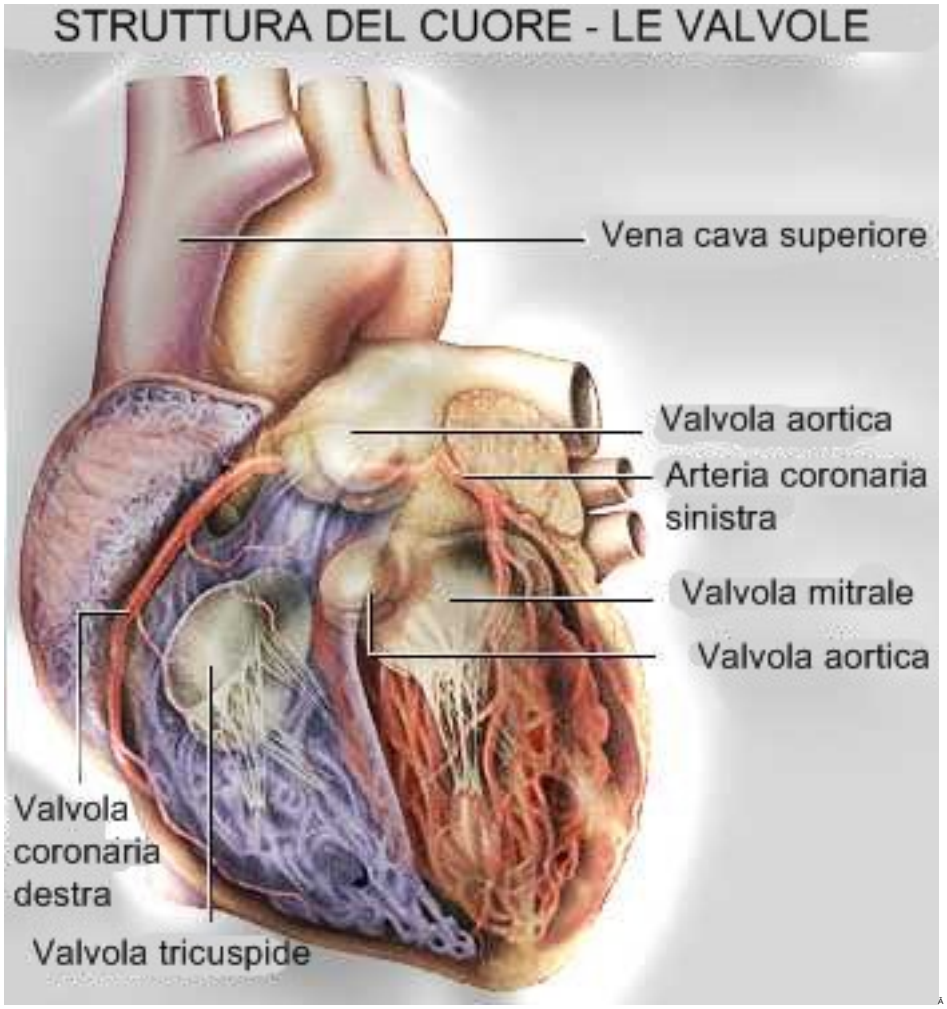
danneggiamento delle pareti delle arterie; in questo modo si verifica una progressiva riduzioneÃ¯ dell'afflusso di sangue agli organi, con successivo deterioramento delle loro funzioni. Alcuni organi sono piÃ¯ sensibili alla riduzione dell'apporto di ossigeno con il sangue: cosÃ¬ il tessuto nervoso, il cuore, i reni e gli occhi sono gli organi bersaglio principali dell'ipertensione arteriosa.

QUALI SONO I VALORI NORMALI DI PRESSIONE ARTERIOSA?

Salute e Benessere

Inviato da : Adriana Esposito

Pubblicato il : 31/1/2026 10:10:00



Ã

Le malattie cardiocircolatorie, l'ischemia e l'emorragia cerebrale, la retinopatia ipertensiva e la nefropatia ipertensiva sono le piÃ¹ frequenti complicanze dell'ipertensione arteriosa;Ã scopo dell'approccio al paziente iperteso Ã¨ pertanto la diagnosi precoce e la prevenzione delle complicanze. Il trattamento adeguato sarÃ utile alla riduzione della morbilitÃ e della mortalitÃ causata dall'ipertensione arteriosa.

QUALI SONO I VALORI NORMALI DI PRESSIONE ARTERIOSA?

Nel corso degli anni l'organizzazione Mondiale della sanitÃ ha ripetutamente modificato i limiti che consideriamo normali per la pressione arteriosa. Si puÃ² ragionevolmente affermare che un soggetto Ã¨ iperteso quando la pressione arteriosa massima (sistolica) supera il valore di 140 mmHg e la minima (diastolica) supera quello di 90. Naturalmente sono spesso riscontrati casi in cui la pressione si mantiene intorno a questi valori, senza scendere o salire nettamente rispetto ad essi. In queste condizioni sono necessarie ripetute valutazioni per poter porre diagnosi di ipertensione arteriosa

PREVALENZA DELL'IPERTENSIONE ARTERIOSA IN ITALIA.

Il termine prevalenza indica la percentuale di persone affette dalla malattia sul totale della popolazione.

Â Si calcola che, nella fascia di etÃ che va dai 30 ai 40 anni, il 6,5% dei maschi e il 2,3% delle femmine sia iperteso; questa percentuale sale al 35,7% nei maschi e al 45,5% nelle femmine nel sesto decennio di vita; la media complessiva Ã¨ del 21% per gli uomini e del 23,9% per le donne.

Â Sulla base di questi dati si puÃ² stimare la quantitÃ totale di ipertesi nel nostro paese nel numero di 9-10 milioni.

1) L'ipertensione Ã¨ una malattia che si presenta tra i trenta e i sessanta anni: a trenta anni quindi non si Ã¨ Ã¨troppo giovaniÃ" per diventare ipertesi. Infatti , giÃ a questa etÃ , si possono innescare i meccanismi che determinano la cosiddetta ipertensione arteriosa essenziale, quella cioÃ¨ che non ha una causa che siamo in grado di riconoscere e che viene associata all'idea di etÃ avanzata.

Â E' vero invece che, di fronte aÃ un paziente di 62 anni, fino a pochi giorni prima normoteso e improvvisamente divenuto iperteso,Â il medico deve escludere alcune cause di ipertensione, prima fra tutte la sclerosi delle arterie renali con conseguente riduzione del lume arterioso, che possono determinare ipertensione grave, resistente alla terapia, complicata da alterazioni degli organi bersaglio.Â

SULLA SCORTA DI QUESTI DATI E' NECESSARIO EVITARE ALLARMISMI QUANDO SI SCOPRE DI ESSERE IPERTESI, SENZA PERO' SOTTOVALUTARE LA NECESSITA' DI UNO STUDIO DA ESEGUIRE IN TEMPI BREVI.

Che cosa fare quando la pressione arteriosa risulta aumentata:

il medico consiglierÃ una rivalutazione dei valori di pressione in vari momenti della giornata; spesso infatti Ã¨ possibile trovare valori alti di pressione in momenti di stress particolare, senza che si possa con questo concludere che il soggetto sia iperteso.

Â Se diverse misurazioni hanno fatto rilevare valori di pressione superiori alla norma il passo successivo sarÃ eseguire alcuni semplici esami di sangue,Â che ci possono indicare se Ã¨ presente un'alterazione della funzione di alcuni organi, in grado di determinare ipertensione, oppure se l'ipertensione ha causato un danno alla funzione di questi.

Quali esami eseguire:

In genere Ã¨ sufficiente valutare la funzione renale con i semplici esami di routine (azotemia, creatininemiaâ€¦) per escludere che il rene sia interessato nella genesi dell'ipertensione o che sia danneggiato da valori troppo alti di questa.

Â La determinazione di altri parametri biologici, come gli elettroliti nel sangue e nelle urine, puÃ² indicare se sia il caso di studiare il surrene, come organo responsabile dell'ipertensione.

Â Nella quasi totalitÃ dei casi, una semplice visita oculistica, con l'esame del fondo dell'occhio, sarÃ in grado di integrare le informazioni fornite dagli esami del sangue. L'OculistaÂ esamina lo stato delle arterie e delle vene osservando il fondo dell'occhio, che Ã¨ trasparente e metteÂ in risalto i vasi sanguigni.Â Minime alterazioni dei vasi, causati da un valore elevato di pressione arteriosa, possono essere evidenziati con facilitÃ e in breve tempo, costituendo cosÃ¬ un indice sensibile dello stato generale della circolazione e dando indicazioni preziose sulla possibilitÃ che la pressione possa aver danneggiato anche altri organi e che sia presente da un periodo di tempo maggiore di quanto sospettato.

Lo studio generale deve essere integrato con un elettrocardiogramma, per escludere un iniziale interessamento cardiaco.

NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI GLI ESAMI ESEGUITI SU PZ. CON RECENTE RILIEVO DI IPERTENSIONE RISULTANO NORMALI.

In questi soggetti viene posta la diagnosi di ipertensione arteriosa essenziale o primitiva; i due termini indicano che non siamo in grado di identificare una precisa malattia di un organo che abbia determinato l'ipertensione.

Questa diagnosi viene posta nel 94% dei soggetti ipertesi.

Ã

Ipertensione essenziale non Ã¨ sinonimo di malattia piÃ¹ grave o meno grave; va curata con costanza, sottoponendosi a periodici controlli che, se eseguiti in modo razionale, non determinano variazioni dello stile di vita tranne quelli relativi alla necessitÃ di abolire il fumo , di seguire un'alimentazione corretta e di aumentare l'esercizio fisico (ma Ã¨ ovvio che questi consigli devono essere dati anche a chi non Ã¨ iperteso). Va considerata a parte la necessitÃ di assumere farmaci antipertensivi.

CHI DEVE ESEGUIRE ESAMI PARTICOLARI?

VENGONO INDIRIZZATI A UNO STUDIO PARTICOLARE DELL'IPERTENSIONE I PAZIENTI CHE RISPONDONO AI SEGUENTI REQUISITI:

1)Ã etÃ di insorgenza inferiore a trenta anni o superiore a 60 anni.

Ã 2)Ã ipertensione arteriosa resistente alla terapia.

Ã 3)Ã rilievo di valori di potassio plasmatico uguali o inferiori a 3,8 mEq/l.

Ã 4)Ã sospetto clinico di feocromocitoma o di disfunzioni ormonali o delle altreÃ malattie cheÃ causano ipertensioneÃ

Ã I pazienti che rientrano in una delle categorie sopra segnate vengono sottoposti a una serie di esami che possono essere eseguiti ambulatoriamente..

VALUTAZIONE:

accurato esame obiettivo, volto a evidenziare:

modificazioni dell'aspetto (facies), che possano far sospettare malattie endocrine come l'acromegalia, la malattia di Cushing, l'iper- e l'ipotiroidismo; questi sonoÃ patologie associate frequentemente a rilievo di ipertensione arteriosa. La diagnosi di queste disendocrinie consente una cura eziologica dell'ipertensione, nel senso che viene normalizzata la pressione arteriosa curando la malattia cheÃ la determina.

soffi vascolari: quelli rilevabili in sede periombelicale si associano, nel 50% dei casi, a stenosi delle arterie renali, cioÃ¨ a riduzione del calibro delle arterie che portano il sangue ai reni. In tal modo si determina un meccanismo che, tramite l'aumento della formazione di renina e di angiotensina II, fa aumentare i valori di pressione arteriosa. L'angiotensina II Ã¨ la piÃ¹ potenteÃ sostanza ad azione vasocostrittriceÃ Ã prodotta dall'organismo.

Ã Un tipo particolare di soffio vascolare si puÃ² ascoltare sulla parete toracica posteriore in bambini ipertesi affetti da coartazione dell'aorta.

tutti i segni clinici di alterata funzione degli organi bersaglio dell'ipertensione, che facciano pensare a un interessamento secondario di cuore, rene, occhi, cervelloâ€¦

Esami strumentali:

l'elettrocardiogramma Ã¨ fondamentale per valutare eventuali danni secondari al cuore; in molti casi si esegue un ecocardiogramma che Ã¨ piÃ¹ sensibile nell'indicare compromissioni miocardiche secondarie all'elevato regime tensivo o viraggi verso la cardiopatia ischemica.

Valutazione oculistica: il fondo dell'occhio dÃ un quadro dello stato di eventuale compromissione della circolazione.

Valutazioni ormonali:

se si sospetta una malattia endocrina come quelle sopra citate si esegue la valutazione degli ormoni direttamente interessati nelle malattie dell'ipofisi, del surrene, della tiroide e delle paratiroidi.

Â Questi esami possono richiedere un semplice prelievo venoso, cosiddetto Ã'di baseÃ", oppure uno studio Ã'dinamicoÃ", mediante la somministrazione di sostanze che bloccano o stimolano gli ormoniÃ in esame.

Studio dell'asse PRA (attivitÃ reninica plasmatica)-aldosterone: questi ormoni, secreti dal surrene e da un gruppo di cellule adiacente al rene (cellule juxta-glomerulari) costituiscono un Ã"sistemaÃ" che, in condizioni fisiologiche, ha il compito di adeguare alle necessitÃ del momento l'eliminazione di sali e liquidi attraverso il rene.Ã contribuendo cosÃ¬ a mantenere costanti i valori di pressione arteriosa. L'effettuazione di tale studio necessita di un laboratorio Ã'espertoÃ".

Vengono effettuate le valutazioni ormonali in condizioni Ã'di baseÃ", studiando le modificazioni degli ormoni determinate dal passaggio dalla condizione di riposo (clinostatismo) a quella di lavoro (ortostatismo); la stazione eretta, infatti, determina una tipica modificazione della distribuzione dei liquidi nell'organismo, dalle arterie e vene al tessuto interstiziale. Differenze rispetto alla norma, nella risposta di renina e aldosterone, possono indirizzare verso la diagnosi di iperaldosteronismo primitivo, una malattia non frequente ma causa di severe elevazioni della pressione, che puÃ² essere curata sia chirurgicamente che con farmaci specifici.

PERCHE' SI ESEGUE UNO STUDIO ORMONALE PER EVIDENZIARE UNA MALATTIA NON FREQUENTE?

Spesso la malattia non viene sospettata per anni e la pressione arteriosa ha il tempo di provocare effetti secondariÂ Â irreversibili, pericolosi per la salute e per la vita.

Â E' stato dimostrato cheÂ alterazioni dell'asse PRA-aldosterone, non correlate a precise modificazioni anatomiche del surrene e dell'apparato juxta-glomerulare, sono presenti in persone ipertese, con valori di potassio ai limiti bassi della norma; sono questi i casi del cosiddetto Ã'iperaldosteronismo indeterminatoÃ", che rispondono bene alla somministrazione di sostanze che riducono la secrezione dell'aldosterone. Tali esami sono quindi consigliati per i pazienti che abbiano valori di potassio (K+) plasmatico uguale o inferiore a 3,8 mEq/l.

Valutazione delle catecolamine e dell'acido vanilmandelicoÂ : questo esame serve a evidenziare un aumento della funzione della parte interna (midollare) dei surreni, che si determina nel caso del feocromocitoma. Questo Ã¨ un tumore, benigno nel 90% dei casi, che causa aumenti parossistici o costanti della pressione arteriosa, con rapida alterazione delle arterie. La malattia Ã¨ poco frequente: si calcola che si possa diagnosticare un feocromocitoma ogni 100.000 ipertesi. E' fondamentale una diagnosi corretta e tempestiva che, seguita dall'intervento di rimozione della neoformazione, porta a guarigione.

Lo studio delle alterazioni ormonali richiede frequentemente l'esecuzione di scintigrafie che, mediante la somministrazione di sostanze radioattive, mostrano lo stato di aumentate dimensioni e funzioni delle ghiandole esaminate.

STUDIO DELLA FUNZIONE RENALE

Il rene Ã¨ un organo fondamentale nella regolazione della pressione arteriosa; in teoria la funzione del rene Ã¨ in grado di mantenere sempre costante la pressione, qualunque sia la causa che tende ad innalzarla.

Non Ã¨ cosÃ¬ nella pratica clinica.

Â Modificazioni della funzione renale possono far aumentare di molto i valori di pressione arteriosa mentre, d'altra parte, l'ipertensione modifica, a volte irreparabilmente, la funzione renale.

Una segnalazione particolare merita la possibilitÃ di diagnosticare l'ipertensione nefro-vascolare; questa Ã¨ una forma di ipertensione mediata dall'aumento diÃ renina e di angiotensina, la cui secrezione viene stimolata dalla riduzione del calibro delle arterie renali. Abbiamo detto sopra che Ã¨ possibile sospettare questa malattia durante l'esame clinico, per il rilievo di soffi vascolari periombelicali. Inoltre, quasi sempre questaÃ malattia Ã¨ accompagnata da modificazioni della funzione renale (aumento di azotemia e creatininaâ€¦). Punti cardine per la diagnosi sono il rilievo di valori molto alti di PRA e l'evidenza di riduzione del lume delle arterie mediante esame eco-color-doppler. L'ipertensione nefro-vascolare (o reno-vascolare) puÃ² presentarsi nei giovani, e in questi casi Ã¨ dovuta per lo piÃ¹ a un ispessimento congenito della parete delle arterie renali, o negli anziani, e in questi casi la causa piÃ¹ frequente Ã¨ una riduzione su base aterosclerotica del lume delle arterie.

Â In entrambi i casi Ã¨ possibile intervenire mediante dilatazione chirurgica delle arterie o mediante impianto di by-pass; l'intervento deve essere eseguito presso Centri altamente specializzati.

Quando vi Ã¨ Ã¨ Ã¨ il sospetto di una origine nefro-vascolare dell'ipertensione Ã¨ necessario escluderla in maniera categorica perchÃ© alcuni farmaci sono assolutamente controindicati in quanto possono provocare l'insufficienza renale.

Terapia dell'ipertensione

La scelta della terapia varia naturalmente a seconda della diagnosi che viene posta: nei casi di ipertensione secondaria il trattamento sarÃ rivolto all'eliminazione o al controllo della malattia che Ã¨ causa dell'ipertensione. In tal modo l'ipertensione nefro-vascolare puÃ² essere affrontata chirurgicamente; il riscontro di alterazioni surrenaliche (malattia di Cushing, feocromocitoma, adenomi secernenti aldosterone) impone il ricorso al Chirurgo, cosÃ¬ come la diagnosi di acromegalia o di uno stato di iperparatiroidismo. Le alterazioni della funzione tiroidea possono essere controllate da farmaci

Â L'ipertensione arteriosa essenziale, che rende conto di circa il 94% dei casi di ipertensione, va affrontata con trattamento medico.

Â Sono disponibili attualmente numerosi farmaci in grado di controllare l'ipertensione arteriosa agendo sui diversi meccanismi responsabili dell'ipertensione. Mediante l'esecuzione degli studi riportati negli altri capitoli si puÃ² determinare quale sarÃ il farmaco da cui il paziente avrÃ miglior giovamento.

E'Ã INDISPENSABILE UNA RIGOROSA MODIFICAZIONE DELLE ABITUDINI ALIMENTARI E DI VITA ERRATE

Bisogna evitare la vita sedentaria, il fumo, i pasti abbondanti che provocano aumento di peso; gli ipertesi in eccesso di peso devono tentare di dimagrire.

La pressione arteriosa va controllata periodicamente, per assicurarsi che la terapia sia adeguata; non ci si deve far prendere dall'ansia delle misurazioni continue. Controllare la pressione diverse volte durante il giorno non Ã¨ quasi mai necessario e puÃ² essere controproducente in quanto l'attesa del risultato rende ansiosi e i valori di pressione aumentano di conseguenza. Il medico indicherÃ quante volte Ã¨ necessario sottoporsi al controllo della pressione e alla rivalutazione degli esami routinari.

Â