

IMPATTO PROGNOSTICO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA CLINICA E MONITORATA NELL'ANZIANO ISTITUZIONALIZZATO

S. Zanieri, A. Fedeli, 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. A fronte di una elevata prevalenza dell'ipertensione arteriosa nell'anziano in Residenza Sanitaria Assistenziale, sono pochi gli studi clinici che hanno valutato l'impatto prognostico della pressione arteriosa (P.A.) nell'anziano residente in RSA. Scopo dello studio è verificare in una popolazione di anziani istituzionalizzati l'impatto prognostico della P.A. sia clinica che ambulatoria.

Materiali e metodi. 100 pazienti (pz) istituzionalizzati (età media: 81 ± 9 anni) sono stati arruolati consecutivamente tra il Maggio ed il Settembre 2006. Ogni pz è stato sottoposto ad anamnesi clinica e farmacologica, esame obiettivo con misurazione della P.A. sia clinica che monitorata con Monitoraggio pressorio nelle 24 ore (Space-labs 90207). È stata eseguita, inoltre, valutazione multidimensionale (GDS, MMSE, Clock Test, BADL, Barthel Index (B.I.), Charlson Index). Tali pz sono stati, successivamente, seguiti in follow-up per un periodo massimo di un anno (follow-up medio 302 ± 122 , range 1-365 giorni).

Risultati. Dei 100 pazienti arruolati ben 61 assumevano terapia anti-ipertensiva. Durante il follow-up sono stati registrati 21 decessi su 100 pazienti. I pz deceduti avevano un basso livello co-

gnitivo (MMSE 9 ± 11 vs 17 ± 10 ; $p=0,001$), livelli funzionali (BADL: 4 ± 2 vs 5 ± 1 ; $p=0,004$) e nutrizionali (Circonferenza vita (CV): 81 ± 13 vs 88 ± 12 ; $p=0,03$) peggiori. In analisi univariata, (variabili continue suddivise sulla mediana) la mortalità è correlata ad un peggior livello cognitivo-funzionale [(BADL perse < 5 - 3 morti/34) vs. (BADL perse ≥ 5 - 18 morti/45) - $p=0,007$]; [(MMSE ≥ 17 - 7 morti/50) vs. (MMSE < 17 (14 morti/29) - $p=0,05$)]. L'assunzione di neurolettici ($p=0,03$), digitale ($p=0,002$) ed insulina ($p=0,002$) è risultata correlata ad un aumento di mortalità. Nessuna differenza si è rilevata analizzando i valori di PA, sia clinici che monitorati. In analisi multivariata (aggiustamento per età sesso e comorbilità) rimangono associati alla mortalità lo stato funzionale (BADL n/perse: HR= 0.73 CI:0.56-0.96; $p=0,03$; B.I.: HR= 1.46, CI:1.13-1.88; $p=0,03$), nutrizionale (CV: HR= 1.35 CI: 1.05-1.74; $p=0,02$) ed il livello cognitivo (MMSE: HR= 1.64 CI 1.11-2.23; $p=0,02$). Perdono la significatività le terapie farmacologiche.

Conclusioni. La mortalità ad un anno in questa popolazione non è influenzata dalla P.A. mentre risulta correlata al livello funzionale, al decadimento cognitivo ed allo stato nutrizionale.