

Κατευθυντήριες Οδηγίες Διαχείρισης Αρτηριακής Υπέρτασης - ΑΗΑ 2025: Σουρεαλισμός υψηλής ποιότητας

ΚΩΣΤΑΣ ΘΩΜΟΠΟΥΛΟΣ

Καρδιολογική Κλινική ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Λέξεις ευρετηρίου:

Αρτηριακή Υπέρταση, κατευθυντήριες οδηγίες

Επικοινωνία

Κώστας Θωμόπουλος

Συντονιστής Διευθυντής

Καρδιολογικής Κλινικής ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Αγίου Θωμά 7, 11527 Αθήνα

email: thokos@otenet.gr

Τι λένε οι οδηγίες

Μετά την έκδοση των οδηγιών διαχείρισης της υπέρτασης από την Ευρωπαϊκή Εταιρία Υπέρτασης (ESH) το 2023, ακολούθησαν ανάλογες οδηγίες το 2024 από την Ευρωπαϊκή Εταιρία Καρδιολογίας (ESC), ενώ τον Αύγουστο του 2025 δημοσιεύθηκαν οι οδηγίες από την Αμερικανική Εταιρία Καρδιολογίας (ΑΗΑ).¹ Ο βασικός άξονας όλων των κατευθυντήριων οδηγιών στην υπέρταση αφορίζεται στο τρίπτυχο: πότε αρχίζουμε φαρμακευτική αγωγή μείωσης της αρτηριακής πίεσης, με ποια φάρμακα το κάνουμε και ποιος είναι ο στόχος αρτηριακής πίεσης τον οποίο επιδιώκουμε.

Στις οδηγίες 2025 ΑΗΑ ο ουδός για την έναρξη φαρμακευτικής αγωγής γίνεται το $>130/80$ mmHg για όλους τους ασθενείς ανεξάρτητα από το επίπεδο του καρδιαγγειακού τους κινδύνου με την υποσημείωση ότι σε αυτούς με χαμηλότερο κίνδυνο ($<7,5\%$ σύμφωνα με το νέο εργαλείο PREVENT, υπολογισμού του 10ετούς καρδιαγγειακού κινδύνου) δίνεται μια περίοδος «χάριτος» από 3-6 μήνες υπό υγιεινοδιαιτητικά μέτρα.

Τα φάρμακα τα οποία προτείνονται για την μείωση της αρτηριακής πίεσης είναι πρωτίστως τα διουρητικά, μετά οι αποκλειστές διαύλων ασβεστίου και έπειτα οι αποκλειστές του άξονα ρενίνης-αγγειοτασίνης. Η θέση της μονοθεραπείας γίνεται ξανά της μόδας εφόσον οι Αμερικανοί συστήνουν την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής από χαμηλότερα επίπεδα αρτηριακής πίεσης ($>130/80$ mmHg). Μάλιστα προτείνουν επιμονή στη μονοθεραπεία μέχρι την τιτλοποίηση στη μέγιστη ανεκτή δόση πριν τη χορήγηση δεύτερου αντιυπερτασικού παράγοντα. Άρα ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού με νέα διάγνωση υπέρτασης θα περάσει από μονοθεραπεία, πριν την συνδυασμένη αγωγή. Η συνδυαστική αγωγή έχει επίσης ένδειξη, όταν η αρτηριακή πίεση είναι $>140/90$ mmHg. Η συνδυασμένη αντιυπερτασική αγωγή και αυτή οφείλει να τιτλοποιείται πριν την εισαγωγή του τρίτου παράγοντα.

Όσον αφορά στο στόχο της αρτηριακής πίεσης κατόπιν της έναρξης της αντιυπερτασικής αγωγής, αυτός έχει τεθεί στο <130/80 mmHg για όλους τους ασθενείς, ενώ σε αυτούς που είναι υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου περαιτέρω μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης <120 mmHg ενθαρρύνεται.

Η κριτική

Τα τελευταία χρόνια, στη Δύση, άρα και στην Αμερική, έχουν έρθει μελέτες μέσω του «δρόμου του μεταξιού» από την Κίνα που έχουν πραγματοποιηθεί «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωση» των μελετών SPRINT, ACCORD και SPS3 σε διαφορετικούς πληθυσμούς υπερτασικών ασθενών. Πρόκειται για τις μελέτες STEP, CRHCP, ESPRIT και BPROAD. Με άλλα λόγια, στην Κίνα επιχειρήθηκε να ξανατρέξουν οι μελέτες που έγιναν την προηγούμενη 10ετία σε αμερικανικό έδαφος με σχεδιασμό το εάν η περισσότερο επιθετική αγωγή συνδυάζεται με μεγαλύτερο καρδιαγγειακό όφελος σε σχέση με την λιγότερο επιθετική αγωγή. Αυτές οι μελέτες λοιπόν, χρησιμοποιήθηκαν από τις οδηγίες 2025 AHA για να δώσουν επίπεδο τεκμηρίωσης στις ενδείξεις. Αν και η κριτική στις μελέτες αυτές είναι σημαντική, ξεφεύγει του στόχου του παρόντος κειμένου. Επίσης, διαφορετικές μετα-αναλύσεις, άλλοτε με διαφορετικό βαθμό ποιότητας, εξηγήρησαν τις συστάσεις των Αμερικανικών Οδηγιών (2025 AHA). Παρά την συνολική πρόταση των αμερικανικών οδηγιών για επιθετική διαχείριση της υπέρτασης, υπάρχει η προειδοποίηση προς τους θεράποντες ιατρούς ότι 1) η επιθετική μείωση της αρτηριακής πίεσης μπορεί να συνδυαστεί με παρενέργειες όπως συγκοπτικά επεισόδια, υποτασικά επεισόδια, ηλκετρολυτικές διαταραχές και οξεία νεφρική ανεπάρκεια, 2) σε απόλυτους αριθμούς οι παρενέργειες θεωρούνται σπάνιες στο γενικό πληθυσμό των υπερτασικών και 3) ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στους ευάλωτους ασθενείς και στους πολύ ηλικιωμένους, όπου οι παρενέργειες φαίνεται να είναι λιγότερο σπάνιες.

Μου φαίνεται δύσκολο να πιστέψω το πως η υπέρταση στις μέρες μας τείνει να λαμβάνει διαστάσεις αντιμετώπισης παρόμοιες με την αντιμετώπιση της υπερχοληστερολαιμίας. Επίσης, φαίνεται αδιανόητο να χρησιμοποιούνται μελέτες που έχουν γίνει στην Κίνα για να στηρίξουν τις ενδείξεις των Δυτικών κρατών, πολύ περισσότερο

της Αμερικής. Επίσης, αποτελεί ερωτηματικό το πως οι Κινέζικες κλινικές μελέτες με σημαντική κριτική ως προς τον σχεδιασμό τους μπορούν να δώσουν σύσταση/τεκμηρίωση 1Α. Φαίνεται επίσης έκδηλη, η άγνοια ή η αμέλεια (ηθελημένη;) αυτών που συντάσσουν τις κατευθυντήριες οδηγίες για την υπέρταση, ως προς το γεγονός ότι αυτά που συστήνουν λίγο έχουν να κάνουν με την καθ' ημέρα κλινική πράξη και την αντιμετώπιση των ασθενών που βλέπουμε στα ιατρεία μας ή στις κλινικές τις οποίες υπηρετούμε. Με εκπλήσσει επίσης το γεγονός της απουσίας ένδειξης έναρξης της αντιυπερτασικής αγωγής για επίπεδα 120-129 mmHg, που προφανώς δεν υπάρχουν δεδομένα. Όμως, οι αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν ότι σε αυτούς με πολύ υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο με επίπεδα συστολικής αρτηριακής πίεσης υπό αγωγή μεταξύ 120-129 mmHg, οι θεράποντες θα πρέπει να αναβαθμίσουν την αγωγή με στόχο το <120 mmHg.

Αγαπητοί Συνάδελφοι, με διάθεση αστεϊσμού, ίσως η επόμενη χώρα στην οποία θα επαναληφθούν, όπως έγινε πρόσφατα με την Κίνα, οι αμερικανικές μελέτες της προηγούμενης δεκαετίας (SPRINT, ACCORD, SPS3), με σκοπό να στηρίξουν τις επόμενες αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες θα είναι η Ρωσική Δημοκρατία, όπως θα μπορεί να συζητήθηκε στη συνάντηση Trump - Putin στην Αλάσκα. Βέβαια, πολύ φοβάμαι, όχι και τόσο, ότι αν γίνει κάτι τέτοιο, ο αριθμητικός ορισμός της υπέρτασης θα επανέλθει στο 160/95 mmHg, όπως ήταν τη δεκαετία του 1990.

Εν κατακλείδι, πιστεύω ότι έχουμε χάσει την κοινή λογική (common sense) στη σύνταξη των κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπιση της υπέρτασης και φαίνεται να απομακρυνόμαστε σιγά σιγά, ή μάλλον πιο γρήγορα, από τον όρκο του Ιπποκράτη: “ὠφελῆειν ἢ μὴ βλάπτειν”.

Βιβλιογραφία

1. Jones DW, Ferdinand KC, Taler SJ, Johnson HM, Shimbo D, Abdalla M, et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM 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 Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2025. doi:10.1161/HYP.0000000000000249.