni domiciliari sono più affidabili di quelle ospedaliere, perché la pressione aumenta in situazioni di ansia come può essere una visita medica. Quando visito un paziente preferisco misurare la pressione verso la fine dell'incontro, perché il paziente è più rilassato.

Quando va misurata la pressione?

Si consiglia di misurarla la mattina prima di colazione e la sera prima di andare a letto.

Può essere utile un "holter" pressorio, uno di quegli apparecchi che misurano e registrano la pressione a intervalli regolari durante 24 o più ore?

Può dare indicazioni interessanti al medico, e magari anche al paziente.

Qualcuno afferma di 'sentirsi la pressione alta'. È possibile?

Sì, ci possono essere dei sintomi: un fischio nelle orecchie, disturbi alla vista, cefalea, una sensazione di inquietudine. Però non è detto che questi sintomi siano avvertiti sempre.

L'ipertensione è legata al peso, eppure è radicata l'idea che la pressione alta sia dovuta allo stress, per esempio da lavoro...

Lo stress può contribuire all'aumento della pressione arteriosa, anche se non credo sia possibile stabilire una relazione diretta e proporzionale tra tipi di stress ed entità della ipertensione arteriosa.

Del resto lo stesso vale per la glicemia...

Esatto. La glicemia aumenta a seguito di uno stress per l'effetto di ormoni iperglicemizzanti. Nessuno, però, attribuisce il diabete allo stress. Lo stress è un problema in più, ma l'ipertensione, nel diabetico, ha motivazioni organiche ben precise.