

■ IPERTENSIONE ARTERIOSA

Deficit cognitivo nel paziente iperteso

La comparsa di un variabile grado di declino fino alla demenza conclamata nel paziente iperteso rappresenta il momento finale di un complesso percorso fisiopatologico iniziato molti anni prima. È quindi evidente l'opportunità di un intervento precoce. Lo sviluppo di un variabile grado di deficit cognitivo fino alla demenza conclamata, sia di tipo vascolare che di tipo Alzheimer, rappresenta infatti un'evenienza piuttosto comune in chi nel corso della vita è stato esposto per anni all'azione lesiva dei diversi fattori di rischio CV, quali diabete e ipertensione. Il tema è stato ampiamente discusso al XXXVII congresso "Conoscere e Curare il Cuore" (Firenze, ottobre 2020).

Il paziente iperteso, anche senza evidenza clinica di malattia cerebrovascolare, presenta performance cognitive mediamente inferiori rispetto al normoteso. È interessante notare come la relazione tra PA e declino cognitivo sia di tipo lineare ed evidente già a partire da valori di pressione normali-alti.

Tale relazione dimostra l'esistenza di un *continuum* di danno cognitivo nell'iperteso che spazia da una modesta compromissione delle funzioni corticali superiori fino alla demenza conclamata. L'ipertensione arteriosa, infatti, rappresenta il più importante fattore di rischio modifica-

bile per ictus che, a sua volta, oltre ad esacerbare l'iter evolutivo dell'Alzheimer, espone il paziente ad un aumentato rischio di demenza.

Il paziente iperteso, inoltre, è maggiormente esposto a lesioni cerebrovascolari ischemiche che, pur decorrendo spesso in forma asintomatica, possono portare allo sviluppo di demenza, soprattutto se numerose e bilaterali.

L'ipertensione è spesso associata al riscontro di *white matter lesions*, alterazioni della sostanza bianca cerebrale di frequente riscontro in pazienti con deterioramento cognitivo e caratterizzate da aree di demielinizzazione e restringimento del lume delle arterie di piccolo calibro.

Da ultimo, è possibile che alterazioni del flusso ematico cerebrale, distrettuali o diffuse, sostenute dall'esposizione dei vasi cerebrali a livelli tensivi cronicamente elevati, pur senza arrivare a determinare la comparsa di franche lesioni ischemiche, possano indurre una sofferenza metabolica neuronale capace di innescare, nel corso del tempo, i fenomeni infiammatori e degenerativi neuronali che sottendono alla malattia di Alzheimer; fenomeni nei quali l'accumulo di B-amiloide e di altre proteine neurodegenerative gioca un ruolo centrale.

Dopo l'estrinsecazione clinica della demenza, i livelli pressori spesso

tendono progressivamente a diminuire, anche fino alla normalizzazione, probabilmente per la ridotta percezione da parte del paziente degli stimoli ambientali ipertensivanti e per una possibile influenza diretta di lesioni cerebrali dementi-gene sui meccanismi di regolazione della pressione arteriosa.

► **Trattamento antipertensivo**

Numerosi studi longitudinali hanno portato ad ipotizzare che il trattamento antipertensivo possa rappresentare un prezioso strumento per prevenire la comparsa del deterioramento cognitivo e della demenza. Tra gli altri si ricordano i risultati dello studio SPRINT MIND, che hanno fornito la prima convincente dimostrazione dell'efficacia della terapia antipertensiva nel prevenire il declino cognitivo senile.

► **The earlier, the better**

Sulla base delle più recenti evidenze e dunque evidente l'opportunità di un intervento precoce che valga a disinnescare il prima possibile i meccanismi fisiopatologici sottesi allo sviluppo e alla progressione del declino cognitivo nel paziente iperteso.

BIBLIOGRAFIA

- Hughes D, Judge C, Murphy R, et al. Association of blood pressure lowering with incident dementia or cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *Jama* 2020; 7:1934-44.
- SPRINT MIND Investigators for the SPRINT Research Group. Effect of intensive vs standard blood pressure control on probable dementia: a randomized clinical trial. *JAMA* 2019; 321(6): 553-61.