

# ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΦΥΛΛΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

1. Συμπεριλαμβάνουμε ασθενείς με ανθεκτική υπέρταση > 18 ετών και <80 ετών. Η ημερομηνία γέννησης είναι απαραίτητη για να αποφευχθούν-κατά το δυνατόν- διπλοεγγραφές ασθενών από διαφορετικούς θεράποντες ιατρούς.
2. Ορίζουμε ως ανθεκτική υπέρταση τιμές συστολικής ΑΠ στο ιατρείο >140mmHg ή/και διαστολικής >90mmHg με χρήση  $\geq 3$  φαρμακευτικών ουσιών συμπεριλαμβανομένου διουρητικού-εκτός και αυτό αντενδείκνυται)
3. Διάρκεια λαμβανομένης τουλάχιστον τριπλής αγωγής επί 3 μήνες με επιβεβαίωση λήψης των φαρμάκων
4. Δεν καταγράφουμε ασθενείς με διεγνωσμένη δευτεροπαθή υπέρταση
5. Μετράμε την ΑΠ και στα 2 άκρα την πρώτη φορά και μετά στα άκρα με τη υψηλότερη τιμή πίεσης.
6. Επιβεβαίωση των υψηλών τιμών πίεσης ιατρείου με τη χρήση 24ωρης καταγραφής πίεσης ή με μέτρηση της πίεσης στο σπίτι είναι ιδιαίτερα χρήσιμη. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει 24ωρη καταγραφή για τον αποκλεισμό της ψευδο-ανθεκτικής υπέρτασης.

Στην 24ωρη καταγραφή της ΑΠ, θα συμπληρώνουμε τη μέση τιμή συστολικής και διαστολικής πίεσης του 24ώρου.

Στη μέτρηση της ΑΠ στο σπίτι θα συμπληρώνουμε το μέσο όρο των μετρήσεων συστολικής και διαστολικής πίεσης που θα σας έχει προσκομίζει ο ασθενής, συνήθως το τελευταίο τριήμερο προ της επίσκεψης με μετρήσεις πρωινές και βραδινές.

## Κατηγορίες αντιυπερτασικών

αΜΕΑ – Σαρτάνες – Αλiskeρένη

Διουρητικά (θειαζιδικά – αγκύλης)

Ανταγωνιστές αλδοστερόνης (σπιρονολακτόνη, επλερενόνη)

Αναστολείς ασβεστίου (διλτιαζέμη – βεραπαμίλη – διδροπυριδινες)

β-αποκλειστές

α-αποκλειστές

Κεντρικώς δρώντα (κλονιδίνη, α-μεθυλντόπα, μοξονιδίνη, ρεσερπίνη) Υδραλαζίνη, μινοξιδίλη