





ARB (sartani) (es. losartan, valsartan, irbe3sartan, ecc.), Calcio-antagonisti (dihydropyridine, es. amlodipina)  
Tutti questi farmaci possono essere usati come monoterapia iniziale in stadio 1 se necessario o in combinazione in stadio 2. La scelta dipende da comorbidità, tolleranza, età, razza (anche se PREVENT non usa più razza come variabile dirischio).

b) Seconda linea / combinazioni

Combinazioni in singola pillola (ACEi + diuretico, ARB + diuretico, ACEi/ARB + calcio-antagonista): raccomandate in stadio 2 o quando serve un controllo più rapido ed efficiente, migliorano aderenza e controllo della pressione.

c) Altri farmaci / terapie aggiuntive:

Beta-bloccanti: non più farmaco di prima linea generale, ma indicati in specifiche condizioni (es. cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, aritmie).

Alfabloccanti, alfa-agonisti centrali, vasodilatatori: riservati a casi particolari o terapie di "salvataggio".

d) Il controllo dello stile di vita rimane imprescindibile (attività fisica regolare, dieta DASH o mediterranea, abolizione del fumo, riduzione del sale).

Che dire? Un aspetto centrale di queste nuove linee guida è l'introduzione dello score PREVENT, uno strumento più aggiornato e preciso per calcolare il rischio cardiovascolare a 10 anni. A differenza dei precedenti calcolatori, PREVENT considera una gamma più ampia di fattori, inclusi i determinanti sociali di salute, come l'accesso alle cure e il livello socioeconomico. Questo approccio riconosce che il rischio non dipende solo da fattori biologici, ma anche dal contesto di vita del paziente. L'uso di questo score diventa cruciale per i pazienti con ipertensione di Stadio 1. Per questi pazienti, la decisione di iniziare una terapia farmacologica non è più automatica, ma dipende dal rischio calcolato: se il rischio è inferiore al 7,5%, l'attenzione si concentra sulle modifiche dello stile di vita, con l'obiettivo di evitare un trattamento farmacologico non necessario; se il rischio è uguale o superiore al 7,5%, si prende in considerazione l'avvio della terapia farmacologica, sempre in combinazione con un adeguato stile di vita.

Invece per i pazienti con ipertensione di Stadio 2 (pressione sistolica  $\geq 140$  mmHg o diastolica  $\geq 90$  mmHg), l'indicazione è di iniziare subito il trattamento farmacologico, spesso con una pillola combinata per migliorare l'aderenza e l'efficacia.

Le linee guida confermano anche l'importanza del monitoraggio domiciliare della pressione arteriosa da parte del paziente, complementare alla misurazione in studio o con Holter 24 ore. L'accurata misurazione e la valutazione della media dei valori nel tempo, piuttosto che dei singoli picchi, sono considerate fondamentali.

In conclusione queste linee guida tentano un approccio personalizzato: il focus si sposta da una terapia basata solo sui valori pressori a una decisione guidata dal rischio globale del paziente. Lo score PREVENT permette di identificare con maggiore precisione chi beneficia di una terapia e chi può essere gestito con solo cambiamenti dello stile di vita. Questo potrebbe portare però a un minor numero di persone candidate alla terapia, un aspetto che dovrà essere monitorato per evitare il rischio di sottotrattamento.

**Renato Rossi**

## Bibliografia

Jones DW et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. Journal of the American College of Cardiology. Pubblicato il 14 agosto 2025.  
DOI:10.1016/j.jacc.2025.05.007