



## Aceinibitori e sartani nella cardiopatia ischemica

**Data** 25 luglio 2010  
**Categoria** cardiovascolare

L'aggiunta di un aceinibitore alla terapia standard nei pazienti con cardiopatia ischemica stabile e funzione sistolica conservata migliora gli esiti clinici; ci sono evidenze minori per i sartani. La terapia combinata non sembra migliore del solo aceinibitore ed aumenta gli effetti collaterali.

Lo scopo di questa revisione sistematica è stato di valutare i benefici ed i rischi degli aceinibitori e degli antagonisti dell'angiotensina II (sartani) da soli od in combinazione nei pazienti con cardiopatia ischemica stabile e funzione ventricolare sinistra conservata.

La ricerca ha permesso di ritrovare 41 studi.

In 7 trials di qualità moderata od elevata (32.559 pazienti) si è visto che gli aceinibitori riducono il rischio di morte del 13% (RR 0,87; 95%CI 0,81-0,94) e quello dell'infarto non fatale del 17% (RR 0,83; 0,73-0,94). Nello stesso tempo aumentano il rischio di sincope (RR 1,24; 1,02-1,52) e di tosse (RR 1,67; 1,22-2,29).

In un trial (per 5.926 pazienti) si è visto che i sartani riducono un endpoint composto da mortalità cardiovascolare, infarto non fatale e stroke (RR 0,88; 0,77-1,00), ma non i singoli componenti dell'outcome. In un altro trial (per 25.620 pazienti) si è visto un effetto simile per la mortalità totale (RR 1,07; 0,98-1,16) e per l'infarto (RR 1,08; 0,94-1,23), ma anche un aumento del rischio di ipotensione e sincope con la terapia combinata (aceinibitore e sartano) rispetto al solo aceinibitore.

Limiti degli studi considerati: in molti casi è stata notata una mancata valutazione sistematica dei rischi della terapia oppure una non adeguata reportistica dei benefici e dei rischi in sottogruppi di pazienti.

Gli autori concludono che l'aggiunta di un aceinibitore alla terapia standard nei pazienti con cardiopatia ischemica stabile e funzione sistolica conservata migliora gli esiti clinici; ci sono evidenze minori per i sartani. La terapia combinata non sembra migliore del solo aceinibitore ed aumenta gli effetti collaterali.

### Fonte:

Baker WL et al. Systematic Review: Comparative Effectiveness of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors or Angiotensin II–Receptor Blockers for Ischemic Heart Disease. Ann Intern Med 2009 Dec 15; 151:861-871

### Commento di Renato Rossi

Questa revisione sistematica è una conferma che gli aceinibitori dovrebbero essere farmaci di scelta anche nei pazienti con cardiopatia ischemica stabile, mentre i sartani sono indicati nei casi di intolleranza agli aceinibitori. Inoltre la revisione conclude che l'associazione delle due classi di farmaci non sembra portare a benefici aggiuntivi e può aumentare il rischio di effetti collaterali.

D'altra parte non si tratta di una novità. Come si faceva notare in quell'occasione, rimane il dubbio se l'associazione possa essere vantaggiosa nei pazienti con scompenso cardiaco. In effetti in questa tipologia di pazienti i risultati degli studi sono in parte contrastanti. Così nello studio CHARM-added e nel Val-HEFT l'associazione aceinibitore/sartano ha migliorato alcuni endpoint rispetto al solo aceinibitore, anche se non ha ridotto la mortalità totale. Al contrario nello studio VALIANT non si è notato benefici ulteriori con l'associazione, ma solo un aumento degli effetti collaterali. Va considerato, comunque, che in questi studi i pazienti presentavano una insufficienza cardiaca con funzione ventricolare sinistra ridotta. Nel braccio dello studio CHARM in cui erano stati arruolati pazienti con frazione di eiezione conservata ( $\geq 40\%$ ) l'associazione non si è dimostrata superiore al solo aceinibitore.

Come concludere, in attesa di ulteriori RCT?

L'associazione potrebbe essere presa in considerazione in pazienti con scompenso cardiaco a frazione di eiezione ridotta che non rispondono alla terapia standard con l'aceinibitore e che richiedono frequenti ospedalizzazioni. In questi casi va attuato un attento monitoraggio della funzionalità renale e dell'equilibrio elettrolitico.

### Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4467>