

IPERTENSIONE ARTERIOSA NELL'ANZIANO AMBULATORIALE ED ISTITUZIONALIZZATO: STUDIO DI CONFRONTO CONDOTTO CON MONITORAGGIO PRESSORIO NELLE 24 ORE

A. Fedeli, S. Zanieri, M. Belladonna, S. Pecchioni, G. Pepe, E. Lotti, L. Lambertucci, G. Masotti, N. Marchionni, A. Ungar.

Centro di riferimento per l'ipertensione arteriosa dell'Anziano della Regione Toscana, Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze.

Scopo. L'ipertensione arteriosa (I.A.) è presente nel 70% della popolazione anziana e nel 40-50% degli anziani ospiti in RSA. La popolazione anziana in RSA è decisamente peculiare, per elevata comorbilità, disabilità e incidenza di decadimento cognitivo. Non sono noti al momento gli aspetti specifici dell'ipertensione in questa popolazione. Scopo dello studio è valutare la prevalenza di I.A. in pazienti in RSA e confrontare la relazione tra pressione arteriosa (PA) clinica e ambulatoria.

Materiali e metodi. La popolazione generale comprende 273 pazienti (età media: 81 anni) suddivisi in tre gruppi; gruppo A composto da 100 pazienti (pz) ambulatoriali; gruppo B formato da 100 pzi lungodegenti, ricoverati presso l'RSA del Centro Socio Sanitario Filippo Turati. Il gruppo C, infine, è formato da 73 pz ricoverati presso il reparto di riabilitazione dello stesso Centro. Ogni pz è stato sottoposto ad anamnesi clinica e farmacologica, misurazione della PA sia clinica che ambulatoria tramite monitoraggio pressorio nelle 24 ore (Spacelabs 90207). Sulla base dei valori di pressione clinica e ambulatoria sono stata definite l'ipertensione da camice bianco (PA clinica 140/90 mmHg e ambulatoria <135/85 mmHg) e la "masked hypertension" (PA clinica < 140/90 mmHg e ambulatoria 135/85 mmHg). Risultati: L'analisi dei valori di PA clinici nei tre gruppi ha mostrato una maggior prevalenza di I.A. nel gruppo A (Gruppo A:

71%; Gruppo B: 51%; Gruppo C: 70%). La correlazione tra PA clinica e monitorata è buona nel gruppo A (PAS: $r=0,54$; $p<0,001$; PAD $r=0,70$, $p<0,001$) mentre nel gruppo B sono scarsi i valori di correlazione (PAS: $r=0,3$ e $p=0,02$; PAD: $r=0,11$ e $p=0,2$). Il gruppo C ha andamento intermedio (PAS: $r=0,62$; $p<0,001$; PAD= $0,44$; $r<0,001$). Dall'analisi della concordanza diagnostica è emerso, tra i pazienti risultati ipertesi alla valutazione clinica, la prevalenza di ipertensione da camice bianco era del 14% nel gruppo A, ben del 57% nel gruppo C e addirittura del 70% nel gruppo B. L'analisi del ritmo circadiano ha mostrato un trend di distribuzione sovrapponibile nel gruppo B e C (ritmo conservato solo nel 22% dei casi). Nel gruppo A si rileva una maggior percentuale di casi con ritmo circadiano conservato (33%).

Conclusioni. Questo studio ha analizzato l'impiego del ABPM in RSA mettendo in luce scarsa correlazione e concordanza tra la misurazione clinica e ambulatoria. Tra i pazienti ricoverati in RSA la prevalenza di pazienti con ipertensione da camice bianco è risultata molto elevata. In RSA si riscontra inoltre un'elevata prevalenza di pz con ritmo circadiano non conservato ed invertito. Il paziente iperteso anziano in RSA è quindi molto peculiare e merita una attenzione particolare sia per la diagnosi che per il trattamento.