



Uni-A.T.E.Ne.O. "Ivana Torretta"
Nerviano 2007

UNI-A.T.E.Ne.O. Ivana Torretta

Anno Accademico 2014 – 2015

"E io ti guarirò":

in bilico tra guaritori, ciarlatani, miracoli e miracolati

Dalla Grande Madre a Maria Vergine: evoluzione

antropologica della figura femminile

Il genoma umano:

credevamo di sapere tutto, e invece ...

Artrosi: alla fine ci caschiamo tutti. Come ritardare e curare

Ma che fine ha fatto la "Sindrome Metabolica?" Chiariamoci le idee

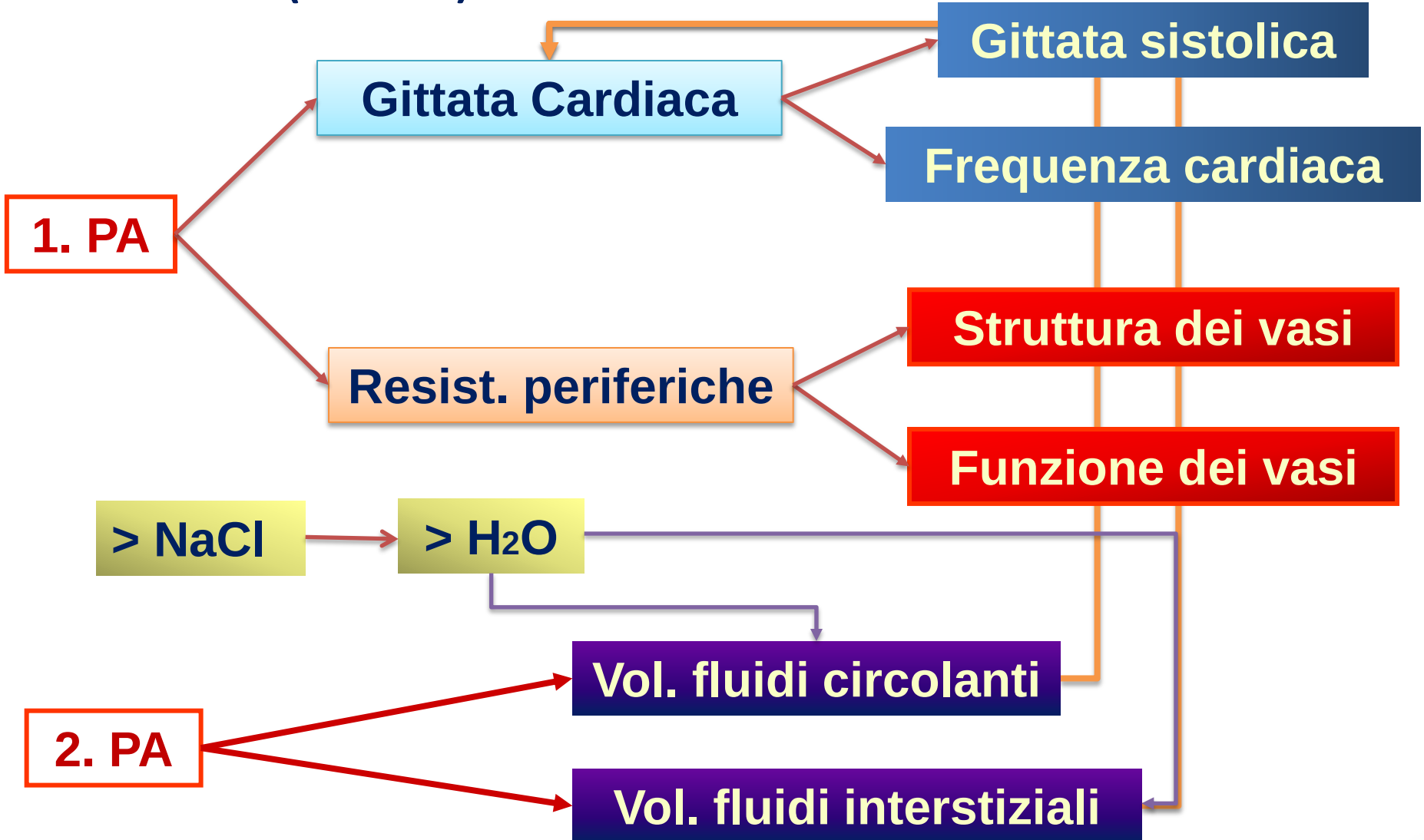
Artrite Reumatoide: come ti ho cambiato la storia naturale

Ho la pressione alta: ci sono novità in vista?

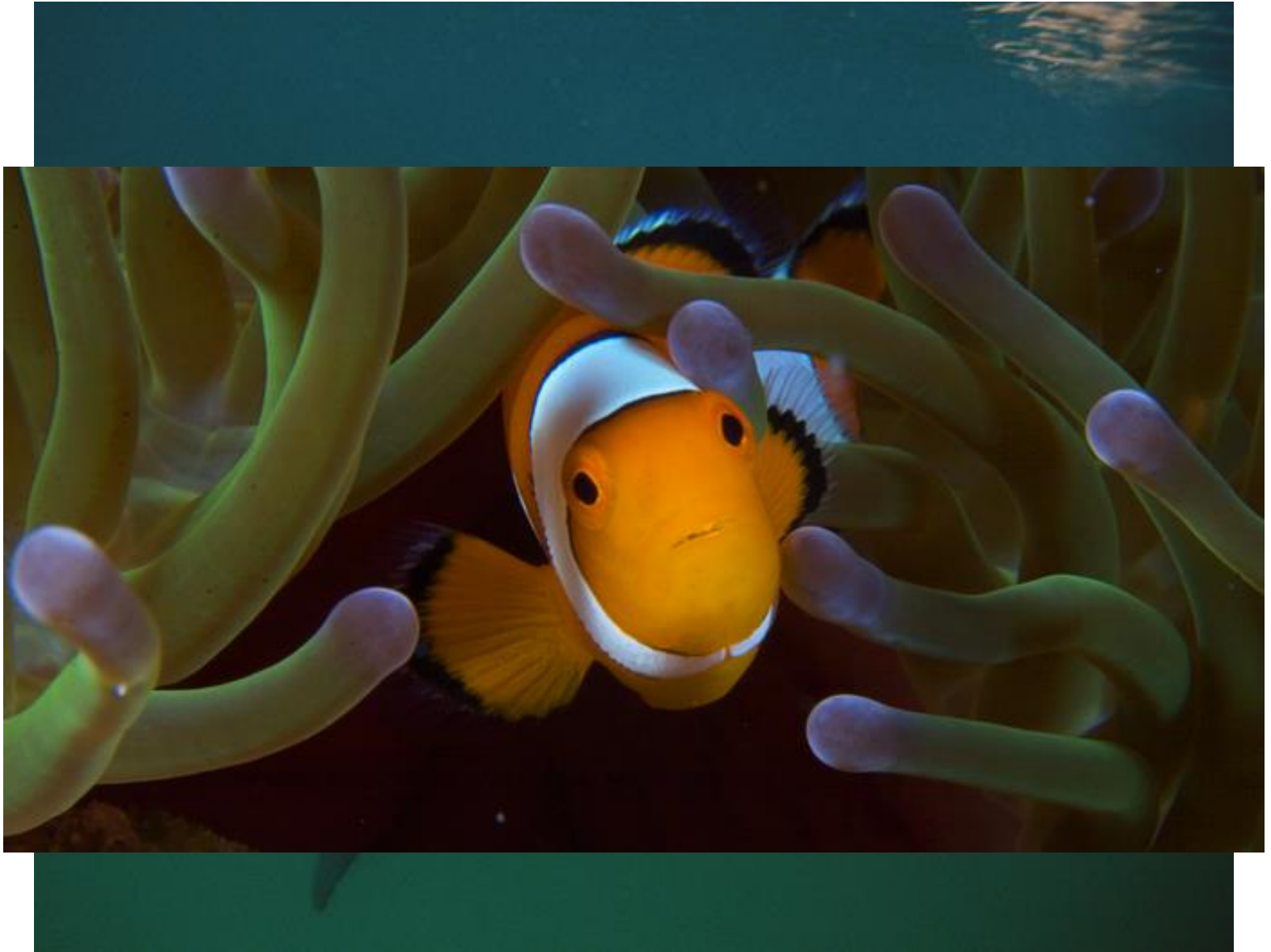
La Pressione Arteriosa del sangue PA

PA Sistolica (massima)

PA Diastolica (minima)



Pressione arteriosa: evoluzione



Pressione arteriosa: evoluzione

Pressione (arteriosa): esiste in tutti gli esseri viventi

Passaggio da vita acquatica a terrestre

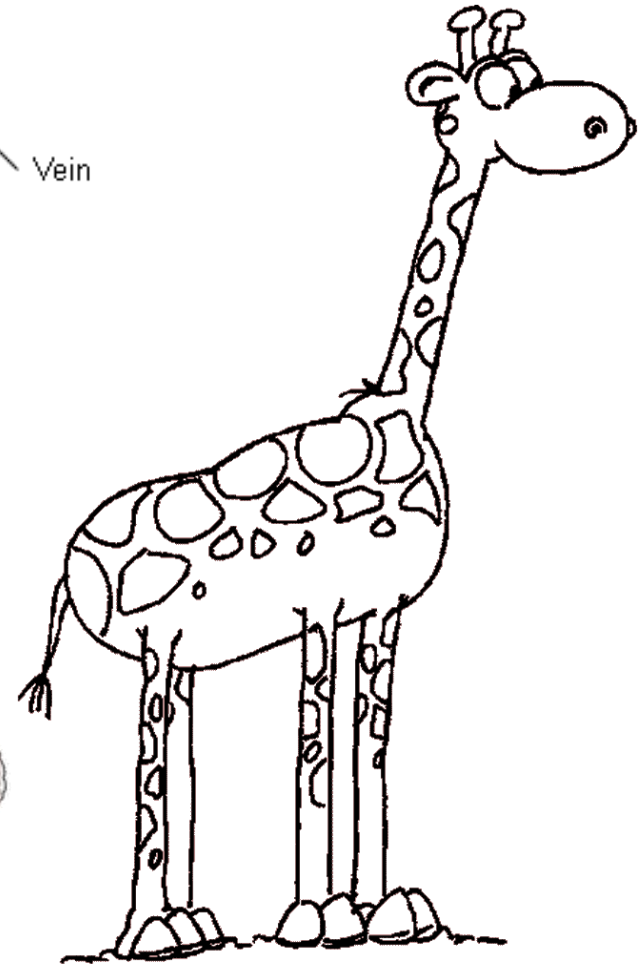
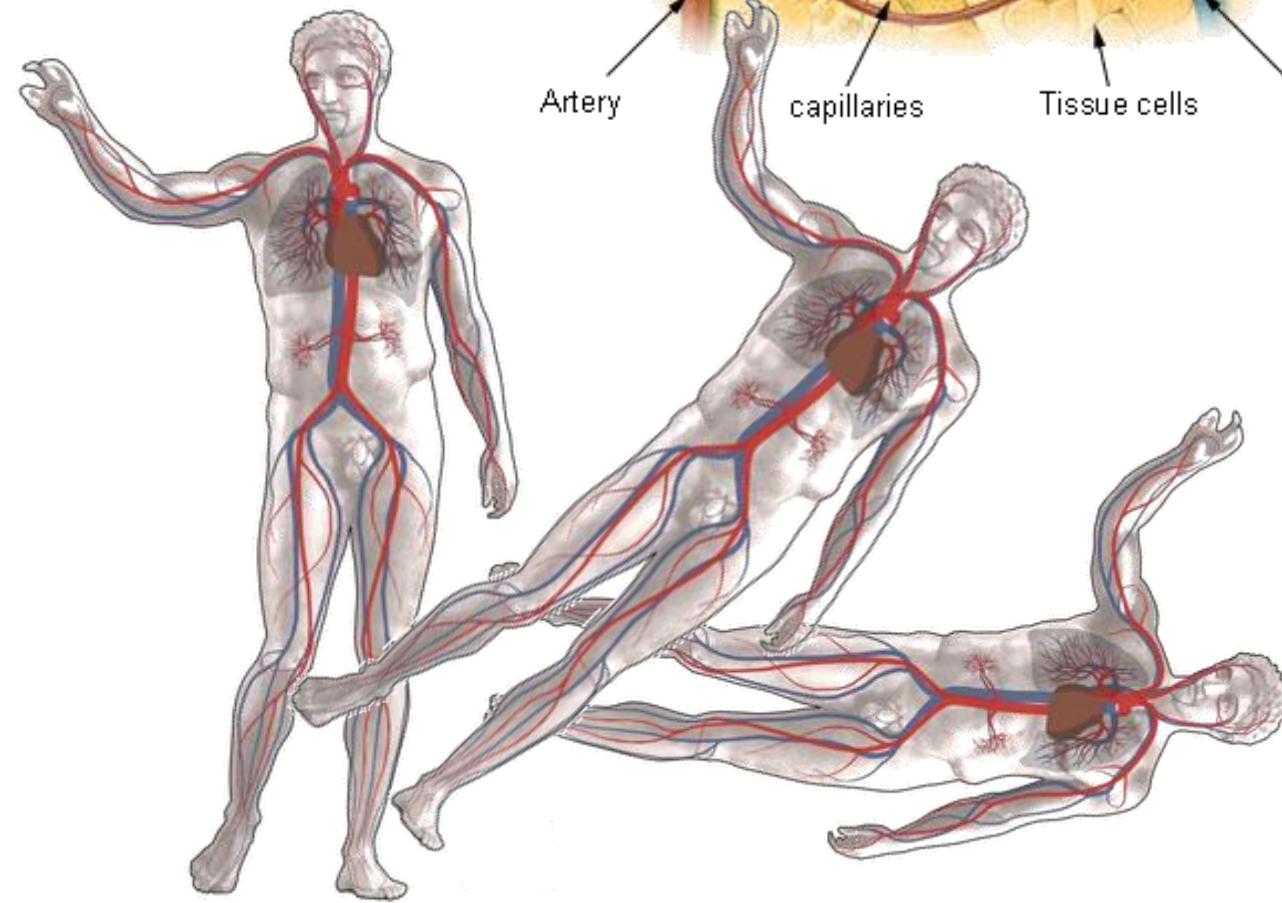
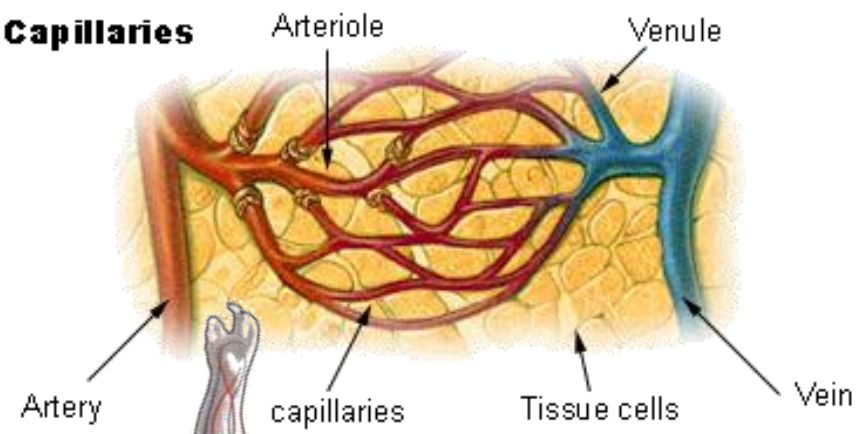
1. fattore gravità

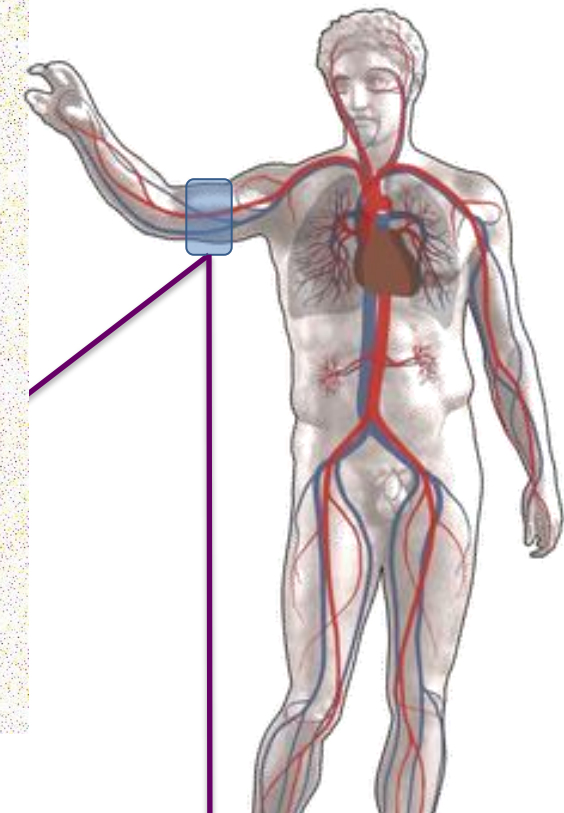
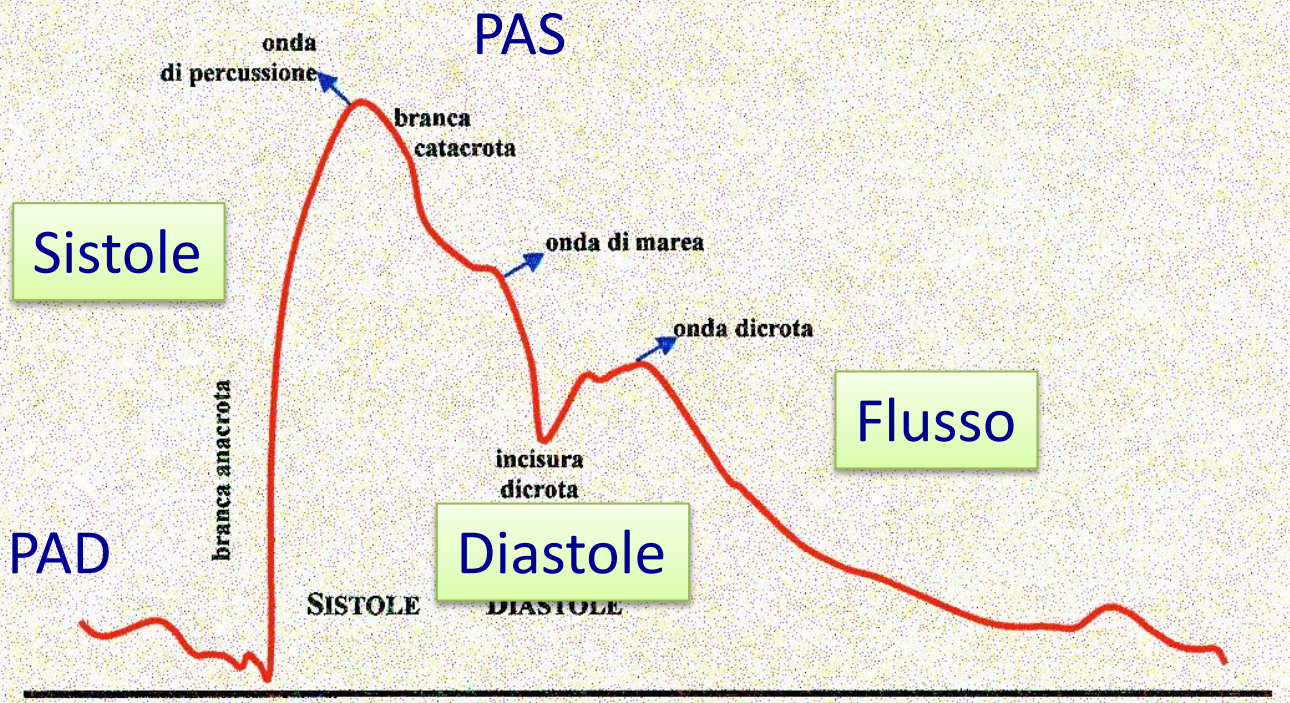
2. mantenimento volumi (e composizione) liquidi circolanti



Sviluppo sistema Renina-Angiotensina-Aldosterone

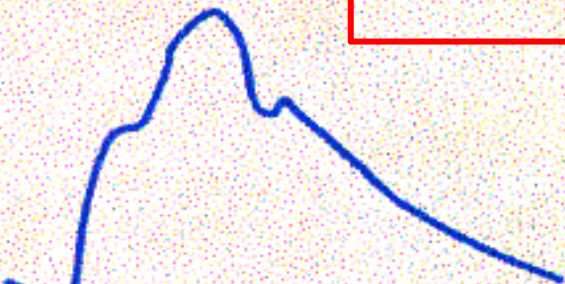
Capillaries





GIOVANE

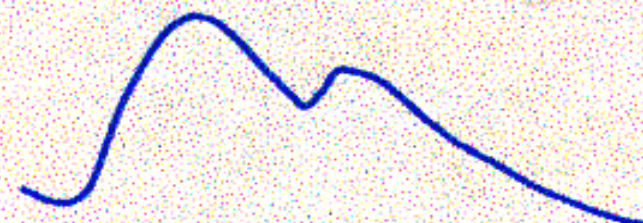
Vel. Onda = 8 m/sec.



Aumento
rigidità
arterie

VECCHIO

Vel. Onda = 12 m/sec.



Pressione Arteriosa: chi dirige il traffico?

Mantenere la PA (di perfusione)
ottimale in tutte le situazioni
(cuore, rene, ...)

Catecolamine:

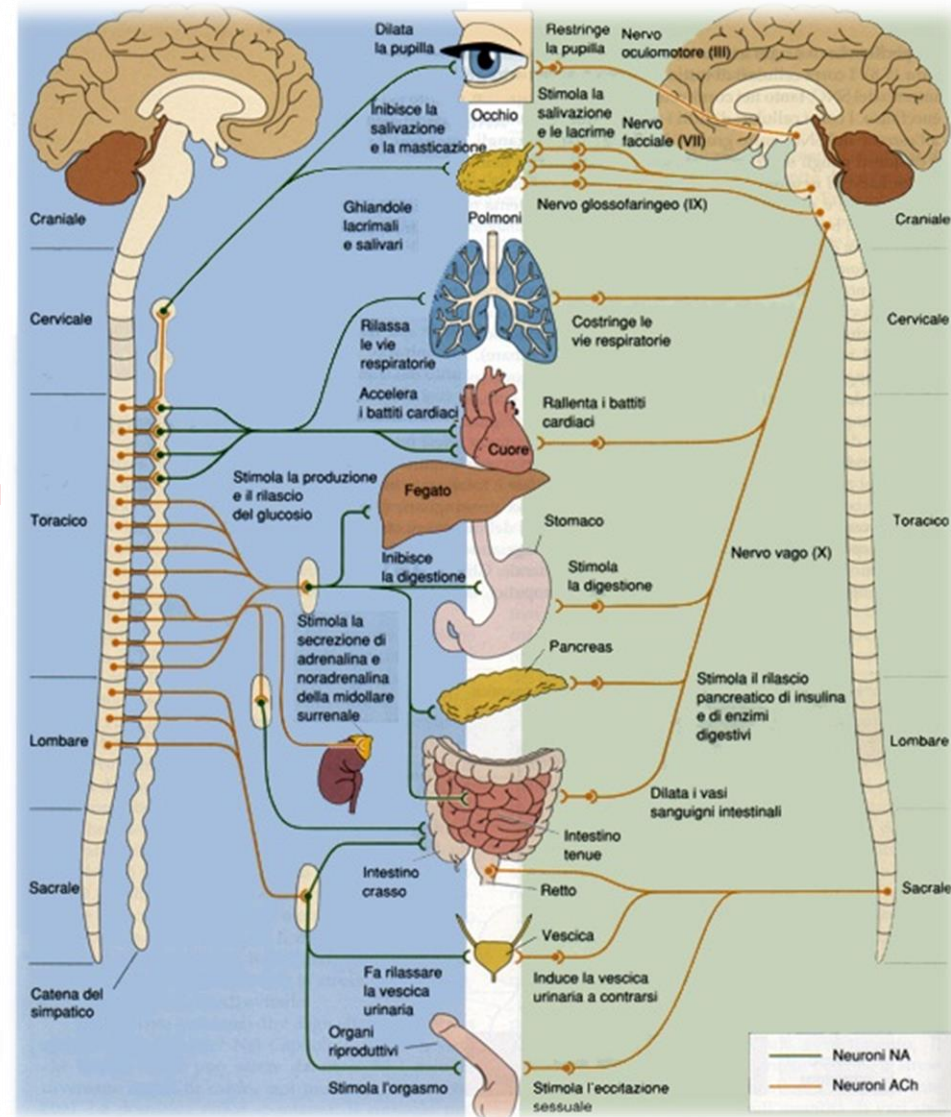
- **Adrenalina**
- **Nor-Adrenalina**
- **Dopamina**
-



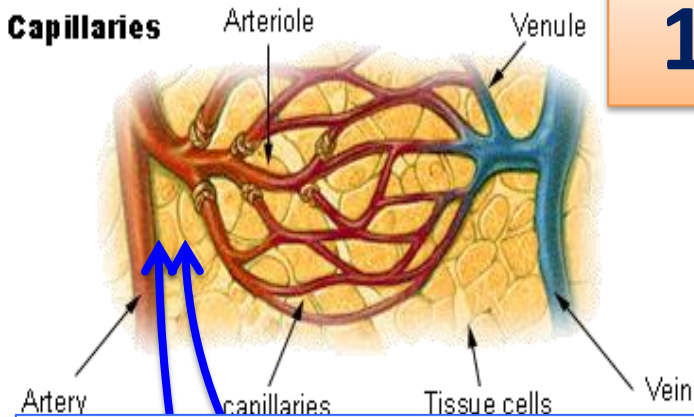
1. SN Autonomo

Simpatico

Para-simpatico



1. SN Autonomo



α_1 - α_2 recettori adrenergici

α bloccanti

Recettori
Adrenergici β_1 (β_2)

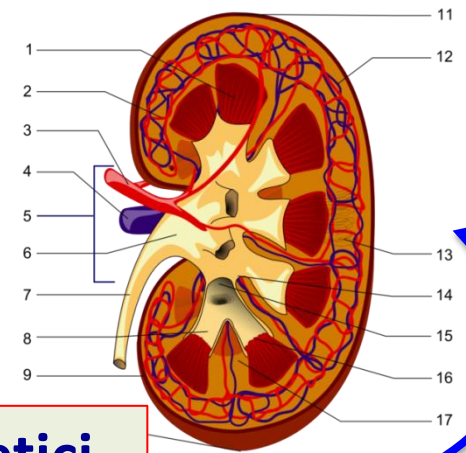
Diuretici,
ARB, ACE
inibitori

Catecolamine

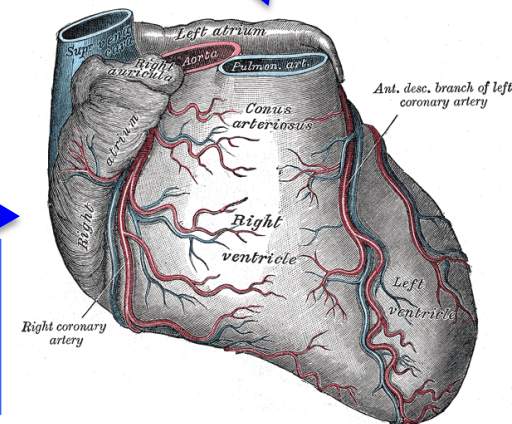
Ca Antagonisti

Recettori
Adrenergici β_1 (β_2)

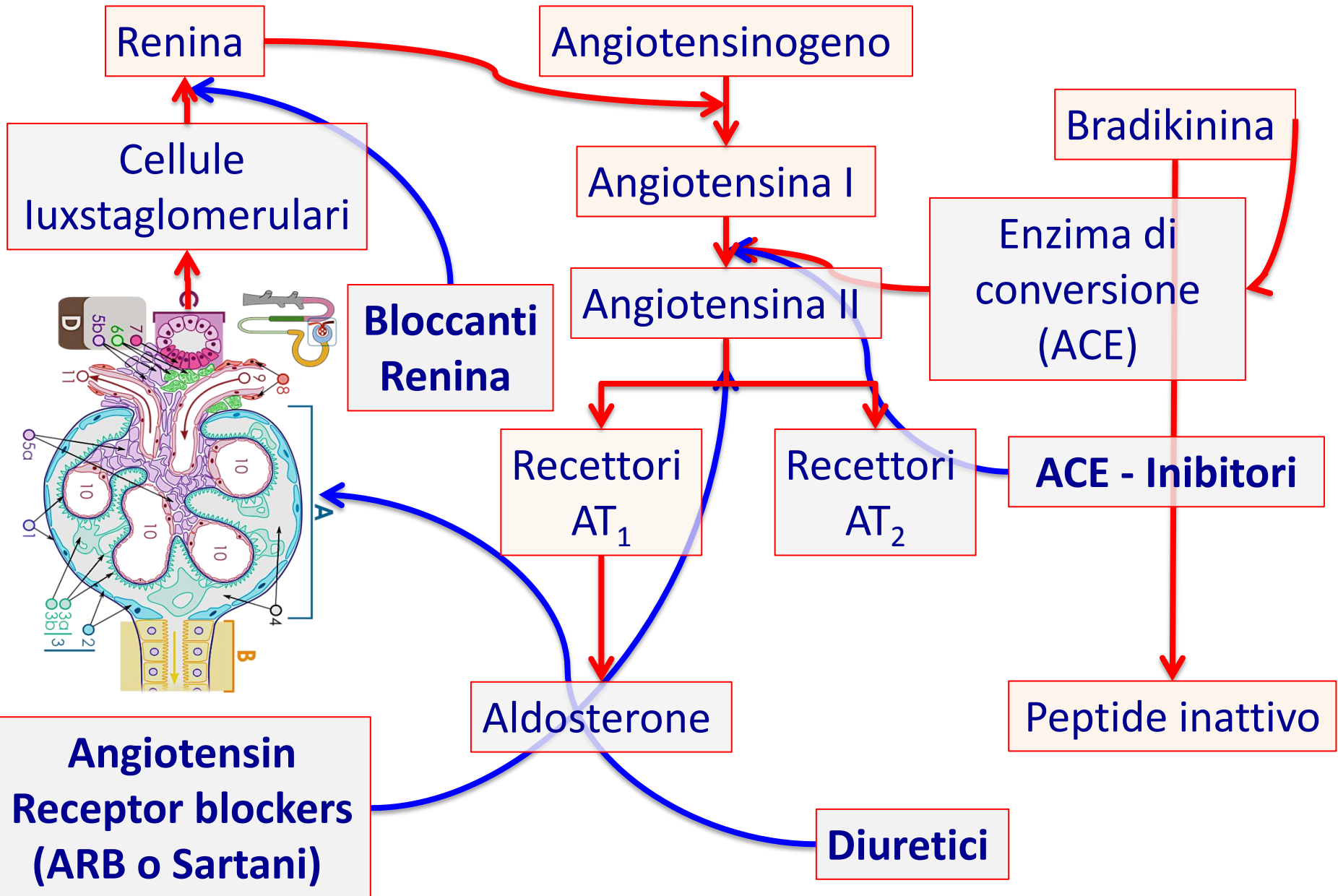
Recettori
Adrenergici β_1 β_2



β bloccanti
 α - β bloccanti



2. Sistema Renina – Angiotensina - Aldosterone



Ipertensione arteriosa: idiopatica 95% casi

1. Dimensioni del problema

- > 45% popolazione (PA > 140/90)
- > con l'età (donne post-menopausa)
- PA Sistolica Isolata: > dopo 60 anni
- In > adolescenti

2. Fattori di rischio

- Familiarità
- Razza: neri
- Ambiente: stress, affollamento, ansia, disagio sociale ...
- Sindrome Matabolica
- Alimentazione: sale, insaccati/scatolame, abusi ...
- Farmaci: cortisone, contraccettivi, immunologici ...

Ipertensione Arteriosa

3. Conseguenze

Danno d'organo

- Cuore: ipertrofia (v. sn); insufficienza; ritmo Angina, sindrome coronarica, infarto
- Arterie: ispessimento parete; aterosclerosi ...
- Rene: insufficienza renale
- Occhio: retinopatia ipertensiva
- Cervello: Ictus (emorragico), funzione cognitiva, demenze ...
-

La patologia più diffusa è la peggio curata. PERCHÉ?

1. È asintomatica: si scopre per caso
2. Il 35% degli ipertesi non lo sa
3. Il medico la trascura/la tratta “male”
4. I pazienti non aderiscono alla terapia
5. Non si cambia stile di vita
6. Le autorità latitano

**Come fare? Il ruolo del
MMG**

I luoghi comuni da sfatare

- Valori normali di Sistolica: 100 + gli anni
- Convinzione che si guarisce
- Sospendere le cure quando è normale
- Inutile trattare dopo 80 anni
- Giudicare la PA dalle sensazioni (“mi sento bene”)
- Sospendere terapia in vacanza, in estate, per un malanno ...

Veniamo a noi: la PA dagli “adulti maturi” in su

- La PAS cresce con l'età
- La PAD aumenta fino ai 50 aa

Aumenta l'incidenza

Aumenta la PAS isolata

Aumentano i fattori di rischio CV
(Ictus, IMA, danni d'organo ...)

**Domande cui
dare risposta**

1:

fino a che età va curata?

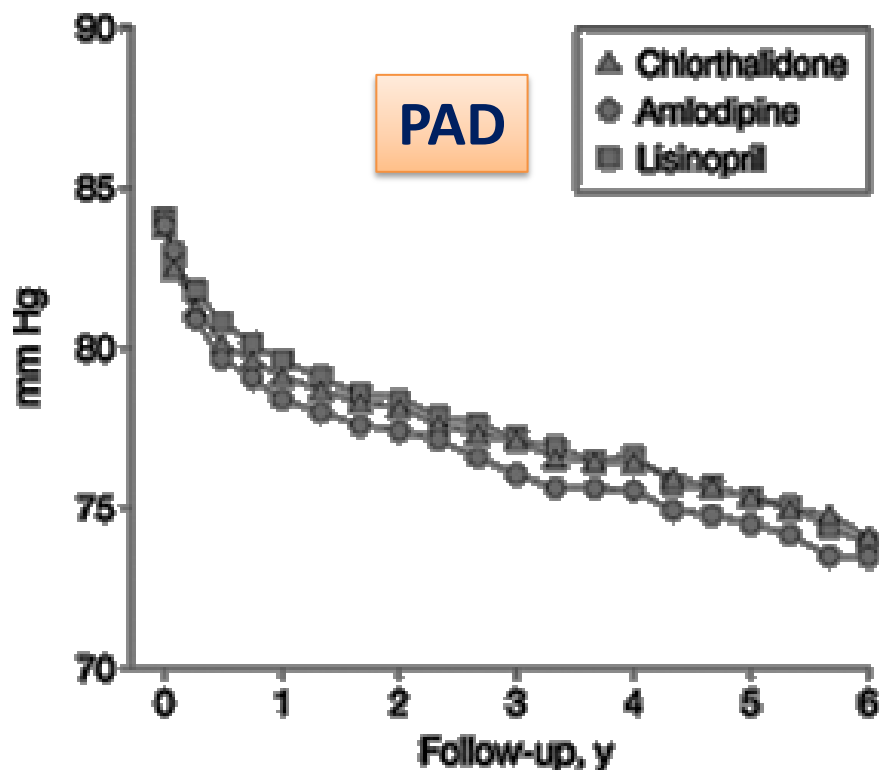
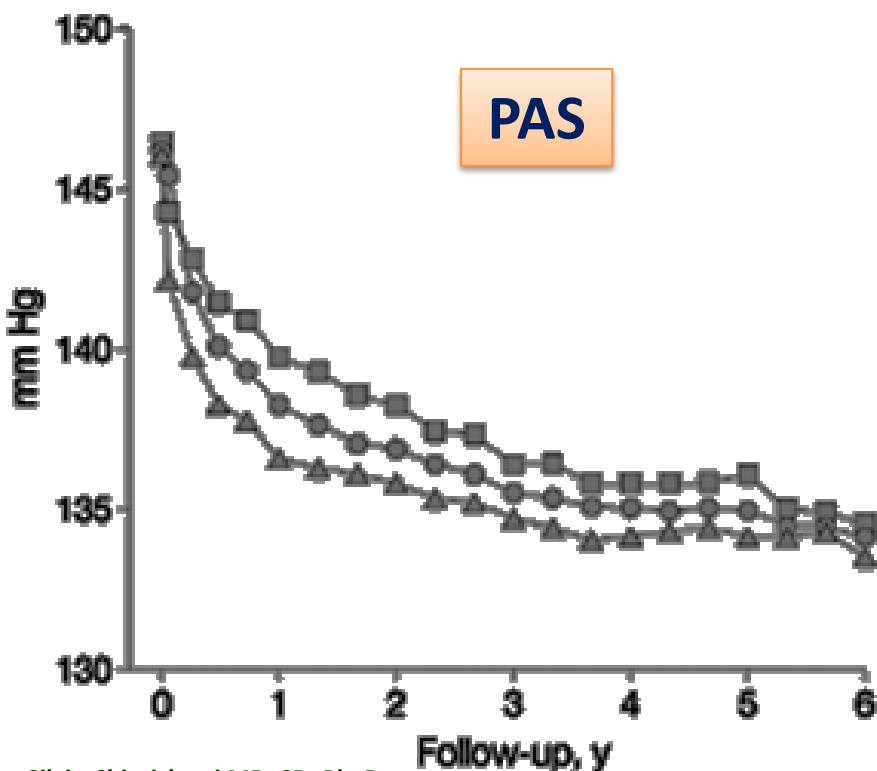
2:

quali farmaci per l'anziano?

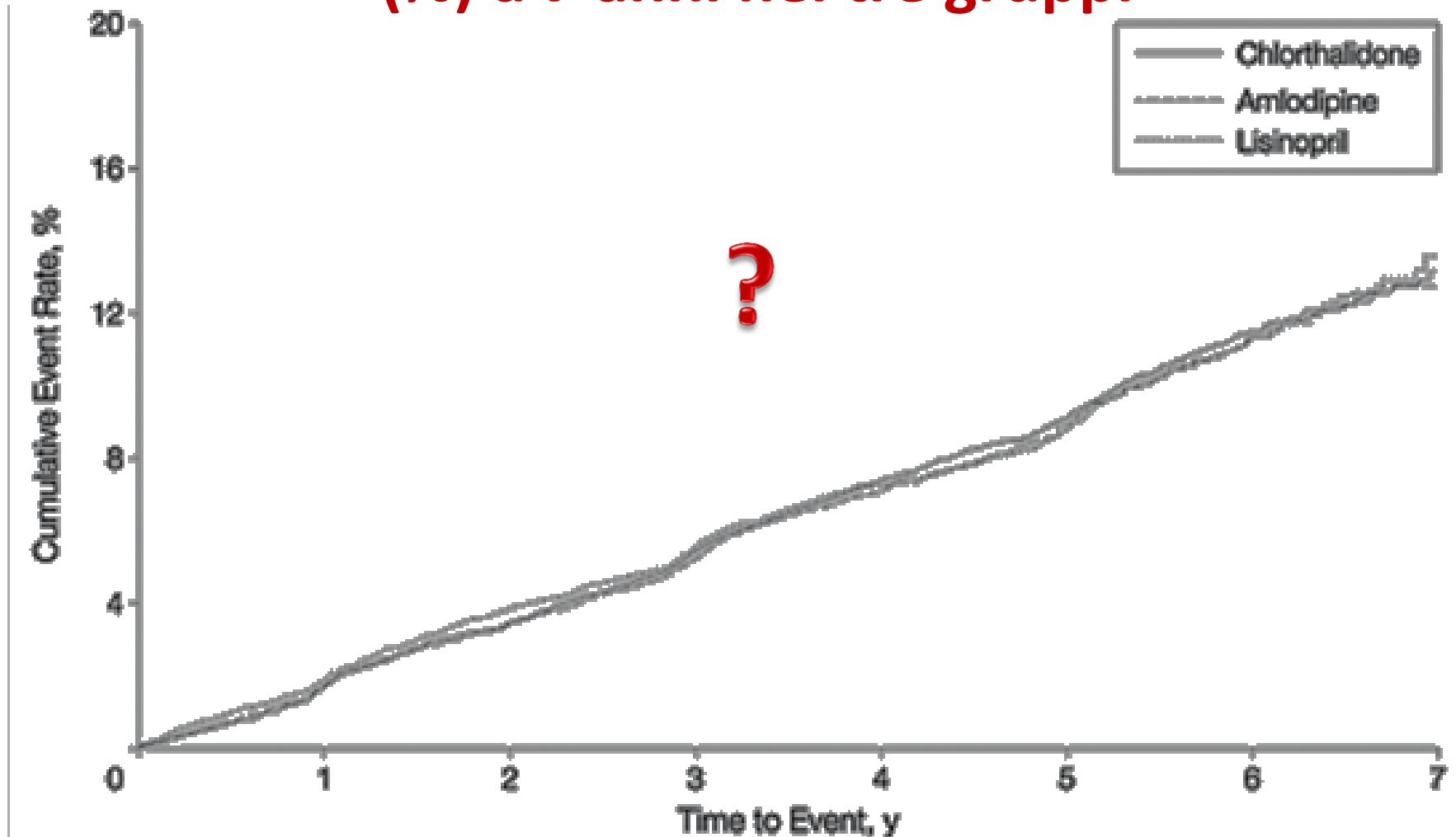
The AntihypertensiveTreatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT) **Curt D. Furberg et al, 2002**

2002;288:2981-2997

Farmaci	Clortalidone (diuretico)	Amlodipina (Ca-antagonista)	Lisinopril (Ace-inibitore)
N° paz.	15.255	9048	9054
Età media	66,9	66,9	66,9



Eventi maggiori CV cumulativi (%) a 7 anni nei tre gruppi



Conclusione: il diuretico costa poco e ha gli stessi vantaggi del Calcio Antagonista e dell'Ace Inibitore

The AntihypertensiveTreatment to Prevent Heart Attack Trial (**ALLHAT**) Curt D. Furberg et al, 2002

Pregi:

1. Studio di popolazione
2. La PA si può curare bene (> 85/135!)
3. Si può spendere poco
4. (si evitano eventi CV)

Difetti:

1. Non valutata la QoL
2. Non valutate le patologie concomitanti
3. Il gruppo clortalidone ha più spesso associato gli altri farmaci
4.

Grande limite:

1. non indicazioni (troppo pochi) per gli ultra 80enni
2. Non indicazioni su PAS Isolata



Le domande cui dare risposta

1.

È ben curabile fino a ????

Non c'è limite!

2.

Quali farmaci per l'anziano?

ACE inibitori / Sartani

Continuare

OK ?

Continuare

OK ?

Insufficiente?

+ basse dosi
diuretico (HCT)

Insufficiente?

Associare
Ca Antagonista



Paul Dudley White, 1949:

“curare l’ipertensione è un compito difficile e senza speranza”

2011

“curare l’ipertensione è possibile e sicuro a tutte le età, con farmaci e dieta”

Imperativo categorico:

ridurre il sodio e aumentare il potassio!





Grazie a tutti

Pantheon: il pronao



Buone vacanze!

