

TELEMEDICINA · ARTICOLI

Ipertensione non controllata: il telemonitoraggio seguito dal medico aiuta a tenere la pressione nei valori giusti

> *Uno studio randomizzato condotto all'Heart Centre di Lipsia ha confrontato le cure abituali con un percorso di telemedicina guidato dal medico. Dopo sei mesi la pressione era più bassa e più spesso nei valori obiettivo. Ecco come è stato condotto lo studio, cosa ha mostrato e perché l'aderenza alla terapia resta il punto decisivo.*

Chi soffre di **ipertensione arteriosa** lo sa: avere una diagnosi e una terapia non basta. Molte persone prendono uno o più farmaci e, nonostante questo, continuano ad avere valori sopra l'obiettivo. Le ragioni sono diverse: controlli troppo distanziati, dosi che non vengono adeguate in tempo, farmaci assunti in modo irregolare. Il risultato è una pressione che resta alta per mesi senza che nessuno se ne accorga.

Uno studio pubblicato ad aprile 2026 sull'**European Heart Journal Open** e presentato al Congresso della Società Europea di Cardiologia (ESC) di agosto ha provato a rispondere a una domanda concreta: se il paziente misura la pressione a casa, i dati arrivano in automatico a un medico e il medico lo chiama ogni due settimane, il controllo migliora? Lo studio si chiama **REMOTE-control-HTN** e i risultati, pur preliminari, sono interessanti per chiunque si occupi di **telemonitoraggio della pressione arteriosa**.

IN QUESTO ARTICOLO

1. Perché la pressione resta spesso fuori controllo
2. Lo studio REMOTE-control-HTN: come è stato condotto
3. I risultati a sei mesi
4. Il tempo nel range: un modo diverso di guardare la pressione
5. Perché le misurazioni a casa contano
6. Aderenza: il farmaco protegge solo se lo si prende
7. Limiti e cautele
8. Dalla misurazione a casa all'Holter pressorio: il ruolo di Tholomeus®
9. Conclusione

Perché la pressione resta spesso fuori controllo

Secondo i dati citati all'ESC Congress 2026, nel mondo circa **1,4 miliardi di adulti tra i 30 e i 79 anni** hanno la pressione alta, e circa un paziente su due non assume la terapia come prescritto. Gli autori dello studio tedesco indicano due cause principali del mancato controllo: il **follow-up limitato**, cioè visite troppo rare per accorgersi dei valori alti, e la **titolazione insufficiente dei farmaci**, ovvero dosi e combinazioni che non vengono adeguate quando servirebbe.

Entrambi i problemi hanno a che fare con il tempo. Tra una visita e l'altra possono passare mesi, e la misurazione fatta in ambulatorio fotografa un solo momento della giornata. Il telemonitoraggio cerca di riempire questo vuoto: i valori misurati a casa diventano informazioni che il medico può vedere e usare.

Lo studio REMOTE-control-HTN: come è stato condotto

Lo studio è stato condotto dal Dipartimento di Cardiologia dell'**Heart Centre di Lipsia**, in Germania, tra dicembre 2023 e settembre 2024. È uno **studio pilota randomizzato e controllato**, cioè i partecipanti sono stati assegnati per sorteggio a uno dei due gruppi, il metodo che permette di confrontare due approcci nel modo più affidabile.

Sono stati coinvolti **60 adulti con ipertensione non controllata**, cioè con valori misurati in ambulatorio superiori a 140/90 mmHg nonostante l'assunzione di farmaci di una o più classi. L'età media era di 61-62 anni e circa sei partecipanti su dieci erano uomini.

Tutti i pazienti hanno ricevuto un **misuratore di pressione da braccio validato**, collegato alla rete mobile, che trasmetteva automaticamente i valori a un portale web. A tutti è stato chiesto di misurare la pressione due volte al giorno, al mattino e alla sera. La differenza stava in quello che succedeva dopo:

- nel **gruppo di controllo** (29 pazienti) le cure proseguivano come di consueto con il medico di famiglia o con l'ambulatorio dell'ospedale; il gruppo di ricerca interveniva solo in caso di problemi tecnici, di dati mancanti per più di tre giorni o di valori superiori a 200/120 mmHg;
- nel **gruppo telemedicina** (31 pazienti) un medico dello studio telefonava ogni due settimane. Durante la chiamata controllava i valori, chiedeva come venivano presi i farmaci, verificava eventuali effetti collaterali e, d'accordo con il paziente, modificava la terapia. Dava anche indicazioni sullo stile di vita: sale, alimentazione, peso, attività fisica, alcol, fumo e sonno. Quando la pressione era stabilmente nei valori obiettivo, le telefonate diventavano mensili.

I valori obiettivo seguivano le linee guida ESC: sotto 130/80 mmHg per chi aveva meno di 65 anni e sotto 140/90 mmHg dai 65 anni in su.

I risultati a sei mesi

Il confronto dopo sei mesi è netto. Nel gruppo seguito con la telemedicina la **pressione sistolica**, la "massima", è scesa in media di **15 mmHg**, contro i 4 mmHg del gruppo di controllo. La **diastolica**, la "minima", è calata di quasi 10 mmHg contro meno di 2.

Alla fine dello studio la pressione media misurata a casa era di **129/79 mmHg** nel gruppo telemedicina e di **139/87 mmHg** nel gruppo di controllo. Tutte queste differenze sono risultate statisticamente significative.

Un altro dato riguarda la costanza: chi riceveva le telefonate ha eseguito l'83% delle misurazioni previste, contro il 70% del gruppo di controllo. Sapere che qualcuno guarda i propri valori, in altre parole, aiuta a non dimenticare di misurarli.

Il numero di farmaci assunti alla fine dello studio non era molto diverso tra i due gruppi (in media 3,6 classi contro 3,2, differenza non significativa). Questo suggerisce che il risultato non dipende solo dal "dare più farmaci", ma da aggiustamenti più tempestivi e da un rapporto più continuo con il medico.

Il tempo nel range: un modo diverso di guardare la pressione

L'obiettivo principale dello studio non era una singola misurazione, ma il **tempo nel range terapeutico** (in inglese *time in target range*, TTR): la percentuale di misurazioni domiciliari che rientrano nei valori obiettivo. È un indicatore che restituisce un'immagine più fedele della vita reale, perché tiene conto di tutte le misurazioni e non solo di quella fatta in ambulatorio.

Nei sei mesi complessivi, le misurazioni con sistolica e diastolica entrambe nei valori obiettivo sono state il **42,9% nel gruppo telemedicina**, contro il 24,8% nel gruppo di controllo. Se si guarda solo l'ultimo mese, la differenza si allarga: 53,2% contro 23,5%. Il miglioramento, quindi, si costruisce nel tempo, man mano che la terapia viene adattata.

Lo stesso vale se si guardano separatamente la massima e la minima: nei sei mesi la sistolica è rimasta nei valori obiettivo nel 52,2% delle misurazioni nel gruppo telemedicina contro il 36% del gruppo di controllo, la diastolica nel 59% contro il 37,1%. Gli autori hanno anche analizzato diversi sottogruppi di pazienti: il vantaggio della telemedicina sulla sistolica è risultato presente in tutti, anche se il numero ridotto di partecipanti non permette di trarre conclusioni definitive su chi ne beneficia di più.

Perché le misurazioni a casa contano

Lo studio mette in evidenza un aspetto spesso sottovalutato: la qualità delle misurazioni domiciliari. Nel protocollo di Lipsia i pazienti usavano un apparecchio da braccio validato secondo un protocollo internazionale e misuravano la pressione sempre negli stessi momenti, al mattino e alla sera, con due rilevazioni consecutive ogni volta. Questa regolarità permette di confrontare i valori nel tempo e di vedere se una modifica della terapia sta producendo effetto.

Misurazioni occasionali, fatte con strumenti non verificati o in momenti diversi della giornata, rischiano invece di dare un quadro confuso. Per questo, quando il medico chiede di misurare la pressione a casa, è utile seguire con precisione le sue indicazioni su strumento, orari e numero di misurazioni, e annotare i valori in modo ordinato, su carta o in un'applicazione, per poterli mostrare alla visita.

Aderenza: il farmaco protegge solo se lo si prende

Le telefonate dello studio tedesco servivano anche a parlare di come vengono assunti i farmaci. Non è un dettaglio. All'ESC Congress 2026 è stata presentata una seconda analisi, condotta su **91.339 pazienti** di nove studi clinici randomizzati e illustrata da Qianqian Yang dell'Università di Oxford, che ha guardato proprio a questo aspetto.

I risultati, riportati da Medico e Paziente, sono chiari. Nei pazienti che assumevano almeno l'80% della terapia prescritta, i farmaci antipertensivi riducevano la pressione sistolica di 5,2 mmHg rispetto al gruppo di controllo e il rischio di **eventi cardiovascolari maggiori** (ictus, infarto, cardiopatia ischemica, scompenso con ricovero o morte) dell'11%. Nei pazienti meno aderenti la riduzione pressoria si fermava a 3 mmHg e **non si osservava una riduzione significativa degli eventi**. L'aderenza, inoltre, tendeva a calare nel tempo: dall'88% del primo anno al 79% dopo cinque anni.

Per Felix Mahfoud, che ha commentato i dati per l'ESC, la mancata aderenza è una causa sottovalutata di ipertensione non controllata, e parlarne apertamente con il paziente dovrebbe diventare parte delle cure di routine. Un contatto regolare con il medico, come quello sperimentato a Lipsia, è uno dei modi per farlo.

PUOI LEGGERE ANCHE

Linee guida ESC sull'ipertensione: nuovi target pressori e la categoria "pressione elevata"

Limiti e cautele

Lo studio REMOTE-control-HTN va letto per quello che è: uno **studio pilota**, condotto in un solo centro e su 60 persone. Gli stessi autori concludono che servono studi più ampi per capire se il miglior controllo pressorio si traduce in meno eventi cardiovascolari nel lungo periodo.

Ci sono anche aspetti da osservare con attenzione. Nel gruppo telemedicina sono stati più frequenti alcuni disturbi aspecifici, come stanchezza, mal di testa o disturbi del sonno, e gli episodi di **ipotensione sintomatica** sono stati più numerosi (22,6% contro 6,9%), anche se questa differenza non è risultata statisticamente significativa. Abbassare la pressione più in fretta richiede quindi un controllo medico attento. Al contrario, i valori molto alti (pari o superiori a 200/120 mmHg) sono stati meno frequenti nel gruppo telemedicina (12,9% contro 34,5%).

Il messaggio, in sintesi, è che il telemonitoraggio funziona come strumento nelle mani del medico. Non è un sistema automatico che si sostituisce alle decisioni cliniche.

Dalla misurazione a casa al monitoraggio ambulatorio (“Holter pressorio”): il ruolo di Tholomeus®

Lo studio tedesco si basa sulle misurazioni domiciliari, ma il percorso di una persona con pressione alta comincia prima, con una diagnosi corretta. Qui entra in gioco il **monitoraggio ambulatorio della pressione arteriosa delle 24 ore o MAP** (ABPM in inglese, spesso definito erroneamente Holter pressorio), l'esame che registra la pressione a intervalli regolari durante il giorno e la notte e che consente di confermare la diagnosi di ipertensione oltre la misurazione in ambulatorio o in farmacia.

Con il telemonitoraggio della pressione arteriosa di **Tholomeus®** l'esame si esegue con un misuratore della pressione delle 24 ore da braccio, clinicamente validato, applicato in studio medico o in farmacia. I dati vengono trasmessi alla piattaforma e analizzati da un medico specialista, che firma digitalmente il referto. Lo stesso esame può essere ripetuto nel tempo per verificare se la terapia sta funzionando, anche di notte.

Per il monitoraggio quotidiano, l'app Tholomeus per pazienti permette di registrare pressione, frequenza cardiaca e altri parametri, inserendoli a mano o scaricandoli da misuratori Bluetooth compatibili. L'"Agenda della salute" raccoglie i valori in grafici facili da leggere, da condividere con il proprio medico alla visita successiva.

Tholomeus® è un **dispositivo medico marcato CE ai sensi del Regolamento (UE) 2017/745**: fornisce misure e referti affidabili, mentre le scelte sulla terapia restano sempre del medico curante.

PUOI LEGGERE ANCHE

Ipertensione, il rapporto OMS: un adulto su tre ne soffre, quasi la metà non lo sa

Conclusione

Lo studio REMOTE-control-HTN conferma un'idea semplice: la pressione si controlla meglio quando i dati misurati a casa arrivano a un medico che li guarda con regolarità e interviene in tempo. In sei mesi i pazienti seguiti con la telemedicina hanno raggiunto valori più bassi, li hanno mantenuti più a lungo nei limiti previsti e hanno misurato la pressione con più costanza.

I risultati andranno confermati su numeri più grandi, ma indicano una direzione chiara: misure affidabili, un medico che le interpreta e un dialogo continuo sulla terapia. Chi ha la pressione alta può parlarne con il proprio medico, che valuterà quali controlli sono più adatti al suo caso.

Vuoi eseguire un Holter pressorio delle 24 ore refertato da un medico specialista? Trova la struttura Tholomeus® più vicina oppure iscriviti come paziente per tenere traccia dei tuoi valori.

Tholomeus® è un dispositivo medico marcato CE ai sensi del Regolamento (UE) 2017/745. Le informazioni di questo articolo hanno carattere divulgativo e non sostituiscono il parere del medico, al quale spettano la diagnosi e l’interpretazione dei referti.

FONTI

1. Sagmeister P, Fischer N, et al. «Physician-led telemedical care enhances blood pressure control in hypertension: a randomized-controlled pilot study (REMOTE-control-HTN)». European Heart Journal Open, 2026;6(2):oeag061. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13126044/
2. Medico e Paziente, «Ipertensione, senza aderenza ai farmaci cala la protezione cardiovascolare», settembre 2026. https://medicoepaziente.it/2026/ipertensione-senza-aderenza-ai-farmaci-cala-la-protezione-cardiovascolare/

DATI SEO	
Title tag	Telemonitoraggio della pressione arteriosa: lo studio REMOTE-control-HTN
Meta description	Telemonitoraggio della pressione arteriosa guidato dal medico: lo studio REMOTE-control-HTN mostra un controllo migliore in 6 mesi. Risultati, limiti e aderenza.
Slug	telemonitoraggio-pressione-arteriosa-studio-remote-control-htn
Keyword principale	telemonitoraggio pressione arteriosa