



## Quando è rischiosa l'ipertensione da camice bianco?

**Data** 22 gennaio 2008  
**Categoria** cardiovascolare

Alcuni aspetti interessanti e controversi sulla l'ipertensione arteriosa da camice bianco.

Non è mia intenzione fare una completa revisione della letteratura su questo argomento così controverso e affascinante e nello stesso tempo molto ampio da trattare con una pillola, ma cercherò, più semplicemente, di dare qualche spunto critico al lettore interessato a queste problematiche lasciandogli il gusto della ricerca delle evidenze, ammesso che ci siano.

Due sono le casistiche più ampie finora disponibili in letteratura, lo studio Italiano PAMELA (Pressioni Arteriose Monitorate e Loro Associazioni) e lo studio Ohasama in Giappone .

Prenderò come esempio lo studio PAMELA perché è uno studio di casa nostra e riguarda il nostro paziente ideale evitando possibili bias di selezione di popolazione.

In base al metodo e al modo della misurazione della Pressione Arteriosa si possono definire 4 gruppi di soggetti: Normotesi (PA normale in ambulatorio e a domicilio), l'ipertensione da camice bianco (PA elevata in ambulatorio e normale a domicilio), l'ipertensione mascherata (PA elevata in ambulatorio e normale a domicilio) e l'ipertensione sostenuta o vera (PA elevata in ambulatorio e a domicilio).

In base allo studio PAMELA, su un campione di 3.200 persone estratto dalla popolazione generale di Monza , dopo esclusione degli ipertesi trattati il 67% dei partecipanti erano normotesi veri, il 12% ipertesi veri, il 12% ipertesi da camice bianco ed il 9% ipertesi mascherati. Per quel che riguarda l'ipertensione mascherata, nello studio PAMELA, i valori di massa ventricolare sinistra nei portatori di questa forma (91,2 g/m<sup>2</sup>) erano più vicini a quelli riscontrati negli ipertesi veri (94,2 g/m<sup>2</sup>) che nei normotesi (79,4 g/m<sup>2</sup>), mostrando l'esistenza di un danno d'organo. Il peso prognostico dell'ipertensione mascherata è ulteriormente sostenuto da un'indagine svedese su 578 uomini, tutti settantenni, ipertesi non trattati, non diabetici e senza precedenti eventi cardio o cerebrovascolari, seguiti per più di 8 anni. L'incidenza di eventi cardiovascolari era significativamente maggiore negli ipertesi veri (3,14 per 100 anni-persona) e nell'ipertensione mascherata (2,74 per 100 anni-persona) che nei normotesi veri (0,99 per 100 anni-persona) .

Lo studio PAMELA ci aiuta a fissare alcune preziosissime informazioni che il medico deve necessariamente tenere in conto nella sua attività quotidiana.

&#9679; Tutte le misurazioni della PA (a domicilio, in studio e la misurazione delle 24 ore) sono da considerare utili per stabilire il rischio del nostro paziente iperteso.

&#9679; E' stato notato un trend aumentato sia che si consideri il danno d'organo sia che si consideri il Rischio Relativo di morte da cause cardiovascolari o di tutte le cause di morte passando, in ordine di rischio, dal normoteso alla ipertensione da camice bianco alla ipertensione mascherata e alla ipertensione vera o sostenuta.

Si rimanda all'articolo di Mancina per una più dettagliata spiegazione.

Un aspetto assai controverso riguarda la ipertensione da camice bianco, considerato un artefatto o comunque privo di significato clinico da alcuni e considerato importante fattore prognostico da altri. Il problema delle diversità di opinioni risiede sulla definizione di ipertensione da camice bianco il più delle volte considerata come pressione superiore alla norma. Altri invece hanno definito il fenomeno quando la pressione arteriosa era superiore di almeno 15 mm/Hg dalla norma. Per dirimere il dubbio ci viene in aiuto uno studio di Coorte prospettico, sempre Italiano, con 1.013 pazienti di età media di 33,6 +/- 0,5 anni e una pressione arteriosa media in studio di 153,3 +/- 0,6 su 95,5 +/- 0,4 mm/Hg che ha voluto dimostrare se esiste una relazione tra ipertensione da camice bianco e danni d'organo. I pazienti vennero divisi in 3 gruppi in base al valore della Pressione Arteriosa in studio.

### Gruppo1

PAS 143.7 ± 0.79  
PAD 88.3 ± 0.69

### Gruppo2

PAS 148.8 ± 0.63  
PAD 95.1 ± 0.48

### Gruppo3

PAS 167.7 ± 1.20  
PAD 109.28 ± 0.78

La pressione era misurata anche con un holter pressorio per 24 ore. Il danno d'organo era quantificato con ECG, Rx Torace, Ecocardiogramma e Oftalmoscopia. Lo studio dimostra che i pazienti con un più marcato fenomeno della ipertensione da camice bianco (il gruppo 3) sono a rischio di danno d'organo. Negli altri 2 gruppi il danno è trascurabile o assente.



In termini pratici cosa ci dice questo studio?

Ci dice che i soggetti con fenomeno della ipertensione da camice bianco che rientrano nei gradi II e III secondo la classificazione dell'OMS della Ipertensione Arteriosa sono a rischio di complicanze d'organo e andrebbero considerati alla stregua degli ipertesi veri. Una possibile limitazione dello studio è la mancanza di stratificazione per fattori di rischio e le caratteristiche dei soggetti, come fatto nello studio PAMELA, che avrebbe potuto creare un sovradimensionamento dei risultati.

**Clementino Stefanetti**

## Referenze

1. Mancia G. Long-term risk of mortality associated with selective and combined elevation in office, home, and ambulatory blood pressure. *Hypertension*. 2006 May;47(5):846-53. Epub 2006 Mar 27.
2. Ugajin T. White-coat hypertension as a risk factor for the development of home hypertension: the Ohasama study. *Arch Intern Med*. 2005 Jul 11;165(13):1541-6.
3. Bjorklund K. Prognostic significance of 24-h ambulatory blood pressure characteristics for cardiovascular morbidity in a population of elderly men. *J Hypertens*. 2004 Sep;22(9):1691-7.
4. Pickering TG. Masked hypertension. *Hypertension*. 2002 Dec;40(6):795-6.
5. Palatini P, Penzo M, Canali C, Dorigatti F, Pessina AC. Interactive action of the white-coat effect and the blood pressure levels on cardiovascular complications in hypertension. *Am J Med* 1997;103:208-16.