

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Η υπέρταση (ψηλή αρτηριακή πίεση) αποτελεί μια συχνή νόσο στο γενικό πληθυσμό, με αυξανόμενη συχνότητα στους ηλικιωμένους. Ορίζεται ως πίεση ψηλότερη της 140/90, η κατά άλλους ψηλότερη της 160/100. Μόνο στο 5% των περιπτώσεων εβρίσκεται συγκεκριμένο αίτιο ενώ το 95% των περιπτώσεων είναι άγνωστης αιτιολογίας και ονομάζεται «ιδιοπαθής». Η θεραπεία συνίσταται σε αλλαγή του τρόπου ζωής (μείωση του άλατος στο φαγητό, απώλεια βάρους, διακοπή του καπνίσματος, μείωση της κατανάλωσης οινοπνεύματος, άσκηση) και σε φαρμακευτική αγωγή, πολλές φορές με πολλά φάρμακα.

Ο έλεγχος της υπέρτασης είναι εξαιρετικά σημαντικός καθώς η υπέρταση αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα πολλών και σοβαρών νόσων, όπως είναι η ισχαιμική καρδιοπάθεια (έμφραγμα μυοκαρδίου), η καρδιακή ανεπάρκεια, η νεφρική ανεπάρκεια, τα εγκεφαλικά επεισόδια, η εγκεφαλοπάθεια, αμφιβληστροειδοπάθεια και έκπτωση της όρασης. Αποτελεί επίσης ένα από τα κυριότερα αίτια επιπλοκών κατά την αναισθησία (νάρκωση) για χειρουργικές επεμβάσεις, που μπορεί να καταλήξουν σε σοβαρή νοσηρότητα (π.χ. έμφραγμα μυοκαρδίου κατά την περιεγχειρητική περίοδο) ή και θνησιμότητα, καθώς η αναισθησία μπορεί να προκαλέσει μεγάλες και επικίνδυνες διαταραχές στην αρτηριακή πίεση.

Για τους πιο πάνω λόγους, η αρτηριακή πίεση πρέπει να ρυθμιστεί μέσα σε φυσιολογικά πλαίσια πριν από προγραμματισμένες εγχειρήσεις από κάποιο καρδιολόγο. Επίσης πρέπει να έχουν αντιμετωπιστεί κατά το δυνατόν οποιεσδήποτε από τις επιπλοκές της υπέρτασης. Αν αυτό δεν γίνει, ο αναισθησιολόγος πιθανόν να αναγκαστεί να ακυρώσει την εγχείρηση, παραπέμποντας τον ασθενή σε καρδιολόγο για ρύθμιση της πίεσης, σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων για αντιμετώπιση των επιπλοκών (λ.χ. νεφρολόγο για τη νεφροπάθεια κ.ο.κ.) ή για αναλύσεις και εργαστηριακές εξετάσεις για να διαπιστώσει τη σοβαρότητα της νόσου και των επιπλοκών της. Σε επείγουσες εγχειρήσεις, εννοείται ότι ο αναισθησιολόγος θα προσπαθήσει στο λίγο διαθέσιμο χρόνο πριν την επέμβαση ή κατά τη διάρκεια της επέμβασης να ελέγξει την αρτηριακή πίεση, ώστε να προφυλάξει τον ασθενή από τους κινδύνους και τις σοβαρές επιπλοκές της ανεξέλεγκτα υψηλής πίεσης.

Κάποιος ασθενής με υπέρταση που θα προσέλθει για κάποια χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να έχει πρόσφατα δει τον καρδιολόγο του που θα του έχει συστήσει κάποιες αλλαγές στην φαρμακευτική του αγωγή αν χρειάζονται για να ρυθμιστεί τέλεια η πίεση και τυχόν συνυπάρχουσες νόσοι. Θα πρέπει επίσης να έχει κάνει καρδιογράφημα, πιθανώς ακτινογραφία θώρακα και κάποιες αναλύσεις αίματος όπως ηλεκτρολύτες, ουρία και κρεατινίνη για να τις δει ο αναισθησιολόγος. Ο ασθενής αυτός πρέπει να συνεχίσει να παίρνει όλα τα φάρμακα που παίρνει για την πίεση μέχρι και την μέρα της εγχείρησης. Καλό είναι να συμβουλευτεί τον αναισθησιολόγο του για το κατά πόσο θα πρέπει να παραλήψει να πάρει κάποιο από τα φάρμακά του τη μέρα της εγχείρησης.

Ανεξέλεγκτη πίεση πριν από την εγχείρηση οφείλεται συχνά στο φυσιολογικό άγχος της επέμβασης και μπορεί εύκολα να ελεγχθεί με αγχολυτικά φάρμακα. Μετά την επέμβαση, ψηλή πίεση οφείλεται συχνά στον πόνο, γι αυτό και είναι εξαιρετικά σημαντικό ο πόνος να αντιμετωπίζεται σωστά και σχολαστικά, είτε με πανσίπονα φάρμακα είτε με τεχνικές της αναισθησιολογίας όπως η επισκληρίδιος αναλγησία. Άλλα αίτια υψηλής πίεσης μετά την εγχείρηση μπορούν να αποτελούν τα φάρμακα που δίνονται σαν μέρος της αναισθησίας ή για άλλους λόγους, το σταμάτημα των αντιυπερτασικών φαρμάκων που έπαιρνε ο ασθενής πριν την επέμβαση ή η ίδια η υπερτασική νόσος του ασθενούς που για κάποιο λόγο απορρυθμίστηκε κατά την επέμβαση. Στην τελευταία αυτή περίπτωση θα χρειαστεί ξανά ρύθμιση της πίεσης με

τα καινούρια δεδομένα. Ακόμα, δεν είναι σπάνιο να δούμε ασθενείς που δεν ήταν υπερτασικοί πριν την εγχείρηση να «απέκτησαν» υπέρταση μετά την εγχείρηση τους. Αυτοί είναι συνήθως άτομα που είχαν προδιάθεση για υπέρταση και θα την ανέπτυσσαν αργά ή γρήγορα.