Attendibilità dell’automisurazione della P.A. da parte dei pazienti

Data 30 novembre 1999
Categoria cardiovascolare

La misurazione della pressione arteriosa a casa è raccomandata per distinguere una pressione elevata da un’ipertensione da camice bianco e per monitorare la terapia. La pressione arteriosa misurata a domicilio è un fattore predittivo per il monitoraggio pressorio ambulatoriale di 24 ore, per il danno d’organo e per la mortalità cardiovascolare migliore di quella misurata da un medico. Gli autori si sono proposti di stabilire l’accuratezza della misurazione della pressione arteriosa da parte dei pazienti a casa, per identificare i fattori predittivi di scarsa accuratezza e per stabilire se una scarsa accuratezza nuoce all’accertamento della ipertensione.
Metodi. E’ stato chiesto a 54 pazienti (età dai 30 agli 83 anni), con ipertensione accertata o sospetta, di misurare a casa propria la pressione arteriosa due volte al giorno tra le 06.00 e le 10.00 per 30 giorni, registrando l’orario e il valore pressorio. Tutti hanno accettato di partecipare. Un’infermiera ha istruito ogni paziente nell’uso di sfigmomanometri completamente automatici dotati di memoria integrata. Per conformità con la commissione etica dell’ospedale, i pazienti sono stati informati (solo superficialmente) sulla capacità di memoria degli strumenti. Essi ignoravano che le misurazioni da loro registrate sarebbero state confrontate con le misurazioni immagazzinate nell’apparecchio. Le misurazioni sono state considerate corrette se il momento della misurazione (entro 15 minuti) e i singoli valori autoregistrati erano identici a quelli registrati dallo strumento, o se la media di misurazioni multiple differiva di </= 3 mmHg per la pressione sistolica o diastolica.
Risultati. Complessivamente, su 3240 misurazioni richieste, ne sono state eseguite 2915 (= 89.9%), di cui 2121 (= 72.8%) sono state riportate correttamente. 34 pazienti (= 63%) hanno riportato l’80-100% delle misurazioni correttamente, 20 pazienti (= 37%) hanno riportato correttamente meno dell’80% delle misurazioni, e 12 (= 22%) hanno riportato correttamente </= del 50%. Differenze di > 5 mmHg tra le medie riportate e i valori registrati di pressione sistolica o diastolica si sono verificate solo in otto pazienti, senza preferenze nel riportare valori più alti o più bassi. Per mezzo dell’analisi della regressione multipla è stato identificato come unico fattore indipendente predittivo di scarsa accuratezza (< 80% di misurazioni corrette, P = 0.004) il basso livello di istruzione. Pazienti che avevano fatto 8 anni o meno di scuola avevano un rischio relativo di 3.39 (test del 2 = 1.54 – 7.46) di riportare </= 80% delle misurazioni correttamente, in confronto ai pazienti con livello di istruzione più elevato.
Commento. Lo studio suggerisce che l’accuratezza nel riportare i valori di pressione arteriosa presi a casa è accettabile nella maggior parte dei pazienti, ma che alcuni pazienti con basso livello di istruzione possono essere poco accurati, il che può nuocere alla determinazione della pressione arteriosa.Sebbene il numero dei partecipanti sia piccolo, gli autori ritengono che la maggior parte dei pazienti misuri accuratamente la pressione arteriosa a casa, per due ragioni: la prima è che solo otto pazienti (= 15%) sono stati poco accurati; la seconda è che differenze di > 5 mmHg nelle pressioni arteriose medie sistoliche e diastoliche riportate sono state rare.

In conclusione, è possibile, ma non verosimile, che una scarsa accuratezza nel riportare le misurazioni della pressione arteriosa fatte in casa nuoccia alla determinazione della pressione. Nei pazienti meno istruiti il monitoraggio ambulatoriale della pressione può essere preferibile all’automisurazione.
British Medical Journal, 30 ottobre 1999

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 12/11/2026 alle ore 9:16 | Pagina 1 di 1