

Programma Mattoni del SSN - Progetto MATRICE
*“Integrazione dei contenuti informativi per la gestione sul territorio di pazienti con
patologie complesse o con patologie croniche”*

SCHEMA DI PATOLOGIA: IPERTENSIONE ARTERIOSA SISTEMICA

Definizione clinica della patologia e relativa stadiazione

Definizione clinica della patologia

Sindrome caratterizzata da valori pressori arteriosi sistolici > 140 millimetri di mercurio (mmHg) e/o diastolici >90 mmHg in almeno due misurazioni in paziente a riposo confermato da holter pressorio o da misurazioni domiciliari (2 misurazioni al mattino e due alla sera per sette giorni facendo la media delle misurazioni dei 6 ultimi giorni secondo le linee guida della European Society of Hypertension -ESH).

Epidemiologia

L'ipertensione arteriosa è una patologia frequente nei Paesi industrializzati, non determina sintomi, è di facile diagnosi, viene di solito tenuta sotto controllo con semplici interventi terapeutici, ma provoca spesso complicanze mortali se viene trascurata.

Nel 90-95% dei casi l'eziologia è sconosciuta. Di conseguenza, nella maggioranza dei casi di ipertensione, il trattamento è aspecifico; ciò determina un elevato numero di effetti indesiderati minori e un tasso relativamente alto (50-60%) di mancata aderenza dei pazienti alla terapia.

Per quanto concerne gli effetti dell'ipertensione, i pazienti ipertesi decedono prematuramente; la più comune causa di morte è la cardiopatia, ma sono frequenti anche l'ictus cerebrale e l'insufficienza renale, soprattutto nei pazienti che presentano un'arteriopatia significativa.

In Italia, l'ipertensione arteriosa rappresenta la seconda condizione cronica più diffusa nella popolazione, infatti, colpisce il 16,0% della popolazione (16,9% delle donne e 14,6% degli uomini).

La prevalenza di ipertensione presenta un trend crescente che varia dal 17,5% del 2003 al 22,9% del 2009, con stime sensibilmente maggiori nelle donne (18,8% nel 2003 vs. 23,9% nel 2009) rispetto agli uomini (16,1% nel 2003 vs. 21,8% nel 2009).

Stadi di gravità della patologia

Stadio	Criteri clinici
1. Ipertensione arteriosa senza danno d'organo	- Rilevazione di valori pressori arteriosi sistolici > 140 mmHg e/o diastolici >90 mmHg in almeno due misurazioni in paziente a riposo confermato da holter pressorio o da misurazioni domiciliari (2 misurazioni al mattino e due alla sera per sette giorni facendo la media delle misurazioni dei 6 ultimi giorni secondo le linee guida della ESH) - Assenza di diabete e di danno d'organo (vedi stadi successivi)
2a. Ipertensione arteriosa in persona con diabete e/o con danno d'organo e/o con pregressa emorragia cerebrale (escluso scompenso cardiaco)	Criteri pressori di cui al punto 1, e almeno uno dei seguenti: - Diabete di tipo 2 - Ipertrifolia (ECG o Eco), dilatazione o asinergia ventricolare sinistra (Eco) - Retinopatia ipertensiva - GFR < 60 - Microalbuminuria o proteinuria - Placche aterosclerotiche in sede carotidea - Arteriopatia periferica aterosclerotica occlusiva - Angina pectoris - Rivascolarizzazione coronarica - IMA - TIA o Ictus ischemico di origine aterosclerotica - Encefalopatia ipertensiva - Aneurisma addominale dell'aorta - Aneurisma dissecante dell'aorta - Emorragia cerebrale
2b. Ipertensione arteriosa in persona con scompenso cardiaco	Criteri pressori di cui al punto 1, e Scompenso cardiaco (stadio $\geq$ C ACC/AHA)

Definizione operativa della patologia (algoritmi di definizione del caso)

Algoritmo provvisorio di definizione della ipertensione arteriosa (Progetto MaCro – ARS Toscana)

B.1. Esenzioni

Presenza di un'esenzione con uno dei codici 000,401, 402, 403, 404, 405.

B.2. Ricoveri ospedalieri

Non presente.

B.3. Farmaci

Non presente.

Algoritmi specifici

Non presenti.

Raccomandazioni per la gestione dei pazienti

Raccomandazioni di follow-up diagnostico

a. In un paziente con basso profilo di rischio, ipertensione ben controllata e senza danno d'organo è sufficiente eseguire **una volta** l'anno una valutazione ECG. In pazienti con danno d'organo e più di un fattore di rischio associato si raccomanda un controllo tramite ecocolordoppler dei vasi epiaortici e periferici. Di seguito si riportano i codici delle prestazioni ambulatoriali di competenza del MMG e dello specialista:

COD_PRESTAZIONE	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE
89.52	ECG

La frequenza dei controlli laboratoristici e strumentali dipende dalla categoria di rischio globale oltre che dalla presenza di danno d'organo.

b. Si richiede che un paziente iperteso abbia almeno un contatto per anno contenente le seguenti prestazioni ambulatoriali:

COD_PRESTAZIONE	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE
90.16.3 - 90.16.4	CREATININA [S/U/dU/La]
90.14.3 - 90.14.2 – 90.14.1 – 90.43.2	PROFILO LIPIDICO (COLESTEROLO TOT – LDL – HDL – TRIGLICERIDI)
90.33.4	MICROALBUMINURIA
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]

Indicazioni delle terapie da applicare

L'obiettivo del trattamento farmacologico è di tenere sotto controllo non soltanto la pressione arteriosa, ma anche i fattori di rischio associati (diabete, cardiopatia ischemica cronica, ecc). Si fa riferimento in particolar modo all'utilizzo di statine e di terapia antiaggregante nei pazienti ipertesi.

Indicatori di processo

Indicatori		Flusso informativo corrente	Stadiazione indicatore	Raccomandazione linee guida
1.	% di pazienti con diagnosi di ipertensione arteriosa con almeno una misurazione della creatinina o clearance creatinina nell'anno.	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	Stadi 1- 2a -2b	
2.	% di pazienti con diagnosi di ipertensione arteriosa con almeno una misurazione del profilo lipidico (colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi) nell'anno.	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	Stadi 1- 2a- 2b	
3.	% di pazienti con almeno una valutazione ECG nell'anno. ¹	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	Stadi 2a- 2b	
4.	% di pazienti con almeno un monitoraggio della microalbuminuria nell'anno.	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	Stadi 1- 2a- 2b	
5.	% di pazienti con almeno una misurazione della glicemia o dell'emoglobina glicata nell'anno.	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	Stadi 1- 2a- 2b	

N.B.: ai fini della reportistica sarà utile che gli esami di diagnostica strumentale e di laboratorio siano stratificati per pazienti che nell'anno di osservazione hanno o non hanno avuto un ricovero per la causa specifica.

¹ Un ricovero nell'anno di osservazione con diagnosi principale di ipertensione arteriosa equivale all'erogazione di una prestazione di diagnostica strumentale non di laboratorio.