

## ■ DIAGNOSTICA

### Validità prognostica dell'automisurazione pressoria

■ Liria Rame

La misurazione della pressione arteriosa a domicilio è in grado di fornire importanti informazioni sui valori pressori in giorni diversi e rilevati in una condizione il più vicino possibile alla vita quotidiana. Quando considerate come valore medio di più rilevazioni eseguite in giorni diversi, queste misurazioni si sono dimostrate in grado di condividere alcuni dei vantaggi della misurazione ambulatoria delle 24 ore. Pertanto la misurazione domiciliare della pressione, se effettuata nell'arco di un adeguato periodo di tempo, dovrebbe essere raccomandata prima e durante il trattamento, come approccio poco costoso in grado, inoltre, di migliorare la compliance del paziente al trattamento.

In una recente review gli autori indicano sostanzialmente tre motivi che giustificano la superiorità dell'automisurazione domiciliare rispetto alla pressione clinica o sfigmomanometrica. La prima è che l'automisurazione sembra in grado di riflettere in maniera più accurata il reale valore di pressione intrarteriosa nel tempo mentre la misurazione nello studio del medico non sempre è in grado di farlo in

modo accurato a causa del fenomeno dell'ipertensione da camice bianco o dell'ipertensione mascherata.

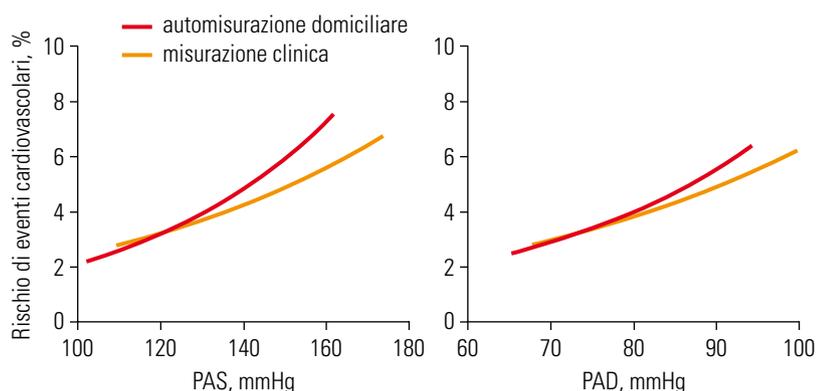
Secondariamente, la misurazione domiciliare può essere ripetuta nel corso della giornata e in questo modo definire le eventuali variazioni pressorie che si verificano nell'arco della giornata. Questo fenomeno sembra acquistare una notevole importanza soprattutto nei pazienti che devono sottoporsi a dialisi nei quali si registra un lento ma costante aumento dei valori pressori dal post-dialisi al pre-dialisi: raccogliere i valori pressori varie volte nel corso di questo intervallo di tempo permette di definire in modo abbastanza accurato la reale pressione arteriosa. In terzo luogo, la pratica dell'automisurazione si rivela particolarmente importante in alcune categorie di pazienti, quale ad esempio nei soggetti fumatori. Poiché negli studi medici vige il divieto di fumare, in questi pazienti può sfuggire il rialzo pressorio indotto dal fumo che, soprattutto nei forti fumatori, è registrato in modo molto più reale da una regolare automisurazione domiciliare (*Curr Hypertens Rep 2011; 13: 192*).

#### ► Il valore predittivo negli studi clinici

È stato osservato che l'automonitoraggio domiciliare della pressione arteriosa permette ai pazienti di raggiungere un miglior controllo dell'ipertensione (*BMC Family Practice 2011; 12: 143*); è stato dimostrato, in questi soggetti, un miglioramento della PAS di 2.2 mmHg e della PAD di 1.9 mmHg. Questi valori, solo apparentemente modesti, si riflettono in un consistente contributo a una complessiva riduzione di tutte le complicanze cardiovascolari nella popolazione generale ma anche in determinate categorie di pazienti a rischio più elevato.

Il valore che assume la pratica dell'automisurazione nei confronti della predittività degli eventi è stata oggetto di studio da molti decenni, quando diverse équipes di ricercatori suggerivano la superiorità di questo tipo di misurazione rispetto, per esempio, a quella effettuata dal medico, spesso soggetta a bias di varia natura: l'aumento di 1 mmHg della PAS si associava a un aumento del 2.1% del rischio di mortalità cardiovascolare (*Curr Hypertens Rep 2011; 13: 192*). Un'analoga correlazione è stata rilevata da un altro gruppo di ricercatori in riferimento al rischio di ictus (*Curr Hypertens Rep 2011; 13: 192*), che è risultato avere un trend lineare con l'aumento dei valori pressori registrati domiciliariamente ( $p < 0.0001$ ): l'innalzamento di 10 mmHg della PAS era associato a un rischio complessivo di ictus del 29% (30% per l'ictus ischemico e 32% per l'ictus

## Predittività del rischio cardiovascolare a 6.8 anni



*Hypertension 2010; 55: 1346*

emorragico). In confronto la medesima analisi ha rivelato che un aumento di 10 mmHg della PA clinica si correlava con un aumento del rischio totale di ictus del 9% e del rischio di ictus ischemico dell'11%, mentre non veniva registrato alcun legame con il rischio di ictus emorragico.

Gli specifici vantaggi che l'automisurazione domiciliare ha nei confronti delle misurazioni convenzionali nello studio del medico sono state ben illustrate da uno studio recente condotto su una popolazione generale non selezionata di età compresa fra 45 e 74 anni (*Hypertension 2010; 55: 1346*). L'endpoint primario dello studio era l'incidenza di eventi cardiovascolari (mortalità cardiovascolare, infarto miocardico non fatale, ictus non fatale, ospedalizzazione per scompenso cardiaco, angioplastica o bypass); l'endpoint secondario era la mortalità totale.

Nel corso del follow-up (durato in

media 6.8 anni) si è osservato un aumento di rischio di eventi cardiovascolari in correlazione con i valori aumentati registrati con l'automisurazione, sia nel modello senza aggiustamento dei valori sia dopo aggiustamento dei valori per sesso, età, abitudine al fumo, storia di eventi cardiovascolari, presenza di diabete, assenza di terapie antipertensive e

presenza di ipercolesterolemia (*figura*). I valori di rischio per l'insorgenza di eventi cardiovascolari fatali e non fatali sono riassunti nella *tabella*.

L'automisurazione domiciliare della pressione arteriosa è una pratica ben accettata da molti pazienti e si è visto che rappresenta anche una valida opportunità per favorire la consapevolezza del problema e migliorare anche l'aderenza e la compliance al trattamento farmacologico.

Non è da trascurare nemmeno un altro importante aspetto. Alcuni dei benefici associati alla misurazione domiciliare, quale per esempio il miglior valore prognostico in confronto alla misurazione clinica, vengono condivisi con il monitoraggio ambulatoriale della delle 24 ore. Tuttavia, questo è un metodo decisamente più costoso, che comporta un maggiore disagio per il paziente perché interferisce con le abituali attività quotidiane e con il sonno (anche se limitato a un breve periodo di tempo), che richiede uno staff adeguatamente addestrato e specifici dispositivi.

## Rischio relativo aggiustato per eventi fatali e non fatali associato a incrementi di PAS/PAD di 10/5 mmHg

Variabile	HR (IC 95%)	p
<b>PAS</b>		
Automisurazione	1.22 (1.09-1.37)	<0.001
Clinica	1.01 (0.92-1.12)	0.80
<b>PAD</b>		
Automisurazione	1.15 (1.05-1.26)	0.002
Clinica	1.06 (0.97-1.16)	0.19

*Hypertension 2010; 55: 1346*