

11. Ottobre

Un posizionamento scorretto del braccio può portare a diagnosi errate di ipertensione

*La natura è in cima alla lista dei potenti tranquillizzanti e dei riduttori di stress.
È stato accertato che il semplice suono dell'acqua che scorre riduce la pressione arteriosa.*

Patch Adams

Secondo uno studio pubblicato il 7 ottobre dal Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, un posizionamento scorretto del braccio può portare a diagnosi errate di ipertensione

Liu H et al.

Arm Position and Blood Pressure Readings: The ARMS Crossover Randomized Clinical Trial.

JAMA Intern Med. 2024 Oct 7.



Ecco cinque cose da sapere dallo studio:

I ricercatori della Johns Hopkins Medicine di Baltimora hanno studiato l'effetto che diverse posizioni del braccio avevano durante gli screening della pressione sanguigna. Le posizioni del braccio erano supportate su una scrivania, supportate in grembo e non supportate al lato del paziente.

I ricercatori hanno misurato la pressione sanguigna di 133 partecipanti adulti di età compresa tra 18 e 80 anni tra il 9 agosto 2022 e il 1° giugno 2023.

Quando il braccio del paziente veniva appoggiato sulle gambe,

la pressione sistolica veniva sovrastimata di 3,9 mmHg e quella diastolica di 4,0 mmHg.

Quando il braccio del paziente non era sostenuto dal fianco,

la pressione sanguigna sistolica era sovrastimata di 6,5 mmHg e quella diastolica di 4,4 mmHg.



Le attuali linee guida dell'American Heart Association raccomandano di tenere la schiena sostenuta, le gambe non incrociate, i piedi ben appoggiati al pavimento e un braccio appoggiato su una scrivania o un tavolo con il bracciale della pressione sanguigna a metà altezza del cuore.

Nel dettaglio:

Qual è l'effetto delle posizioni del braccio comunemente utilizzate sulle misurazioni della pressione sanguigna (PA) rispetto alla posizione standard raccomandata?

Questo studio clinico randomizzato crossover su 133 adulti ha dimostrato che sostenere il braccio in grembo sovrastimava la PA sistolica di 3,9 mm Hg e la PA diastolica di 4,0 mm Hg. Un braccio non sostenuto di lato sovrastimava la PA sistolica di 6,5 mm Hg e la PA diastolica di 4,4 mm Hg, con risultati coerenti in tutti i sottogruppi.

I partecipanti sono stati assegnati in modo casuale a serie di misurazioni della PA triplicate con il braccio posizionato in 3 modi:

- (1) appoggiato su una scrivania (scrivania 1; riferimento),
- (2) mano appoggiata sulle ginocchia (lap) e
- (3) braccio non appoggiato di lato (side) er tenere conto della variabilità intrinseca della PA, tutti i partecipanti sono stati sottoposti a una quarta serie di misurazioni della PA con il braccio appoggiato su una scrivania (scrivania 2).

Per tenere conto della variabilità intrinseca della PA, tutti i partecipanti sono stati sottoposti a una quarta serie di misurazioni della PA con il braccio appoggiato su una scrivania (scrivania 2).

I risultati primari erano la differenza nelle differenze nella pressione arteriosa sistolica (PAS) e diastolica (PAD) media tra la PA di riferimento (tavolo 1) e le 2 posizioni di supporto del braccio (in grembo e di lato): (in grembo o di lato – tavolo 1) – (tavolo 2 – tavolo 1).

I risultati sono stati inoltre stratificati in base allo stato ipertensivo, all'età, allo stato di obesità e all'accesso all'assistenza sanitaria nell'ultimo anno.

Lo studio ha arruolato 133 partecipanti (età media [DS], 57 [17] anni; 70 [53%] donne); 48 partecipanti (36%) avevano una PAS di 130 mm Hg o superiore e 55 partecipanti (41%) avevano un indice di massa corporea (calcolato come peso in chilogrammi diviso per altezza in metri al quadrato) di 30 o superiore.

Le posizioni in grembo e di lato hanno prodotto letture della PA statisticamente significativamente più elevate rispetto alle posizioni alla scrivania, con la differenza nelle differenze come segue:

PAS Δ 3,9 (95% CI, 2,5-5,2) mm Hg
PAD Δ 4,0 (95% CI, 3,1-5,0) mm Hg; e laterale,
SBP Δ 6,5 (95% CI, 5,1-7,9) mm Hg e
DBP Δ 4,4 (95% CI, 3,4-5,4) mm Hg.

Questo studio clinico randomizzato crossover ha dimostrato che le posizioni del braccio comunemente utilizzate (in grembo o di lato) determinano una sovrastima sostanziale delle letture della PA e possono portare a diagnosi errate e a una sovrastima dell'ipertensione.

