



L'IPERTENSIONE MASCHERATA 2

Data 02 aprile 2023
Categoria Medicinadigitale

**Cari amici e colleghi vi chiediamo di leggere questa pillola e di rileggere velocemente la pillola precedente sul medesimo argomento: concedetevi 10 minuti di relax ed INFINE LEGGETE IL NOSTRO COMMENTO "IPERTENSIONE MASCHERATA 3" alle 2 pillole sulla Ipertensione Mascherata.
TUTTO SARA' FINALMENTE CHIARO**

La misurazione della pressione arteriosa (PA) durante la comune visita medica è generalmente considerata un'operazione banale, non solo dai non sanitari ma spesso anche dagli stessi addetti ai lavori. In realtà rappresenta uno degli aspetti critici emersi negli ultimi anni nel campo della stratificazione del rischio cardiovascolare e del conseguente indirizzoterapeutico.

Un fenomeno destinato ad aggiungere ulteriore complessità in questo settore è sicuramente l'ipertensione mascherata, condizione clinica caratterizzata da PA normale quando misurata durante la visita medica, ma aumentata in seguito ad automisurazione domiciliare o monitoraggio ambulatoriale (MAPA), il cosiddetto, impropriamente, Holter pressorio.

Negli ultimi anni l'ipertensione mascherata ha attratto l'interesse di molti ricercatori e clinici, che, per descriverla, hanno utilizzato diverse espressioni, quali ipertensione da camice bianco inversa, normotensione da camice bianco, ipertensione domiciliare, occulta, misconosciuta, ambulatoria isolata.

La conoscenza dei meccanismi patogenetici è attualmente limitata. Nei soggetti con ipertensione mascherata sarebbe presente un profilo psicologico caratterizzato da aumentata reattività ad alcuni agenti stressanti della vita quotidiana, ma non alla misurazione della PA nel setting clinico.

Il fumo rappresenta un'altra variabile determinante nell'eziopatogenesi della ipertensione mascherata, infatti i fumatori tendono ad avere una PA diurna, misurata al MAPA, più alta rispetto a quella misurata clinicamente. Abuso alcolico ed elevato consumo di caffeina sarebbero ulteriori fattori di rischio.

L'ipertensione mascherata non è peraltro semplicemente un curioso fenomeno fisiopatologico, infatti presenta un'incidenza relativamente elevata e soprattutto sarebbe associata ad un aumento significativo del rischio di malattie cardiovascolari.

Più frequente di quanto si immagini

La prevalenza dell'ipertensione mascherata è difficile da stabilire con esattezza, dato che gli studi effettuati variano sia per le definizioni e gli strumenti di misurazione utilizzati, sia per le popolazioni studiate: normotesi, ipertesi, giovani, anziani, trattati e non trattati.

In generale, si stima ne sia affetta il 10-20% della popolazione generale, soprattutto pazienti in terapia antiipertensiva, giovani, uomini, fumatori, obesi, diabetici, nefropatici.

Più pericolosa di quanto si pensi

In alcuni soggetti, la semplice valutazione della PA clinica potrebbe sottostimare l'effettivo rischio cardiovascolare, secondo i dati di una discreta mole di letteratura che evidenzia l'associazione della ipertensione mascherata con danno d'organo e prognosi sfavorevole, analoga a quella dell'ipertensione intesa in senso tradizionale, con rischio di sottodiagnosi e sottotrattamento (ipertensione "fantasma").

Conclusioni

La normalità dei valori pressori alla misurazione da parte del medico sembra non essere sufficiente per escludere la condizione di ipertensione nella fase diagnostica e, in alcuni pazienti in trattamento, per garantire il suo soddisfacente controllo (vedi box). Talvolta può pertanto essere necessaria una valutazione più approfondita dell'effettivo carico pressorio, mediante il MAPA e soprattutto l'automisurazione domiciliare, meno costosa e più facilmente praticabile.

L'impatto del trattamento farmacologico della ipertensione mascherata su outcome clinici non è noto. Il trattamento dovrebbe essere peraltro considerato per l'alto rischio cardiovascolare.

Fondamentale il controllo dello stile di vita, in particolare di fattori di rischio come il fumo.

[b]Indicazioni al sospetto di ipertensione mascherata in presenza di PA clinica normale[/b]

- 1) storia familiare di ipertensione in entrambi i genitori
- 2) multipli fattori di rischio cardiovascolare o diabete mellito abuso alcolico
- 3) malattie coronariche, cerebrovascolari o renali
- 4) riscontro clinico di valori pressori saltuariamente elevati danno d'organo "inappropriato", non spiegabile in base ai valori di PA, per esempio ipertrofia ventricolare sinistra
- 5) valori pressori aumentati all'automisurazione domiciliare
- 6) sindrome delle apnee ostruttive

Giampaolo Collecchia e Riccardo De Gobbi

**Bibliografia**

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension - European Heart Journal (2018) 00, 1–98
doi:10.1093/eurheartj/ehy339