



Clortalidone superstar anche negli ipertesi con sindrome metabolica

Data 07 settembre 2008
Categoria cardiovascolare

Una analisi per sottogruppi dello studio ALLHAT dimostra che anche nei pazienti con sindrome metabolica il clortalidone è tanto efficace sugli eventi quanto lisinopril, doxazosina o amlodipina ed è persino più performante nei soggetti di razza nera.

Premessa

Lo studio ALLHAT ha considerato 42418 uomini e donne di almeno 55 anni affetti da ipertensione con almeno un fattore di rischio addizionale per scompenso cardiaco che furono randomizzati ad una terapia con clortalidone, amlodipina, lisinopril, o doxazosina. Il braccio doxazosina fu prematuramente stoppato a causa dell'insorgenza di un eccesso di eventi cardiovascolari rispetto a quello osservato negli altri bracci. I principali risultati del trial furono riportati nel 2002 e dimostrarono tassi molto simili di scompenso ed infarto con clortalidone, lisinopril ed amlodipina e risultati più favorevoli al diuretico in relazione agli outcomes secondari. L'ACE inibitore risultò significativamente meno efficace nella prevenzione degli eventi cardiovascolari nei soggetti di razza nera.

Alcuni antipertensivi sono ritenuti più neutri da un punto di vista metabolico rispetto ai diuretici. E' ipotizzabile pertanto scegliere come antipertensivi di prima scelta farmaci diversi dai diuretici per il loro più sfavorevole profilo metabolico.

Per saggiare questa ipotesi i dati dello studio ALLHAT sono stati riesaminati stratificando per la razza nera vs le altre razze e per la presenza di connotati simili alla cosiddetta sindrome metabolica.

La presenza di sindrome metabolica era codificata in base alla presenza di almeno 2 dei seguenti criteri:

glicemia a digiuno pari ad almeno 100 mg/dL,

body mass index pari ad almeno 30 kg/m²,

trigliceridemia a digiuno pari ad almeno 150 mg/dL,

HDL colesterolemia inferiore a 40 mg/dL negli uomini ed a 50 mg/dL nelle donne.

Risultati

E' anzitutto importante sottolineare che circa la metà dei soggetti arruolati nello studio presentava caratteristiche in linea con la definizione di sindrome metabolica (SM) dianzi descritta.

Inoltre è altresì importante osservare che tassi significativamente superiori di scompenso siano stati rinvenuti nei pazienti con SM, indipendentemente dal tipo di trattamento farmacologico. Nelle comparazioni vs clortalidone i RR sono risultati 1.50 (95% CI, 1.18-1.90), 1.49 (1.17-1.90), e 1.88 (1.42-2.47) nei soggetti di razza nera e 1.25 (1.06-1.47), 1.20 (1.01-1.41), e 1.82 (1.51-2.19) nei soggetti di razza non nera, rispettivamente per amlodipina, lisinopril, e doxazosina.

Nei soggetti con SM rispetto al clortalidone il gruppo lisinopril ha dimostrato un maggior score dell'indice combinato degli eventi cardiovascolari (RRs, 1.24 e 1.10, rispettivamente nei soggetti neri e non neri) e le comparazioni tra clortalidone e doxazosina sono risultate (RR, 1.37 e 1.18). Solo nei soggetti di razza nera sono state osservati tassi più elevati di ictus (RR, 1.37 nelle comparazioni lisinopril vs clortalidone, e doxazosina vs clortalidone RR, 1.49). Tra i pazienti di razza nera quelli trattati con lisinopril avevano tassi più elevati di insufficienza renale allo stadio terminale rispetto a quelli trattati con clortalidone (RR, 1.70).



Conclusioni

Gli autori concludono che i dati dello studio ALLHAT non supportano la scelta di preferire calcio-antagonisti, alfa-bloccanti, o ACE inibitori rispetto ai diuretici in pazienti ipertesi con sindrome metabolica. Questo è particolarmente evidente nei soggetti di razza nera.

Fonte: Arch Intern Med. 2008;168(2):207-217