

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

11° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

6° Corso Teorico e Pratico sulla Sincopa
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincopa

6° Corso per Infermieri in
interventistica coronarica e aritmologia



Monitoraggio pressorio nelle 24 ore in pazienti anziani affetti da decadimento cognitivo, studio prospettico bicentrico.

N. Nesti¹, M. Bulgaresi, M.C. Pieraccioni¹, M. Belladonna¹, B. Nreu, E. Mossello¹, V. Caleri², E. Tonon², C. Cantini², F. Bencini², F. Sgrilli, C.A. Biagini², N. Marchionni¹, A. Ungar¹

1 Unità Funzionale di Gerontologia e Geriatria, Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, Università degli Studi di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

2 U.O. Geriatria, Azienda USL 3, Pistoia

PREMESSA: un crescente interesse negli ultimi anni riguardo le intime correlazioni fra ipertensione arteriosa e decadimento cognitivo sta lentamente contribuendo a colmare le nostre lacune su questo tema. I soggetti anziani affetti da decadimento cognitivo lieve (MCI) o da franca demenza rappresentano una popolazione particolarissima per caratteristiche cliniche, spesso ignorata nei trial clinici, meritevole di indagini mirate ad indagarne le caratteristiche del profilo pressorio e le eventuali ripercussioni dell'ipertensione o della sua terapia nel tempo.

SOGGETTI E METODI: sono stati arruolati 252 anziani con Mini Mental State Examination compreso fra 10 e 27, dei quali 152 afferiti consecutivamente presso le Unità Valutative Alzheimer (UVA) dell'Unità Funzionale di Geriatria e Gerontologia dell'Università degli Studi di Firenze e della Unità Operativa di Geriatria dell'Azienda USL 3 di Pistoia, a cui si sono aggiunti 100 pazienti afferiti all'UVA di Firenze e arruolati retrospettivamente sulla base della disponibilità di un monitoraggio pressorio nelle 24 ore (ABPM).

Dei 152 pazienti consecutivi, 147 sono stati sottoposti ad indagine di follow-up a distanza di circa un anno. I soggetti sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale comprensiva di valutazione clinica, funzionale, cognitiva e psicoaffettiva; ciascun soggetto è stato sottoposto a monitoraggio pressorio nelle 24 ore e sono state analizzate le possibili relazioni, con particolare riferimento alle variabili pressorie, ai farmaci assunti ed alle modifiche alla terapia farmacologica, agli eventi intercorsi quali ricoveri o cadute, alla gravità e progressione del decadimento cognitivo.

RISULTATI: il ritmo circadiano della pressione arteriosa è risultato conservato nel 24,5% dei pazienti, con percentuali maggiori di ritmo non conservato nei soggetti MCI (50,8% vs 37,5%) e di ritmo invertito nei soggetti con demenza (31,5% vs 20%) ($p=0,05$). I valori di pressione arteriosa sono risultati superiori ai limiti nel 55,2% dei pazienti alla misurazione clinica, nel 60,8% dei pazienti nel sottoperiodo diurno di monitoraggio, e nel 73,8% dei pazienti nel sottoperiodo notturno. La correlazione tra i valori di pressione clinica ed i valori monitorati diurni appariva modesta ($r=0,426$ per la PAS, $r=0,342$ per la PAD; $p<0,001$) e ancora minore risultava essere la correlazione fra pressione clinica e monitorata notturna ($r=0,277$ per la PAS, $r=0,204$ per la PAD; $p<0,001$).

I soggetti normotesi alla misurazione clinica sono risultati essere nel 60% dei casi degli ipertesi notturni (cosiddetta "masked hypertension notturna"), non sono stati evidenziati predittori significativi di tale fenomeno.

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

11° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

6° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
*Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope*

6° Corso per Infermieri in
interventistica coronarica e aritmologia



La tolleranza alla metodica del monitoraggio pressorio nelle 24 ore è risultata del 95,4% nei pazienti con MCI, del 86,0% nei soggetti dementi e dell' 88,7% in totale.

L'analisi di follow-up ha mostrato come l'esecuzione dell'ABPM abbia condotto a modifiche della terapia antiipertensiva nel 36,1% dei soggetti. Il gruppo di pazienti che ha modificato la terapia aveva valori di pressione sistolica più elevati nel periodo notturno ($135,3 \pm 21,2$ vs $126,1 \pm 18,5$ mmHg; $p < 0,01$) mentre nel periodo diurno tale differenza non appariva significativa ($p = 0,055$); tali pazienti manifestavano inoltre una maggiore variabilità pressoria diurna ($14,9 \pm 5,0$ vs $12,7 \pm 4,1$ mmHg; $p = 0,006$).

L'analisi degli eventi intercorsi nel periodo di follow-up ha evidenziato un'elevata percentuale di casi di ricovero (25,5%) e di caduta (26,2%). I pazienti ricoverati rivelavano nel 44,4% dei casi episodi di pressione sistolica < 100 mmHg, contro il 25% dei non ricoverati ($p = 0,02$). I pazienti caduti presentavano una sintomatologia neuropsichiatrica più marcata (NPI $15,3 \pm 10,5$ vs $11,0 \pm 9,4$; $p = 0,04$) in particolare una maggior tendenza al wandering ($1,9 \pm 2,4$ vs $0,8 \pm 1,6$; $p < 0,01$) ed assumevano più spesso antidepressivi (76,3% vs 50%; $p < 0,01$).

Dei 29 pazienti con decadimento cognitivo lieve allo studio basale 9 hanno avuto una progressione a demenza; la ricerca di predittori clinici di tale evoluzione non ha evidenziato variabili utili a tale scopo.

CONCLUSIONI: Le caratteristiche pressorie dei pazienti anziani con decadimento cognitivo si sono rivelate particolarmente singolari, soprattutto per i dati ottenuti dal monitoraggio della pressione notturna, che appaiono particolarmente rilevanti se si considera il recentemente dimostrato ruolo prognostico di primo piano della ipertensione notturna proprio nel paziente anziano.

Lo studio ha dimostrato una buona tollerabilità del monitoraggio pressorio anche nel paziente anziano con declino cognitivo, al contrario di quanto comunemente ritenuto, e ha ribadito l'utilità della metodica nello svelare una ipertensione notturna misconosciuta, che è risultata essere uno dei principali sproni alla successiva ottimizzazione della terapia antiipertensiva.