

Dott. Angelo Bernardis

Medico Chirurgo
Specialista in Biologia Clinica
Specialista in Odontostomatologia

Roma: Via Cerveteri, 48 int.1

Milano: Via Vitruvio, 43 (c/o Stazione Centrale)

Firenze: Viale E. De Amicis, 125

Latina: Via Monte Santo, 20

Terapia dell'ipertensione

Obiettivo: Curare la causa, non il sintomo.

Se da un lato, è vero che di fronte alla scelta di lasciare senza terapia un iperteso, sia meglio sottoporlo a terapia antipertensiva, è però altrettanto vero che la terapia farmacologica dell'ipertensione arteriosa espone il paziente a degli effetti collaterali. Ciò dovrebbe farci riflettere se questa sia la via giusta, considerato che, il rischio di evento cardiovascolare resta nell'iperteso, in terapia farmacologica, comunque troppo elevato. In virtù di questa ed altre considerazioni, puntiamo ad una terapia alternativa dell'ipertensione, che riduca l'impiego dei farmaci antipertensivi, adottando ove possibile una strategia causale, tesa a riportare l'organismo verso la normalità. Lo stato di normalità, senza farmaci ed il suo mantenimento, è il nostro primo obiettivo.

Stabiliamo, innanzitutto, un concetto fondamentale: la causa prima dell'ipertensione arteriosa è un compenso renale. Per compenso renale, intendiamo: l'innalzamento della pressione dovuta al tentativo di aumentare la perfusione renale per incrementare i livelli energetici dell'organismo; ciò attraverso l'aumento della Velocità di Filtrazione Glomerulare (VFG). Tale aumento inizia con l'attivazione del Sistema Nervoso Autonomo (SNA) Simpatico che restringe il letto vascolare senza variare il VESA (Volume Efficace di Sangue Arterioso) al fine di aumentare il lavoro renale (VFG), che aumenterà così il recupero di acqua e sodio, innalzando la disponibilità di liquido extracellulare (Plasma e Fluido Interstiziale), incrementando la nutrizione cellulare e contrastando un'eventuale disidratazione. La disidratazione è frequente nel nostro organismo in quanto difficilmente ascoltiamo l'ultimo segnale che invia il cervello: la sete, dopo che esso ha cercato di attivare tutti i possibili compensi e soprattutto perché manca la buona e sana abitudine di rifornire con regolarità di acqua il nostro corpo.

In sintesi, ogni volta che nel nostro organismo ci sia la necessità di aumentare l'energia interna, inizierà un aumento del recupero di acqua, come dopo una profusa sudata o una disidratazione oppure un'aumentata richiesta energetica es., in gravidanza, durante uno sforzo fisico o mentale, ecc.

Il primo segnale sarà l'attivazione del SNA simpatico che innalza la VFG riducendo il letto vascolare chiudendo gli sfinteri arteriolar precapillari ad es. sottocutanei e in organi importanti. Contemporanea in modo autonomo o per stimolazione stessa del SNA inizierà il cervello a liberare dalla neuroipofisi l'ADH (Hormone AntiDiuretico), in risposta all'azione degli osmocettori ipotalamici che controllano la osmolarità del fluido interstiziale confrontandola con quella del LCR (liquido cefalorachidiano). L'ADH costringerà il rene, a livello del tubulo contorto distale, a recuperare acqua, contemporaneamente il rene stesso libererà la renina per stimolare la produzione di Aldosterone da parte del surrene. Il rene, infatti, produce la renina che agisce sull'angiotensinogeno prodotto dal fegato trasformandolo in angiotensina I° che a sua volta grazie all'azione del ACE (Angiotensin Converting Enzym), prodotto dal polmone, trasformerà l'angiotensina I° in angiotensina II° (forma attiva), in grado di stimolare il surrene a produrre aldosterone. Questo farà riassorbire sodio dal rene, ovviamente solo dopo che l'intero organismo (fegato, reni e polmoni) si è accordato su quanto produrne per innalzare il recupero di questo catione (Na+), che rappresenta lo "scheletro osmolare dell'organismo". Ora però, mentre tutti conoscono bene questo sistema con il nome di SRAA (Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterone) pochi sanno che il precursore Angiotensinogeno viene secreto dal Fegato in risposta a stimoli ben determinati e non a caso. Tali stimoli che innalzano la secrezione di angiotensinogeno sono: gli ormoni cortisurrenali, estrogeni, tiroidei, e dai livelli di angiotensina, insomma tutti stimoli che "bloccano" metabolicamente il fegato (cortisonici ed estrogeni) oppure che aumentino la richiesta energetica (tiroidei e angiotensina). In parole semplici, quando il fegato riduce la sua funzione oppure non è più in grado di rispondere alla maggiore richiesta funzionale, chiede aiuto al rene e questo lo sostiene aumentando il suo lavoro vicariante. Ovviamente, il rene che risponde al cervello "governando" il cuore, metterà d'accordo tutti i comparti energetici prima di vicariare il fegato accordando: polmoni (ACE), surrene (aldosterone), Cuore (ANP) e Cervello (BNP), aumentando l'energia mediante l'innalzamento della VFG e del recupero di acqua e sodio, con una loro maggiore disponibilità plasmatica (aumento del VESA) ed interstiziale (mare magnum) con aumento dell'attività cellulare. Questa inizia con l'aumento dell'attività energetica, ampliando lo spazio intramembrana ossia la distanza fra i fosfolipidi di membrana, grazie al maggior contenuto di acqua. Alcuni soggetti con problemi su questo sistema di compenso arterioso, facilmente soffrono di cali pressori significativi che si manifestano con crisi ipotensive.

E' chiaro che il primo segnale di una ridotta funzionalità epatica può manifestarsi in una crisi ipertensiva con aumento della minima, tipico segnale delle aumentate resistenze vascolari periferiche. Per questo il primo approccio terapeutico non dovrà essere necessariamente cercare di abbassare la pressione con i farmaci, ma cercare di eliminare la causa, ossia la normale funzionalità epatica così che i reni non debbano sostituirli nella produzione energetica. Ovviamente, massima attenzione verrà posta nei confronti dei fattori di stress che possono innalzando la produzione di ormoni come cortisonici o estrogeni bloccare la produzione ossidativa del fegato e aumentare l'attività renale nel recupero di acqua e sodio. La nostra terapia, oltre a eliminare i fattori di stress o almeno limitarli, sarà quella di rimuovere eventuali ostacoli presenti nella normale funzionalità epatica, come la colestasi. La pulizia del fegato non solo servirà a rimuovere eventuali depositi eccessivi di bile, ma anche ad eliminare calcolini biliari intasati nei canalicoli.

Ancora, cosa accadrebbe se assumessimo farmaci antipertensivi?

Si avrebbe una diminuzione della pressione arteriosa, allagando polmoni ed intestino o meglio cavità addominale e toracica. I segnali iniziali di chi comincia ad assumere farmaci antipertensivi saranno aumento del giro-vita (gonfiore addominale), aumento delle secrezioni tracheo-bronchiali al risveglio del mattino ed una diminuzione della capacità respiratoria con difficoltà ed affanno durante semplici sforzi fisici, come salire le scale. La nostra terapia causale servirà a far ridurre l'assunzione di farmaci antipertensivi via via che compariranno i primi benefici sia respiratori che addominali e, soprattutto, quando inizierà ad abbassarsi la pressione arteriosa, in particolare la minima, chiaro segnale di riduzione delle resistenze vascolari periferiche. Questa riduzione sarà dovuta, soprattutto, dall'aumentata attività epatica e dalla sua perfusione sanguigna, con riduzione del blocco renale energetico-metabolico.

Solo una terapia causale ci permetterà di allontanare il pericolo: Ipertensione arteriosa, che se trattato semplicemente come sintomo resta comunque un chiaro fattore di rischio cardiovascolare (infarto, ictus).