



## Iperensione e comorbidità

**Data** 01 febbraio 2004  
**Categoria** cardiovascolare

Secondo le nuove linee guida Usa sull'ipertensione, il farmaco di prima scelta nei pazienti ipertesi è il diuretico tiazidico eventualmente associato ad un farmaco di differente classe.

La raccomandazione nasce dalle conclusioni dello Studio ALLHAT ( Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial).

I pazienti con ipertensione ed altre morbilità richiedono una particolare attenzione.

### Iperensione + Cardiopatia ischemica

Nei pazienti con ipertensione ed angina pectoris stabile, il farmaco di prima scelta è un beta bloccante. In alternativa può essere impiegato un calcio-antagonista a lunga durata d'azione.

Nei pazienti con sindrome coronarica acuta ( angina instabile o infarto miocardico ) , l'ipertensione dovrebbe essere trattata inizialmente con beta-bloccanti ed Ace inibitori, con l'aggiunta di altri farmaci se necessari a controllare la pressione sanguigna.

Nei pazienti post-infartuati, gli Ace inibitori, i beta-bloccanti e gli antagonisti dell'aldosterone hanno dimostrato di essere maggiormente benefici.

Sono anche indicati i farmaci per il trattamento delle dislipidemie e l'Aspirina.

### Iperensione + Insufficienza cardiaca

Nei pazienti ad alto rischio di insufficienza cardiaca, il trattamento della pressione sanguigna e dell' ipercolesterolemia rappresentano misure preventive importanti.

Nei soggetti asintomatici con dimostrata disfunzione ventricolare sono raccomandati gli Ace inibitori ed i beta-bloccanti, mentre nei pazienti con disfunzione ventricolare sintomatica o malattia cardiaca ad ultimo stadio, trovano indicazione gli Ace inibitori, i beta-bloccanti, gli antagonisti del recettore dell'angiotensina ( sartani ) , gli inibitori dell'aldosterone , assieme ai diuretici dell'ansa.

### Iperensione + diabete

E' generalmente necessario associare 2 o più farmaci per raggiungere valori pressori inferiori a 130/80 mmHg.

I diuretici tiazidici, i beta-bloccanti, gli Ace-inibitori, i sartani ed i calcio-antagonisti hanno effetti favorevoli sulla riduzione dell'incidenza di malattia coronarica e di ictus nei pazienti con diabete.

I trattamenti basati su Ace-inibitori o sartani rallentano la progressione della nefropatia diabetica e riducono l'albuminuria.

E' stato dimostrato che i sartani sono in grado di ridurre la progressione verso la macroalbuminuria.

### Iperensione + malattia renale cronica

L'obiettivo terapeutico nei pazienti con malattia cronica renale è quello di rallentare il deterioramento della funzione renale e prevenire la malattia cerebrovascolare.

La malattia renale cronica è definita da:

1) ridotta funzione escretoria con GFR ( frazione di filtrazione glomerulare ) al di sotto di 60 ml/min per 1,73 m(2) ( che corrispondono approssimativamente a livelli di creatinina superiori a 1,5 mg/dL negli uomini , o superiori a 1,3 mg/dL nelle donne );

2) presenza di albuminuria ( superiore a 300 mg/die o 200 mg albumina / g creatinina ).

L'ipertensione è comune in questi pazienti che dovrebbero essere sottoposti ad un deciso trattamento, spesso con 3 o più farmaci in modo da raggiungere valori pressori inferiori a 130/80 mmHg.

Gli Ace inibitori ed i sartani hanno dimostrato di esercitare effetti favorevoli sulla progressione della malattia renale sia diabetica che non diabetica. Un aumento della creatinina sierica del 35% sopra i livelli basali con gli Ace-inibitori o i sartani è accettabile e non dovrebbe indurre a rimandare il trattamento a meno che non si sviluppi iperpotassiemia.

Nella forma avanzata della malattia renale ( GFR < 30 ml/min 1,73 m(2) corrispondente a livelli plasmatici di creatinina di 2,5-3 mg/dL ) è opportuno aumentare il dosaggio del diuretico dell'ansa.



## Ipertensione + malattia cerebrovascolare

I rischi ed i benefici della riduzione della pressione sanguigna nel corso di un ictus in fase acuta non sono ancora ben chiariti.

Il controllo della pressione a livelli intermedi ( approssimativamente 160/100 mmHg ) può risultare appropriato finché la situazione si sia stabilizzata o abbia dato segni di miglioramento.

L'incidenza di ictus recidivante è ridotta dalla somministrazione di un diuretico e da un Ace inibitore.

Fonte: NHLBI ( National Heart, Lung, and Blood Institute ) / NIH ( U.S National Institutes of Health )

The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7).

NHLBI ( National Heart, Lung, and Blood Institute ) / NIH ( U.S National Institutes of Health )