

# Facciamo pressione per vivere meglio

*È giusto seguire con attenzione il diabete, ma... come la mettiamo con la pressione? L'ipertensione si accompagna spesso all'iperglicemia e non va presa sotto gamba. La pressione alta aumenta di molto il rischio di infarti, ictus e problemi ai reni.*



**N**on è il diabete, ma l'ipertensione il fattore di rischio cardiovascolare più diffuso. Si calcola che il 40% degli italiani abbia la 'pressione alta'. Fra le persone con diabete la percentuale è doppia: l'80%.

La pressione alta non dà sintomi né fastidi. «Ma logora piano piano le arterie, le arteriole e i capillari, sottoponendole a un 'martellamento' continuo, 80 volte al minuto, ogni ora, ogni giorno», spiega Giuseppe Mancia, direttore della Clinica medica dell'Ospedale San Gerardo di Monza, «e questo aumenta di molto la probabilità di sviluppare infarti e ictus. Insomma, se non si controlla la pressione, non si va da nessuna parte».

**Non è solo questione di stress.** Le ragioni per cui il diabete convive spesso con l'ipertensione sono diverse. In parte ambedue le condizioni sono 'figlie' del sovrappeso. In parte la pressione si alza a causa dell'eccesso di insulina che caratterizza le prime fasi del diabete di tipo 2 «e ha degli effetti di attivazione sul siste-

ma simpatico e quindi sulla pressione», nota Mancia.

Il meccanismo che porta all'ipertensione è comunque complesso «ed è sbagliato ricondurlo, come fanno molti, al semplice stress», continua Mancia; «l'ipertensione ha delle cause profonde e organiche. È vero che lo stress può contribuire all'aumento della pressione arteriosa ma non è la causa. Del resto anche la glicemia aumenta a seguito di uno stress per l'effetto di ormoni iperglicemizzanti, ma questo non vuol dire che lo stress causi il diabete».

**Fin qui la teoria.** In pratica cosa significa tutto questo per la persona diabetica e ipertesa?

«Significa che non deve assolutamente considerare l'ipertensione un 'problema minore' ma uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare. Non c'è ragione per sorvegliare il compenso pressorio con minore attenzione di quanta se ne impiega per tenere sotto con-



Giuseppe Mancina,  
direttore della Clinica medica  
dell'Ospedale  
San Gerardo di Monza,  
presidente della Società  
internazionale  
dell'ipertensione (Ish)  
e past president della  
Società europea  
dell'ipertensione (Esh).



*Molte persone  
mi chiedono: 'Quanto  
deve essere la pressione?'  
La risposta è semplice:  
più bassa è, meglio è.*



trollo la glicemia», afferma Mariella Trovati, docente di Medicina Interna all'Università di Torino.

Un concetto che sembrerebbe ovvio ma purtroppo non lo è.

«Credo che l'attenzione nei confronti dell'ipertensione sia inferiore al necessario e che occorra un approccio educativo più intensivo», prosegue Mariella Trovati.

Quindi l'ipertensione sarebbe trascurata: non è misurata abbastanza spesso, non sempre sono prescritti i farmaci del caso e troppo spesso le pillole prescritte restano nella loro confezione. «Bisogna essere molto chiari su questo punto: l'associazione fra diabete e ipertensione non si limita ad aumentare il rischio cardiovascolare, lo moltiplica», spiega Mariella Trovati e aggiunge: «In presenza di diabete, inoltre, il rischio legato all'iperglicemia si somma a quello legato all'ipertensione. Per esempio, lo studio inglese UKPDS ha dimostrato che, su mille persone con diabete di tipo 2 con un compenso glicemico mediocre (emoglobina glicata tra 7% e 8%) ma un buon controllo pressorio (pressione sistolica inferiore a 130 mmHg), quindici vengono colpite da infarto miocardico ogni anno, mentre, su mille persone con lo stesso grado di compenso glicemico ma con cattivo controllo pressorio (pressione sistolica superiore a 150 mmHg) i casi di infarto sono circa trenta». Un discorso simile vale per il danno renale e probabilmente per la retinopatia diabetica. «Nel caso del rene poi, si crea un vero circolo vizioso perché la pressio-

ne alta (così come l'iperglicemia) riduce la funzionalità renale e se il rene lavora male non espelle abbastanza liquidi e la pressione di conseguenza sale», interviene Giuseppe Mancina. Sorvegliare da vicino la pressione significa quindi ridurre sia i rischi di complicanze 'microvascolari' (ai reni e agli occhi) sia quelli di infarto o ictus.

**Questione di millimetri.** Le persone con diabete – e a dire il vero non solo loro – dovrebbero misurare la pressione durante ogni visita medica e comunque ogni sei mesi. Se i valori non sono perfetti, le misurazioni vanno ripetute ogni tre mesi.

Ma che cosa si misura esattamente? La pressione arteriosa è la pressione esercitata dal sangue, pompato con forza dal cuore, sulla parete delle arterie che distribuiscono il sangue nell'organismo. La pressione massima o sistolica, corrisponde al momento in cui il cuore pompa il sangue nelle arterie; la pressione minima o diastolica corrisponde alla pressione che rimane nelle arterie nel momento in cui il cuore si ricarica di sangue per il battito successivo. La pressione si misura in millimetri di mercurio (mmHg).

«Molte persone mi chiedono: 'Quanto deve essere la pressione?' La risposta è semplice: più bassa è, meglio è», spiega Mancina; «il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari cresce con l'aumentare dei valori pressori. Un soggetto con valori di pressione sistolica di 120 mmHg (considerati assolutamente normali) ha comunque un rischio cardiovascolare leggermente superiore a chi presenta una pressione sistolica di 110 mmHg. La domanda quindi deve essere: quali valori sono abbastanza alti da rendere necessario un intervento anche farmacologico?».

Le risposte sono differenziate: «Un valore pressorio inferiore a 140/90 mmHg è l'obiettivo terapeutico per chi non ha altri fattori di rischio cardiovascolare oltre l'ipertensione e non presenta danni d'organo», afferma Mariella Trovati. «L'obiettivo terapeutico è più rigoroso nei soggetti con diabete e lo è ancor più in presenza di nefropatia diabetica, in

quanto l'ipertensione è in grado di influenzarne negativamente il decorso. Le Linee guida europee 2007 per il trattamento dell'ipertensione arteriosa indicano nei soggetti diabetici un obiettivo pressorio inferiore a 130/80 mmHg, con suggerimento di ridurlo ulteriormente in presenza di nefropatia diabetica con proteinuria superiore a 1 grammo al dì. Alcuni autori indicano un obiettivo pressorio inferiore a 125/75 mmHg in presenza di insufficienza renale, per ritardarne l'evoluzione», continua Mariella Trovati.

**Dimagrire e camminare.** Diciamo subito che raggiungere questi obiettivi non è per nulla facile. Sul fronte dello stile di vita, la terapia del diabete e quella dell'ipertensione per molti aspetti si somigliano.

Lasciarsi alle spalle abitudini di vita sedentarie riduce i valori pressori così come l'iperlipidemia. «La sedentarietà va in ogni caso abbandonata. Per ottenere apprezzabili benefici metabolici e pressori è opportuna la pratica regolare di una attività fisica aerobica di intensità lieve-moderata: si consiglia, per esempio, una camminata quotidiana di buon passo di 30-60 minuti. Meglio evitare invece l'attività fisica intensa», consiglia la Trovati e prosegue «anche dimagrire aiuta a ridurre i valori pressori. È talora sufficiente raggiungere e mantenere un dimagrimento del 10% rispetto al peso iniziale – per esempio da 90 a 81 chili o da 78 a 70 chili – per ottenere una significativa riduzione del rischio cardiovascolare».

**Meno sale, più scendi.** Per quel che riguarda la dieta, avere la pressione alta è una ragione di più per ridurre il consumo di grassi: carni rosse per esempio, burro e formaggi. A questo si aggiunge una raccomandazione specifica: il sale trattiene i liquidi nel corpo e quindi aumenta la pressione del sangue. Bisogna quindi limitare salumi, formaggi e molte preparazioni del commercio ricche di sale, aggiungere

## LE REGOLE PER UNA CORRETTA MISURAZIONE

Si chiama 'compenso pressorio' ed è un concetto subito chiaro a chi ha il diabete e sa cosa significa compenso glicemico. Si raggiunge il compenso pressorio quando la pressione del sangue è quella che serve per far funzionare l'organismo. Come avviene nel diabete il compenso pressorio può essere autocontrollato. È sufficiente disporre di un apposito apparecchio dal nome complicato: sfigmomanometro, ma dal funzionamento semplice. Se ben effettuato l'autocontrollo è affidabile quanto il test fatto in ambulatorio. «Anzi per certi versi», nota Giuseppe Mancina già presidente della Società europea dell'ipertensione, «la misurazione a casa può essere più significativa di quella fatta in ambulatorio».

La persona ipertesa deve misurarsi la pressione, ma non troppo spesso. «Nella fase in cui si sta mettendo a punto la terapia io chiedo ai miei pazienti di fare almeno due controlli al giorno per alcune settimane. Poi, se tutto va bene, basta un controllo ogni mese, anche meno», afferma Mancina.

Il momento ideale per misurare la pressione è la mattina prima di colazione e la sera prima di andare a letto. Mai dopo uno sforzo, in fase di digestione o di stress.

Occorre scegliere un luogo tranquillo, privo di rumori o suoni forti, meglio non seguire conversazioni o programmi radiotelevisivi. Bisogna stare fermi e seduti per qualche minuto prima di iniziare la misurazione. Il braccio deve essere disteso. Se si indossa una camicia o una maglietta, meglio toglierla in modo da lasciare il

braccio completamente nudo. 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. Meglio ripetere sempre la misurazione – e non solo quando il primo test dà un valore fuori norma – dopo qualche minuto.

Per avere un quadro completo del compenso pressorio può essere utile il cosiddetto Holter pressorio, un apparecchio che misura elettronicamente e registra pressione e battito cardiaco. L'Holter viene applicato al paziente dal medico e tenuto per uno o due giorni. I dati raccolti sono poi esaminati da un computer o stampati su un tracciato. «E ci aiutano per esempio a valutare la pressione durante la notte. Nel sonno la pressione dovrebbe calare in modo sensibile ma le persone con diabete perdono presto la capacità di 'rilassarsi' durante la notte e questa è un'altra delle ragioni che rende importante intervenire prima», conclude Giuseppe Mancina.





*Mariella Trovati,  
Professore ordinario  
di Medicina Interna presso  
l'Università di Torino, opera  
come direttore di Struttura  
complessa presso l'Ospedale  
San Luigi Gonzaga  
di Orbassano (Torino).  
È stata coordinatore  
del Gruppo di studio  
Diabete e Aterosclerosi  
della Società Italiana  
di Diabetologia (SID).*

“*Occorre essere  
più attenti  
nei confronti  
dell'ipertensione.  
Il controllo  
della pressione arteriosa  
deve essere ricercato  
con lo stesso impegno  
necessario  
per il controllo della  
glicemia.*”

pochissimo a tavola e poco in cottura. All'inizio si avrà la sensazione di mangiare insipido, ma il gusto presto si adegua e ritrova la sapidità persa.

**Con le pillole va giù.** «Nella maggior parte dei casi, lo stile di vita è insufficiente a raggiungere i rigorosi obiettivi pressori indicati dalle Linee guida ed è indispensabile il ricorso alla terapia farmacologica, talora con più farmaci», ricorda Mariella Trovati. Esistono diverse categorie di farmaci che contribuiscono ad abbassare la pressione. I farmaci di prima scelta sono quelli che bloccano il sistema renina-angiotensina, i calcio-antagonisti, che impediscono l'entrata di calcio nelle cellule muscolari delle

arteriole e riducono l'eccessiva costrizione arteriolare, i betabloccanti, gli alfabloccanti e gli antiadrenergici centrali, che riducono a vari livelli la risposta circolatoria agli stimoli del sistema nervoso simpatico e i diuretici.

«I farmaci che bloccano il sistema renina-angiotensina, per esempio gli ACE-inibitori riducono l'ipertrofia cardiaca che non è rara nelle persone sovrappeso e/o con diabete, controllano l'evoluzione della placca e hanno un effetto protettivo sui glomeruli anche se non è chiaro se questo effetto sia dovuto al calo della pressione o sia anche indipendente», nota Mancina.

Non sempre, anzi, di rado è sufficiente un solo farmaco per ottenere un buon controllo pressorio; spesso si deve ricorrere a una terapia di associazione, che prevede l'assunzione di due o più farmaci.

Si inizia con un farmaco, si verifica l'effetto, aspettando che passi l'iniziale sensazione di stanchezza e di 'calo di pressione'. Se la risposta non è soddisfacente se ne associa un altro e poi un terzo fino al raggiungimento del controllo pressorio ottimale.

Troppe pillole? «Tante... ma non troppe. Più farmaci si hanno, più cresce la possibilità di trovare quello efficace nel singolo paziente. Inoltre i farmaci per la pressione sono sicuri, hanno effetti collaterali rari ed in genere moderati e comunque reversibili non appena si interrompe l'assunzione. Si tratta peraltro di una terapia che va seguita per tutta la vita in modo ordinato, anche se i farmaci moderni perdonano ritardi o anticipi nell'assunzione di un'ora o due» dice Giuseppe Mancina.

«E i risultati di un buon controllo pressorio sono notevoli», conclude Mariella Trovati; «per ogni riduzione della pressione arteriosa sistolica di 10 mmHg si osserva una riduzione dell'11% del rischio di infarto miocardico e del 13% nelle complicanze microvascolari del diabete. Mi pare che ne valga la pena, no?».

## IN SINTESI

- Chi ha il diabete ha spesso difficoltà a tenere la pressione sotto controllo.
- Diabete e ipertensione insieme danneggiano le arterie, provocandone la graduale chiusura. Le conseguenze possono essere infarti e ictus.
- Diabete e ipertensione danneggiano i reni. È un circolo vizioso perché un rene che non funziona aumenta a sua volta la pressione.
- La persona con diabete deve raggiungere un compenso pressorio ottimale: 130 di 'massima' e 80 di 'minima'.