

Come trattare l'ipertensione arteriosa nell'anziano?

Come principio di base l'ipertensione arteriosa deve essere trattata nell'anziano come nelle persone più giovani. Ciononostante, ci sono alcuni particolari che devono essere considerati.

Diagnosi

I valori di pressione arteriosa per la diagnosi di ipertensione arteriosa sono gli stessi nell'anziano e nel paziente più giovane. È importante notare che un'elevata pressione sistolica è sufficiente per la diagnosi, la pressione diastolica può essere normale. Nella maggior parte delle persone anziane (circa 80-90%) viene diagnosticata un'ipertensione sistolica isolata (solo la pressione sistolica è elevata, la diastolica è normale). Questo è dovuto alla fisiopatologia, la causa principale dell'ipertensione arteriosa negli anziani è la crescente rigidità della parete vascolare dovuta all'arteriosclerosi. Ciò riduce la capacità delle arterie di dilatarsi durante la sistole (effetto Windkessel), e di conseguenza aumenta la pressione sistolica.

Prevalenza

La prevalenza di ipertensione arteriosa aumenta con l'età, poiché la pressione sistolica aumenta durante l'arco della vita a causa del progressivo aumento della rigidità vascolare e allo stesso tempo i limiti per la diagnosi di ipertensione arteriosa rimangono gli stessi. Ci si può quindi chiedere se è corretto che al 70% della popolazione di 70 anni venga diagnosticata un'ipertensione arteriosa e quindi una malattia. Tuttavia, poiché l'aumento della pressione sanguigna sistolica è associato ad un aumento degli eventi cardiovascolari come infarto miocardico o ictus, che possono avere conseguenze deleterie per la qualità della vita dei pazienti, è corretto mantenere i limiti di pressione sanguigna per gli anziani sullo stesso livello utilizzato nei giovani.

Terapia

Quali valori di pressione devono essere raggiunti

Fondamentalmente la pressione sanguigna da raggiungere attraverso la terapia è la stessa negli anziani come nei giovani (<140/90 mmHg). Il beneficio di ridurre la pressione è superiore negli anziani rispetto ai giovani (vale a dire, è necessario ridurre la pressione di 10 mmHg in meno negli anziani rispetto ai giovani per ottenere un effetto positivo sul rischio di eventi cardiovascolari). Tuttavia è importante personalizzare i livelli ideali di pressione arteriosa.

In teoria, anche le persone molto anziane si qualificano per una terapia antiipertensiva se la loro aspettativa di vita è ancora abbastanza lunga perché una riduzione della pressione possa tramutarsi in un beneficio. Tuttavia, la diversità biologica aumenta con l'età. Ci sono persone ottantenni che hanno un'aspettativa di vita di oltre 20 anni ed altri che alla stessa età hanno un'aspettativa di vita inferiore a 3 mesi. Più breve è l'aspettativa di vita residua, più alti sono i valori ideali di pressione sanguigna. Un aumento dei valori ideali della pressione arteriosa è giustificato se l'aspettativa di vita residua è di 2 anni o inferiore.

Modificazioni dello stile di vita

Le modificazioni dello stile di vita sono efficaci come trattamento dell'ipertensione arteriosa anche negli anziani. In particolare, la riduzione dell'apporto di sale è più efficace nell'iperteso anziano che nell'iperteso giovane. Anche la perdita di peso è una terapia non farmacologica efficace.

Il problema è, però, che la perdita di peso è sempre associata ad una diminuzione della massa muscolare, che spesso non può essere recuperata facilmente negli anziani. Pertanto, la riduzione del peso corporeo è raccomandata solo per i pazienti anziani con ipertensione arteriosa, che possono contemporaneamente aumentare l'attività fisica.

Terapia farmacologica

Poiché il rischio cardiovascolare è molto elevato nelle persone anziane e le possibilità di modificare lo stile di vita sono piuttosto limitate, è consigliabile iniziare la terapia farmacologica senza aspettare troppo. Poiché la frequenza di comorbidità aumenta con l'età, la scelta di farmaci antipertensivi è spesso influenzata dalla presenza di altre patologie o fattori di rischio. Ad esempio, in molte persone anziane, un beta-bloccante, che attualmente non è più tra i farmaci antiipertensivi di prima linea nei giovani, è considerato un buon farmaco antipertensivo, specialmente se il paziente ha una malattia coronarica.

Effetto collaterali della terapia

Devono essere considerate alcune peculiarità riguardanti gli effetti collaterali dei farmaci nella popolazione anziana. Un effetto collaterale particolarmente importante è l'ipotensione ortostatica. Questo fenomeno diventa sempre più frequente con l'aumentare dell'età, in quanto i meccanismi fisiologici di compensazione si indeboliscono.

L'ipotensione ortostatica è, allo stesso tempo, particolarmente pericolosa negli anziani; specialmente quando è presente un'osteoporosi il rischio di fratture è molto alto.

La riduzione della pressione arteriosa tramite farmaci può portare allo sviluppo dell'ipotensione ortostatica. Paradossalmente, tuttavia, l'abbassamento della pressione arteriosa può anche migliorare l'ipotensione ortostatica (cioè, quando la pressione sanguigna in posizione sdraiata o seduta è bassa, non può diminuire come quando la pressione di partenza è più alta).

Nei pazienti anziani, la cosa più importante è misurare la pressione arteriosa in posizione sdraiata / seduta e 1 e 3 minuti dopo essersi alzati in piedi, al fine di diagnosticare o escludere un'ipotensione ortostatica. Se è presente ipotensione ortostatica, i valori ideali della pressione sanguigna devono talvolta essere aumentati.

Un altro problema importante con gli anziani è che la presenza di una malattia vascolare arteriosclerotica. In presenza di una stenosi vascolare la riduzione della pressione arteriosa si può associare con una riduzione di flusso a valle della stenosi. Pertanto, è importante monitorare le funzioni degli organi, soprattutto dopo un'ottimizzazione della terapia farmacologica antiipertensiva. Questo include il controllo della funzione renale, ma anche della funzione cerebrale, che dovrebbe essere controllata da test appropriate.

Conclusioni

Il trattamento antipertensivo è molto efficace negli anziani (più efficace rispetto al paziente iperteso giovane) e sicuro, se si prendono in considerazione gli effetti collaterali dei farmaci. I farmaci antipertensivi odierni sono generalmente ben tollerati e interagiscono poco con altri farmaci. Non ci sono quindi motivi per non trattare l'ipertensione arteriosa negli anziani.