Perindopril, indapamide e prevenzione dello stroke - Lo studio PROGRESS

Data 26 ottobre 2001
Categoria cardiovascolare

Lo stroke è la seconda più importante causa di morte nel mondo. Inoltre un terzo delle persone che subiscono uno stroke non fatale rimangono disabili. Fra coloro che sopravvivono ad uno stroke o ad un attacco ischemico transitorio, circa uno su sei ha un nuovo stroke entro 5 anni. E' perciò importante trovare trattamenti sicuri ed efficaci per prevenire il ripetersi dello stroke. Lo studio PROGRESS (Perindopril pROtection aGainst Recurrent Stroke Study), di cui vengono pubblicati i risultati in questo articolo, è stato progettato per valutare gli effetti di un trattamento ipotensivo in pazienti ipertesi e normotesi con storia di stroke o di attacco ischemico transitorio. Hanno partecipato allo studio 6105 soggetti in 172 centri di dieci nazioni dell'Europa, dell'Asia e dell'Australia, che avevano avuto uno stroke o un attacco ischemico transitorio in un periodo compreso tra due settimane e cinque anni prima dell'arruolamento. Questi soggetti sono stati randomizzati in due gruppi, ai quali è stato somministrato un trattamento attivo o un placebo. Il trattamento attivo consisteva in un ACE-inibitore, perindopril 4 mg al giorno, con l'eventuale aggiunta, a giudizio clinico, di un diuretico, indapamide 2.5 mg al giorno. Il placebo veniva somministrato sotto forma di una o due compresse identiche a quelle del trattamento attivo. La seconda compressa di placebo veniva aggiunta se i medici ritenevano utile l'ulteriore somministrazione del diuretico. L'end point primario era il numero totale di strokes, fatali e non fatali. End points secondari erano: il totale di eventi vascolari maggiori, compresi strokes fatali e non fatali, infarti cardiaci non fatali e mortalità da qualsiasi causa vascolare, comprese le morti improvvise; numero di morti totali e morti per cause specifiche; numero di ricoveri ospedalieri. La durata media del follow-up è stata di 4 anni. Risultati. Dopo 4 anni si è ottenuta una riduzione media dei valori pressori di 9/4 mmHg nel gruppo attivo rispetto al gruppo placebo. Nel gruppo in trattamento attivo si sono verificati 307 casi di strokes (10% dei pazienti) contro 420 nel gruppo placebo (14% dei pazienti), con riduzione del rischio relativo, per i soggetti del gruppo attivo, del 28% (IC 95% = 17 – 38) e P < 0.0001. Anche il rischio relativo di eventi vascolari maggiori in toto, nel gruppo attivo, si è ridotto del 26% (IC 95% = 16 – 34). La riduzione del rischio di stroke è stata simile sia nel sottogruppo degli ipertesi che in quello dei normotesi. Nel sottogruppo in terapia combinata con perindopril e indapamide l'abbassamento medio dei livelli pressori è stato di 12/5 mmHg. Il rischio relativo di stroke è stato molto più basso nel sottogruppo in terapia combinata rispetto al sottogruppo in trattamento con doppio placebo, per ognuna delle varietà principali di stroke: stroke fatale o disabilitante (60/1770 vs 110/1774; 46%), stroke ischemico (126 vs 191; 36%), ed emorragia cerebrale (12 vs 49; 76%). La terapia con solo perindopril ha prodotto una riduzione media della pressione arteriosa di 5/3 mmHg e nessuna riduzione significativa del rischio di stroke. Conclusioni. In soggetti con storia di stroke o di attacco ischemico transitorio la terapia ipotensiva ha ridotto il rischio di stroke sia nei pazienti ipertesi che nei pazienti normotesi. La riduzione dei livelli pressori e del rischio di stroke è stata maggiore nei pazienti sottoposti a terapia ipotensiva con la combinazione di perindopril e indapamide. Questa terapia combinata dovrebbe essere pertanto presa in considerazione di routine in soggetti con storia di stroke o di attacco ischemico transitorio, indipendentemente dai valori di pressione arteriosa.
Lancet, 29 settembre 2001

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 21:59 | Pagina 1 di 1