



Il lisinopril riduce le anomalie del sistema di conduzione

Data 14 agosto 2016
Categoria cardiovascolare

Le anomalie della conduzione cardiaca sono associate ad un aumentato rischio di morbilità e mortalità; i fattori sottostanti che accelerano o ritardano la malattia del sistema di conduzione cardiaca potrebbero aiutare ad identificare strategie preventive e terapeutiche. Le proprietà antifibrotiche ed antinfiammatorie degli inibitori degli enzimi della conversione dell'angiotensina (ACE) e il trattamento della iperlipidemia possono ridurre il rischio di incidenza di malattie del sistema di conduzione.

Partendo da queste premesse, gli autori di questo studio hanno voluto identificare l'effetto della randomizzazione terapeutica farmacologica e i fattori di rischio clinico sulla incidenza della malattia del sistema di conduzione. E' stata realizzata un'analisi secondaria dello studio Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT), che aveva acquisito dati da 623 centri del Nord America. Sono stati inclusi nell'analisi, in totale, 21.004 pazienti ambulatoriali per 55 anni o più, con ipertensione ed almeno 1 altro fattore di rischio cardiaco. I partecipanti sono stati assegnati, random, a d assumere amlodipina besilato, lisinopril o clortalidone. I pazienti con elevati livelli di colesterolo (lipoproteine a bassa densità) sono stati randomizzati ad assumere pravastatina sodica versus cura abituale. E' stato fatto un ECG all momento dell'arruolamento e ogni due anni di follow-up. E' stato valutato da ECG seriali lo sviluppo di incidenza di blocco atrio-ventricolare di primo grado (BAV I), blocco di branca sinistra (BBS), blocco incompleto di branca sinistra (BIBS), blocco di branca destro (BBD), blocco incompleto di branca destra (BIBD), o conduzione intraventricolare ritardata.

Risultati:

I 21.004 partecipanti (11.758 uomini ; 9.246 donne ; età media 66.5 anni) erano sottoposti ad un follow-up medio di 5.0 (1.2) anni. Tra i 1.114 partecipanti che avevano presentato qualsiasi difetto di conduzione, 389 avevano sviluppato BBS, 570 avevano sviluppato BBD e 155 ritardo di conduzione intraventricolare. Rispetto a clortalidone, la randomizzazione a lisinopril era associata ad una riduzione significativa del 19% delle anomalie di conduzione (hazard ratio , 0.81; 95% IC, 0.69-0.95; P<0.01). Il trattamento con amlodipina, invece, non era associato ad una differenza significativa degli eventi di conduzione (HR, 0.94; 95% IC, 0.81-1.09; P=0.42). In modo simile, il trattamento con pravastatina non era associato ad un rischio ridotto di incidenza di malattia rispetto al trattamento usuale della dislipidemia (HR, 1.13; 95% IC, 0.95-1.35; P=0.18). Inoltre, erano associati indipendentemente ad un aumentato rischio di malattia del sistema di conduzione: l'aumento dell'età (HR, 1.47; 95% IC, 1.34-1.63; P<0.001), il sesso maschile (HR, 0.59; 95% IC, 0.50-0.73; P<0.001), la razza bianca (HR, 0.59; 95% IC, 0.50-0.70; P<0.001), il diabete (HR, 1.23; 95% IC, 1.07-1.42; P=0.003), e l'ipertrofia ventricolare sinistra (HR, 3.20; 95% IC, 2.61-3.94; P<0.001).

Poiché la pressione arteriosa sia sistolica sia diastolica era più elevata nel gruppo di trattamento con lisinopril rispetto al gruppo a clortalidone e a quello ad amlodipina, la riduzione significativa della malattia del sistema di conduzione attribuita al trattamento con lisinopril non si può giustificare con l'effetto antipertensivo del farmaco. Alcune evidenze suggeriscono che gli ACE-inibitori possano essere superiori a diuretici e calcio-antagonisti nella regressione dell'ipertrofia ventricolare sinistra (IVS), indipendentemente dall'effetto antipertensivo. Dal momento che l'IVS è il più potente predittore indipendente di malattia del sistema di conduzione, la capacità del lisinopril di mitigare questo fattore di rischio potrebbe fornire una spiegazione per l'efficacia degli ACE-inibitori, al di là dei loro effetti antifibrotici.

Gli autori concludono che la malattia del sistema di conduzione è ridotta in maniera significativa dal trattamento con lisinopril ed è associata indipendentemente a molteplici fattori clinici. Sono necessari altri studi per determinare se il trattamento farmacologico influenza gli esiti di anomalie di conduzione, compreso l'impianto di pace-maker.

Fonte:

Effect of the Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT) on Conduction System. Dewland Thomas A. e coll. *Jama Internal Medicine* 2016. doi:10.1001/jamainternmed.2016.2502
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamainternmed.2016.2502>

A cura di **Patrizia Iaccarino**