



Pubblicate le nuove linee guida europee sull'ipertensione

Data 30 giugno 2007
Categoria cardiovascolare

Le linee guida europee 2007 sul trattamento dell'ipertensione conservano l'impostazione generale di quelle precedenti del 2003.

Sono state pubblicate le nuove linee guida sul trattamento dell'ipertensione ad opera della European Society of Hypertension e della European Society of Cardiology. Questa nuova versione aggiorna la precedente che datava 2003, ma non porta cambiamenti sostanziali. Non viene consigliato nessun farmaco come trattamento di prima scelta ma vengono sottolineati due punti:

1) la pressione deve essere portata al di sotto del valore target di 140/90 mmHg (130/80 per i diabetici, i nefropatici, i cardiopatici e quelli con pregresso stroke)

2) la terapia deve essere scelta sulla base delle caratteristiche cliniche e delle comorbidità presenti nel singolo individuo. In effetti cercare di identificare un farmaco da preferire come prima scelta è spesso inutile perchè la maggior parte dei pazienti necessita di più farmaci per raggiungere il valore pressorio desiderato.

Sulla base delle condizioni presenti vengono identificati i farmaci da preferire, almeno inizialmente, come mostrato nella tabella.

Iperтроfia ventricolare sinistra: aceinibitori, calcio-antagonisti, sartani
Aterosclerosi asintomatica: calcio-antagonisti, aceinibitori
Microalbuminuria, disfunzione renale: aceinibitori, sartani
Pregresso ictus: qualsiasi farmaco che abbassi la pressione
Pregresso infarto miocardico: beta-bloccanti, aceinibitori, sartani
Angina pectoris: beta-bloccanti, calcio-antagonisti
Scompenso cardiaco: diuretici, beta-bloccanti, aceinibitori, sartani, antialdosteronici
Fibrillazione atriale ricorrente: sartani, aceinibitori
Fibrillazione atriale permanente: beta-bloccanti, calcio-antagonisti non idropiridinici
Insufficienza renale terminale/proteinuria: aceinibitori, sartani, diuretici dell'ansa
Arteriopatia periferica: calcio-antagonisti
Ipertensione sistolica isolata negli anziani: diuretici, calcio-antagonisti
Sindrome metabolica: aceinibitori, sartani, calcio-antagonisti
Diabete mellito: aceinibitori, sartani
Gravidanza: calcio-antagonisti, metildopa, beta-bloccanti
Razza nera: diuretici, calcio-antagonisti

Indipendentemente da quale farmaco sia usato la monoterapia raggiunge i valori pressori desiderati in un numero limitato di pazienti e molti richiedono una combinazione di farmaci. Inizialmente si può iniziare con un farmaco o con due farmaci a basse dosi. Se necessario si aumentano le dosi e si aggiungono altri farmaci.

I beta-bloccanti, soprattutto in associazione con i tiazidici, non dovrebbero essere usati nei soggetti con sindrome metabolica o a rischio di diabete.

Le linee guida enfatizzano inoltre l'importanza di un corretto stile di vita: smettere di fumare, ridurre il peso corporeo, evitare l'abuso di alcolici, praticare costante esercizio fisico, ridurre l'introito di sale, aumentare frutta e verdura, diminuire i grassi, soprattutto quelli saturi.

Fonte:

Mancia G et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2007 Jun;25:1105-1187.

Commento di Renato Rossi

Queste nuove linee guida non portano a cambiamenti sostanziali rispetto a quelle precedenti: viene ribadito che tutti i farmaci antipertensivi hanno pari dignità e che non esiste in assoluto un farmaco di prima scelta da preferire perchè quello che conta è ridurre la pressione ai livelli desiderati. La terapia va però personalizzata sulla base dell'esistenza di specifiche condizioni morbose associate.

La differenza rispetto alle linee guida americane che, almeno per ora, continuano a considerare i diuretici tiazidici il trattamento di prima scelta nel paziente con ipertensione lieve non complicata è più formale che sostanziale. Va da sé che in questo tipo di paziente, qualora quindi non esistano condizioni specifiche che fanno preferire uno o più farmaci



rispetto ad altri, la scelta dovrà tener conto del costo, della tollerabilità, della presenza di controindicazioni: in questo senso il tiazidico può benissimo essere il farmaco iniziale, se non altro perchè più economico, purchè tollerato e non controindicato, come si è già sostenuto altrove . E' ovvio che in caso di scarsa efficacia si dovrà passare all'aggiunta di altri farmaci. Nei pazienti con indicazioni specifiche vale, invece, quanto raccomandato dalle linee guida europee, con una impostazione peraltro non dissimile da quella delle linee guida americane.

Referenze

1. Bodini F, Casarola M, Rossi R. Ipertensione arteriosa: le linee guida americane sono differenti da quelle europee. Le nostre scelte. Quaderni Veneti di Medicina Generale 2003; 2:5-9.