Rosuvastatina, candesartan, idroclorotiazide in prevenzione cardiovascolare primaria

Data 10 aprile 2016
Categoria cardiovascolare

Lo studio HOPE-3 ha valutato l'efficacia di rosuvastatina e candesartan/idroclorotiazide in una popolazione a rischio cardiovascolare intermedio.

L'uso delle statine in prevenzione cardiovascolare primaria viene generalmente consigliato nei soggetti che, pur non avendo avuto un evento cardiovascolare, sono a rischio medio o elevato per futuri eventi.

Il problema, da una parte, è la soglia di rischio oltre la quale iniziare la terapia e dall'altra quale strumento usare per calcolare il rischio.

Questa testata si è occupata più volte della questione in numerose pillole precedenti, alcune delle quali riportate in bibliografia .

Arrivano ora i risultati dello studio HOPE-3 (Heart Outcomes Prevention Evaluation) in cui sono stati arruolati 12.705 soggetti senza precedenti eventi cardiovascolari.
I partecipanti erano a rischio cardiovascolare medio per la presenza di uno o più dei seguenti fattori, indipendentemente dai valori basali di colesterolemia e pressione arteriosa: rapporto vita-fianchi elevato, HDL colesterolo inferiore a 39 mg/dL negli uomini e inferiore a 50 mg/dL nelle donne, fumo attuale o pregresso, prediabete oppure diabete controllato con la sola dieta, coronaropatia precoce in un parente di primo grado, disfunzione renale iniziale.

Il follow up è stato di poco più di cinque anni e mezzo mentre l'endpoint primario era rappresentato da morte cardiovascolare e infarto e ictus non fatali.

Lo studio aveva un disegno fattoriale 2x2. In pratica si tratta di tre veri e propri trial autonomi:

1) in uno si confrontava placebo con l'associazione candesartan/idroclorotiazide (16 mg/12,5 mg al giorno): l'associazione candesartan/idroclorotiazide non ha ridotto l'endpoint primario, tuttavia nel sottogruppo di soggetti con pressione sistolica più elevata (superiore a 143 mmHg) si aveva una riduzione dal 6,5% al 4,8%

2) in un altro si confrontava placebo con rosuvastatina 10 mg/die: la rosuvastatina ha ridotto l'endpoint primario dal 4,8% al 3,7% in valori assoluti

3) nell'ultimo si confrontava placebo con rosuvastatina associata a candesartan/idroclorotiazide: l'associazione ha ridotto l'endpoint primario, rispetto al placebo, dal 5% al 3,6%.

La mortalità totale non differiva tra i vari gruppi di trattamento e il placebo.

Chedire?

A parere di chi scrive lo studio aggunge poco a quanto già noto ed evidenziato da varie metanalisi sulle statine in prevenzione primaria, tra cui quelle della Cochrane Collaboration e del Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaborators che abbiamo recensito in precedenza .

In sintesi possiamo dire quanto segue:

1) Le statine riducono gli eventi cardiovascolari in prevenzione primaria anche in soggetti a rischio intermedio. L'NNT è in linea con quello degli studi precedenti: secondo l'HOPE-3 è necessario trattare circa 90 pazienti per 5 anni per evitare un evento cardiovascolare.

2) Il trattamento antipertensivo riduce gli eventi cardiovascolari in soggetti con valori di pressione sistolica superiori a 140 mmHg (nello studio HOPE-3 per valori superiori a 143 mmHg). Apparentemente questo dato contrasta con i risultati dello studio SPRINT , tuttavia va considetrato che il paragone è difficile in quanto nello studio SPRINT era arruolata una popolazione a rischio cardiovascolare elevato e il trattamento antipertensivo era più aggressivo.
In conclusione, per quanto riguarda il trattamento antipertensivo, lo studio HOPE-3 supporta le raccomandazioni delle attuali linee guida circa il target del trattamento, fissato generalmente a 140 mmHg.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6047

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5999

3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5952

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5752

5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5502

6. Lonn EM et al. Blood-pressure lowering in intermediate-risk persons without cardiovascular disease. N Engl J Med. Pubblicato online il 2 aprile 2016.

7. Yusuf S et al. Cholesterol lowering in intermediate-risk persons without cardiovascular disease. N Engl J Med. Pubblicato online il 2 aprile 2016.

8. Yusuf S et al. Blood-pressure and cholesterol lowering in persons without cardiovascular disease. N Engl J Med. Pubblicato online il 2 aprile 2016.

9. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6436