

# ABPM: MONITORAGGIO DINAMICO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA/24 ORE

MARINA BALESTRAZZI, GAETANO D'AMBROSIO  
Medici Generali, SIMG Bari

Il monitoraggio dinamico della pressione arteriosa (ABPM) è una tecnica incruenta che fornisce informazioni utili ed aggiuntive per la valutazione del paziente iperteso rispetto all'approccio clinico tradizionale della misurazione isolata.

L'ABPM consente la misurazione della pressione arteriosa (PA) e della frequenza cardiaca durante le ore diurne e le ore notturne, durante lo svolgimento delle attività lavorative e durante il sonno e non determina reazioni di allarme significativa a differenza della rilevazione pressoria tradizionale.

È fondamentale che il paziente svolga le sue normali attività durante il monitoraggio e che registri su un diario alcuni parametri quali ora del risveglio, ora del riposo, ora dell'assunzione della terapia, comparsa di eventuali disturbi da segnalare.

## VARIABILITÀ PRESSORIA

Nel soggetto normoteso esiste un ritmo circadiano sonno-veglia della PA, con un calo notturno durante il sonno. Il maggior contributo alla variabilità pressoria è dato da fattori comportamentali quali esercizio fisico, fumo, situazioni capaci di suscitare ansia, emozione, paura, stress, come lo stesso rilevamento dei valori pressori, ma ci sono anche aumenti pressori non correlati ad alcun evento scatenante, completamente spontanei.

In alcuni soggetti (non dippers) il calo notturno non è evidente. La perdita del ritmo circadiano può essere indicativa di alcune forme di ipertensione secondaria.

I valori di PA nelle 24 ore e il grado di variabilità pressoria sono significativamente e indipendentemente correlati al danno d'organo.

## ABPM: PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Nel valutare un monitoraggio della PA delle 24 ore dobbiamo considerare i valori per ogni singola misurazione e le medie per ogni ora di registrazione di:

- 1) PA media;
- 2) PA sistolica;
- 3) PA diastolica;
- 4) frequenza cardiaca.

La deviazione standard di questi valori medi, un indice statistico di dispersione dei dati, viene comunemente

usato come misura della variabilità pressoria.

Vengono inoltre calcolati due indici derivati: il rapporto valle-picco e lo smoothness index, utili per valutare l'efficacia nel tempo della terapia ipotensiva.

Il rapporto valle-picco si ottiene calcolando il rapporto tra la riduzione della PA alla ventiquattresima ora di assunzione del farmaco (valle) e la riduzione della PA al massimo effetto del farmaco (picco) che si verifica nelle prime ore di assunzione. Un rapporto valle picco vicino ad 1 indica un effetto duraturo del farmaco.

Lo smoothness index si ottiene dividendo la media delle ventiquattro riduzioni orarie di PA indotte dal trattamento nell'intera giornata, per la relativa deviazione standard. L'indice è inversamente correlato alla variabilità pressoria delle 24 ore: più grande è l'indice, più bassa è la variabilità pressoria.

## UTILITÀ CLINICA

Nella diagnosi di ipertensione l'approccio clinico tradizionale non può, al momento, essere sostituito da un ABPM. Secondo le ultime linee guida della OMS e della Società Internazionale dell'Ipertensione un controllo con ABPM costituisce un esame aggiuntivo da riservare ad alcuni casi:

- discrepanza tra i valori pressori e la presenza di danno d'organo;
- differenze rilevanti tra valori riscontrati in ambulatorio in varie occasioni o nella stessa visita;
- episodi di ipotensione o sospetto di ipotensione notturna;
- ipertensione resistente a trattamento farmacologico assunto regolarmente.

## EFFETTO CAMICE BIANCO

Consiste nel riscontro di dati pressori elevati durante il rilevamento effettuato da parte del medico, per l'insorgere di una reazione emotiva. Questo effetto determina una sovrastima degli effettivi valori pressori, condizionando un'eventuale terapia. Un ABPM non è per niente influenzato da tale fenomeno e può essere utilizzato in presenza di differenze rilevanti tra valori riscontrati in ambulatorio in varie occasioni o nella stessa visita.