

Εκτίμηση-Αντιμετώπιση του Υπερτασικού Ασθενή με βάση τις Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Υπέρταση

Ευαγγελία Μπογοσιάν*

Κατά διαστήματα σημαντικοί διεθνείς οργανισμοί και επιστημονικές εταιρείες εκδίδουν κατευθυντήριες οδηγίες για την υπέρταση. Οι τελευταίες Ευρωπαϊκές και Αμερικανικές οδηγίες θεωρούν υπερτασικό το άτομο με τιμές Αρτηριακής Πίεσης (ΑΠ) μεγαλύτερες από 140/90mmHg. Τονίζουν τον αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο που προκαλεί η αύξηση τόσο της συστολικής όσο και της διαστολικής πίεσης, όπως και την επικινδυνότητα αύξησης της συστολικής πίεσης για ασθενείς άνω των 50 ετών. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση βασικών σημείων των κατευθυντήριων οδηγιών, που η γνώση τους εκτιμάται ως απαραίτητη για το σύγχρονο οδοντίατρο, καθώς και οδηγιών για την εκτίμηση και αντιμετώπιση του υπερτασικού οδοντιατρικού ασθενή.

Οι οδηγίες δίνουν έμφαση στο γεγονός ότι οι επαγγελματίες της υγείας συμπεριλαμβανομένων των οδοντιάτρων μπορούν και πρέπει να συμβάλλουν στην πρόληψη και θεραπεία της υπέρτασης. Η ΑΠ πρέπει να μετράται σε όλους τους ασθενείς κατά τη λήψη του ιστορικού και σε κάθε συνεδρία στους ασθενείς με γνωστή υπέρταση. Οι συνθήκες και ο τρόπος μέτρησης της ΑΠ πρέπει να είναι τυποποιημένος και το πιεσόμετρο που χρησιμοποιείται κατάλληλο και ελεγμένο. Η οδοντιατρική θεραπεία σχεδιάζεται με ή χωρίς τροποποιήσεις ανάλογα με τις τιμές ΑΠ του ασθενή.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 2: 49-53, 2009

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως υπέρταση ορίζεται η καταγραφή σε επανειλημμένες μετρήσεις αυξημένης τιμής της αρτηριακής πίεσης, που εφόσον επιμένει και δεν θεραπευτεί προκαλεί σημαντική αύξηση της νοσηρότητας και της θνητότητας. Η υπέρταση μπορεί να είναι ασυμπτωματική για μακρά περίοδο, αλλά τελικά οδηγεί σε βλάβες σε διάφορα όργανα στόχους, όπως η καρδιά, ο εγκέφαλος, οι νεφροί και τα μάτια¹.

Κατά διαστήματα σημαντικοί διεθνείς οργανισμοί και επιστημονικές εταιρείες εκδίδουν κατευθυντήριες οδηγίες για την υπέρταση. Το 2003 μετά από κυοφορία αρ-

κετών ετών δημοσιεύτηκαν στις ΗΠΑ νέες οδηγίες από την «Εθνική Επιτροπή για την Πρόληψη, Ανίχνευση, Αξιολόγηση και Θεραπεία της Υψηλής Αρτηριακής Πίεσης» (Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure - JNC), γνωστές ως JNC 7. Την ίδια χρονιά ανάλογες οδηγίες εξέδωσε ο «Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας», ενώ στην Ευρώπη εκδόθηκαν οι Συστάσεις για την Αντιμετώπιση της Υπέρτασης της «Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας» (European Society Of Hypertension European Society of Cardiology) το 2003 και το 2007. Η ανάγκη σύνταξης νέων κατευθυντήριων οδηγιών προέκυψε από τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων πολλών σημαντικών μελετών, που προσέθεσαν νέες πληροφορίες στην υπάρχουσα γνώση. Τις οδηγίες αυτές έχει επεξεργαστεί και προσαρμόσει στις ελληνικές συνθήκες η «Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Υπέρτασης» το 2008²⁻⁶.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση βασικών σημείων των κατευθυντήριων οδηγιών για την υπέρταση, καθώς και των συστάσεων για την εκτίμηση και

Λέξεις κλειδιά: Υπέρταση, κατευθυντήριες οδηγίες, οδοντιατρικός ασθενής

* Επιμελήτρια Α' Οδοντιατρικής Κλινικής ΕΣΥ

Ίδρυμα προέλευσης

Οδοντιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Πρακτικό θέμα

αντιμετώπιση του υπερτασικού οδοντιατρικού ασθενή. Η υπέρταση αποτελεί πάθηση με μεγάλη εξάπλωση, διαδεδομένη τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Παγκόσμια θεωρείται ότι αφορά ένα δισεκατομμύριο ανθρώπους και περίπου 7.1 εκατομμύρια θάνατοι ετησίως μπορεί να αποδοθούν σε αυτήν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι τιμές συστολικής Αρτηριακής Πίεσης (ΑΠ) > 115 mm Hg ευθύνονται για το 62% των Αγγειακών Εγκεφαλικών Παθήσεων και το 49% ισχαιμικών καρδιοπαθειών³. Υπολογίζεται ότι 50 εκατομμύρια Αμερικανοί πάσχουν από υψηλή αρτηριακή πίεση που χρειάζεται θεραπεία². Στην Ελλάδα η υπέρταση αφορά περίπου στο 25% των ενηλίκων. Από αυτούς 40% είναι αδιάγνωστοι, 10% είναι διαγνωσμένοι χωρίς θεραπεία, 25% είναι αρρυθμιστοί-υπό θεραπεία και μόνον 25% είναι υπό θεραπεία και ρυθμισμένοι. Τα ποσοστά αυτά είναι παρόμοια με τα αντίστοιχα άλλων ανεπτυγμένων χωρών⁸. Ο οδοντίατρος μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό των αδιάγνωστων ή αρρυθμιστων υπερτασικών ασθενών. Η μέτρηση της ΑΠ και η καταγραφή των λαμβανομένων φαρμάκων πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εξέτασης κάθε ασθενή κατά τη λήψη του ιατρικού ιστορικού. Ο οδοντίατρος πρέπει να συμβάλλει στην καταγραφή και θεραπεία των ατόμων με αυξημένη ΑΠ^{1,2,7}.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Τόσο οι ευρωπαϊκές όσο και οι αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες θεωρούν υπερτασικό το άτομο με συστολική αρτηριακή πίεση > 140 και/ή διαστολική αρτηριακή πίεση > 90 mmHg. Βασική διαφορά μεταξύ τους είναι ότι οι αμερικανικές οδηγίες είναι λιτές, έχουν περισσότερο πρακτικό χαρακτήρα και στοχεύουν στην κατά το δυνατόν ευρύτερη εφαρμογή τους από την πλειονότητα των γιατρών. Οι οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης είναι αναλυτικές, περισσότερο πολύπλοκες και απαιτούν μεγαλύτερη προσοχή από το γιατρό που θα τις εφαρμόσει στην πράξη^{2,4,6,8}. Ακόμα:

- Οι Αμερικανικές οδηγίες εισάγουν τον όρο προ-υπέρταση για επίπεδα συστολικής ΑΠ 120-139 mmHg και διαστολικής πίεσης 80-89 mmHg, επίπεδα που οι Ευ-

ρωπαϊκές οδηγίες χαρακτηρίζουν φυσιολογικά ή ανώτερα φυσιολογικά (Πιν. 1, 2). Ο όρος προ-υπέρταση χρησιμοποιείται για να δοθεί έμφαση στην ανάγκη αυξημένης επαγρύπνησης γιατρών και ενδιαφερομένων για να ενισχυθούν τα μη φαρμακευτικά μέτρα και συμπεριφορές ελέγχου της ΑΠ^{2,6,8}.

- Ως προς τη βαρύτητα οι Ευρωπαϊκές οδηγίες κατατάσσουν την υπέρταση σε σταδίου ένα, δυο και τρία ενώ οι Αμερικανικές οδηγίες ενοποιούν τα δυο τελευταία στάδια σε ένα (Πιν. 1, 2), αφού στην πράξη δεν υπάρχει διαφορά στην αντιμετώπιση^{2,4,5,6,8}.

Μηνύματα κλειδιά των οδηγιών για την υπέρταση είναι τα παρακάτω:

- Ο κίνδυνος θανάτου από ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου και εγκεφαλικό επεισόδιο αυξάνεται προοδευτικά και γραμμικά, όταν η αρτηριακή πίεση υπερβαίνει τα 115/75mmHg.
- Ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου διπλασιάζεται για κάθε αύξηση της συστολικής πίεσης ίση με 20 mmHg ή 10 mmHg της διαστολικής πίεσης.
- Σε ανθρώπους μεγαλύτερους των 50 ετών, η συστολική αρτηριακή πίεση υψηλότερη από 140 mmHg είναι σπουδαιότερος παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο από την αυξημένη διαστολική πίεση.
- Οι άνθρωποι ηλικίας 55 με 65 ετών με φυσιολογική αρτηριακή πίεση έχουν 80-90% κίνδυνο να εμφανίσουν υπέρταση στην ηλικία των 80-85 ετών. Αναμένεται επομένως αύξηση των υπερτασικών ασθενών, καθώς αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης^{2,6}.

Οι οδηγίες τονίζουν με έμφαση ότι, οι επαγγελματίες της υγείας συμπεριλαμβανομένων των οδοντιάτρων μπορούν και πρέπει να συμβάλλουν στην πρόληψη και θεραπεία της υπέρτασης, ενθαρρύνοντας τους ασθενείς να αλλάξουν τρόπο ζωής. Η σωστή διατροφή, η απώλεια βάρους, η ελαττωμένη πρόσληψη αλατιού και αλκοόλ, η διακοπή του καπνίσματος, η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και η συμμόρφωση στη λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγή μπορεί να συμβάλλουν πολύ στον έλεγχο της υπέρτασης^{2,7}.

| ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Ταξινόμηση της αρτηριακής πίεσης για ενήλικες > 18 ετών | | | |
|--|------------------|-----|-------------------|
| Κατηγορία | Συστολική (mmHg) | | Διαστολική (mmHg) |
| Κανονική | < 120 | και | < 80 |
| Προϋπέρταση | 120-139 | ή | 80-89 |
| Στάδιο 1 Υπέρτασης | 140-159 | ή | 90-99 |
| Στάδιο 2 Υπέρτασης | ≥ 160 | ή | ≥ 100 |
| Joint National Committee 7, 2003. | | | |

| ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Ταξινόμηση της αρτηριακής πίεσης και της υπέρτασης | | | |
|---|------------------|-------|-------------------|
| Κατηγορία | Συστολική (mmHg) | | Διαστολική (mmHg) |
| Άριστη αρτηριακή πίεση | < 120 | και | < 80 |
| Φυσιολογική αρτηριακή πίεση | 120-129 | και/ή | 80-84 |
| Υψηλή φυσιολογική αρτηριακή πίεση | 130-139 | και/ή | 85-89 |
| Υπέρταση | | | |
| Στάδιο 1 Υπέρτασης | 140-159 | και/ή | 90-99 |
| Στάδιο 2 Υπέρτασης | 160-179 | και/ή | 100-109 |
| Στάδιο 3 Υπέρτασης | ≥ 180 | και/ή | ≥ 110 |
| Μεμονωμένη συστολική υπέρταση | ≥ 140 | και | < 90 |
| European Society of Hypertension - European Society of Cardiology, 2007 | | | |

Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Οι οδηγίες ασχολούνται ξεχωριστά με τη μέτρηση της ΑΠ, που πρέπει να γίνεται σε κάθε ιατρική εξέταση. Η υπέρταση, συνήθως, δεν προκαλεί συμπτώματα που θα οδηγήσουν στη διάγνωση της. Όταν παρουσιαστούν συμπτώματα, οφείλονται στις βλάβες των οργάνων στόχων και εμφανίζονται αρκετά χρόνια αργότερα. Έγκαιρη διάγνωση της υπέρτασης, μπορεί να γίνει μόνον εφόσον μετριέται η αρτηριακή πίεση κατά διαστήματα.

Επειδή τόσο στους υγιείς όσο και στους υπερτασικούς οι τιμές της αρτηριακής πίεσης παρουσιάζουν διακύμανση, ο προσδιορισμός της «συνήθους αρτηριακής πίεσης» του ατόμου προϋποθέτει καθορισμένες συνθήκες και τεχνικές μέτρησης. Η πιο αξιόπιστη συσκευή μέτρησης είναι το υδραργυρικό πιεσόμετρο, που όμως για περιβαλλοντικούς λόγους τείνει να εγκαταλειφθεί. Τα ανεροϊδικά πιεσόμετρα με μανόμετρο και στηθοσκόπιο είναι επίσης αρκετά αξιόπιστα. Η τάση τα τελευταία χρόνια είναι να αντικατασταθούν από αυτόματες συσκευές, που όμως δεν είναι πάντα αξιόπιστες. Ειδικά οι συσκευές καρπού κρίνονται ως ακατάλληλες. Το πιεσόμετρο ανεξάρτητα από το είδος του πρέπει να ελέγχεται για τη σωστή λειτουργία του ανά 6μηνο. Η περιχειρίδα πρέπει να έχει κατάλληλο μέγεθος, ανάλογο με την περίμετρο του βραχίονα. Το μήκος του αεροθαλάμου της πρέπει να καλύπτει 80-100% της περιμέτρου του βραχίονα. Χρειάζονται ειδικές περιχειρίδες για παχύσαρκα άτομα ή παιδιά. Ακατάλληλη περιχειρίδα οδηγεί σε αναξιόπιστη μέτρηση^{2,4-7,9,10}.

- Η μέτρηση της ΑΠ γίνεται εφόσον ο ασθενής απέχει για τουλάχιστον 30 λεπτά από κάθε είδους άσκηση, από την κατανάλωση καφέ και το κάπνισμα.
- Η ΑΠ μετράται αφού παραμείνει καθισμένος ήσυχα σε καρέκλα για 5-10 λεπτά, με στηριγμένη την πλάτη και τα πόδια να ακουμπούν στο πάτωμα. Ο βραχίονας υποστη-

ρίζεται σε σταθερή επιφάνεια στο ύψος της καρδιάς.

- Καταγράφονται και η συστολική και η διαστολική πίεση. Ως συστολική πίεση καταγράφεται το σημείο εμφάνισης των ρυθμικών ήχων και ως διαστολική το σημείο εξαφάνισής τους. Σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί να απαιτείται η μέτρηση και σε ύπτια και οριζόντια θέση.
- Γίνονται τουλάχιστον δυο μετρήσεις με μεσοδιάστημα δυο λεπτών. Η τελική τιμή είναι ο μέσος όρος των μετρήσεων. Αν οι τιμές τους διαφέρουν περισσότερο από 5 mmHg πραγματοποιούνται και άλλες μετρήσεις και υπολογίζεται ο μέσος όρος τους^{2,4-7,9,10}.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ - ΠΑΡΟΧΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Η ΑΠ πρέπει να μετριέται σε κάθε νέο οδοντιατρικό ασθενή και στους επανεξεταζόμενους ασθενείς τουλάχιστον μια φορά το χρόνο. Στον υπερτασικό ασθενή η πίεση πρέπει να μετριέται πριν από κάθε επεμβατική πράξη. Η ψυχολογική υποστήριξη και η χρήση από του στόματος ή ενδοφλέβιας καταστολής θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση του αγχώδη ασθενή^{1,7,10}.

Κατά την αντιμετώπιση του οδοντιατρικού ασθενή συνιστάται να ακολουθούνται οι παρακάτω οδηγίες^{7,11,12}.

Κανονική ή Προϋπέρταση:

Συστολική 139 και κάτω ή Διαστολική 89 και κάτω

1. Δεν υπάρχουν αντενδείξεις για προγραμματισμένη οδοντιατρική θεραπεία.

Στάδιο 1 Υπέρτασης:

Συστολική 140-159 ή Διαστολική 90-99

1. Επανάληψη μέτρησης και επιβεβαίωση αρτηριακής πίεσης.
2. Έναρξη /συνέχιση οδοντιατρικής θεραπείας.
3. Παρακολούθηση ΑΠ στη διάρκεια της συνεδρίας.

Πρακτικό θέμα

Στάδιο 2 Υπέρτασης:

Συστολική 160 και άνω ή Διαστολική 100 και άνω

1. Επανάληψη μέτρησης και επιβεβαίωση αρτηριακής πίεσης.
2. Επείγουσα ή συντηρητική προγραμματισμένη θεραπεία μόνον.
3. Παρακολούθηση ΑΠ στη διάρκεια της συνεδρίας.
4. Παραπομπή του ασθενή για ιατρική εκτίμηση.

5. Απαιτείται ιατρική συμβουλή πριν από προγραμματισμένη οδοντιατρική θεραπεία.

Συστολική >210 ή Διαστολική > 120

1. Επανάληψη μέτρησης και επιβεβαίωση αρτηριακής πίεσης με διαφορετική συσκευή, όπως υδραργυρικό πιεσόμετρο.
2. Εάν η πίεση είναι η ίδια, **άμεση** παραπομπή του ασθενή σε γιατρό ή στο τμήμα επείγοντων του Νοσοκομείου για εκτίμηση.
3. Καμία θεραπεία, κανενός τύπου δεν γίνεται.

4. Απαιτείται ιατρική συμβουλή πριν από κάθε οδοντιατρική θεραπεία

Χρήση αγγειοσυσπαστικών

Στους ασθενείς με υπέρταση μπορεί να χρησιμοποιηθούν τοπικά αναισθητικά με επινεφρίνη. Συνιστάται η χορήγηση 2-3 φυσίγγων τοπικού αναισθητικού με επινεφρίνη 1:100.000 με αργή, προσεκτική έγχυση και αναρρόφηση^{7,13}.

«ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ»: ΥΠΕΡΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ

Οι οδηγίες στέκονται ιδιαίτερα στο θέμα των «υπερτασικών κρίσεων». Ως **υπερεπείγουσες (emergencies)** χαρακτηρίζονται οι καταστάσεις όπου η σοβαρή αύξηση της ΑΠ επιπλέκεται από επικείμενη ή προοδευτική δυσλειτουργία των οργάνων στόχων. Τέτοιες δυσλειτουργίες μπορεί να είναι η υπερτασική εγκεφαλοπάθεια, η ενδοκρανιακή αιμορραγία, το έμφραγμα μυοκαρδίου, η ασταθής στηθάγχη, η οξεία αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια με πνευμονικό οίδημα, το διαχωριστικό ανεύρυσμα αορτής, η οξεία νεφρική ανεπάρκεια, η εκλαμψία στην εγκυμοσύνη. Η υπερεπείγουσα κατάσταση δεν ορίζεται από το ύψος της αρτηριακής πίεσης, αλλά από την κλινική κατάσταση του ασθενή δηλαδή, το βαθμό και την πορεία προσβολής του οργάνου στόχου. Οι καταστάσεις αυτές επιβάλλουν άμεση νοσηλεία του ασθενή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, για συνεχή παρακολούθηση της ΑΠ και παρεντερική χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας ώστε να εμποδιστεί ή να περιοριστεί η βλάβη των οργάνων στόχων. Επιδιώκεται η μείωση της μέσης ΑΠ κατά 25% το πολύ (τα πρώτα λεπτά μέχρι την πρώτη ώρα) και κατόπιν, εφόσον ο ασθενής είναι σταθερός, στα 160/110-100 mm Hg στις επόμενες 2-6 ώρες. Περαιτέρω βαθμιαία μείωση της ΑΠ στα φυσιολογικά επίπεδα επιτυγχάνεται τις επόμενες 24-48 ώρες^{2, 6, 7, 14-16}.

Ως **επείγουσες (urgencies)** χαρακτηρίζονται οι καταστάσεις με σοβαρή άνοδο της ΑΠ, χωρίς προοδευτική δυσλειτουργία των οργάνων στόχων. Καλούνται και **αιχμές υπέρτασης**. Συχνά παρατηρείται έντονη κεφαλαλγία, δυ-

σκολία στην αναπνοή, επίσταξη ή σοβαρό άγχος. Οι ασθενείς με αιχμές υπέρτασης αντιπροσωπεύουν περίπου το 25% των προσερχόμενων στο Τμήμα Επείγοντων ενός αστικού Νοσοκομείου. Μπορεί να είναι αδιάγνωστοι, διαγνωσμένοι χωρίς θεραπεία, να μην ακολουθούν τη φαρμακευτική αγωγή που τους έχει συστηθεί ή η αύξηση της ΑΠ να οφείλεται σε άγχος ή στενοχώρια. Στους ασθενείς χορηγείται από του στόματος αγωγή, παρακολουθούνται για λίγες ώρες στο Τμήμα Επείγοντων και μπαίνουν σε πρόγραμμα παρακολούθησης για τη ρύθμιση της πίεσης τους μακροπρόθεσμα. Ο στόχος της θεραπείας δεν είναι η άμεση μείωση της ΑΠ στα φυσιολογικά επίπεδα, αλλά η ελεγχόμενη, προοδευτική μείωση των τιμών της.

Η απότομη πτώση των τιμών της ΑΠ είναι δυνητικά επικίνδυνη, κυρίως σε ηλικιωμένους και σε ασθενείς με αγγειακά νοσήματα. Μπορεί να προκαλέσει ισχαιμία στους νεφρούς, τον εγκέφαλο ή την καρδιά λόγω απότομης ελάττωσης της αιμάτωσης των οργάνων. Η δημοφιλής πρακτική της υπογλώσσιας χορήγησης κυρίως νιφεδιπίνης σε άτομα με «υπερτασική κρίση» πρέπει να αντικατασταθεί από ψύχραιμη προσπάθεια μακροχρόνιας παρακολούθησης και ρύθμισης της ΑΠ. **Η υπογλώσσια χορήγηση φαρμάκων δεν έχει καμία απολύτως ένδειξη στην αντιμετώπιση των αιχμών υπέρτασης.** Για το λόγο αυτό θεωρείται ότι οι όροι «υπερτασική κρίση» και «επείγουσα υπέρταση» πρέπει να καταργηθούν, γιατί παραπέμπουν σε αναγκαιότητα άμεσης παρέμβασης, που υφίσταται μόνον στις περιπτώσεις προοδευτικής δυσλειτουργίας των οργάνων στόχων^{2, 6, 9, 14-16}.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υπέρταση αποτελεί παγκόσμια ευρύτατα διαδεδομένη νόσο και το ποσοστό της θα αυξάνει όσο αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης. Είναι σοβαρός προδιαθεσικός παράγοντας για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Μεγάλο μέρος των υπερτασικών είναι αδιάγνωστοι, χωρίς θεραπεία ή αρρυθμιστοι. Η συμμετοχή του οδοντιάτρου μπορεί να είναι σημαντική στην πρόληψη, στον εντοπισμό, έγκαιρη διάγνωση και στη θεραπεία των υπερτασικών ασθενών. Η αντιμετώπιση του υπερτασικού οδοντιατρικού ασθενή περιλαμβάνει μέτρηση της ΑΠ πριν κάθε συνεδρία και τροποποίηση της οδοντιατρικής θεραπείας ανάλογα με τις λαμβανόμενες τιμές. Η υπογλώσσια χορήγηση φαρμάκων για την αντιμετώπιση των αιχμών υπέρτασης μπορεί να είναι επικίνδυνη για τον ασθενή και αντενδείκνυται. Ο ασθενής πρέπει να ενθαρρύνεται να ρυθμίσει την πίεση του δια βίου.

SUMMARY

Evaluation and Treatment of Hypertensive Patient based on Guidelines for Hypertension Evangelia Bogosian

hellenic hospital dentistry 2: 49-53, 2009

Hypertension is an abnormal elevation of arterial blood

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 2: 49-53, 2009

pressure. It is estimated that is affecting a million people in the developed and developing countries. If untreated is associated with significant increase in morbidity and mortality. Guidelines for the evaluation and management of hypertension are available from the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC) at 2003 and European Society of Hypertension-European Society Cardiology at 2007. These guidelines consider hypertensive a person whose hypertension measurements are up to 140/90 mm Hg or more. They notice the increased cardiovascular risk which cause both systolic and diastolic hypertension. They also underline risk of increased systolic hypertension for patients up to 50 years. The purpose of this study is the presentation of guidelines for hypertension and of recommendations for evaluation and treatment of hypertensive dental patient.

A difference between American and European guidelines is that the Americans introduce the term pro-hypertension for levels of systolic BP 120-139 mmHg and diastolic 80-89 mmHg. The European guidelines adopt three grades of hypertension when the Americans put together the last two categories because there is no difference at the patients manipulation.

The guidelines emphasize on the fact that health professionals including dentists can play an important role in the detection and management of hypertension. Measurements of blood pressure should be conducted for all dental patients with known hypertension. Blood pressure should be measured in a standardized fashion, using appropriate certified equipment. Patients with well controlled or with stage 1 hypertension have no contraindications for dental treatment. Patients with stage 2 hypertension should have emergency or non invasive dental treatment only. No dental treatment should be rendered to patients with systolic blood pressure >210 mmHg or diastolic > 120mmHg. Dentists can use local anesthetic solutions with vasoconstrictor for the dental patient. Two or three cartridges with epinephrine 1:100.000 is safe to be administered.

Key words: Hypertension, guidelines, dental patient

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL: Dental Management of the medically compromised patient. 5th ed. St Louis Mosby. 1997: 176-191.
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green

- LA, Izzo JL et al: The National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee: Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JNC 7: Complete Report. Hypertension 2003; 42:1206-1252.
3. World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group: 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. J Hypertens 2003; 21:1983-1992.
4. 2003 European Society of Hypertension - European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. Guidelines Committee. J Hypertens 2003; 21:1011-1053.
5. Mancia G, Backer GD, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G et al: 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2007; 28(12): 1462-536.
6. Στεργίου Γ, Αβραμόπουλος Η, Ανδρεάδης Ε, Αχειμάστος Α, Βαρσαμής Ε, Βέμμος Κ και συν: Πρακτικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την υπέρταση 2008. Αρχ Ελλ Ιατρ 2008; 25(3): 271-285.
7. Herman WW, Konzelman JL, Prisant LM: New national guidelines on hypertension. A summary for dentistry. J Am Dent Assoc 2004; 135: 576-584.
8. Αχειμάστος Α: Σύγχρονες οδηγίες για την αντιμετώπιση της υπέρτασης. Φάρμακα & Συνταγογραφία 2004; 10: 8-11.
9. Αχειμάστος Α: Σφάλματα και παραλείψεις στη διάγνωση και αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης. Φάρμακα & Συνταγογραφία 2005; 11: 2-5.
10. Malamed SF: Medical Emergencies in the Dental Office. 6th ed. St. Louis. Mosby. 2007: 15-58.
11. The University of Texas Dental Branch at Houston July 2004 Guidelines for Management of Dental Patients with Elevated Blood Pressure. <http://www.db.uth.tmc.edu/clinic-at/Documents/bprguidelines-2004.pdf>, όπως αυτό εμφανίζεται την 20/12/09.
12. University of the Pacific. AA Dugoni School of Dentistry 2008. Protocols for the DENTAL MANAGEMENT OF MEDICALLY COMPLEX PATIENTS. <http://sfdental.pacific.edu/docs/patientProtocol/MedicallyComplex.pdf>, όπως αυτό εμφανίζεται την 20/12/09.
13. Click M: The new blood pressure guidelines. A digest. J Am Dent Assoc 2004; 135: 585-586.
14. Vaidya CK, Ouellette JR: Hypertensive Urgency and Emergency. Hosp Physician March 2007; 43-50.
15. Vidt DG: Cleveland Clinic. Center for Continuing Education. Hypertensive Crisis. <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/disease-management/nephrology/hypertensive-crisis/> Όπως αυτό εμφανίζεται την 8/12/09.
16. Φραγκίσκος ΔΦ: Επείγοντα περιστατικά στο οδοντιατρείο. 1η Έκδοση. Αθήνα. 1999: 75-77.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Ε. Μπογοσιάν
 Στεργιογιάννη 45, Ηράκλειο
 TK 71305
 Τηλ. 2810 392473,
 2810 392475
 e-mail: evbogosian@gmail.com

