

Organizzato da

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Un controllo terapeutico stretto dell'ipertensione arteriosa nell'anziano affetto da demenza o MCI può essere associato ad un più rapido declino cognitivo: studio longitudinale condotto con il monitoraggio pressorio nelle 24 ore

C. Lorenzi (Firenze), M. Bulgaresi, F. Sgrilli, N. Nesti, M.C. Pieraccioli, E. Mossello, F. Biagini, E. Crescioli, V. Caleri, E. Tonon, M.C. Cavallini, C. Cantini, F. Bencini, C.A. Biagini, N. Marchionni, A. Ungar

Introduzione. Le ultime linee guida ESC sul trattamento dell'ipertensione arteriosa hanno stabilito nel paziente anziano target pressori meno stringenti rispetto a quanto precedentemente consigliato, in particolare per il paziente ultraottantenne e l'anziano in non ottimali condizioni fisiche e psichiche. La letteratura va ampliandosi di studi che non mostrano nei pazienti anziani fragili alcun beneficio o addirittura rivelano un possibile ruolo prognostico negativo di valori pressori precedentemente considerati "ottimali". Pochi sono gli studi condotti con il monitoraggio pressorio nelle 24 ore (ABPM) nel paziente anziano con decadimento cognitivo, sul quale spesso gravano anche importanti comorbidità.

Scopo del presente studio è quello di valutare, in soggetti affetti da demenza o da decadimento cognitivo lieve (Mild Cognitive Impairment, MCI):

- la relazione fra valori pressori, clinici e monitorati, e la progressione del deficit cognitivo e dell'autonomia nelle attività di base e strumentali della vita quotidiana (BADL e IADL);
- la possibile associazione fra tale progressione e la terapia anti-ipertensiva.

Soggetti e metodi. Sono stati arruolati 163 pazienti, affetti da demenza (69%) o decadimento cognitivo lieve (31%) afferiti presso le Unità Valutative Alzheimer dell'Ospedale Careggi di Firenze e dell'Ospedale del Ceppo di Pistoia.

Ogni paziente è stato sottoposto alla visita di arruolamento ad un monitoraggio pressorio nelle 24 ore (ABPM) e ad una valutazione multidimensionale, comprensiva di valutazione cognitiva (MMSE) e funzionale (BADL e IADL). I dati della valutazione multidimensionale sono stati confrontati con quelli di un'analoga valutazione di follow-up eseguita a ~40 settimane. La popolazione dello studio è stata suddivisa in terzi sulla base dei diversi parametri pressori ricavati all'ABPM, è stata quindi valutata la possibile associazione fra parametri pressori e progressione del deficit cognitivo e della disabilità, intesa come variazione nel punteggio di MMSE, BADL e IADL rispetto al basale. Tale analisi è stata ripetuta stratificando ulteriormente i soggetti sulla base della presenza o meno di una terapia anti-ipertensiva e alla diagnosi di base (demenza o decadimento cognitivo lieve).

Risultati L'età media della popolazione era 79±5 anni, il MMSE medio 21,9±4,5 / 30. Il 74% dei soggetti aveva una diagnosi anamnestica di ipertensione arteriosa, il 70% era in trattamento con farmaci anti-ipertensivi.

Non è stata dimostrata una significativa associazione fra alcun parametro pressorio e la progressione del deficit funzionale intesa come variazione nelle BADL e IADL al follow-up.

Organizzato da

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



La progressione del deficit cognitivo è risultata significativamente maggiore nel terzile con valori medi monitorati di pressione arteriosa sistolica (PAS) diurna più bassa (≈ 128 mmHg) ($p=0,001$) rispetto sia al terzile medio (129-144 mmHg) che al terzile superiore (>144 mmHg). Nessuna differenza significativa è stata invece osservata fra i diversi terzili di pressione arteriosa diastolica (PAD) monitorata o di PAS e PAD clinica. Stratificando i terzili di PAS monitorata sulla base della presenza o meno di una terapia anti-ipertensiva è stato osservato fra i pazienti non trattati un calo tendenzialmente superiore nel terzile con pressione maggiore, pur senza raggiungere la significatività statistica, al contrario nel sottogruppo dei pazienti in trattamento si manteneva la relazione significativa fra terzile inferiore di pressione e una maggiore progressione del deficit cognitivo.

Introducendo in analisi multivariata età, MMSE basale, comorbidità vascolare, PAS media diurna, trattamento anti-ipertensivo ed interazione fra PAS diurna/trattamento anti-ipertensivo, l'unico fattore indipendentemente associato al declino al MMSE è risultata essere l'interazione fra PAS media diurna e trattamento anti-ipertensivo.

Conclusioni. Nella popolazione in studio valori più bassi di pressione sistolica media diurna al monitoraggio nelle 24 ore in corso di trattamento antiipertensivo sono risultati indipendentemente e significativamente associati ad un maggiore declino cognitivo a ~ 40 settimane. Ciò suggerisce la necessità di adeguare la terapia anti-ipertensiva nel paziente anziano affetto da decadimento cognitivo per evitare un overtreatment, in linea con le attuali indicazioni delle linee guida ESC che suggeriscono cut-off più alti rispetto a quanto precedentemente consigliato per questi pazienti. La mancata associazione invece fra declino cognitivo e valori pressori clinici misurati in ambulatorio rafforza l'indicazione all'uso del monitoraggio pressorio nelle 24 ore anche nell'anziano con decadimento cognitivo.