Ramipril nelle arteriopatie periferiche

Data 27 febbraio 2007
Categoria cardiovascolare

Il ramipril si dimostra utile nel migliorare la claudicatio in pazienti affetti da arteriopatia periferica sintomatica.

In questo RCT sono stati reclutati 40 pazienti affetti da claudicatio intermittens ed evidenza di arteriopatia obliterante degli arti inferiori. Tutti i partecipanti non dovevano avere una storia positiva per diabete o ipertensione. Dopo randomizzazione i pazienti sono stati trattati con ramipril (10 mg/die) oppure placebo. Dopo 6 mesi di trattamento il ramipril aveva aumentato il tempo libero dal dolore (misurato duranet un treadmil test standard) di 227 secondi. Nello stesso modo il tempo massimo di cammino era aumentato di 451 secondi. Limiti dello studio sono il campione poco numerose e i criteri di esclusione che non permettono di estendere questi risultati a pazienti diversi da quelli arruolati (arteriopatia a livello infrainguinale, senza diabete e ipertensione).
Gli autori concludono che il ramipril migliora il tempo libero dal dolore e il tempo massimo di cammino rispetto al placebo in pazienti con arteriopatia sintomatica degli arti inferiori.

Fonte:
Ahimastos AA et al. Ramipril Markedly Improves Walking Ability in Patients with Peripheral Arterial Disease
A Randomized Trial . Ann Intern Med 2006 May 2; 144: 660-664

Commento di Renato Rossi

La presenza di arteriopatia periferica viene considerata ormai un fattore di rischio molto elevato per futuri eventi cardiovascolari oltre che per complicanze locali come le ulcerazioni ischemiche a carico dell'arto, l'ischemia critica e l'amputazione.
Questo piccolo studio conferma i risultati di una meta-analisi recente in cui è stata valutata l'efficacia dei trattamenti medici sulle arteriopatie periferiche considerando vari tipi di esitici clinici: la claudicatio intermittens, la distanza percorsa, la qualità di vita, gli eventi maggiori cerebrali e coronarici. La claudicatio intermittens e la distanza percorsa possono essere migliorati dalla sospensione del fumo, dall'esercizio fisico, dalle statine, dal cilastozol e dagli aceinibitori. Il rischio di eventi cardiovascolari può essere ridotto dalla terapia con antiaggreganti, dalle statine, dagli aceinibitori o altri farmaci antipertensivi e verosimilmente anche dalla cessazione del fumo.

Bibliografia
Hankey GJ et al. Medical Treatment of Peripheral Arterial Disease. JAMA. 2006 Feb 1; 295:547-553.