Insufficienza di Evidence-based Medicine nel trattamento dell’ipertensione nei pazienti anziani

Data 30 novembre 2000
Categoria cardiovascolare

Obiettivo. Nel corso degli anni ’90, il Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (Comitato congiunto nazionale per il rilevamento, la valutazione e la terapia dell’ipertensione arteriosa) ha raccomandato una terapia antiipertensiva iniziale con un diuretico tiazidico o un beta-bloccante, sulla base di evidenze provenienti da trials randomizzati e controllati, a meno che non esistesse un’indicazione per un’altra classe di farmaci. Il comitato raccomandava anche i beta-bloccanti nei pazienti ipertesi con storia di infarto miocardio, e gli ACE-inibitori in pazienti con insufficienza cardiaca congestizia.
Il nostro obiettivo è di controllare se le pratiche prescrittive nei pazienti anziani ipertesi sono coerenti con le linee guida evidence-based.
Metodi. Abbiamo esaminato le prescrizioni fatte dal 1 gennaio 1991 al 31 dicembre 1995 per 23.748 di 65 o più anni con una nuova diagnosi di ipertensione dal New Jersey Medicaid program e dal Pharmacy Assistance for the Aged and Disabled program. Abbiamo inoltre collegato i dati sull’utilizzo dei farmaci con informazioni su variabili demografiche e condizioni mediche di comorbilità.
Risultati. Durante il periodo dello studio, i calcioantagonisti sono stati i farmaci più comunemente prescritti per l’ipertensione (41%), seguiti da ACE-inibitori (24%), diuretici tiazidici (17%) e beta-bloccanti (10%). L’esclusione dei pazienti con diabete mellito, insufficienza cardiaca congestizia, angina, o storia di infarto miocardico non modificava sostanzialmente questi risultati. In generale, l’utilizzo di un tiazidico come farmaco iniziale è passato dal 22% nel 1991 al 10% nel 1995, mentre l’uso di un calcioantagonista è aumentato dal 28% al 43%, nonostante la pubblicazione in questi anni di studi che dimostrano un effetto benefico dei tiazidici nei pazienti anziani. Solo il 15% dei pazienti ipertesi anziani con storia di infarto miocardico ha ricevuto beta-bloccanti.
Conclusioni. Le pratiche prescrittive per i pazienti anziani ipertesi non sono coerenti con le linee guida evidence-based. Necessitano interventi per incoraggiare pratiche prescrittive guidate dall’evidenza per la terapia dell’ipertensione.
Journal of General Internal Medicine, ottobre 2000