LA IPERTENSIONE MASCHERATA: una Pillola un pò Particolare...

Data 26 marzo 2023
Categoria cardiovascolare

Cari Amici e Colleghi in questa pillola trattiamo un tema che ha una certa rilevanza per la medicina pratica: Tutto ciò che quivi è scritto è basato su fonti bibliografiche autorevoli- ne elenchiamo solo una parte in bibliografia-
Tuttavia questa pillola ha qualcosa di particolare che vi invitiamo a cercare...
La prossima settimana sveleremo l'arcano

L'ipertensione mascherata è una condizione clinica che colpisce una percentuale significativa di pazienti affetti da ipertensione arteriosa, ma anche di soggetti normotesi.
Secondo uno studio pubblicato sul Journal of Hypertension, la prevalenza dell'ipertensione mascherata nella popolazione generale varia dal 10% al 20%. Inoltre, la percentuale di pazienti che presentano ipertensione mascherata aumenta con l'età, con una maggiore incidenza negli uomini rispetto alle donne.
La causa dell'ipertensione mascherata non è ancora chiara, ma sembra che la risposta allo stress possa essere un fattore importante. Uno studio pubblicato sul Journal of the American College of Cardiology ha dimostrato che i pazienti con ipertensione mascherata presentano una maggiore attivazione del sistema nervoso simpatico, il sistema che regola la risposta allo stress, rispetto ai pazienti normotesi.
Inoltre, un altro studio pubblicato sul Journal of Hypertension ha evidenziato che l'ipertensione mascherata è associata ad un aumento della produzione di adrenalina, un ormone prodotto dalle ghiandole surrenali che è coinvolto nella regolazione della pressione arteriosa.
Gli stili di vita poco salutari possono aumentare il rischio di sviluppare ipertensione mascherata. Secondo uno studio pubblicato sul Journal of Hypertension, il fumo rappresenta un fattore di rischio importante per l'ipertensione mascherata. Inoltre, l'obesità, il diabete, l'ipercolesterolemia, l'abuso di alcol e l'elevato consumo di caffeina sono fattori di rischio ben noti per l'ipertensione arteriosa e possono aumentare anche il rischio di ipertensione mascherata.

La diagnosi dell'ipertensione mascherata è basata su una valutazione completa del paziente. L'esame obiettivo e la misurazione della pressione arteriosa in diverse situazioni sono fondamentali per la diagnosi.
Secondo le linee guida dell'European Society of Cardiology, la diagnosi di ipertensione mascherata dovrebbe essere confermata attraverso il monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa o 'automisurazione domiciliare, come suggerito da uno studio pubblicato sul Journal of Hypertension. Il monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa o l'automisurazione domiciliare possono essere utili strumenti diagnostici per confermare la diagnosi di ipertensione mascherata. Secondo uno studio pubblicato sul Journal of the American College of Cardiology, il monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa può identificare una percentuale significativa di pazienti con ipertensione mascherata che sarebbero altrimenti
sottodiagnosticati.
L'ipertensione mascherata rappresenta un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari e il danno d'organo. Secondo uno studio pubblicato sul Journal of the American College of Cardiology, i pazienti con ipertensione mascherata presentano un rischio cardiovascolare simile a quelli con ipertensione arteriosa continuamente elevata.
Inoltre, l'ipertensione mascherata è stata associata ad un aumentato rischio di sviluppare ipertrofia ventricolare sinistra, una condizione in cui il ventricolo sinistro del cuore diventa ingrossato, come riportato da uno studio pubblicato sul Journal of Hypertension.Il trattamento dell'ipertensione mascherata dipende dalle caratteristiche del paziente e dal rischio cardiovascolare globale. Secondo le linee guida dell'European Society of Cardiology, il trattamento dovrebbe essere considerato per i pazienti con ipertensione mascherata e un alto rischio cardiovascolare. Il trattamento può includere modifiche dello stile di vita, come l'esercizio fisico regolare e la dieta sana, e farmaci antiipertensivi, se necessario.
La sottostima del rischio cardiovascolare associato all'ipertensione mascherata rappresenta uno dei principali problemi di questa condizione.
Secondo uno studio pubblicato sul Journal of Hypertension, l'ipertensione mascherata può essere associata ad un rischio cardiovascolare simile o addirittura superiore a quello degli individui con ipertensione arteriosa continuamente elevata. La diagnosi precoce e la gestione adeguata dell'ipertensione mascherata sono quindi importanti per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari e di danno d'organo.
Secondo uno studio pubblicato sul Journal of Hypertension, l'automisurazione domiciliare della pressione arteriosa può essere utile per il controllo a lungo termine della pressione arteriosa nei pazienti con ipertensione mascherata. Inoltre, uno studio pubblicato sul Journal of the American Society of Hypertension ha dimostrato che il monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa può essere utile per identificare i pazienti con ipertensione mascherata che non rispondono adeguatamente alla terapia farmacologica.

P.S.: Provate un senso di insoddisfazione a leggere questa pillola ? Lo proviamo anche noi !!! Che sta succedendo? Portate pazienza per una settimana: SVELEREMO L'ARCANO

Riccardo De Gobbi e Giampaolo Collecchia

Bibliografia

Franklin SS, Thijs L, Hansen TW, et al. White-coat hypertension: new insights from recent studies. Hypertension.2013;62(6):982-987.
Pierdomenico SD, Lapenna D, Bucci A, et al. Cardiovascular outcome in treated hypertensive patients with responder, masked, false resistant, and true resistant hypertension. Am J Hypertens. 2005;18(11):1422-1428.
Parati G, Stergiou G, O'Brien E, et al. European Society of Hypertension practice guidelines for ambulatory blood pressure monitoring. J Hypertens. 2014;32(7):1359-1366.
Sega R, Trocino G, Lanzarotti A, et al. Alterations of cardiac structure in patients with isolated office, ambulatory, or home hypertension: data from the general population (Pressione Arteriose Monitorate E Loro Associazioni Study). Circulation. 2001;104(12):1385-1392.
Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management ofarterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the EuropeanSociety of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J.2013;34(28):2159-2219.
Stergiou GS, Baibas NM, Gantzarou AP, et al. Reproducibility of home, ambulatory, and clinic blood pressure: implications for the design of trials for the assessment of antihypertensive drug efficacy. Am J Hypertens. 2002;15(2 Pt 1):101-104.
Dolan E, Stanton A, Thijs L, et al. Superiority of ambulatory over clinic blood pressure measurement in predicting mortality: the Dublin outcome study. Hypertension. 2005;46(1):156-161.
Kikuya M, Hansen TW, Thijs L, et al. Diagnostic thresholds for ambulatory blood pressure monitoring based on 10-year cardiovascular risk. Circulation. 2007;115(16):2145-2152.
Imai Y, Obara T, Asamaya K, et al. The reason why home blood pressure measurements are preferred over clinic or ambulatory blood pressure in Japan. Hypertens Res. 2013;36(8):661-672.
O'Brien E, Atkins N, Stergiou G, et al. European Society of Hypertension International Protocol revision 2010 for the validation of blood pressure measuring devices in adults. Blood Press Monit. 2010;15(1):23-38.
de la Sierra A, Segura J, Banegas JR, et al. Clinical features of 8295 patients with resistant hypertension classified on the basis of ambulatory blood pressure monitoring. Hypertension. 2011;57(5):898-902.
Cuspidi C, Tadic M, Grassi G, et al. Masked hypertension and target organ damage in hypertensive patients: how to manage the risk? J Hypertens. 2018;36(3):490-495.