



Hipertensão

Os sintomas da Hipertensão, ou pressão alta, isoladamente, não costumam ser tão dramáticos quanto os da doença ocular ou renal. Contudo, é um problema grave que não deve ser ignorado. A Hipertensão aumenta o risco de enfarto, problemas oculares e doença renal.

Pode-se dar grandes passos para baixar a pressão com planejamento ocular de doença renal.

O Que é Pressão Alta?

A Definição

O sangue é bombeado do coração para o resto do organismo através das artérias, estendendo-se por arteríolas menores e depois alcança a rede de capilares, onde ocorre a troca de nutrientes e oxigênio. A pressão arterial é a pressão ou tensão exercida pelo sangue dentro das artérias, sendo causada pela bomba que é o coração, pela elasticidade das paredes arteriais e pela resistência das arteríolas. A pressão arterial é representada por dois números, um sobre o outro. O superior, a pressão sistólica, refere-se à pressão máxima, que ocorre quando o coração bombeia o sangue. O número inferior, a pressão diastólica, refere-se à pressão mínima, que ocorre durante o tempo de relaxamento entre os batimentos cardíacos.

O Normal

A pressão arterial normal é 120/80 mmHg. A pressão arterial infantil é mais baixa e aumenta com a idade. Quando os níveis de pressão arterial são constantemente altos, denomina-se Hipertensão. O consenso que chegou uma mesa-redonda realizada em 1993 foi de que a pressão arterial que se mantém acima de 140/90 exige terapia. Esta terapia pode incluir mudanças de estilo de vida, medicamentos ou ambos. É comum que as pessoas com mais de sessenta anos tenham a pressão sistólica mais alta, mas a

diastólica normal. A razão para que assim seja é que as paredes arteriais perdem a elasticidade com o envelhecimento. A Hipertensão sistólica, um problema tão sério quanto a Hipertensão comum, significa uma pressão sistólica acima de 140 com uma diastólica inferior a 90 mmHg.

Quem Fica Hipertenso?

Estima-se que três milhões de americanos tenham Diabetes e Hipertensão. Os fatores que influenciam a possibilidade de ter Hipertensão incluem o sexo, a raça, a idade, o tempo de convivência com o Diabetes e a presença de proteína na urina. A Hipertensão é mais comum em pessoas com Diabetes tipo 2 do que tipo 1. Os que têm Diabetes tipo 1, especialmente antes dos quarenta anos, geralmente só têm Hipertensão se também sofrerem dos rins.

No caso da Diabetes tipo 2, 64% das pessoas entre as idades de quarenta e cinco e sessenta e cinco anos têm Hipertensão. Em comparação, apenas 25% das pessoas não diabéticas têm Hipertensão. Antes dos cinquenta anos, a Hipertensão é mais comum em homens com Diabetes tipo 2 e, após os cinquenta, mais comum nas mulheres.

A Hipertensão também é mais comum em certas raças. 58% dos afro-americanos não diabéticos, por exemplo, têm Hipertensão, em comparação aos 37% dos brancos. O contraste não é menor no que se refere às pessoas com Diabetes tipo 2: 63% dos afro-americanos e 50% dos brancos têm Hipertensão.

O risco de enfarto e derrame é quase dobrado para os diabéticos que também sofrem de Hipertensão. A doença vascular periférica (entupimento das artérias das pernas e pés) ocorre com mais frequência se você tiver tanto Hipertensão quanto Diabetes. Além disso, a Hipertensão nas pessoas diabéticas pode piorar a retinopatia.

Finalmente, ela também tem uma conexão direta e prejudicial com a doença renal.

Vantagens do Controle de Pressão Arterial

É surpreendente que até 1998 não houvesse estudos publicados relatando o impacto do controle de pressão arterial para os diabéticos. Finalmente, o Estudo das Perspectivas para o Diabetes no Reino Unido (UKPDS) demonstrou de modo bastante conclusivo que uma melhora no controle da Hipertensão amenizaria o risco das complicações relacionadas ao Diabetes.

Neste estudo, as pessoas com Diabetes tipo 2 eram colocadas em grupos de controle da pressão mais ou menos rígidos. O primeiro grupo teve uma média de pressão de 154/87 mmHg enquanto que o segundo grupo apresentou uma média de 144/82 mmHg, uma diferença de apenas 10/5! Apesar desta pequena diferença de pressão arterial, o grupo com a pressão mais baixa sofreu menos derrames, enfartos e óbitos, embora a redução dos casos de enfarto não tenha sido estatisticamente significativa. A parte mais surpreendente deste estudo talvez tenha sido a tremenda melhora nos casos de retinopatia com as pressões mais baixas — semelhantes às melhoras observadas com o controle glicêmico. É importante observar que 29% das pessoas do grupo de controle rígido da pressão necessitaram de três tipos diferentes de comprimidos para controlar a Hipertensão.

Qualquer debate sobre o mérito de controlar a pressão em pessoas com Diabetes está superado. De fato, uma análise mais extensa dos investigadores do UKPDS mostrou que quanto mais baixa a pressão, melhor. Mesmo com uma pressão sistólica a 110, as pessoas com Diabetes 2 obtiveram melhores resultados.

Tratamento Antes dos Remédios

Como Diagnosticar

O diagnóstico da Hipertensão deve basear-se nas medidas de pressão tiradas em pelo menos três ocasiões diferentes. Embora isto seja geralmente feito no consultório médico, a monitoração caseira da pressão pode ser uma ferramenta importante para ajudar no diagnóstico e tratamento da Hipertensão. Já houve certa preocupação acerca da precisão de alguns instrumentos de tirar pressão disponíveis em lojas e farmácias. Estes instrumentos não são ideais para o diagnóstico da Hipertensão. Entretanto, muita gente sofre de "Hipertensão do jaleco branco" — a pressão arterial delas só é alta no consultório médico, devido ao nervosismo ou ansiedade — portanto, a tirada de pressão fora do consultório médico ou da clínica pode ajudar.

Meta de Pressão Arterial

A Hipertensão na população em geral é definida por uma pressão de 140/90 mmHg, a ADA, entretanto, recomenda que a meta de pressão da terapia diabética para os que têm mais de dezoito anos (a não ser que sejam mulheres grávidas) seja a manutenção da pressão abaixo de 130/85.

Uma maior redução é possível se feita com cautela e a pessoa ficar bem com a pressão mais baixa. A meta para os que têm Hipertensão sistólica e pressão sistólica superior a 180 é reduzi-la a níveis inferiores a 160. Se a pressão sistólica inicial estiver entre 160 e 179, a meta é reduzi-la em 2 pontos. Se você estiver bem — sem tontura, especialmente quando levanta — pode ser bom reduzir ainda mais a pressão arterial.

Interação de Drogas

A ADA reconhece que a terapia medicamentosa para pressão arterial não deveria piorar seu controle glicêmico, elevar o nível de lipídeos ou agravar quaisquer problemas como doença vascular periférica, enfisema ou gota. Os efeitos colaterais de algumas drogas usadas para tratar a Hipertensão podem afetar uma ou mais destas condições.



Ocasionalmente, os benefícios de alguns destes medicamentos superam seus efeitos colaterais, como será discutido mais adiante neste capítulo.

Tratamentos não Medicamentosos

Nem todos que sofrem de Hipertensão precisam começar a tomar medicação imediatamente. No caso de Hipertensão (140/90 a 179/109 mmHg), pode-se tentar mudanças no estilo de vida por três meses antes de iniciar a terapia com drogas.

Se estas mudanças não controlarem a Hipertensão, então é hora de voltar-se para os medicamentos. No caso de uma pressão superior 210/120, entretanto, ou se a pessoa sofre de doença renal diabética, a terapia medicamentosa deve ser iniciada assim que a Hipertensão for diagnosticada. A terapia antes de tentar as drogas inclui:

- Perda de peso;
- Restrição do sal;
- Parar de fumar;
- Limitar a ingestão diária de álcool a menos de 60ml (igual a 235ml de vinho ou 70,2ml de cerveja);
- Fazer exercício aeróbico regularmente;

Tudo isto pode melhorar a Hipertensão leve ou diminuir o risco de um enfarto ou derrame. Contudo, pode ser difícil tornar todas estas mudanças permanentes e a ADA sugere um acompanhamento individual ou junto a um grupo de apoio.

Tratamento com Remédios

Em 1993, a ADA publicou uma declaração de consenso sobre o tratamento da Hipertensão com remédios. A mesa-redonda de especialistas não conseguiu chegar a um consenso sobre a vantagem de uma classe de drogas sobre a outra, na ausência de doença renal diabética, para começar o tratamento da Hipertensão.

Cada uma delas apresenta vantagens e desvantagens. Certas situações, discutidas

abaixo, podem fazer com que uma classe seja mais atraente para pessoas específicas.

As drogas estão relacionadas na ordem em que se tomaram disponíveis ao consumidor nos Estados Unidos, sendo que as mais "antigas" são discutidas primeiro.

Diuréticos Tiazídicos

Pequenas doses de diuréticos tiazídicos, como hidroclorotia-zida de 12,5 a 25mg diárias, baixam a pressão. Na população em geral, estas drogas diminuem o risco de morte por derrame e insuficiência cardíaca congestiva, mas não por colapso cardíaco. As razões não são claras, mas pode ser devido aos efeitos colaterais destas drogas. Elas são de particular eficácia para baixar a pressão de afro-americanos. Outra vantagem é que são baratas.

A maior desvantagem desta classe de drogas é o modo como afetam a química do sangue. Elas tendem a:

- Elevar os níveis glicêmicos (pelo menos em pessoas com Diabetes tipo 2).
- Elevar os níveis de lipídeos (triglicerídeos, colesterol total e colesterol LDL).
- Baixar os níveis de potássio e magnésio.
- Elevar os níveis de ácido úrico, o que ocasionalmente pode piorar a gota.

Felizmente, o uso de doses mais baixas representa menos efeitos colaterais. Um dos debates mais acalorados da medicina é sobre o papel dos diuréticos tiazídicos como primeira droga usada no tratamento da Hipertensão, especialmente em diabéticos.

Há um consenso de que eles não devem ser usados isolados pra tratar a Hipertensão de diabéticos com nefropatia. Por outro lado, pode haver vantagens no uso destes diuréticos em pessoas com nefropatia diabética prematura que estejam tomando uma IECA.

De modo geral, os diuréticos tiazídicos funcionam bem em combinação com outras drogas para Hipertensão.

Beta Bloqueadores

Estas drogas continuam sendo de primeira linha no tratamento da Hipertensão nos Estados Unidos. Já foi demonstrado que diversos beta-bloqueadores reduzem os enfartos e taxas de óbito relacionadas à pressão alta na população em geral. Após um enfarto, eles previnem colapsos cardíacos futuros e morte súbita por um período de até dezoito meses, independente de a pessoa ser diabética ou não.

Há muitos beta-bloqueadores à disposição e eles podem ser classificados de modo seletivo e não seletivo (Tabela 9-1). Estas drogas, no entanto, podem:

- Retardar a recuperação de um episódio de hipoglicemia;
- Mascaram alguns sintomas típicos de baixa glicêmica (tremor, palpitações e ansiedade) e exagerar outros sintomas (como a sudorese);
- Piorar o controle glicêmico para os que têm DT1);
- Elevar os triglicérides e baixar o (bom) colesterol HDL;
- Piorar a doença vascular periférica;

Todos estes efeitos colaterais podem não ocorrer ou irão ocorrer com menos frequência com o uso dos beta-bloqueadores seletivos.

Portanto esta é a variedade preferida pelos diabéticos.

Os beta-bloqueadores podem ser a escolha certa — mesmo como primeiro tratamento — para algumas pessoas diabéticas. Jovens com ritmo rápido de pulsação parecem responder bem a estes agentes. São úteis para os que têm dores no peito, algo conhecido como angina, mas não para os que sofrem de insuficiência cardíaca. Estas

drogas também são frequentemente usadas para tratar a pressão alta durante a gravidez.

Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECAs)

Além de seu efeito benéfico para baixar a pressão, elas também retardam o progresso da doença renal diabética, independente da pressão arterial.

Estas drogas não têm efeitos ruins sobre os níveis de lipídeos ou controle glicêmico. A tosse é o efeito colateral mais comum e algumas vezes agrava-se a ponto de levar à interrupção do remédio. Os níveis de potássio no sangue podem elevar-se perigosamente, especialmente em pessoas cujos rins não têm bom funcionamento; portanto, devem ser observados cuidadosamente. As IECAs não devem ser usadas durante a gravidez; mulheres em idade reprodutiva, incertas de uma possível gravidez, devem usá-las com cautela.

No início de 2000, um grande estudo com mais de três mil e quinhentos pacientes com Diabetes tipo 2 comparou o inibidor da IECA ramipiril com um placebo. É interessante observar que as pressões arteriais dos dois grupos foram iguais. Mesmo assim, houve uma redução de 46 % nas ocorrências cardiovasculares entre o grupo que recebeu ramipril e o que tomou placebo.

Assim sendo, alguns médicos acreditam que o inibidor da IECA ramipril deveria ser a primeira droga a ser usada no tratamento da Hipertensão. Ainda não se sabe se todos os inibidores da IECA terão este mesmo efeito benéfico.

Bloqueadores do Canal de Cálcio

Geralmente, as pessoas com Diabetes não deveriam tomar bloqueadores do canal de cálcio. Além da pressão alta, estas drogas costumam ser usadas para tratar a angina. Como as IECAs, não modificam os níveis de



lipídeo ou o controle glicêmico. Tanto os bloqueadores do canal de cálcio quanto as IECAs raramente afetam a função sexual. Os diuréticos tiazídicos e os beta-bloqueadores, entretanto, podem dificultar a manutenção da ereção.

Diversos bloqueadores do canal de cálcio têm tanto a forma de ação curta quanto a de ação longa (Tabela 9-2). Estas drogas só devem ser usadas com cautela porque podem levar à hipotensão ortostática (uma queda de pressão ao levantar).

Alguns membros deste grupo de drogas (especialmente a nifedipina) podem piorar a proteinúria e aumentar o ritmo do batimento cardíaco.

Alfa Bloqueadores

Estas drogas são tão eficazes quanto os diuréticos tiazídicos, os beta-bloqueadores, as IECAs e os bloqueadores do canal de cálcio para o tratamento da pressão alta. (Tabela 9-3). Elas também combinam bem com outras drogas e não exercem mau efeito sobre os níveis lipídicos ou controle glicêmico. A maior preocupação é com a hipotensão ortostática (uma queda de pressão ao levantar), que pode ser tão séria a ponto de causar tontura ou até desmaio. Este efeito colateral é menos comum com doxazosina do que com prazosina.

Doxazosina e terazosina são também aprovadas para o tratamento de hipertrofia prostática benigna, uma dilatação não cancerosa da próstata, sendo portanto uma escolha particularmente favorável aos homens mais velhos.

Fatores a Considerar

Diferenças Entre as Drogas

De modo geral, há poucas diferenças entre as drogas de cada grupo. Enalapril, lisinapril e captopril — todas IECAs —, por exemplo, baixam os níveis de pressão arterial e reduzem a proteína na urina de pessoas com doença renal diabética.

Entretanto, seus efeitos colaterais são diferentes. Erupção cutânea, por exemplo, é mais comum com a captopril.

Os bloqueadores do canal de cálcio (Tabela 9-2) têm importantes diferenças. O verapamil, por exemplo, tende a diminuir o ritmo cardíaco e pode causar prisão-de-ventre, enquanto que o nifedipino não costuma exercer estes efeitos. Alguns estudos demonstram que a proteinúria aumenta com o nifedipino, mas diminui com diltiazem.

Um Tamanho não Serve para Todos

Os medicamentos para a pressão arterial aqui discutidos não representam uma lista completa. Como outros aspectos da terapia diabética, o tratamento da pressão alta não é como um livro de receitas, em que você simplesmente segue as instruções. Uma única terapia não funciona para todos. Seu médico deve revisar regularmente os efeitos do estilo de vida e de qualquer destas drogas. Muitos remédios, inclusive aqueles que podem ser comprados sem receita médica, podem elevar a pressão. Drogas anti-inflamatórias não esteroide-as, como ibuprofeno; anticoncepcionais orais; certos antidepressivos denominados tricíclicos, como amitriptilina e nortriptilina; e descongestionantes, como pseudoefedrina, todos podem elevar a pressão.

Perguntas para Fazer ao Médico

- Como posso encontrar um especialista (nutricionista, *personal trainer*, etc.) que me ajude a emagrecer, parar de fumar, começar a me exercitar, etc?
- Onde posso encontrar grupos de apoio para emagrecer, parar de fumar, parar ou diminuir o uso de álcool?
- De que modo o estresse afeta minha pressão? E o café?
- O que acontece se eu esquecer de tomar o comprimido para a pressão arterial? Devo tomar um extra mais tarde?

- Quais são os efeitos colaterais da medicação para pressão que me aconselhou a tomar?

Perguntas que o Médico Pode lhe Fazer

- Você toma algum medicamento comprado sem receita?
- Quais são os remédios receitados que toma?
- Tem familiares que sofram de Hipertensão?
- Faz algum exercício físico?
- Usa sal na alimentação?
- Usa alimentos com alto teor de sal, como sopas enlatadas?
- Já teve algum efeito colateral provocado por medicamentos para a pressão?

Tabela 9-1:
Beta-Bloqueadores Disponíveis no Brasil

	Nome Genérico	Nome Comercial
Seletivos	Atenolol	Atenol
	Betaxolol	Betoptic (tópico)
	Bisoprolol	Concor
	Metropolol	Lopressor
Não Seletivos	Nadolol	Corgard
	Pindolol	Viskien
	Propranolol	Inderal
	Timolol	Timoptol

Tabela 9-2:
Bloqueadores do Canal de Cálcio Disponíveis no Brasil

Nome Genérico	Nome Comercial
Amiodipine	Norvasc
Diltiazem	Cardizem CD
	Diltizem
Felodipino	Splendil
Isradipino	Lomir
Nifedipino	Adalat
Verapamil	Dilacron

Tabela 9-3:
Alfa Bloqueadores Disponíveis no Brasil

Nome Genérico	Nome Comercial
Doxazosina	Carduran
Prazosina	Minipress
Terazosina	Hytrin

Considere os Custos

Alguns custos da terapia podem não ser óbvios. Uma pessoa pode, por exemplo, ser tratada com um diurético, o que provoca baixos níveis de potássio. O nível de potássio deve ser verificado pelo médico e é frequente que o paciente precise tomar um suplemento ou trocar de remédio. O diurético acaba custando mais do que uma outra escolha. As drogas genéricas costumam ser bem mais baratas. Entretanto, estas drogas geralmente têm que ser tomadas mais de uma vez por dia e podem acabar não sendo tão mais baratas. E a desvantagem de tomar um remédio mais de uma vez por dia é que você pode esquecer.

Como a Hipertensão é tão comum em pessoas diabéticas, pesquisas futuras terão que mostrar quais são os melhores remédios para prevenir enfarto e derrame, com ou sem a presença de nefropatia diabética.

Fonte: 12 coisas que você precisa saber para tratar o Diabetes... agora!
ADA - American Diabetes Association