Efficacia dei diversi antipertensivi in giovani ed anziani

Data 08 gennaio 2009
Categoria cardiovascolare

Un'ampia metanalisi conferma che anche negli anziani il trattamento dell'ipertensione è utile, mentre non ci sarebbe differenza di efficacia tra i vari antipertensivi nella varie età.

Questa metanalisi di RCT si è riproposta di quantificare la riduzione del rischio ottenibile con differenti regimi di antipertensivi nelle diverse età (pazienti con più o meno di 65 anni). L'outcome primario valutato è stato l'insieme degli eventi cardiovascolari. L'analisi ha compreso 31 RCT per un totale di 190.606 partecipanti. Non si è trovata alcuna differenza tra i gruppi di età nell'effetto ipotensivo e neppure si è trovata qualche differenza tra le varie classi di farmaci sugli eventi cardiovascolari maggiori. Inoltre non è stata riscontrata alcuna interazione tra età e trattamento quando la prima è stata considerata come una variabile continua.
Gli autori concludono che la riduzione della pressione produce benefici a tutte le età e non vi sono forti evidenze che una certa età tragga più beneficio da un determinato trattamento piuttosto che da un altro.

Fonte:

Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Effects of different regimens to lower blood pressure on major cardiovascular events in older and younger adults: meta-analysis of randomised trials. BMJ 2008 May 17;336:1121-1123

Commento di Renato Rossi

La prima osservazione che si può fare su questa metanalisi (in cui sono stati considerati prevalentemente studi in cui erano usati calcioantagonisti, farmaci agenti sul sistema renina-angiotensina, betabloccanti e diuretici) è che la terapia è efficace nel ridurre gli eventi cardiovascolari anche negli anziani. Anzi, come fa notare un editorialista, siccome negli anziani il rischio assoluto di eventi è maggiore che nei giovani, il numero di pazienti che è necessario trattare per evitare una complicanza cardiovascolare è minore. D'altra parte questo sembra un concetto ormai acquisito, in accordo con i risultati di vari studi, tra cui il recente HYVET , effettuato in ultraottantenni.
La seconda osservazione, forse più interessante, è che non è stato possibile dimostrare una maggior efficacia di una particolare classe di farmaci in una fascia d'età piuttosto che in un'altra. Questo cozza, a nostro modo di vedere, con le raccomandazioni delle linee guida NICE che consigliano di usare un aceinibitore o un sartano come prima scelta nei pazienti più giovani (< 55 anni) e un diuretico o un calcioantagonista nei pazienti più anziani. L'editorialista che commenta lo studio è più possibilista e conclude che la metanalisi del BPLTTC non esclude che gli aceinibitori possano essere meno efficaci negli anziani. Tuttavia, aggiungiamo noi, questa strategia è propria solo delle linee guida NICE e non viene suggerita da nessun altro organismo. Inoltre è stata duramente contestata in quanto si basa più su ragionamenti di tipo fisiopatologico e sull'analisi di un outcome surrogato che su end-point hard . D'altra parte alcuni autori canadesi hanno sostenuto anche per i betabloccanti (farmaci che sembrano aver perso ultimamente il favore degli esperti come prima scelta nell'ipertensione) un' efficacia diversa nei giovani rispetto agli anziani, ma una revisione Cochrane non ha confermato queste conclusioni .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3945
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2683
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3352