



Gli anziani tutti ipertesi ?

Data 28 settembre 2004
Categoria cardiovascolare

Uno studio inglese su 3513 anziani ultrasessantatrenni rivela che secondo le nuove definizioni oltre l'80 per cento dei soggetti sarebbe iperteso e ben il 67% dovrebbe ricevere un trattamento antipertensivo.

Riferendosi all'anno 2000-2001 sono state applicate le definizioni di ipertensione allora vigenti e quelle attuali: Il 62 e 81% degli anziani risultava iperteso in base rispettivamente alle precedenti ed attuali definizioni. Tra gli ipertesi, in base alle nuove definizioni, i tassi di trattamento e di controllo a target erano rispettivamente del 56 e 19% (i tassi di controllo tra i trattati erano del 36% negli uomini e del 30% nelle donne). Tra i trattati, il 54% era in trattamento con un farmaco, il 35% con due ed il 10% con tre o più. Dei soggetti non trattati il 23% aveva un' ipertensione sistodiastolica, il 76% un'ipertensione sistolica isolata e l' 1% un'ipertensione diastolica isolata.

fonte: J Hypertens. 2004 22(6):1093-8.

link: <http://www.jhypertension.com/pt/re/jhypertension/abstract.00004872-200406000-00008.htm>

Commento: nonostante gli sforzi l'epidemia ipertensione continua a crescere. I risultati sono deludenti ed è impossibile trasferire nella pratica clinica i risultati dei trials. Non tutti i pazienti hanno motivazioni sufficienti e sufficienti informazioni, all'aumentare del numero di farmaci contemporaneamente somministrati aumentano gli effetti collaterali e diminuisce la compliance. Occorre domandarsi se sia sufficiente stilare linee guida per un trattamento ottimale e se non sia forse più utile stilare linee guida in base ad obiettivi perseguibili con le risorse umane e finanziarie disponibili. Porsi obiettivi irrealizzabili può infatti essere un alibi. E' tuttavia da considerare che un recente studio realizzato da colleghi della Promed Galileo di Pontedera ha dimostrato che passando da una medicina di attesa ad una di iniziativa, chiamando tramite personale di studio chi non viene mai o poco in ambulatorio, il numero degli ipertesi di un massimalista, da trattare secondo le attuali linee-guida, passa da 180 a 280. Rimane tuttavia ancora da dimostrare se i risultati riscontrati nei trials in termini di riduzione degli eventi siano trasferibili alla pratica clinica e quindi se un tale sforzo produca risultati pratici nel lungo termine.

LucaPuccetti